

Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta tělesné kultury

**PROBLEMATIKA ABÚZU NÁVYKOVÝCH LÁTEK A JEJICH PREVENCE S
MOŽNOSTÍ VYUŽITÍ POHYBOVÉ INTERVENCE**

Diplomová práce

(bakalářská)

Autor: Kateřina Špetlová

Studijní obor: Rekreatologie

Olomouc 2015

Jméno a příjmení autora:	Kateřina Špetlová
Název závěrečné písemné práce:	Problematika abúzu návykových látek a jejich prevence s možností využití pohybové intervence
Pracoviště:	Katedra rekreologie
Vedoucí:	PhDr. Dr. Martin Sigmund, Ph.D.
Rok obhajoby:	2015

Abstrakt: Bakalářská práce se zabývá problematikou abúzu návykových látek u dospívajících a možnostmi prevence pomocí pohybových aktivit. Je rozdělena na tři části. Úvod této práce věnuji sociálně patologickými jevům charakteristickým pro děti a mládež v období adolescence. Největší pozornost je věnována drogové závislosti a rizikům, jež se pojí s užíváním jednotlivých drog. Ve druhé části se zabývám možnostmi trávení volného času dospívajících a jejich participací na pohybové aktivitě. A samotný závěr této práce je věnován možnostem primární prevence s využitím pohybových aktivit a pohybových her.

Klíčová slova: dospívání, závislost, návykové látky, rizika, prevence, volný čas, pohybová aktivita, sebevědomí

Souhlasím s půjčováním závěrečné písemné práce v rámci knihovních služeb.

Author's first name and surname: Kateřina Špetlová

Title of the bachelor's thesis: The issues of taking illegal drugs and abusing addictive substances with the possibility of prevention via intervention

Department: Department of Recreology

Supervisor: PhDr. Dr. Martin Sigmund, Ph.D.

The year of the presentation: 2015

Abstract: The main topic of my Bachelor thesis is dealing with the problems of teenagers and young people taking illegal drugs and abusing addictive substances with the possibilities of prevention through partaking in physical activities. My work is divided into three parts. The beginning of my study is dedicated to social pathological phenomena which are characteristic for teenagers and young people in their adolescence period. The main aim of my work tells us about a drug addiction and the risks that people take with taking an individual drug. In the second part I talk about options how young people can spend their free time and about their participation on physical activity. The conclusion of my essay is dedicated to primary prevention options through the use of physical activity, sport and games.

Keywords: adolescence, addiction, illegal drugs, risks, prevention, leisure, physical activity, self-confidence

I agree with lending the thessis within the librarian services.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně pod vedením PhDr. Dr. Martina Sigmunda, Ph.D., uvedla jsem všechny použité literární a odborné zdroje a dodržovala zásady vědecké etiky.

V Olomouci dne 20. 4. 2015

.....

Děkuji PhDr. Dr. Martinovi Sigmundovi, Ph.D. za metodickou pomoc, cenné rady a vstřícný přístup při zpracování bakalářské práce a po celou dobu studia.

.....

OBSAH

1 ÚVOD.....	8
2 CÍLE BAKALÁŘSKÉ PRÁCE.....	9
3 SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÉ JEVY SOUČASNÉ SPOLEČNOSTI.....	10
3.1 DEFINICE POJMŮ SOCIÁLNÍ PATOLOGIE, SOCIÁLNĚPATOLOGICKÉ JEVY A SOCIÁLNÍ DEVIACE.....	10
3.2 DRAMATICKÉ ZMĚNY V OBDOBÍ DOSPÍVÁNÍ – ADOLESCENCE.....	11
3.3 NEJČASTĚJŠÍ SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÉ JEVY OHROŽUJÍCÍ DĚTI A MLÁDEŽ	15
3.3.1 Záškoláctví	15
3.3.2 Agresivita a agrese	17
3.3.3 Šikana	18
3.3.4 Kriminalita a delikvence.....	19
3.3.5 Rodina – zdroj vzniku a rozvoje sociálně patologických jevů.....	20
4 ZÁVISLOST.....	23
4.1 DEFINICE ZÁVISLOSTI.....	24
4.2 FYZICKÁ A PSYCHICKÁ ZÁVISLOST A ABSTINENČNÍ SYNDROM	25
4.3 ZNAKY ZÁVISLOSTI	26
4.4 FAKTORY PODPORUJÍCÍ ZNEUŽÍVÁNÍ DROG A VZNIK ZÁVISLOSTI.....	26
5 NÁVYKOVÉ LÁTKY	29
5.1 DĚLENÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK A JEJICH ÚČINKY	29
5.1.1 Alkohol.....	31
5.1.2 Základní užívané pojmy spojené s užíváním návykových látek	33
5.1.3 Opiáty a opioidy	35
5.1.4 Konopné drogy	38
5.1.5 Sedativa a hypnotika.....	40
5.1.6 Stimulancia a kofein	40
5.1.7 Halucinogenní drogy	43
5.1.8 Tabák	45
5.1.9 Organická rozpouštědla (těkavé látky).....	46
6 NELÁTKOVÉ ZÁVISLOSTI	48
7 PREVENCE.....	51
8 VOLNÝ ČAS.....	54
8.1 DEFINICE VOLNÉHO ČASU.....	54
8.2 JEDNOTLIVÉ POHLEDY NA VOLNÝ ČAS.....	56
8.3 FORMY TRÁVENÍ VOLNÉHO ČASU	58
8.4 ZAŘÍZENÍ PRO TRÁVENÍ VOLNÉHO ČASU	61
9 OBECNĚ O POHYBOVÉ AKTIVITĚ DĚTÍ A MLÁDEŽE.....	64

9.1 PRAVIDELNÁ POHYBOVÁ AKTIVITA DĚTÍ A MLÁDEŽE	64
9.2 ŠKOLNÍ TĚLESNÁ VÝCHOVA	64
9.3 TRANSPORT ŠKOLA – DOMOV	65
9.4 SPORT JAKO PREVENCE DROGOVÉ ZÁVISLOSTI ANO ČI NE?	66
10 POHYBOVÉ HRY JAKO PREVENCE	68
10.1 PREVENTIVNÍ PROGRAM PRO DĚTI A MLÁDEŽ VE VĚKU OD 11 DO 15	69
10.1.1 Hry na získání a posílení sebevědomí	71
10.1.2 Hry pro posílení psychické odolnosti	73
10.1.3 Aktivity na získání a posílení zodpovědnosti	74
10.1.4 Hry přímo zaměřené na drogy	75
11 ZÁVĚR	77
12 SOUHRN	78
13 SUMMARY	79
14 BIBLIOGRAFIE	80

1 ÚVOD

Sociálně patologické jevy, kterými jsou například šikana, záškoláctví, kriminalita, závislosti, se vyskytují všude kolem nás. Tématem mé bakalářské práce, je právě jeden z těchto jevů a to problematika abúzu návykových látek a jejich prevence s možností využití pohybové intervence.

Důvodem, proč jsem si zvolila toto téma, tedy problém drogové závislosti, byl především proto, že jsem měla možnost setkat se s tímto případem osobně u vzdáleného příslušníka naší rodiny. Z počátku se jednalo o závislost na alkoholu, postupem času se přidalo patologické hráčství a prohloubila se závislost na tvrdších drogách. Pamatuji si moment, kdy mi to rodiče oznámili. První, co jsem v té situaci dělala, bylo, že jsem si vyhledala knihy, které mi pomohly danému problému porozumět. Měla jsem potřebu a touhu se o tématu návykových látek dozvědět více. Tímto jsem do daného problému pronikla hlouběji. Důvodem, proč jsem tento problém skloubila s možností prevence pomocí pohybové aktivity, byl nejspíše zážitek z P-centra v Olomouci, kam jsem se dostala v rámci předmětu Theory and Philosophy of Recreation. V rámci tohoto předmětu, jsme v P-centru absolvovali zhruba 3 hodiny, kde nejprve proběhlo vzájemné seznámení s lidmi, kteří se účastnili odvykacího programu a v následujících hodinách, bylo naším úkolem vymyslet pro tyto lidi aktivní program. Program plný her, pohybu, zábavy. Takový program, u kterého by se dokázali odreagovat a načerpat pozitivní energii. Musím říci, že samotné vymýšlení pohybových aktivit a následné uskutečnění, které probíhalo celé odpoledne, bylo nezapomenutelným zážitkem. Zjistila jsem, že mě baví zabývat se jak životy jednotlivých lidí, kteří si prošli jakoukoli závislostí, tak vymýšlení něčeho, co jim dokáže pomoci a rozjasnit den. I když jsme zde pracovali se skupinou dospělých lidí a ne se skupinou adolescentů, na kterou je má práce zacílena, uvědomila jsem si, jak je důležité využívat pohybových her jakožto prevence. V P-centru se jednalo o prevenci sekundární, tedy naším cílem a úkolem byla práce s lidmi, kteří již se závislostmi měli jisté zkušenosti.

Ve své práci se zaměřuji na skupinu dospívajících a následnou prevenci primární. V souvislosti se vznikem závislosti na návykových látkách se často zabírám tématem rodiny, neboť právě rodina je častým faktorem, který vznik závislosti odstartuje. Poukazuji na fakt, že podstatnou roli hraje také trávení volného času dnešní mládeže, čemuž též věnuji samostatnou kapitolu. Práce je zakončena preventivním programem, složeným z pohybových her, které jsou zacíleny na jednotlivé lidské vlastnosti, které je třeba posilovat.

2 CÍLE BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jedním z cílů této bakalářské práce, je poukázat na problematiku závislosti na návykových látkách jakožto jednoho ze sociálně patologických jevů současné společnosti. Poukázat na závažnost tohoto problému, na to, že závislosti jsou všude kolem nás, a je jich čím dál tím více. Druhým cílem je poukázat na důležitost prevence, především primární prevence, která je ve spojitosti s problémem závislostí často zanedbávána, nebo prováděna ne příliš efektivním způsobem. Cílem je tedy zdůraznit, že právě pohybová aktivita a pohybové hry, mohou být silným nástrojem k tomu, aby si děti a dospívající postupně uvědomili, co se vlastně za užíváním drog doopravdy skrývá, co to obnáší a jaké jsou následné dopady na celkový stav člověka. Zároveň poukazují na to, jak důležité je s dětmi pracovat, rozvíjet jejich vlastnosti a schopnosti, které byly ve výchově zanedbány nebo ne příliš důkladně posíleny a že v rámci preventivního programu nestačí jen říci „Neberte drogy, protože je to špatné“.

3 SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÉ JEVY SOUČASNÉ SPOLEČNOSTI

Každý člověk si v průběhu svého života osvojí určitá pravidla, ve která věří a podle kterých se během svého života řídí. Jedná se jak o pravidla, která získáváme v dětství, tzv. pravidla neuvědomovaná, tak o pravidla uvědomovaná, jimiž se lidé řídí a dodržují je, neboť je považují za správné a prospěšné. Každý den se setkáváme s různými způsoby chování v různých situacích, kdy si můžeme všimnout významných odchylek od norem. Každý z nás je osobnost, každý z nás je individuum, z čehož plyne, že se každý z nás chová odlišně, tak, jak sám uzná za vhodné. Společenské normy, jak již název napovídá, jsou typické pro danou společnost a jsou tedy společností od společnosti odlišné. Každá kultura má jiné normy a v neposlední řadě i subkultury jedné společnosti. To, co jedna skupina obyvatel může považovat za normální, může druhá skupina lidí považovat za abnormální.

3.1 Definice pojmů sociální patologie, sociálněpatologické jevy a sociální deviace

Jednou z definic sociální patologie může být definování podle Fischera a Škody (2009), kteří ji definují jako souhrnné označení nezdravých, abnormálních a obecně nežádoucích společenských jevů. Podle Vykopalové (2001) zahrnuje sociální patologie všechny nenormální nebo všeobecně nežádoucí společenské jevy. Patří sem veškeré sankcionované formy a podoby deviantního chování a studium příčin jejich vzniku. Stanovení, co je patologické, se odvíjí od pojetí normality akceptované danou společností. Jak jsem již v úvodu zmínila, každá společnost má své normy nastavené jinak. To, co se považuje za normální zde v České republice, se zdaleka nemusí jevit normálním kdekoli jinde.

Základní teorie sociální patologie vycházejí nejčastěji z předpokladu existence společenských nedostatků, které různým způsobem postihují společnost a jejich členy. Toto je důvodem, proč jsou neustále hledány prostředky, jak tyto jevy omezit nebo jim dokonce zabránit (Vykopalová, 2001).

Krejčířová a Skopalová (2007) definují sociálně patologické jevy jako jevy, jež jsou sociokulturně určeny a jsou časově proměnlivé. Mnohé sociálně nežádoucí jevy mají spíše individuální charakter a dopad, z části bychom tak mohli hovořit o poruchách či chorobách (alkoholismus, sebevražednost). V jejich hromadných projevech je však rovněž řadíme do statistik sociální patologie nebo sociální problémovosti.

Dalším pojem, který je nutno definovat je pojem sociální deviace. Jak uvádějí ve své publikaci Krejčířová a Skopalová, jedná se o pojem označující chování, které porušuje nebo se podstatně odchyluje (kladný či záporný smysl) od některé sociální normy nebo od celé skupiny norem.

Podle Mühlpachra (2008) se jedná o každé sociální chování (individua nebo skupiny), které porušuje některou ze sociálních norem a je proto určitou částí společnosti odmítáno. Tento pojem je dosti široký, neboť neuvádí konkrétní normu, od níž se chování odchyluje. Je též dosti neutrální, protože nevypovídá ani o tom, zda směr odchylky je pozitivní nebo negativní.

Je nutno zmínit, že sociální patologie a sociální deviace jsou dva odlišné pojmy. Často nebývají rozlišovány, avšak podstata každého pojmu je výrazně odlišná. Velice jednoduše nám tento fakt objasňují Fischer a Škoda (2009), kteří uvádějí, že jevy, které jsou označovány za deviantní, nemusí být vždy patologické. Sociálně patologické jevy jsou vždy pro daného jedince či pro společnost negativní, což v případě deviantních jevů platit nemusí.

3.2 Dramatické změny v období dospívání – adolescence

V této kapitole se z psychologického hlediska zaměřím na období dospívání. Podrobněji si popíšeme období adolescence, neboť právě na děti a mládež v tomto věku je má práce zacílena. Období adolescence je krizovým obdobím v životě každého člověka. V průběhu jedné dekády života dojde k nespočtu podstatným změnám, které výrazně ovlivňují následující roky života. Jedná se o změny biologické, psychické a taktéž o změny v sociální sféře života. Adolescence je obdobím, které je charakteristické mnoha vývojovými přechody.

Jak uvádí Macek (2003) jedná se o biologické změny, jako jsou např. kojení, puberta, těhotenství a významné sociální změny, jimiž jsou vstup do školy, do zaměstnání či sňatek. Tyto závažné životní kroky navozují novou životní situaci, v níž se člověk teprve učí orientovat, porozumět jí a posléze ji akceptovat. Jedná se o spoustu nových situací a změn, o kterých se doposud dospívající dozvídal z doslechu, médií či nejčastěji od rodinných příslušníků. Nejdůležitějším faktem, na kterém závisí, jak člověk dané vývojové přechody zvládne je načasování. Kolikrát se takovýchto přechodů nakupí do jednoho okamžiku tolik, že to adolescent zkrátka není schopen zvládnout. Takové situace pak s sebou místo nadšení a potěšení přinášejí stres, ovlivňují pohodu a sebehodnocení adolescentů. Typickým takovýmto příkladem je nástup puberty, kdy dochází ke spoustě především hormonálních změn a současně s tím dospívající opouští základní školu a nastupuje na školu střední. Psychická labilita spolu s vypjatými situacemi, na které adolescent nebyl doposud zvyklý, s sebou mohou přinášet spoustu komplikací.

Adolescence je stěžejním obdobím, kterým si projde každý člověk. Zahrnuje dlouhých 10 let života, během kterých dojde k mnoha důležitým změnám. Podle Vágnerové (2012) se jedná o přechodnou dobu mezi dětstvím a dospělostí. Zahrnuje jednu dekádu života, od 10 do 20 let. V tomto období dochází ke komplexní proměně osobnosti téměř ve všech oblastech: somatické, psychické i sociální. Období dospívání představuje specifickou životní etapu, která má své typické znaky v rámci životního cyklu a svůj objektivní i subjektivní význam. Je to období hledání a přehodnocování, v němž má jedinec zvládnout vlastní proměnu, dosáhnout přijatelného sociálního postavení a vytvořit si subjektivně uspokojivou, zralejší formu vlastní identity. Vágnerová dělí období adolescence na dvě fáze a to na ranou a pozdní adolescenci.

Raná adolescence označována jako pubescence, zahrnuje 5 let dospívání a je tedy časově lokalizována mezi 11. – 15. rokem s určitou individuální variabilitou. Nejnápadnější změnou je tělesné dospívání, spojené s pohlavním dozráváním, tj. pubertou. S tímto souvisí vnější proměna dospívajícího, jež se stává podnětem ke změně sebezpečí i chování okolí. Biologické zrání je stimulem pro další změny, které mohou nastat jen tehdy, je-li na ně jedinec dostatečně připraven.

V rámci celkového vývoje dochází ke změně způsobu myšlení, hormonální proměny stimulují změny emočního prožívání. Jak uvádějí Hájek, Hofbauer a Pávková (2008), je pro toto období typické střídání nálad, kolísání citů od nadšení k pesimismu i sklon k sentimentalitě a romantice. Častým zdrojem negativních citů jsou konflikty dospívajících s dospělými. Příčinou bývá často rozpor mezi snahou o samostatnost a závislostí na dospělých, mezi tendencí kritizovat a neochotou kritiku přijímat. Nejsou výjimkou ani konflikty v rámci skupiny vrstevníků. Na vytváření mravního cítění má velmi silný vliv nejbližší sociální prostředí, kterým je rodina a opět skupina vrstevníků. Dospívající přijímá hodnoty té skupiny, do které patří nebo do které by případně patřit chtěl.

Změnu sociálního postavení signalizují v období rané adolescence dva důležité sociální mezníky. Tím prvním je ukončení povinné školní docházky a tím druhým je získání občanského průkazu v 15 letech. Dítě se tak posouvá na vyšší úroveň. V tomto období se též mění vztahy mezi lidmi. Změny, které se pojí s dospíváním, vedou ke ztrátě starých jistot a posilují potřebu nové stabilizace. S potřebou jistoty úzce souvisí i potřeba citové akceptace, která má v období dospívání poněkud jiný charakter, než měla v prvních letech života (Vágnerová, 2012).

Pozdní adolescence zahrnuje dalších 5 let života a trvá tedy od 15 do 20 let opět s určitou individuální variabilitou zejména pak v oblasti psychické a sociální. Vstup do pozdní adolescence je biologicky vymezen pohlavním dozráním. Toto období je především dobou komplexnější psychosociální proměny, mění se osobnost dospívajícího i jeho společenské pozice. V období pozdní adolescence získávají dospívající nové role, spojené s vyšší prestiží, než jako měly role dětské. Emancipace z infantilní vázanosti na rodinu je obvykle dokončena, vztahy s rodinou se stabilizují a zklidňují. Rozvíjejí se vztahy s vrstevníky především pak v oblasti partnerství (Vágnerová, 2012).

Zaměříme-li se na zájmy dospívajících v pozdní adolescenci, tak jsou mnohem hlubší, trvalejší a diferencovanější než v adolescenci rané. V době dospívání si mládež vytváří životní plány, názory, postoje, ideály, vybírá si vzory pro svůj život a v základních rysech se začíná formovat světový názor. Vzory pro dospívající bývají nejčastěji osoby jím blízké, rodiče, vychovatelé, příbuzní, kamarádi. Proto je důležité,

aby si nejen učitelé a vychovatelé, ale i všichni dospělí uvědomili, že nesou velikou odpovědnost za formování jejich osobnosti.

Přirozená potřeba aktivity se projevuje ve vztahu ke vzdělání i ve volném čase. Sklon k pasivitě, který mají některé sociální skupiny, není přirozeným projevem věku, ale důsledkem výchovných chyb a vlivů prostředí. Nejvýrazněji se projevuje ve způsobu trávení volného času a ve volbě druhu zábavy. Zájmy mládeže staršího školního věku se ustalují a postupně ubývá roztržitosti v zájmové oblasti. Při správném pedagogickém vedení v předchozích obdobích ve výchově mimo vyučování se děti již dříve věnovaly jednomu či více zájmům, které odpovídaly jejich potřebám a možnostem. Pokud však výchovné vedení ani vlivy prostředí v tomto ohledu nepůsobily, mohou být někteří jedinci v tomto věku naprosto bez zájmů, což může výrazně negativně ovlivnit jejich budoucí vývoj (Hájek, Hofbauer & Pávková, 2008).

Jinak rozdělují adolescenci Terry Faw a Gary S. Belkin (1989), kteří ji rozdělují na tři období: ranou adolescenci nebo-li pubertu, střední adolescenci a pozdní adolescenci. Jako většina autorů uvádějí, že zde není jasný věk, který by nám určoval přesný začátek puberty. Uvádějí však, že u chlapců je přibližný začátek mezi 12 – 14,5 lety a u dívek 10-13lety.

Podobné dělení nalezneme v publikaci Macka (2003), který uvádí, že se adolescence časově překrývá s druhou dekádou života a z pohledu společnosti, jde v tomto období především o přípravu na dospělé role. V tomto období se tedy odehrává obrovské množství biologických, psychických a sociálních změn, a proto má smysl členit adolescenci na ranou, střední a pozdní.

V časně adolescenci časově datované od 10 (11) do 13 let dominují pubertální změny. Probíhají zde první projevy biologických a fyzických změn, jež otvírají první „pasáž“ pro průchod z dětství do adolescence a posléze do dospělosti. Dá se tedy říci, že v časně adolescenci všichni adolescenti nastartují proces pohlavního dozrávání a většina ho v tomto období ukončí. U některých pak v podstatě při normálním vývoji trvá do období střední adolescence.

Střední adolescence je většinou datována od 14 do 16 let. Období, kdy je dospívání předmětem hlavních úvah a hodnocení. V mnoha společnostech je pro toto

období charakteristické, že se adolescenti snaží odlišovat od ostatních, vybočovat z davu. Jinak se oblékají, poslouchají specifickou hudbu atd. V psychologickém pojetí se jedná o období hledání vlastní identity tedy vlastní jedinečnost a autentičnost.

Pozdní adolescence přibližně od 17 do 20 let věku. Fáze, která je nejbližší dospělosti. Většina dospívajících v tomto období ukončuje své vzdělávání a snaží se nalézt pracovní pozici. Zde se posiluje sociální aspekt identity, tj. potřeba někam patřit a na něčem se podílet. V tomto období je jedinec schopen v daleko větší míře než v předešlých obdobích zamyslet se nad vlastní budoucností, plány, cíli nad svou osobní perspektivou a to jak ve vztahu k profesi, tak i v oblasti partnerských vztahů. Jak uvádí Macek (2003) adolescence je nejen důležitým obdobím v životě jednotlivce, ale má i významnou společenskou hodnotu. Sociologové zdůrazňují integraci důležitých společenských rolí do osobnosti dospívajícího. S využitím elementárních sociálních dovedností, které si jedinec osvojil v dětství, a na základě nových emocionálních a kognitivních kapacit rozšiřuje svoje kompetence nezbytné pro výkon rolí a přijetí statusu dospělého člověka. Další úrovní integrace je pak vstup do světa dospělých.

3.3 Nejčastější sociálně patologické jevy ohrožující děti a mládež

V následující kapitole se budu zabírat nejčastějšími sociálně patologickými jevy dětí a mládeže, mezi které patří: záškoláctví, agresivita a agrese, šikana, kriminalita a delikvence a závislosti. Problematiku závislostí zde však vynechám, neboť ji budu více pozornosti věnovat v následujících kapitolách.

3.3.1 Záškoláctví

Úmyslné zanedbávání školního vyučování, jinými slovy „chození za školu“. Jedná se tedy o přestupek žáka, který ze své vlastní vůle, většinou bez vědomí rodičů nechodí do školy a neplní své školní povinnosti. Záškoláctví patří v současné době mezi jeden z nejzávažnějších problémů jak základního, tak i středního školství. Jedná se o

nejklasičtější poruchu chování, kdy se jedná o absenci ve škole bez řádného omluvení rodiči či lékařem.

Záškoláctví můžeme rozdělit na dvě základní skupiny:

- záškoláctví impulzivního charakteru;
- záškoláctví účelové, plánované.

Záškoláctví impulzivního charakteru tedy není plánované. Dítě reaguje náhle, nepromyšleně nebo odejde v průběhu vyučování. Naproti tomu účelové záškoláctví se vyskytuje tehdy, chce-li se dítě či mladistvý vyhnout nějakému zkoušení, písemné práci, předmětu či vyučujícímu (Martínek, 2009).

Příčiny záškoláctví se dají rozdělit do 3. základních skupin:

1. Prostředí školy

Sama škola, školní systém nebo sám pedagog může být důvodem ke vzniku záškoláctví. Je zde nespočet důvodů, které mohou vést žáka k odporu ke škole a k následnému záškoláctví. Mohou spočívat v přílišné citové závislosti na některé dospělé osobě, nástupu psychomotoricky nezralého dítěte do školy nebo v opačném případě v mimořádných schopnostech a vědomostech žáka. Výrazným faktorem, který může vést ke vzniku záškoláctví je též menší nadání dítěte či jakékoliv zdravotní postižení na první pohled patrné. Další závažnou příčinou je školní fobie, tedy strach ze školy. Na vytvoření záporného vztahu ke škole může mít též velký podíl pedagog prostřednictvím svých přístupů a nespravedlivého hodnocení.

2. Vliv rodinného prostředí

Rodina je nejvýznamnějším faktorem ve vývoji dítěte, proto právě ona může mít výrazný podíl na vzniku záškoláctví. Jednoznačně negativní vliv na dítě má střídání různých typů výchovy a nejednotnost ve výchovném působení. Ku prospěchu pak není ani přílišná zaměstnanost obou rodičů, díky tomu pak může nastat lhostejnost vůči dětem a výchově. Jedním z úkolů rodičovské péče, je dostatečně připravit své děti na

školu, školní prostředí, úkoly aj. Není – li tomu tak, i to může být příčinou vzniku záškoláctví.

3. Nevhodné trávení volného času a vliv party vrstevníků

Nevhodné trávení volného času a stýkání se s nevhodnou partou lidí má značný vliv na vznik sociálně patologických jevů včetně záškoláctví. Děti mají mnoho možností jak trávit volný čas. Ve škole k tomu slouží školní družiny a kluby, mimo školu to jsou různá zařízení, která organizují zájmovou činnost, střediska pro volný čas či domy dětí a mládeže. Zeptáme-li se, proč čím dál tím více dětí tyto možnosti nevyužívá, dostaneme se ve většině případů zpět k otázce rodiny a výchovy.

(www.zkola.cz)

3.3.2 Agresivita a agrese

Agresivita a agrese. Opět dva pojmy, které většina lidí nerozlišuje a které je třeba rozlišovat.

Pojem agresivita značí útočnost, postoj nebo vnitřní pohotovost k agresii. V širším slova smyslu se jako agresivita označuje schopnost organismu mobilizovat síly k zápasu o dosažení nějakého cíle a schopnost vzdorovat těžkostem.

Je více než jisté, že každý z nás je vybaven určitou mírou agresivity, jinak by neměl šanci přežít. Lidé, kteří mají vysokou míru agresivity, jsou v různých situacích náchylní k agresivnímu chování. Se svoji agresivitou těžce bojují a těžce ji ovládají. Ovládá tak jejich životy a působí vážné komplikace. Impulzivně reagují na situace, které by jiný člověk vyřešil v klidu, nebo by je s úsměvem přešel (Martínek, 2009).

Člověk vybaven nízkou mírou agresivity je ve většině situací schopen kompromisu, dohody a smíru. Okolí takového člověka považuje za diplomatického, komunikativního a společenského. Pojem agrese podle Martíňka, značí výpad nebo

útok. Jedná se o chování, jímž se projevuje násilí vůči některému objektu, nebo nepřátelství a útočnost s výrazným záměrem ublížit.

Agresivní chování z hlediska sociální patologie můžeme definovat jako porušení sociálních norem, jako chování, které omezuje práva a narušuje integritu sociálního okolí. Je třeba rozlišovat individuální agresi, která je páchána jedincem jako příslušníkem neformální skupiny a společenskou agresi, která je výsledkem násilného chování velkých sociálních skupin orientovaných na násilnou zločinnost (Fischer & Škoda, 2009).

Zaměříme-li se na příčiny vzniku agresivity, tak Vykopalová (2001) přisuzuje vznik agresivity u dětí faktorům genetickým i rodinnému prostředí. Agresivní sklony u jedince jsou zapříčiněny genetickou výbavou jedince, vlastnostmi temperamentu a to zejména impulzivitou a vznětlivostí. Jestliže se k těmto faktorům přidají i kontraindikující faktory prostředí, tedy nevhodné zacházení s dítětem v rodině, jeho zanedbávání, týrání, tolerance nebo podpora násilí, dochází tak k osvojování odlišných norem a hodnot a vytváření touhy po dominantním postavení, bezohledném prosazování cílů bez ohledu na ostatní. Projevy agrese tedy úzce souvisí s učením a se zkušeností, která je mnohdy i zprostředkovaná.

3.3.3 Šikana

Sociopatologický jev, který je čím dál tím častěji středem pozornosti a před kterým čím dál tím více pedagogů zavírá oči. Závažná agresivní porucha chování, při které dochází k porušování sociálních norem spojených s omezováním základních lidských práv. Podle Vykopalové se jedná o zlomyslné a cílené obtěžování, pronásledování, týrání a napadání, které může mít bezpočet forem a podob. Jedná se o opakované ubližování, které je uskutečňováno bez ohledu na věk, pohlaví nebo povolání. Středem pozornosti je však v současné době šikanování u dětí a mládeže.

Výrazný prostředek, který je v šikaně využíván je manipulace, pomocí které dokáže jednotlivec či skupina dosáhnout svého. O manipulaci se též zmiňuje Martínek (2009), který tvrdí, že šikana se projevuje tehdy, když jeden nebo více žáků úmyslně a

ve většině případů opakovaně týrá spolužáka nebo spolužáky a využívá k tomu agrese a manipulace.

Existuje mnoho druhů a způsobů šikany. Jasně je popisuje Vykopalová (2001), která uvádí, že šikana může mít podtext sexuální, rasistický, etnický, náboženský, pracovní apod. Rozlišujeme také šikanu fyzického rázu tedy šikanu zjevnou a šikanu nepřímou, která se orientuje na vyloučení oběti ze skupinových aktivit, na projevy nezájmu ze strany okolí, pomluvy aj. Není výjimkou, že se obě tyto formy vyskytují současně.

3.3.4 Kriminalita a delikvence

Opět se jedná o dva odlišné pojmy. Kriminalita nám značí výskyt trestného chování, vyjádřený souhrnem trestných činů spáchaných ve společnosti. Pojem kriminalita je vymezen platným trestním právem, které stanoví, jaké protispolečenské chování se vzhledem ke své nebezpečnosti považuje za trestné činy, případně za další kategorie deliktů stíhaných soudními orgány. Rozlišujeme kriminalitu zjevnou, ta je statisticky registrována a kriminalitu skrytou, latentní, o které se neví.

Pojmem delikvence je obecně označována činnost porušující právní a sociální normy a chování způsobující danému jedinci nebo společnosti újmu. Jedná se o protispolečenské chování v širším smyslu než kriminalita. Patří sem tedy i to chování, které nedosahuje stupně společenské nebezpečnosti trestného činu, nebo závažné chování osob, které nejsou vzhledem ke svému věku trestně odpovědné. Nejčastěji se proto tento pojem používá k označení trestné činnosti mládeže. Na delikvenci mládeže má nejvýraznější vliv zejména výchovné působení rodiny, školy, pracoviště. Velký vliv pak hrají například neformální skupiny především tedy skupiny vrstevníků a v neposlední řadě pak způsob trávení volného času (Krejčířová & Skopalová, 2007).

V dnešní společnosti není žádnou výjimkou, odvolává-li se dítě na dědičnost. Řekla bych, že je to spíše pravidlem. Dotyčný se tak zbavuje odpovědnosti za své jednání a vinu hází na druhé. Jak je to s delikvencí a dědičností jasně vystihuje tvrzení Matouška a Kroftové (2003), kteří tvrdí, že delikvence je chování a chování je podmíněno velice komplexně. Dědičnost je jedním z mnoha faktorů, které na ně mají

vliv. Genetická dispozice může být odpovědná například za sníženou sebekontrolu či za hyperaktivitu. Tyto vlohy však samy o sobě nevedou k vytvoření delikventní party, která vyloupí obchod. To znamená, že genetická vloha jen zvyšuje pravděpodobnost, že na chování budou mít vliv další činitelé, bez nichž by se delikventní jednání neuskutečnilo. Genetická vloha snižuje, respektive zvyšuje práh pro působení vlivu prostředí.

Vrátíme-li se zpátky k faktu, že na delikvenci má výrazný vliv rodina a výchova, je zde zajímavé tvrzení, které ve své publikaci uvádí Matoušek (2003), jež se odkazuje na výzkumy, které prokázaly, že mladiství delikventi pocházejí většinou z dobře situovaných a na první pohled funkčních rodin. Přijatelnější vysvětlení je, že ony funkční rodiny mohou být většinou funkční jen na venek a dokonale tak skrývat závažné konflikty. Výzkumy též prokazují spojitost mezi násilnou kriminalitou mládeže a násilnickým chováním rodičů vůči dětem v době jejich dětství (Matoušek, 2003). Avšak nepleťme si tento fakt s dědičností, nýbrž s tím, jakým příkladem jsou rodiče svým dětem, které přirozeně chování rodičů vnímají a přijímají.

Velice znepokojivý je fakt, že věková hranice osob, u kterých jsou zaznamenávány výrazné poruchy chování, se progresivně posouvá do nižších věkových kategorií. Zaměříme-li se na podstatu zvyšujícího se podílu dětí a mládeže na trestné činnosti v populaci, dostáváme se opět k problematice trávení volného času a hledání jeho smysluplné náplně. S tímto problémem také zřejmě souvisí častější orientace rodičů na vytváření ekonomicky stabilní a prosperující pozice ve společnosti, a tím tedy odklon od rodinných mikroklimat. Výrazným problémem je také nedostatek školních zájmových aktivit, nekontrolované působení sdělovacích prostředků, zejména televize a elektronických médií (Krejčířová & Skopalová, 2007).

3.3.5 Rodina – zdroj vzniku a rozvoje sociálně patologických jevů

Příčiny vzniku sociálně patologických jevů jsou sice podmíněny komplexem biopsychosociálních faktorů, avšak negativní působení rodiny na jedince, patří k velmi častým a značně zásadním příčinám vzniku (Fischer & Škoda, 2009). Jak uvádí ve své publikaci Spousta et al., (1994, 106)

Rodina má ve vyspělých společnostech hlavní odpovědnost za výchovu svých dětí. Tato odpovědnost vychází z historických a kulturních tradic života a je zakotvena v jejích právních normách. Na rodinu dopadají celkové a dlouhodobé důsledky výchovy jejich dětí. Škola a ostatní výchovné instituce odpovídají vždy jen za některou dílčí oblast výchovy a ani v těchto případech není jejich parciální odpovědnost zcela autonomní.

Rodina je první instance pro tvorbu a předávání vzorů a volbu zálib. V dnešní době celá řada rodičů nabízí svým dětem spoustu hmotných věcí, ale až tak se nezajímají o to, jak tráví volný čas. O to, co ve svém volném čase jejich děti dělají, kde a s kým svůj volný čas tráví. V dnešní době je čím dál více rodičů velmi pracovně vytíženo a v honbě za financemi se ani nestačí zaměřit na to, jak jejich děti tráví volný čas. Najdou se i tací, kteří to nepokládají za důležité.

V rámci volnočasových aktivit zejména u sportu, je velkým úkolem rodiny, vychovat dítě ke svobodě a především k odpovědnosti. Dnes je svobody, ve smyslu volby z mnoha možností víc, než mnoho lidí unese. Nadbytek svobody volby, vyvolává u některých dětí úzkost, proto někteří jedinci potřebují někoho, kdo jim řekne „Takhle to prostě bude a hotovo“. Dítě kromě svobody přirozeně potřebuje také pevný řád, tedy hranice. Dobrá výchova k odpovědnosti a umění zacházet se svobodou volby, jsou důležitými prvky dobré výchovy a prevencí prakticky čehokoliv.

(www.msmt.cz)

Patologické jevy spojené s prostředím rodiny

Rodina je považována za nejdůležitější sociální skupinu, ve které člověk žije. Dochází v ní k uspokojování jeho fyzických, psychických a sociálních potřeb. Rodina poskytuje zázemí potřebné ke společenské seberealizaci, je zdrojem zkušeností a vzorců chování, které nemůže získat v jiném prostředí. Rodina formuje jedince jako takového v průběhu jeho vývoje, je významným nositelem jeho budoucích společenských rolí a identity obecně. V opačném případě může být rodina přítěží. Může se stát zdrojem vzniku různých psychických problémů a následných sociálně patologických jevů. Jevů, které mohou působit negativně je celá řada. K nejzávažnějším patří:

- problém dysfunkce až afunkce rodiny, zejména pokud je tento problém spojen s psychickou deprivací jedince;
- problém anomálních osobností rodičů, kdy rodiče nemohou, neumějí či nechtějí správně pečovat o své děti, kdy se sami rodiče dopouštějí asociálního chování;
- problém úplnosti rodiny, náhradních rodičů, náhradní výchovy a výchovy ústavní;
- problematiku týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.

Tyto problémy lze souhrnně označit jako poruchy rodičovské role, které tedy nejčastěji vedou ke vzniku sociálně patologických jevů (Fischer & Škoda, 2009).

4 ZÁVISLOST

„Jakákoliv závislost je špatná, ať už je drogou alkohol, morfin, nebo idealismus.“

Carl Gustav Jung

V této kapitole si definujeme pojem závislost a drogová závislost, která nás bude provázet celou prací. Řekneme si, jaký je rozdíl mezi závislostí fyzickou a psychickou a objasníme si, co je to pojem abstinenční syndrom, uvedeme jednotlivé znaky závislosti, a na závěr si rozebereme faktory podporující zneužívání drog a vznik závislosti.

Na úvod slova, uvedena v publikaci Mühlpachra (2008), který říká, že závislost vždy patřila k člověku, po staletí s ním existovala a vyvíjela se. Po staletí se lidstvo snaží dostat tuto vlastnost pod kontrolu a stále se mu to nedaří. O závislosti se dříve hovořilo pouze ve spojitosti s alkoholem a drogami. Fenoménem současné postmoderní doby je závislostní chování jako součást životního stylu hlavně dětí, mladistvých a mladých dospělých.

Bez jakékoliv přesně stanovené definice si každý z nás pod slovem závislost dokáže představit své. Má představa o závislosti je taková, že se jedná o jakýsi začarovaný kruh, do kterého se dotyčný dostal a ve kterém se zmítá. Jedná se o stav, kdy si člověk neumí svůj život představit bez dané látky, věci, osoby nebo činnosti, kterou potřebuje, nebo si myslí, že ji potřebuje. Existuje řada typů závislostí. Nejčastěji zmiňované jsou závislosti látkové, tedy závislosti na drogách, kterým se ve své práci budu věnovat nejvíce. Avšak čím dál tím rozšířenější začínají být i závislosti nelátkového charakteru například fenomén dnešní doby závislost na internetu. Závislost jako taková přináší člověku únik. Únik od všedního světa problémů. Málo kdo si však uvědomuje, že se závislostí dostává do světa, ze kterého není lehkého návratu.

4.1 Definice závislosti

Definice závislosti podle Americké psychiatrické asociace (DSM-IV) je stanovena následovně: Pro diagnózu závislosti by měl pacient vykazovat alespoň tři ze sedmi níže uvedených příznaků ve stejném období 12 měsíců:

1. růst tolerance;
2. odvykací příznaky po vysazení látky;
3. přijímání látky ve vyšším množství nebo po delší dobu, než měl člověk v úmyslu;
4. dlouhodobá snaha nebo jeden či více pokusů omezit a ovládat přijímání látky;
5. trávení mnoho času užíváním a obstaráváním látky nebo zotavováním se z jejich účinků;
6. zanechání sociálních, pracovních a rekreačních aktivit v důsledku užívání látky nebo jejich omezení;
7. pokračující užívání látky navzdory dlouhodobým nebo opakujícím se sociálním, psychologickým nebo tělesným problémům, o nichž člověk ví a které jsou způsobovány nebo zhoršovány užíváním látky (Nešpor, 2007).

Průcha, Walterová a Mareš (2003) definují drogovou závislost, jako důsledek pravidelného užívání drogy, které nutí jedince k jejímu trvalému konzumování. Drogou se obvykle rozumí chemická látka či alkohol. Rozlišují se druhy závislosti podle: 1. zneužívané drogy; 2. stupně závislosti; 3. průběhu otravy (akutní, chronická); 4. zdravotních důsledků; 5. sociálních důsledků; 6. způsobu léčení. Nižší stadium než závislost bývá označováno jako zneužívání drogy.

Definice závislosti dle Světové zdravotnické organizace (WHO) je drogová závislost definována jako: Psychický někdy i fyzický stav charakterizovaný změnami chování a dalšími reakcemi, které vždy zahrnují nutkání opakovaně užívat drogu (ustavičně nebo intermitentně) pro její psychické účinky a dále také proto, aby se zabránilo vzniku nepříjemných stavů vznikajících při nepřítomnosti drogy v organismu. (www.wikipedia.cz)

Syndrom závislosti: Skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Definice závislosti podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (Nešpor, 2007).

4.2 Fyzická a psychická závislost a abstinenční syndrom

Fyzická závislost je adaptační stav, který se projevuje intenzivními tělesnými potížemi, pokud je podávání drogy omezeno nebo je mu zabráněno (abstinenční syndrom). Fyzická složka závislosti nutí uživatele dodržovat mezi jednotlivými užitími drogy určitý časový odstup, aby nedošlo k rozvoji odvykacího stavu.

Psychická závislost je stav, při kterém droga vyvolá příjemný pocit a uspokojení. Psychická složka závislosti je mnohem hůře ovlivnitelná a její zvládnutí vyžaduje mnohem více než pevnou vůli. Právě fyzická závislost je důvodem, proč existují léčebná zařízení jako například terapeutické komunity a doléčovací centra; právě ona je příčinou recidiv i po několikaleté abstinenci.

(www.odrogach.cz)

Abstinenční syndrom. Jedná se o jakýsi soubor příznaků, který může být přítomen jak u psychické závislosti, tak u závislosti fyzické. Jedná se o jeden z projevů již vzniklé drogové závislosti. Jednou ze základních vlastností drog, je schopnost proniknout do organismu, ovlivnit jeho funkce a postupně se stát součástí jeho látkové přeměny. Organismus si zvyká na původně novou látku. Dojde-li pak k tomu, že daný jedinec nemá v těle dostatek drogy, dostaví se nepříjemné pocity. Tento stav se nazývá syndrom abstinence od drogy či syndrom „odnětí“ (Presl, 1995).

4.3 Znamky závislosti

Abychom mohli definitivně diagnostikovat syndrom závislosti na návykových látkách, musí být u jedince během jednoho roku patrný tři nebo více z následujících jevů:

1. silná touha a nutkání užívat látku (craving);
2. potíže v kontrole užívání látky;
3. užívání látky k odstranění tělesných odvykacích příznaků;
4. růst tolerance;
5. zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů;
6. pokračování v užívání přes jasné důkazy škodlivosti (depresivní stavy, nákaza virovou žloutenkou při injekční aplikaci, cirhóza jater při užívání alkoholu apod.) (SANANIM, 2007).

V lékařské praxi se pro označení užívání/zneužívání návykových látek využívá statistický kód, který začíná písmenem F (F10 – F19) označující poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek, přičemž číslo za jedničkou označuje druh psychoaktivní látky. Po tomto značení se ještě za tečkou užívá označení pro stádium nemoci např. F10.2 - závislost na alkoholu nebo F14.3 – odvykací stav kokainové závislosti (Smolík, 1996).

4.4 Faktory podporující zneužívání drog a vznik závislosti

Osobní faktory

Jak samotné užívání drog, tak i závislost na nich, je komplexní a mnohotvárný jev, k jehož vzniku přispívají různé osobní faktory. Žádné dosavadní výzkumy nám neprokázaly, žádné individuální či skupinové faktory, podle kterých bychom byli schopni s naprostou jistotou říci, že daný jedinec začne užívat drogy nebo se na nich

dokonce stane závislým. Jedno je však téměř jisté a to, že závislost lze v podstatě vypěstovat za daných podmínek u každého (Presl, 1995). Je zde však řada podmínek, které nám za některých okolností podporují a zvyšují pravděpodobnost užití drogy či vytvoření závislosti. Pro lepší pochopení toho, proč je jeden člověk více náchylný než druhý, dělíme tyto faktory do tří skupin:

Sociální faktory

Mezi sociální faktory řadíme **sociální prostředí**. Je obecně známo, že drogově závislí lidé se seskupují na místech, která jsou sociálně a ekonomicky znevýhodněna. Na místech, kde se běžní občané nevyskytují. Tato místa jsou charakteristická zvýšenou kriminalitou a nezaměstnaností. Toto prostředí je ideálním pro ztrátu sebedůvěry a ideálů budoucnosti. Právě zde je pak pro dané jedince mnohem snazší najít pochopení a začít užívat drogy, především díky jejich větší dostupnosti. Jedinec tak unikne před problémy všedního světa a propadne do světa nicoty a drog.

Vrstevníkové skupiny

Skupiny vrstevníků jsou jednoznačně nejdůležitějším faktorem, neboť vytvářejí tlak na daného jedince. Jedinec cítí potřebu být skupinou přijat, tak se přizpůsobuje nátlaku skupiny. Je-li mottem skupiny drogy užívat, jsou jedinci této skupiny vystaveni tlaku přijmout toto chování. Často se užívání drog v těchto skupinách považuje za jakýsi vstupní rituál do dospělosti.

Rodina

Právě ta má velký vliv na vznik abúzu návykových látek. Především tedy značné procento závislých pochází z rozvrácených rodin. V rodinách s oběma rodiči pak hraje velký význam vzájemná komunikace a vztahy mezi jednotlivými členy. Narušení těchto dvou komponent většinou vede k tomu, že se jedinec uchýlí k jistému řešení. V tomto případě k užívání drog.

Biologické faktory

Neexistují žádné jednoznačné údaje o tom, že by biologické faktory byly důležité pro vznik závislosti. Studie nám však naznačují, že někteří jedinci jsou geneticky více náchylní například k alkoholismu. Neznamená to však, že se takto

geneticky náchylný jedinec musí stát nutně alkoholikem. Znamená to pouze, že když takovýto jedinec pije alkohol, má větší pravděpodobnost, že se stane závislým, než jedinec, který je méně zranitelný.

Psychologické faktory

Osobnostní rysy podporující vznik závislosti:

- emoční nejistota a nezralost;
- emoční nestabilita;
- nízký práh tolerance vůči frustraci;
- slabá motivace k aktivitám, které nepřinášejí okamžitý užitek;
- špatná schopnost vyjádřit a porozumět vlastním emočním stavům;
- konflikty s rodiči.

Zastánci psychoanalytické školy kladli důraz na slabé Ego budoucích uživatelů drog. Zranitelnost Ega se odráží v obtížích, se kterými se jedinec dostává přes těžké životní situace, vztek, úzkost a pocity viny. Následuje únik do zneužívání drog (Francesco, 1996).

5 NÁVYKOVÉ LÁTKY

Existuje celá řada definic, které nám charakterizují pojem návykové látky nebo jiným slovem drogy. Například Radimecký et al. (2007) uvádí, že drogu lze obecně charakterizovat jako každou přírodní či syntetickou látku, která má schopnost ovlivnit a měnit vnímání člověka. Presl (1995) chápe drogu, jako každou látku, ať již přírodní nebo syntetickou, která splňuje dva základní požadavky:

1. Má tzv. psychotropní účinek, tedy nějakým způsobem ovlivňuje naše prožívání okolní reality, mění naše „vnitřní“ naladění. Jednoduše, působí na naši psychiku.
2. Může vyvolat závislost, má tedy něco, co bývá nejčastěji označováno jako „potenciál závislosti“.

Podle Marádové (2006) jsou drogami (návykovými látkami) označovány látky přírodně (části rostlin) i synteticky (chemickou cestou) připravené, které působí na naši psychiku, ovlivňují naše prožívání i chování. Jedná se o látky návykové tj. vyvolávající závislost. Popsané vlastnosti má i řada léků. Při léčbě určitých chorob se užívají látky, které ovšem při nesprávném dávkování a dlouhodobém užívání mohou vyvolat závislost. Některé tyto látky (drogy) nejen že společnost toleruje, ale občanům přímo nabízí (alkohol, cigarety).

5.1 Dělení návykových látek a jejich účinky

Látky, které ovlivňují naši psychiku, a jsou schopné vyvolat závislost, se vyskytují všude kolem nás. Nejjednodušší je říci, že vstoupíme – li do obchodu s potravinami, zjistíme, že drogy tvoří podstatnou část nabízeného zboží. Hned na úvod se tedy nabízí první dělení návykových látek a to podle postoje současné společnosti. Rozlišujeme tedy drogy **legální a nelegální**. Zmíníme-li drogy legální, mluvíme především o alkoholu, tabáku a v neposlední řadě i kávě a čaji (Presl, 1995).

Jedním z nejznámějších a nejběžnějších dělení drog, je dělení drog na **měkké a tvrdé**. Toto dělení se pojí k riziku spojené s jejich užíváním. Někdy je též možno slyšet

o drogách s akceptovatelným rizikem a o drogách, u kterých je riziko spojené s jejich užíváním příliš vysoké, tedy neakceptovatelné. Jinými slovy tedy čím je droga „tvrdší“ tím větší poškození je schopna vyvolat. Je třeba zmínit drogy, které jsou velmi rizikové již při jednorázovém užití. Příkladem těchto drog je například LSD nebo psilocybin (lysohlávky) u kterých i jednorázové užití může vyvolat trvalé duševní poruchy. Dále je pak třeba zmínit, že například u heroínu, morfinu, cracku, toluenu a jiných látek je velké riziko smrtelného předávkování již při prvním požití drogy a právě u skupiny opiátů dochází velmi rychle k rozvoji fyzické závislosti.

Tabulka 1. Přehledné rozdělení návykových látek.

Míra rizika	„Tvrdość“	Typy drog
Vysoká	Tvrde	Toluen, Heroin, Durman, Morfin, Crack, LSD
Vysoká až střední	Tvrde	Pervitin, Kokain, Lysohlávky
Střední	Tvrde	Alkohol, Extáze, Efedrin, Kodein
Relativně malá	Měkké	Marihuana, Hašiš, Kokový čaj
Prakticky bez rizika	Měkké	Káva, Čaj

5.1.1 Alkohol

„Alkohol je pro lidský mozek tím, čím je písek v ložisku stroje. Oboje znemožňuje pracovní výkon.“

Thomas Alva Edison

V naší společnosti je alkohol volně prodejný, sehnatelný téměř kdekoliv. Jak uvádí Radimecký et al. (2007), alkohol patří bezpochyby k nejčastěji užívaným návykovým látkám v ČR. Legálně ho zde mohou užívat osoby starší 18 let, avšak tato hranice je velice často porušována.

Hlavní složkou alkoholických nápojů je etylalkohol neboli etanol. Alkoholické nápoje můžeme rozdělit zhruba do dvou hlavních kategorií podle toho, jakým způsobem se vyrábějí. Nápoje vyráběné fermentací (víno, pivo) a nápoje získávané destilací (destiláty a některé likéry). Destiláty a likéry jsou definovány jako tvrdý alkohol, tedy nápoje s vysokým obsahem alkoholu.

Existují dva typy lidí, kteří pijí alkohol. První jsou tací, kteří pijí alkohol, aby si vychutnali jeho chuť. Pijí ho příležitostně, většinou na různých kulturních a společenských akcích. U takovýchto lidí není vzniklá závislost. Druzí se bez alkoholu nedokážou obejít. Nekonzumují jej ani tak kvůli tomu jak chutná, ale spíše pro jeho účinky, zvláště na psychiku. Dokáže-li se člověk spokojit se špatnou kvalitou alkoholu, tak jen poukazuje nato, že alkohol požívá ve snaze dosáhnout farmakologického účinku (Francesco, 1996).

Alkohol (podobně jako tabák či marihuana) bývá často označován termínem „průchozí droga“. Znamená to, že část jedinců přechází přes alkohol k mnohem tvrdším drogám (Nešpor, Csémy & Pernicová, 1999).

Účinky alkoholu

Z hlediska jeho účinku se alkohol řadí mezi takzvané látky tlumivé. Malé dávky vyvolávají celkový pocit uvolnění a euforie avšak již při užití malého množství se u člověka snižuje schopnost pohotově reagovat na změnu situace a soustředit se. Alkohol také tlumí vnímání bolesti, povzbuzuje sebevědomí a odstraňuje bariéry, zároveň však snižuje sebekritičnost a sebekontrolu. Při vyšších dávkách se objevují výrazné potíže s koordinací pohybů a rovnováhou. Účinek alkoholu se může též projevit záchvaty hněvu až agresivním jednáním. Často se přidává ospalost, žaludeční nevolnost a zvracení. Smrt nastává nejčastěji v důsledku útlumu mozkových center řídících dýchání a krevní oběh nebo v důsledku vdechnutí zvratků (Radimecký et al., 2007). V malých dávkách tedy není alkohol nikterak škodlivý. Nutno říci, že jeho účinky jsou jako u ostatních drog značně individuální. Jednomu sklenka vína nezpůsobí žádné účinky a druhý může být po jedné sklenice opilý. Záleží, jak dobře fungují enzymy zodpovědné za odbourávání alkoholu a na typu interakce mezi acetaldehydem a neurotransmitery mozku (Skála, 1986). Na celkovém efektu se podílejí vedle biologických (osobní dispozice, kondice, zdravotní stav) také psychologické vlivy (anticipace účinku, očekávaný efekt) a vlivy sociální (působení prostředí, ve kterém dochází ke konzumaci, včetně působení společnosti) (Kalina et al., 2003).

Co se týče fatálních následků, je více než jasné, že alkohol narušuje nervovou činnost a výrazně zhoršuje rozumové funkce (Skála, 1986). Při užívání velkého množství alkoholu každý den dochází k nevratným změnám různých orgánů a představuje významný faktor pro mnohé závažné choroby (Francesco, 1996).

Tabulka 2. Stručný přehled důsledků užívání alkoholu.

Brzké známky	Známky dlouhodobého užívání
Alkohol v dechu	Okénka
Zarudlé oči	Třes, i když nebyl požit alkohol
Zhoršená pohybová souhra	Zvyšování odolnosti vůči alkoholu
Bolesti hlavy v kocovině	Ospalost
Nejistá chůze	Samotářské pití
Ospalost	Hltavé pití
Nezřetelná výslovnost	Ztráta přátel
Často odstranění veškerých zábran	Alkohol používán k uklidnění
Slovní někdy i fyzická agrese	Snížená schopnost pití ovládat či zastavit
	Častější úrazy, pády, popáleniny
	Tělesné nemoci – jaterní, trávicího systému atd.
	Pití při nevhodných příležitostech

5.1.2 Základní užívané pojmy spojené s užíváním návykových látek

Níže uvedené pojmy jsou čerpány z obecné adiktologie. Většina pojmů se vztahuje k problematice alkoholové závislosti, avšak některé z nich se užívají i v souvislosti s ostatními návykovými látkami.

Úzus – Jinými slovy mírné požívání drogy či konzum alkoholických nápojů. Obecně se uvádí, že úzus nenavodí vyšší koncentraci alkoholu v krvi než 0,5 až 0,6 g/l, tedy maximálně 0,6 promile. Zjednodušeně řečeno, že alkoholické nápoje mají být požívány

v přiměřeném množství jedincem přiměřeného věku s přiměřeným zdravotním stavem a v přiměřenou dobu. Pokusíme-li se tuto obecnou definici zpřesnit, tak by množství požitého alkoholu nemělo dosáhnout hranice, kdy je člověk alkoholem ovlivněn.

Misúzus – Znamená zneužívání. Vztáhneme-li misúzus na alkohol, jedná se o konzumaci, která porušuje právní či zdravotní normu. Příkladem je například jedno pivo u řidiče, znamená zneužití, i když jinak by se jednalo jen o přijatelný úzus.

Abúzus – Znamená nadužívání alkoholických nápojů. Jinými slovy konzumaci, která způsobí následnou koncentraci alkoholu v krvi vyšší než 0,6 promile. Abúzus se kvalitativně liší od úzu tím, že jedinec konzumující alkoholický nápoj „směřuje, či vyhledává“ právě daný účinek drogy.

- Abúzus občasný či rituální – většinou spojováno s různými oslavami a jinými kulturními příležitostmi.
- Abúzus periodický – spojen s ustálenými zvyky jako například pravidelné páteční posezení s přáteli u alkoholu apod.
- Abúzus systematický – spojen především se změnami životního stylu. Změna zájmů, okruhu přátel často i pracovních ambicí díky nadměrnému popíjení alkoholu.

Alkoholismus – Již nesprávný termín pro závislost na alkoholu.

Závislost na alkoholu – Onemocnění, které se postupně rozvinulo u původně zdravého jedince. Tento termín poprvé použil ve Švédsku lékař Magnus Huss roku 1849 (Francesco, 1996).

Carving – V překladu znamená bažení. Jedná se silnou touhu, pocit puzení k požití alkoholu.

Tolerance – Míra snášenlivosti alkoholu organismem. Značně individuální.

Racionalizace – Obranný mechanismus Já. Tendence chránit sebeobraz přesunutím zodpovědnosti za vlastní jednání mimo sebe s použitím zdánlivě logické argumentace.

Bagatelizace – Obranný mechanismus Já. Spočívá ve zlehčování, snižování závažnosti situace. Jedinec často uvádí menší množství požitého alkoholu než ve skutečnosti je. Může dojít k úplnému popření.

Abstinenční příznaky – V současnosti se spíše užívá termín somatické odvykací stavy. Jedná se o soubor tělesných a psychických subjektivně velmi nepříjemných projevů, které se dostavují u závislého jedince tehdy, poklesne-li hladina alkoholu. Příkladem jsou bolesti hlavy, pocení, třes, vyšší krevní tlak aj.

Ranní doušek – Jedná se o dávku alkoholu, která má zmírnit abstinenční příznaky. Typicky česká poučka: Čím si se večer pokazil, tím se ráno spravíš.

Palimpsest – Alkoholické „okno“ je projevem funkčního postižení paměti v důsledku opilosti (Řehan, 2007).

5.1.3 Opiáty a opioidy

Opioidy mají obecně tlumící účinek a v lékařství se používají jako nejsilnější léky proti bolesti nebo také jako léky proti kašli, neboť tlumí kašlací reflex (Kalina et al., 2003).

Opium

Opium je získáváno z rostliny jménem papaver somniferum album pomocí zářezů do nezralých makovic, ve kterých se objevuje tekutina světlé barvy, která na vzduchu tmavne a tuhne. Takto získané opium je dále zpracováno jak pro spotřebu, tak pro přeměnu jeho přírodních derivátů. Z přírodních derivátů opia je nezbytné zmínit morfin a kodein. Již ve starověku bylo opium rozšířeným lékem předepisovaným proti nejrůznějším nemocem, od nespavosti po menstruační bolesti. V Číně ho lékaři běžně užívali od 8. nebo 7. st. př. n. l. Brzy se však objevily negativní účinky opia na psychický stav lidí, kteří ho užívali dlouhodobě. Po určitou dobu bylo opium ve středověku dokonce zakázáno.

Účinky opia

Opium navozuje pocit příjemné euforie, zklidnění až ospalost. Taktéž může vyvolat řadu negativních účinků v podobě dystrofie doprovázené nevolností, zvracením a neschopností koncentrace (Radimecký et al., 2007). Značná schopnost vytvářet stav fyzické a psychické závislosti, kterou opium a jeho deriváty mají, měla vždy negativní dopad na zkoumání jejich terapeutických účinků.

Morfin

Již zmíněný morfin, opiátový alkaloid, izolován pro lékařské účely r. 1803, byl původně využíván pro vyvolání spánku u lidí trpících nespavostí. Netrvalo dlouho a důvody, pro které byl morfin využíván v léčbě, se ukázaly méně podstatné, než potíže, které jeho užíváním vznikaly. Morfin vyvolává silnou závislost (Francesco, 1996).

Kodein

Kodein je přírodním derivátem opia. Užívá se ve farmakologických výrobcích, hlavně u pacientů, kteří trpí silným kašlem při plicních nemocech. I zde je možná závislost na kodeinu, proto jsou tyto léky předepisovány velice opatrně (Francesco, 1996).

Drogy skupiny opiátů a opioidů: Heroin, Braun, Metadon

Heroin

Syntetizovaný r. 1874 původně určený k léčbě dýchacích obtíží u pacientů s astmatem a TBC. Navíc bylo prokázáno, že potlačuje symptomy závislosti na morfinu (Francesco, 1996). V čisté formě se jedná o velmi jemný bílý prášek. Na černém trhu se však objevuje v různé kvalitě, neboť na své cestě k cílovému zákazníkovi získává řadu příměsí. Heroin je typickým příkladem drogy s tzv. neakceptovatelným rizikem. Závislost vzniká téměř pravidelně a poměrně rychle, již po několika týdnech.

Aplikace: - injekčně (IUD – Injection Drug User) je anglická zkratka pro injekční uživatele nebo injekční užívání drog. Nahrazuje termín – nitrožilní uživatel/ užívání drog (IVDU – intravenous drug user), protože injekci je možné aplikovat nejen

nitrožilně (intravenózně), ale také do svalů (intramuskulárně) nebo podkožně (subkutánně).

(www.drogy-info.cz)

Dalším možným užitím je šňupání tzv. „sniffing“, inhalace nebo kouření.

Účinky heroínu

Velmi rychle po aplikaci drogy nastupuje výrazná euforie a pocit subjektivní blaženosti popisovaný uživateli jako „orgasmus celého těla“. Droga působí velmi rychle a intenzivně a vytváří pocit, kterému se v žargonu závislých říká flash. Flash znamená pocit nesmírně intenzivní radosti, spojené s pocitem tepla a uvolnění, který zaplavuje celé tělo. Je nezbytné zdůraznit, že všechny tyto pocity jsou důsledkem subjektivní interpretace, a proto se od sebe liší v závislosti na intenzivních fyzických účincích, které působí aplikace heroínu přímo do krevního oběhu. Užívání heroínu může vést ke snížení potřeby jídla a sexu. U žen často dochází k nepravidelnosti menstruačního cyklu nebo dokonce k úplnému vynechání menses (amenorrhoea). Dalšími příznaky jsou nevolnost, hučení v uších, pocit horka v obličeji či svědění po celém těle. S prohlubováním intoxikace se obraz příznaků mění, nastupuje apatie, neschopnost soustředění, poruchy vidění. V důsledku užití vyšší dávky mohou nastat komplikace jako například zástava dechu nebo oběhu, zánět plic, udušení vlivem vdechnutí zvratků, časté zápalý plic, těžká zácpa, žlučová kolika, sterilita u žen, předávkování. Injekční užití současně zvyšuje riziko předávkování a výskytu vážných zdravotních poškození jako záněty žil, při sdílení injekčního náčiní pak infekce hepatitidou B a C, HIV/AIDS, dále tuberkulóza, embolie atd. Další rizika vyplývají ze životního stylu spojeného s užíváním těchto látek. Do této skupiny rizik patří například podvýživa, snížená odolnost organismu, různé kožní a pohlavní choroby, celková tělesná sešlost, vyčerpání organismu, poškození životně důležitých orgánů v důsledku aplikace „nečisté“ látky (Radimecký et al., 2007).

„Braun“

Specificky česká droga vyráběná v domácích laboratořích z léků obsahujících kodein. Konečná podoba braunu je tinktura hnědé barvy, která se aplikuje nitrožilně a způsobuje účinek trvajícím i několik hodin (Kalina et al., 2003).

Metadon

Vyráběn pouze legálně, pro medicínské účely. I on se však postupně dostává na nelegální trh, kde je velmi často vyhledáván jako droga náhradní či doplňující a dále pro účely abstinence pokusů. Má podstatně nižší potenciál závislosti než heroin a to především díky pomalému nástupu účinku, který je doprovázen jen lehkým pocitem euforie (Kalina et al., 2003).

5.1.4 Konopné drogy

Konopné látky patří u nás mezi nejčastěji užívané nelegální drogy. Zdrojem těchto látek je rostlina s názvem konopí seté a konopí indické. Účinnou látku zde především představuje THC (delta-9-trans-tetrahydrocannabinol). Konopné látky existují ve dvou základních formách, kterými jsou marihuana a hašiš (Radimecký et al., 2007)

Všechny druhy konopí jsou tzv. rostliny dvoudomé, tedy mají jak samičí tak samčí rostliny. Jak z hospodářského hlediska, tak z hlediska obsahu psychoaktivních látek jsou samičí rostliny významnější (Kalina et al., 2003).

Marihuana

Tento pojem je užíván pro usušené květenství a horní listy samičí rostliny konopí (*canabis sativa*). Barva marihuany se liší podle zpracování rostliny od spíše tmavě zelené po téměř černo – zelenou (Kalina et al., 2003).

Aplikace: Marihuana se nejčastěji kouří, buď samotná, nebo s tabákem v ručně balených cigaretách, kterým se říká jointy. Málo známý je fakt, že marihuanové cigarety obsahují o polovinu více rakovinotvorných látek nežli tabák (Francesco, 1996).

Zaujala mě zmínka o účincích marihuany, kterou ve své knize uvádějí Nešpor a Csémy (1994, 61), „marihuana dělá z nadaných průměrné, z průměrných hloupé, z bojovníků poražené“.

Hašiš

Jedná se o pryskyřici na listech konopí, která se sbírá a následně lisuje do kostek, tablet či destiček. Barva je tmavě zelená spíše až tmavě hnědá.

Rozdíl v obsahu aktivních látek oproti marihuaně je až 5x větší, tedy i nástup účinku a potenciální rizika spojená s užíváním (Kalina et al., 2003). Největší koncentraci THC ze všech kanabisových derivátů má hašišový olej. Jedná se o hustý kanabisový extrakt hnědé barvy. Kouří se s tabákem nebo se přidává na cigaretový filtr (Francesco, 1996).

Aplikace: Hašiš se kouří spolu s tabákem nebo se polyká přimíchán do jídla či nápojů (Francesco, 1996).

Účinky kanabisových drog:

Účinek po vykouření drogy nastupuje během několika sekund až minut a jeho celková délka se pohybuje od 3-6 hodin. Opět zde nastává stav euforie a příjemné nálady. Mezi nejcharakterističtější znaky po užití konopných látek patří jednoznačně sucho v ústech, jemný pocit chladu a především hlad. Díky tomu to účinku bylo konopí využito jako experiment k léčbě nechutenství. Další typické znaky jsou deformace vnímání času a prostoru, zrakové, sluchové či hmatové iluze. Agrese a stavy úzkosti se u těchto drog vyskytují zřídka (Kalina et al., 2003). Dalším velice charakteristickým znakem je zpomalené myšlení, daná osoba se tak noří do vlastních pocitů, myšlenek, nálad a fantazií. U predisponovaných osob může intoxikace konopnými látkami vyvolat schizofrenní onemocnění (Radimecký et al., 2007).

Velice důležité je také zmínit, že samotný účinek drogy závisí na celkovém stavu jedince, ve kterém je droga aplikována. Jeho očekávání, únava, prostředí, individuálně odlišná citlivost a mnoho dalších faktorů, z nichž každý může stavy během intoxikace velmi zásadně změnit (Kalina et al., 2003).

5.1.5 Sedativa a hypnotika

Látky, které navozují zklidnění spolu se zmírněním úzkosti. Též jsou tyto léky užívány pro podporu spánku. Sedativa a hypnotika patří v současnosti mezi nejčastěji předepisované léky. Tyto léky se také často užívají, aby zvýraznily účinek jiných látek, jako například ke zvýšení pocitu euforie po užití opioidů apod.

Nejčastěji užívané: benzodiazepiny a barbituráty

Benzodiazepin – diazepam, alprazolam, axazepam aj.

Intoxikace těmito látkami se projevuje značnou ospalostí, malátností, útlumem, zhoršením koordinace pohybů a zmateností. Ve výjimečném případě může nastat reakce opačná tedy stimulace a hyperaktivita.

Intoxikace barbituráty se projevuje opět ospalostí, malátností, bolestmi hlavy někdy se též může vyskytnout nevolnost či vyrážka.

Je zde riziko smrti v důsledku útlumu dýchacího centra (Radimecký et al., 2007).

5.1.6 Stimulancia a kofein

Obecně jsou všechna psychostimulancia látky různé chemické struktury, jejichž hlavním společným účinkem je stimulace CNS. Zvyšují psychomotorické tempo a bdělost. Hlavním účinkem psychostimulancií je zlepšení nálady, potlačení únavy a pocitu hladu, celkové zrychlení psychických procesů, zjitřená představitivost, zvýšená schopnost empatie a uvolnění veškerých zábran. Stejně jako jakákoliv jiná droga mohou i stimulancia přivodit řadu negativních emocí a stavů. Někdy může dojít ke stavům podráždění, nervozity a úzkosti. Při častém užívání těchto drog zákonitě dojde k výrazné změně psychiky. Tento účinek je mezi konzumenty těchto drog dobře znám a ve slangu narkomanů se označuje pojmem „stíha“. Podkladem je rozvoj toxické psychózy – psychické poruchy projevující se paranoiou a mimořádně trýznivými paranoickými halucinacemi.

(www.drogy-info.cz)

Drogy této skupiny: Pervitin, Kokain, Crack,

Pervitin (metamfetamin)

Typický představitel této skupiny a zároveň nejužívanější látkou tohoto typu u nás. Čistý pervitin má formu bílého prášku, bez zápachu, hořké chuti.

Nejčastější způsob aplikace pervitinu je nitrožilně dále pak šňupáním a v poslední řadě aplikace ústy.

Účinky:

Pervitin výrazně ovlivňuje motoriku člověka, ale i psychické funkce. Po užití nastává euforie, výrazně se snižuje únava a chuť k jídlu. Pervitin v těle uvolňuje zbytky energie a zvyšuje tak výkonnost celého organismu. Zvyšuje krevní tlak a tep. Typická je zvyšující se dechová frekvence. Zorničky jsou rozšířené (mydriáza). Organismus pracuje s vypětím všech sil až do úplného vyčerpání (Kalina et al., 2003).

Kokain

Získáván z listů rostliny koka (Erythroxylon coca). Účinky listů koky jsou známy již od pradávna, kdy je lidé žvýkali, aby zahnali únavu (Francesco, 1996). Samotný kokain byl izolován r. 1859, kdy jako první objevil účinky jako lokálního anestetika Sigmund Freud (Kalina et al., 2003). Kokain je vlastně jedno z nejučinnějších anestetik a také se k tomuto účelu nadále používá. Kokain nalezneme jako bílý prášek obsahující malé vločky. Ve většině případů se kokain neprodává čistý, ale kombinovaný (řezaný) s jinými substancemi, jako je například mastek či manitol (Francesco, 1996).

Klasickým a nejčastějším typem aplikace kokainu je šňupání. Injekční forma aplikace je u této drogy méně častá.

Účinky kokainu:

Mechanismus účinku kokainu je dosti podobný jako u ostatních stimulancií a rychlost nástupu drogy závisí na formě aplikace. Samotné účinky pak trvají poměrně krátce a již po 30 minutách ustupují. Užití kokainu způsobuje veselou náladu, halucinace příjemného obsahu, přívaly energie. Tím pádem je výrazně snížena potřeba

spánku a také chuť k jídlu. Krátce po užití drogy nastává rychlé zvýšení krevního tlaku, zrychlení pulsu a rozšíření zornic (mydriasis), pocení, bledost a nevolnost. (Kalina et al., 2003).

Kokain je velice rychle metabolizován játry, proto je subjekt nucen zvyšovat dávky, aby dosáhl stejného uspokojení (Francesco, 1996). Nevyvolává somatickou závislost, o to silnější vzniká závislost psychická.

Užívání kokainu představuje obrovskou zátěž pro kardiovaskulární systém, stoupá riziko mozkových a srdečních příhod. Dlouhodobé šňupání vede nevyhnutelně k trvalému poškození nosní sliznice (Kalina et al., 2003).

Crack

Rozšířen hlavně v USA, kde se nebezpečí této drogy zvyšuje snadnou dostupností a relativně nízkou cenou. Jedná se o substanci obsahující pastu z koky a sodu bikarbonu. Vyskytuje se ve formě krystalků.

Aplikace: Crack se nešnupe jako například kokain, ale kouří se ze speciálních dýmek s přidáním tabáku či marihuany.

Účinky:

Crack působí max. 30-60 minut a další hodinu vyprchává. Krátkodobě má crack podobné euforické účinky jako kokain. Největší riziko u Cracku je snadné předávkování, neboť je velmi obtížné odhadnout množství užití substance (Francesco, 1996).

Kofein

Všemi lidmi velice dobře známá látka obsažená ve stimulačních nápojích jako jsou například káva, čaj, cola, kakao či maté (čaj z cesmíny paraguayské).

Čaj

Obsah kofeinu v čaji je poměrně malý, průměrný šálek obsahuje přibližně 100mg kofeinu. Takovéto množství není nikterak škodlivé, avšak dokáže mírně stimulovat centrální nervovou soustavu. Mimo jiné látky obsahuje čaj také látku zvanou teofylin, který výrazně působí na rozšíření průdušek, proto se tato látka v čisté formě využívá k léčbě astmatu.

Káva

Každý z červených bobů kávovníku obsahuje dvě semena s asi 1% obsahem kofeinu. Tyto boby se pak dále suší, nechají se uzrát a následně se praží. Výsledkem jsou známá kávová zrna (Mann, 1996).

5.1.7 Halucinogenní drogy

Tato nejvíce vědecky zkoumaná skupina obsahuje velké množství jak syntetických tak přírodních látek. Důvodem častého vědeckého zkoumání nejsou jen jejich neobvyklé vlastnosti a účinky na psychiku člověka, ale především určitá nevyzpytatelnost, tajemnost, možná až mystičnost spojována s účinky těchto látek užívaných lidskou kulturou od nepaměti.

Látky s halucinogenními účinky lze obecně rozdělit do tří základních skupin:

- přírodní halucinogenní drogy rostlinného původu a z hub (př. mezkalin, durman, psilocybin atd.);
- přírodní halucinogenní drogy živočišného původu (př. bufotenin – ropuší jed);
- semisyntetické a syntetické tedy poloumělé a umělé halucinogenní drogy (př. LSD, Extáze - Syntetická) (Kalina et al., 2003).

Mezkalin

Látka obsažená v různých druzích kaktusů nejvíce se vyskytujících v USA. K získání mezkalinu je třeba kaktusy usušit a zpracovat. Výsledným extraktem je průhledný olej, který se přidává do nápojů. Mezkalin je rovněž možné získat v tabletách (Francesco, 1996).

Psilocybin

Látka obsažena v houbách rodu *Lysohlávek*, které se běžně vyskytují na území ČR. Užití perorálně. Velice obtížná je zde kontrola intoxikace, neboť je téměř nemožné odhadnout množství aktivní látky v houbě (Kalina et al., 2003).

LSD

Roku 1938 syntetizoval substanci LSD Albert Hoffman, který je tak považován za otce LSD. Tato látka je dobře známá již z 50. - 60. let, kdy se využívala v uměleckých či meditačních experimentech.

LSD se vyskytuje ve formě tzv. tripů či krystalů a užívá se perorálně postupným rozpouštěním pod jazykem.

LSD je velice oblíbenou a rozšířenou drogou spojovanou s jistým subkulturním prostředím, elektronickou hudbou a dalšími módními trendy (Kalina et al., 2003).

Extáze (MDMA)

Droga stojící na hranici mezi stimulancii a halucinogeny (Radimecký et al., 2007). Syntetická látka užívána perorálně ve formě tablet. Extáze též známá jako „taneční droga“ spojována především s určitým druhem společenských událostí (Francesco, 1996).

Účinky halucinogenů:

Účinky všech halucinogenů jsou si opět velice podobné. Počáteční stádium intoxikace je spojeno s bolestmi hlavy, pocením, pocití neklidu či malátností. Dále také zimnice, nevolnosti či slabost. Tyto všechny negativní účinky jsou však velice rychle

vystřídány pocitem celkového uvolnění. Užití halucinogenů je spojeno s výraznou změnou psychiky, zvyšuje se vnímavost a jasnost sensorických vjemů. Typické jsou halucinace a iluze v podobě různých barevných mozaik či bludy. Pozitivní halucinace se však mohou vyvinout do nepříjemných stavů paranoidního charakteru, dezorientací či zmateností (tzv. bad trip). Při vysokých dávkách může dojít k úmrtí v důsledku narušení centra dýchání a u predisponovaných osob hrozí rozvoj psychiatrických onemocnění (Radimecký et al., 2007).

5.1.8 Tabák

Jedná se o sušené a dále zpracované listy rostliny označované jako tabák obecný nebo také tabák sladký.

Kromě tabáku, který se kouří v podobě cigaret, doutníků, dýmek existují také tabáky bezdýmé. Mezi bezdýmé tabáky patří např. šňupací tabák, který se aplikuje vdechnutím do nosních dírek nebo tabák orální, který se buď v podobě listů žvýká, nebo se v podobě papírových kuliček obsahujících tabák vkládá do úst (Radimecký et al., 2007).

Jedinou návykovou látkou ze 4. - 5. tisíc složek tabákového kouře či v tabáku jako takovém je nikotin. Nikotin je bezbarvá tekutina, bez zápachu uvolňována destilací při hoření cigarety. Neprodleně po inhalaci je nikotin absorbován sliznicemi respiračního traktu a plic a odtud se rychle dostává do krve.

Účinky nikotinu:

Jakmile se nikotin dostane do těla, působí jak na centrální tak i periferní nervový systém. Účinky na CNS jsou velice specifické. Existuje jakési dvojí působení. Za prvé je to stimulace a za druhé zklidnění. Záleží na stavu organismu při požití a na množství nikotinu. Kouření tedy způsobuje psychickou stimulaci, zvyšuje schopnost koncentrace a zlepšení nálady. Dále je také posílena paměť a pozornost. Dalšími příznaky, které má nikotin nestarosti jsou například zvýšení krevního tlaku, zrychlení pulsu a také urychluje motilitu (pohyblivost) (Francesco, 1996). K negativním účinkům patří například závratě, bolesti hlavy, nevolnost, zvracení, průjem. Tyto účinky se však

vyskytují především u osob s nízkou tolerancí (typicky při první cigaretě vůbec nebo po určitém období abstinence). Zejména po dlouhodobém užívání dochází k výraznému poškození kardiovaskulárního systému či chronických plicních onemocnění. (Radimecký et al., 2007).

5.1.9 Organická rozpouštědla (těkavé látky)

Látky nejčastěji vyráběné z nafty či zemního plynu. Řazeny mezi látky tlumivé. Mají schopnost uvolňovat se do okolí a rozpouštět látky organického původu. Výpary těkavých látek se nejčastěji inhalují z namočených kusů látek či igelitových sáčků.

Drogy patřící do této skupiny: Toluén, Aceton, Benzín

Toluén

Methylbenzen je v současnosti nejrozšířenějším zástupcem této skupiny v ČR díky své volné dostupnosti v drogeriích a především díky své nízké ceně. Jedná se o bezbarvou kapalinu. Toluén je důležité rozpouštědlo a ředidlo. Vyvolává silnou psychickou závislost (Radimecký et al., 2007).

Tabulka 3. Důsledky užívání organických rozpouštědel.

Brzké známky	Pozdní známky
Z dechu i oděvu je cítit zápach po chemikáliích	Nezájem, lenivost
Nepřítomnost duchem	Zvýšené jaterní testy
Zanedbávání školy a povinností	Poruchy paměti, riziko poškození mozku
Nebezpečí smrtelné otravy již při prvním užití	Poruchy krvetvorby Ohrožení srdce, dýchání
Rozšířené zornice, zarudlé oči, nepřítomný pohled	Vyrážka kolem úst a nosu Zhoršená pohybová souhra
Rozjařenost a poruchy vnímání, při otravě přecházejí ve spánek	

Účinky:

Po užití těkavých látek se účinky dostaví během několika minut a trvají jen krátce. Inhalací nastává stav euforie, prostorová dezorientace, barevné halucinace, mírná závrať či pocit ztráty hmotnosti. Dále pak nezřetelná řeč, nekoordinované pohyby a svalová ochablost. Opakované užívání vede k trvalému poškození centrálního i periferního nervového systému, srdečního svalu a dýchacích cest (Radimecký et al., 2007).

6 NELÁTKOVÉ ZÁVISLOSTI

V této kapitole v krátkosti definuji pojem nelátkové závislosti a uvedu příklady. Fenomémem dnešní doby, je stále větší množství technologických vymožeností, které nám pomáhají zvládat hektické tempo dnešní doby. Moderní a především mladý člověk nové technologie bez problémů přijímá, ovládá je a kontroluje. Důležité tedy je, aby člověk ovládal technologie. Postupem času však začaly technologie ovládat člověka. A proto dnes není výjimkou, nadměrné užívání mobilních telefonů, internetu či počítačových her. Zatím neexistuje žádná přesná definice ani diagnostická kritéria novodobých nelátkových závislostí podle mezinárodní klasifikace chorob avšak tato problematika je v poslední době velice podrobně zkoumána.

Jedním z možných pojmenování jsou nelátkové závislosti nebo též behaviorální závislost, nedrogová závislost, závislost bez substancí nebo závislosti na procesech.

(www.adiktologie.cz)

Mezi nové formy závislostního chování, které se v poslední době vyskytují poměrně často lze řadit:

- závislost na internetu – Netomanii;
- závislost na televizi;
- sexuální závislost;
- závislost na práci - Workoholismus;
- patologické hráčství – Gambling;
- patologické nakupování;
- patologické přejídání.

Netomanie

Jedná se o primárně psychickou, nikoli fyzickou závislost. Nejčastěji se tato závislost vyskytuje u lidí okolo dvacátého až 35. roku. I u této závislosti, stejně tak jako u každé jiné je patrná ztráta sebeovládání a touha po takovém druhu chování, které směřuje k takovému druhu prožívání, které dotyčný vnímá jako příjemné (Mühlpachr, 2008).

Závislost na televizi

Lidé, kteří tráví hodiny před televizí, mají obdobné charakteristiky jako již zmiňovaní počítačová narkomani. Počátek závislostního chování lze u dětí a adolescentů vysledovat podle několika kritérií. Typická je například ztráta blízkých vztahů k vrstevníkům, vyhasínání emočních vztahů a časté konflikty s lidmi. Postupně se u nich projevuje morálně emoční otupění. Lidé, kteří jsou závislí na televizi, uzpůsobují svůj denní program programu televiznímu. Žijí životy seriálových a filmových hrdinů a realita jim začíná připadat nezajímavá a otravná. I závislost na televizi má samozřejmě mimo jiné svá rizika psychická, i rizika biologická a i u této závislosti je rozhodujícím spouštěčem, který vede k této závislosti, slabě vyvinuté sebevědomí.

Závislost na sexu

Nejdůležitějším kritériem pro stanovení závislostního chování obecně je ztráta kontroly. Jinak tomu není ani v případě závislosti na sexu. Sexuální závislost, stejně jako závislost drogová, vykazuje akceleraci nutkavého neklidu a zvyšující se četnost různých sexuálních aktivit při zmenšující se satisfakci. Závislost na sexu, má podobné rysy v sociální oblasti, jako závislost drogová, kterými jsou například pocity viny, utajování, závislý vede dvojitý život, aby svou nemoc před veřejností utajil.

Závislost na práci

Lze řadit do skupiny tzv. nepravých závislostí. Lidé závislí na práci, upřednostňují svou práci před vším ostatním. Práce je vždy na prvním místě. Jejich nezdravý postoj k práci, jim dává pocit nadřazenosti nad ostatními, těmi „méně schopnými“. Lidé závislí na práci, prožívají silné pracovní vypětí a je pro ně velice těžké, zregenerovat síly a odreagovat se. Proto právě v této skupině nalézáme mnoho

lidí se sklonem ke zvýšenému užívání alkoholu, patologickému hráčství či lidí s prokázanou závislostí (Mühlpachr, 2008).

7 PREVENCE

V kapitole prevence si charakterizujeme samotný pojem, rozdělíme si prevenci na tři základní druhy a následně si řekneme, jaké jsou možnosti prevence.

Jak uvádí Miovský et al. (2008) na prevenci můžeme nahlížet jako na soubor intervencí, jejichž cílem je zamezit či snížit výskyt a šíření rizikového chování. Nejrychleji se vyvíjela prevence užívání návykových látek. Stala se tak tvůrcem a hybatelem procesu vývoje prevence jako celku. Jednou větou se tedy jedná o přiměřenou akci, která má působit, proti výskytu nebo rozšíření určitého jevu v dané populaci.

Cílem prevence je snížit škody působené návykovými látkami. K takovým škodám patří nejen vznik závislosti, ale i intoxikace, úrazy, četné zdravotní komplikace a mnoho dalšího. Cílem není předat maximum informací bez ohledu na to, jak budou použity. Účinná prevence má ovlivnit chování jedinců ve smyslu podpory zdraví (Nešpor & Csémy, 1996). Vztáhneme-li prevenci přímo na návykové látky, tak obecným cílem zneužívání návykových látek podle Francesca (1996) je zajistit, aby lidé nezneužívali drogy a následně nepodstupovali riziko sebepoškození, případně poškození společnosti jako celku.

Presl (1995) ve své publikaci uvádí, že ve skutečnosti neexistují žádné zaručené možnosti prevence, stejně tak, jako neexistují žádné zaručené metody léčby a nezbyvá nám nic jiného než se smířit s tím, že drogy jsou všude kolem nás a těch ilegálních bude stále více a budou stále více vidět. Stát nás neochrání. Jedinou pomocí je si pomoci sami. Znat realitu a její rizika. Umět odmítnout. Umět zvolit menší zlo, pokud je to nutné. Přijmout zodpovědnost za vlastní chování.

3 základní druhy prevence:

- **Primární prevence** – postupy aplikované s cílem zabránit vzniku nemoci či úrazu. Jedná se tedy o všechny aktivity směřující k tomu, aby daný drogový problém vůbec nevznikl. Základním motorem primární prevence byla, je a bude rodina (Presl, 1995).

- **Sekundární prevence** – snaha o detekci co nejranějších stadií onemocnění, u kterých je léčba zahájena v časnějším stádiu nemoci účinnější a vede k lepší prognóze (Presl, 1995).
- **Terciární prevence** – minimalizace rizik - prevence zaměřená proti vzniku komplikací určité nemoci (Radimecký et al., 2007).

Další druhy prevence:

Selektivní prevence – Programy selektivní prevence jsou zaměřeny na části populace, u kterých lze předpokládat, že riziko užívání drog je vyšší např. děti alkoholiků, studenti, kteří nedokončili školu nebo studenti se zhoršeným prospěchem. Takto rizikové skupiny lze identifikovat na základě biologických, psychologických, sociálních či environmentálních rizikových faktorů souvisejících s užíváním drog, dále také podle věku, pohlaví, rodinné historie, místa bydliště nebo úrovně sociálního znevýhodnění. Selektivní programy se zaměřují na celou skupinu, bez ohledu na úroveň vystavení jednotlivců rizikovým faktorům.

Indikovaná prevence – Smyslem indikované prevence je působit na jednotlivce, kteří vykazují známky spojené s užíváním drog a dalšího problémového chování. Programy indikované prevence jsou zaměřeny na jednotlivce, u kterých byl zaznamenán výskyt rizikových faktorů v oblasti chování, problematických vztahů v rodině, ve škole, nebo s vrstevníky. Cílem této prevence není jen oddálení užívání drog, ale také snížení frekvence a objemu užívaných drog a zmírnění následků jejich užívání.

Specifická primární prevence – Specifické programy, strategie a aktivity, které jsou úzce zaměřeny na cílenou práci se skupinami populace, u nichž lze v případě absence prevence předpokládat další negativní vývoj v oblasti sociálně patologických jevů. Specifická prevence se snaží předcházet nebo omezovat nárůst výskytu sociálně patologických jevů. Je realizována formou práce v menších skupinách dětí a dospívajících, kteří jsou motivováni k formulování vlastních názorů, přemýšlení nad svými postoji, vzájemnému předávání zkušeností s cílem učit se zvládat situace

odmítání návykových látek. Dále má za úkol naučit žáky zvládání stresových situací, odolávání tlaku, strachu a úzkosti.

Nespecifická primární prevence – Jedná se o veškeré aktivity, které podporují zdravý životní styl, aktivity, které obecně napomáhají snižovat riziko vzniku a rozvoje sociálně patologických jevů, a to prostřednictvím lepšího využívání a organizace volného času, například zájmové, sportovní a volnočasové aktivity a jiné programy, které vedou k dodržování určitých společenských pravidel, zdravého rozvoje osobnosti, k odpovědnosti za sebe a své jednání, programy zaměřené na zlepšení životního stylu (Radimecký et al., 2007).

Pak je zde návrh nové klasifikace prevence, se kterým přišel Ústav pro lékařství americké akademie věd. V tomto návrhu je prevence taktéž dělena do tří kategorií: všeobecná, selektivní a indikovaná. Tento systém nahrazuje tradiční kategorizaci prevence na primární, sekundární a terciární. Nový rámec poměřuje rizika rozvoje užívání drog v určité populaci a rozsah intervencí. Každá kategorie popisuje cílovou populaci, u níž se očekává, že jim jednotlivé intervence přinesou optimální prospěch.

Všeobecná prevence

Zaměřena na celou populaci, kdy preventivní programy mají přinést prospěch každému členovi dané populace. Cílem všeobecné prevence je působit na mladé lidi tak, aby nezačali užívat návykové látky. Příkladem všeobecné prevence je například školní protidrogová prevence jako součást učebních osnov.

Selektivní prevence

Zaměřena na určité skupiny populace. Především na skupiny, u nichž je riziko rozvoje užívání drog nadprůměrné a je určeno přítomností biologických, psychologických, sociálních a environmentálních faktorů. Příkladem jsou mimoškolní programy pro děti, které mají problémy s chováním.

Indikovaná prevence

Zaměřena na jedince, u kterých se předpokládá riziko rozvoje užívání drog. Příkladem indikované prevence je intervence určená ke snížení konzumace konopných drog u neproblémových uživatelů (McGrath et al., 2007).

8 VOLNÝ ČAS

V této kapitole si definujeme pojem volný čas a zaměříme se na volný čas dospívajících. Dospívající ve věku od 11 do 15 let což je období rané adolescence, mají ve většině případů spoustu volného času. Nemají-li například pravidelné tréninky nebo jiné pravidelné zájmy, můžeme většinu dospívajících v tomto věku, vidět potulovat po ulicích od ničeho k ničemu. Velice rizikové období právě pro vznik například závislosti. Stejný pohled na špatné využití volného času mají Spousta, Fukač, Jůva, Pelán a Řehořková (1996), kteří uvádějí, že volný čas je mladými lidmi (pubescenty, adolescenty) na jedné straně velmi ceněn, na té druhé straně ne vždy je však dobře využíván. Hodnotné využití volného času souvisí jak s rozvojem schopností a dovedností, tak s možnostmi, které existují mimo jedince. Volný čas dětí je rizikem i příležitostí. Může být využit nevhodně i pozitivně.

8.1 Definice volného času

Volný čas je možné chápat jako opak doby nutné práce a povinností a doby nutné k reprodukci sil (Průcha, Walterová & Mareš, 2001).

Jiná definice volného času nám říká, že je to doba, kdy člověk nevykonává dané činnosti pod tlakem závazků, jež vyplývají z jeho sociálních rolí, zvláště z dělby práce a nutnosti zachovat a rozvíjet svůj život. Někdy se volný čas vymezuje jako čas, který člověku zbývá po splnění pracovních i nepracovních povinností.

Hlavní funkce volného času: odpočinek, zábava, rozvoj osobnosti (Hofbauer, 2004).

Je to tedy doba, kdy si můžeme svobodně a dobrovolně vybrat své činnosti, děláme je rádi a přinášejí nám pocit uspokojení a uvolnění. Pod pojem volný čas se běžně zahrnují odpočinek, rekreace, zábava, zájmové činnosti, zájmové vzdělávání či dobrovolná společensky prospěšná činnost.

Co se týče dětí a mládeže, tak do volného času rozhodně nepatří vyučování a jiné činnosti s tím spojené, sebeobsluha ani povinnosti spojené s provozem rodiny, domácnosti či výchovného zařízení.

Míra ovlivňování volného času závisí na věku dětí, jejich mentální i sociální vyspělosti a na charakteru rodinné výchovy. Prostředí, ve kterém tráví děti svůj volný čas je velice různorodé. Může to být domov, škola či různé společenské a zájmové instituce.

Čím dál tím více dětí tráví svůj volný čas na veřejných prostranstvích, venku na ulicích, často bez jakéhokoliv dohledu.

Děti mají relativně mnoho volného času a společnost by měla mít zájem o to, jak děti svůj volný čas tráví. Na prvním místě však hraje samozřejmě roli rodina, neboť právě kvalitní výchova ve volném čase hraje významnou preventivní roli (Hájek, Hofbauer & Pávková, 2008).

Volný čas je částí lidského života mimo čas pracovní (škola, zaměstnání) a tzv. čas vázaný, který zahrnuje biofyziologické potřeby člověka (spánek, jídlo, osobní hygiena), chod rodiny, provoz domácnosti, péči o děti, dojíždění za prací a další nutné mimopracovní povinnosti. Volný čas je tedy dobou, kterou má po splnění těchto potřeb a povinností člověk k dispozici pro činnost seburčující a sebevytvářející:

- odpočinek a zábava;
- rozvoj zájmové sféry;
- zlepšení kvalifikace;
- účast na veřejném životě (Hájek et al., 2008).

Volný čas dětí a mládeže a jeho naplňování pozitivními aktivitami hraje významnou roli jednak při utváření osobnosti mladého člověka a dále pak při jeho pozitivní socializaci. Důsledkem snížení kvality společenské péče o volný čas mladé generace je v mnoha případech i nárůst negativních společenských jevů. Zabezpečí – li společnost kvalitní trávení volného času dětí a mládeže, může tím, i když jen do určité míry, kompenzovat případné nedostatky školského systému a rodinného prostředí.

Rodina má však zcela dominantní postavení vzhledem k osvojení si aktivit ve volném čase. Ovlivňuje dítě nejen tím, jak na něj výchovně působí, ale i svým každodenním životem.

Současný vývoj volnočasových aktivit dětí a mládeže se nevyvíjí příliš pozitivně. Prohlubuje se spíše pasivita, konzumnost a nenáročnost aktivit. Snižuje se frekvence pohybových aktivit. Pouze jedna aktivita má každodenní frekvenci. Jedná se o sledování televize.

8.2 Jednotlivé pohledy na volný čas

Z ekonomického hlediska

Z tohoto hlediska je důležité, kolik prostředků společnost investuje do zařízení pro volný čas, zda a jakým způsobem se alespoň část vynaložených nákladů vrátí. Zmiňuji zde toto hledisko, neboť se z volného času stalo odvětví jak pro výchovnou a vzdělávací činnost, tak odvětví komerční. Jedná se tedy o samostatné často velmi prosperující odvětví, které však často rezignuje na vzdělávací cíle a kultivaci osobnosti.

Ze sociologického a sociálně-psychologického hlediska

Zde je potřeba sledovat, jak činnosti ve volném čase přispívají k utváření mezilidských vztahů, zda pomáhají tyto vztahy kultivovat.

Z politického hlediska

Z politického hlediska je nutno uvážit, jak a do jaké míry bude stát svými orgány zasahovat do volného času obyvatelstva, jaká bude školská politika a zda v rámci školské soustavy bude věnována patřičná pozornost i zařízením pro ovlivňování volného času. Při takovémto ovlivňování volného času dětí a mládeže by stát neměl narušovat jeho základní specifika. Státní zainteresovanost o volný čas dětí a mládeže spočívá především:

- v zakládání, financování a ovlivňování volnočasových zařízení;
- v pomoci organizacím, sdružením a spolkům, které pracují s dětmi a mládeží;

- vytváření podmínek pro uspokojování spontánních aktivit dětí a mládeže mimo organizovanou činnost;
- ve vytváření kladných postojů dospělých členů společnosti k dětským aktivitám ve volném čase;
- v konstituování pedagogiky volného času a přípravy profesionálních dobrovolných pedagogů pro tuto činnost;
- v ochraně před nadměrnou komercializací.

Ze zdravotně-hygienického hlediska

Tento pohled na využívání volného času především sleduje, jak nejlépe lze podporovat zdravý tělesný i duševní vývoj člověka. Zdravotníky zajímá uspořádání denního režimu, respektování křivky výkonnosti jedince, hygiena prostředí i sociálních vztahů, hygiena duševního života. Je prokázáno, že správné trávení volného času se pozitivně projevuje na zdravotním stavu jedince.

Z hlediska pedagogického a psychologického

Tato hlediska berou v úvahu věkové a individuální zvláštnosti jedinců a jejich respektování ve volném čase. Zároveň je zapotřebí uvážit, zda, do jaké míry a jakým způsobem volnočasové aktivity přispívají k uspokojování biologických i psychických potřeb člověka. Pedagogické ovlivňování volného času by mělo především podporovat aktivitu dětí a mládeže, poskytovat prostor pro jejich spontaneitu, uspokojovat potřeby nových dojmů, seberealizace, sociálních kontaktů, kladné citové odezvy a v neposlední řadě poskytovat pocit bezpečí a jistoty. Činnosti konané ve volném čase na základě dobrovolné účasti a vhodným pedagogickým způsobem motivované a usměrňované poskytují příležitost pro rozvoj všech stránek osobnosti, tělesných i duševních vlastností a sociálních vztahů.

Dva úkoly volného času z pedagogického hlediska

Prvním úkolem je bezprostřední naplňování volného času smysluplnými aktivitami rekreačními i výchovně-vzdělávacími. Hovoříme o výchově ve volném čase. Tím druhým úkolem je výchova k volnému času, která jedince seznámí s množstvím

zájmových aktivit, poskytně mu v nich základní orientaci a pomůže mu na základě vlastních zkušeností najít oblast zájmové činnosti, která dá dotyčnému možnost uspokojení a seberealizace. Výchova k volnému času tedy vytváří návyky pro budoucí trávení volného času. Zanedbávání pedagogického ovlivňování volného času je též jedním z faktorů, který má za následek narůstající závislost mladé generace na drogách či hracích automatech (Pávková et al., 2002).

8.3 Formy trávení volného času

Způsob, jakým dnešní děti a mládež tráví volný čas, je jedním z významných kritérií, která charakterizují jejich životní styl i životní styl jejich rodiny. Přirozeným způsobem se v něm odráží jejich individuální a rodinné možnosti a cíle, kulturní klima, hodnoty, zájmy a zvyklosti referenčního prostředí (Csémy et al., 2005).

Aktivní využívání volného času a odpočinku

Kvalitním vyplněním volného času dítěte se samozřejmě nevyřeší vše. Avšak když má dítě pestrou nabídku a pestrý výběr volnočasových aktivit a má šanci, že by v něčem mohlo vynikat, snižuje se tak pravděpodobnost, že se bude jen tak potulovat po ulicích, opíjet se nebo dokonce sáhne po návykových látkách.

Aktivní trávení volného času musí splňovat následující funkce:

- aktivní přístup dětí a mládeže k provádění této činnosti;
- kompenzace jednotvárné zátěže;
- posilování zdravého způsobu života a zdraví.

U dětí a mládeže jsou formy aktivit následující:

- fyzická aktivita realizovaná organizovanou tělovýchovou a sportovní činností a neorganizovanou tělovýchovou a sportem;

- zájmová činnost s účastí na práci ve výtvarných, přírodovědeckých, technických, hudebních kroužcích apod.;
- pohyb na čerstvém vzduchu spojený s fyzickou aktivitou (s turistikou, prací na zahradě apod.);
- společenská činnost prováděná v co nejvyšší míře venku a při pohybové aktivitě;
- zábava kompenzující duševní napětí a přispívající k rozvoji osobnosti.

Aktivní odpočinek je jedním ze základních prvků zdravého životního stylu a tedy i důležitou prevencí sociálně patologických jevů dětí a mládeže. To jak dítě bude či nebude trávit svůj volný čas, záleží především na tom, jak k aktivnímu trávení volného času přistupuje celá rodina a v neposlední řadě také vrstevníci ve škole.

Relaxační techniky a jóga jako prevence

O tělesném a duševním zdraví má smysl hovořit společně. Psychická odolnost a dobrý duševní stav podstatně ovlivňují i tělesné zdraví a naopak. Psychicky a fyzicky zdatnější jedinec má podstatně větší pravděpodobnost, že odolá návykovým látkám. Jedinci slabší, kteří nejsou schopni zvládat krizové situace, jsou ke vzniku závislosti náchylnější. Proto je důležité, aby si lidé uvědomili, důležitost pohybových aktivit. Při stresu či jiných rizikových situacích je pak ideální uchýlit se právě k pohybové činnosti, než k návykovým látkám.

Relaxace = přirozený opak stresu

Relaxační techniky, slouží zejména k navození příjemného stavu únavy, kdykoliv je to potřeba. Změny, které vyvolává v těle relaxace, jsou opakem stresu. U nás velmi rozšířen autogenní trénink a další relaxační techniky převzaté z jógy známi po celém světě (Nešpor & Müllerová, 1997).

Jóga a relaxace jsou užitečnou, i když ne vždy postačující součástí preventivních programů. Představují lepší alternativu místo návykových látek především pro ty, kteří

jsou vystaveni nadměrnému stresu. Kromě relaxace také příznivě ovlivňují životní styl. Tělesná cvičení a relaxace snižují úzkosti a deprese, při čemž jóga kombinuje výhody obojího. Mezi další pozitiva jógy a relaxačních cvičení patří bezpochyby fakt, že se díky těmto aktivitám člověk dostává do relativně bezpečné společnosti lidí, kteří žijí většinou poměrně zdravě (Nešpor & Csémy, 1996).

Pasivní využívání volného času a odpočinku

Sociálně patologické jevy u dětí a mládeže jsou multifaktorově podmíněny. Vedle vlivu rodiny, osobnostních vlivů, vlivů subkultury a společenských vlivů se část mládeže na „šikmou plochu“ dostává díky akčnímu vakuu ve volném čase. Tento vliv je ještě markantnější v té části populace, která má výrazněji vyjádřenou potřebu mimořádných zážitků bez schopnosti získat uspokojující prožitky vlastní aktivní činností a vlastním přičiněním. Do této skupiny dětí a mládeže se zvýšeným rizikem výskytu společensky nežádoucích jevů patří:

- chroničtí sledovači televize, filmů a počítačových her;
- mládež bloudící po ulicích a restauračních zařízeních a ubíjející nudu;
- mládež vyhledávající dramatické a dobrodružné aktivity zástupným způsobem; pomocí násilí, kriminality, drog, alkoholu apod.

Aktivity spojené s médii a sedavé trávení volného času

Negativním fenoménem dnešní doby je medializace současné generace dětí a mládeže, která vyrůstá pod tlakem masové kultury a především pod tlakem komerční televize a internetu. Jak uvádějí Sigmundová, Ansari, Sigmund a Frömel (2011) sledování televize spolu se sezením u počítače patří mezi nejčastěji uváděné inaktivní chování u českých adolescentů. Právě sledování televize považují Pratt, Macera a Blanton (1999) za hlavní ukazatel tzv. sedavého způsobu života nejen u dětí a mládeže. Pro značnou část mládeže se stává normálním, že jsou baveny bez jakékoli vynaložené námahy. Sport a ostatní aktivní formy využívání volného času se tak pro velkou část

mladých stávají příliš namáhavé, neboť je mnohem jednodušší strávit celé dny u televize či počítačových her. Hancox, Milne a Poulton (2004); Pratt, Macera a Blanton (1999); Sallis a Owenm (1998) uvádějí, že přijatelná denní doba sledování televize by neměla přesahovat 2 hodiny denně.

Párty, restaurace, nicnedělání

Tři slova, která vystihují jedny z nejoblíbenějších volnočasových aktivit dnešní mládeže. Především mládež ve věkovém rozmezí 13 – 15 let tráví většinu svého volného času venku, na ulici, v partě a to více jak 4 hodiny denně. Je zde tedy velký prostor ke vzniku part, které v tom lepším případě jen tak zabíjejí čas potulováním se po ulicích nebo páchají skupinovou trestnou činností, jež je charakteristická právě pro děti a mladistvé. Takovéto party mladistvých pak často bývají prvním místem, kde dochází k prvnímu kontaktu s drogou.

Z výzkumů, které se zabývají sociální deviací mládeže vyplývá, že právě životní styl založený na trávení volného času na ulicích v partách, v návštěvách hospod, restaurací, heren, diskoték a v nicnedělání podporuje vznik sociálně patologických jevů a asociálního chování.

Asociální chování můžeme charakterizovat jako nespolečenské, nerespektující mravní normy a narušující práva ostatních lidí. Typickým příkladem asociálního chování jsou například krádeže, záškoláctví či agresivní chování. Tito jedinci si tak uspokojují pouze okamžitou potřebu a jejich zájmy se koncentrují především na to, jak jejich okolí může napomáhat k uspokojení jejich potřeb.

(www.msmt.cz)

8.4 Zařízení pro trávení volného času

Výchova ve volném čase probíhá především v rámci různých institucí. Mezi instituce, kde mohou děti a mladiství trávit svůj volný čas patří například školní družiny, školní kluby či domy dětí a mládeže.

Školní družiny a školní kluby

Základní forma výchovy mimo vyučování a péče o děti zaměstnaných rodičů v průběhu školního roku a podle potřeby i o prázdninách. Školní družiny jsou určeny žákům 1. - 5. ročníku a školní kluby žákům 6. - 9. ročníků. Ve školním roce 2012/2013 existovalo v České republice 3 974 školních družin. Počet žáků zapsaných ve školních družinách v souladu se zlepšující se demografickou situací na prvním stupni základní školy roste. Ve školním roce 2012/13 navštěvovalo školní družiny 269,9 tis. žáků, tj. o 18,3% více než ve školním roce 2007/08.

(www.msmt.cz)

Střediska pro volný čas dětí a mládeže

Jedná se o domy dětí a mládeže a stanice zájmových činností. Jejich cílem je naplňovat rekreační a výchovně-vzdělávací funkci širokou zájmovou působností. Střediska volného času jsou rovněž školskými zařízeními, jejich posláním je motivovat, podporovat a vést děti, žáky, studenty, mládež, ale i dospělé k rozvoji osobnosti, k získávání a rozvoji klíčových a odborných kompetencí, zejména smysluplnému využívání volného času, a to širokou nabídkou činností v bezpečném prostředí, s profesionálním týmem pedagogů. Stanice zájmových činností jsou pak specializovány na konkrétní zájmové oblasti. V roce 2012/2013 dosáhla střediska volného času počtu 310.

(www.msmt.cz)

Domovy mládeže

Domovy mládeže jsou školskými zařízeními, zabezpečující žákům středních a vyšších odborných škol kvalifikované výchovné působení, ubytování a stravování. Obsah výchovné činnosti v domově mládeže navazuje na obsah vzdělávací práce střední školy. Studenti si zde musí osvojit nové studijní návyky a podřídit se relativně pevnému dennímu režimu, který zahrnuje budíček, úklid ložnic, stravování, studijní klid a večeřku.

Sdružení dětí a mládeže

Pečují o volný čas dětí a mládeže a podle svého zaměření kladou různé cíle vzdělávacího, výchovného nebo rekreačního charakteru. Patří sem například Junák, Pionýr, Duha či Tělovýchovné a sportovní organizace (Pávková et al., 2008).

9 OBECNĚ O POHYBOVÉ AKTIVITĚ DĚTÍ A MLÁDEŽE

Obecně je pohybová aktivita významným činitelem pro dušení a fyzické zdraví. Působí jako preventivní faktor různých onemocnění a v následujících kapitolách si ukážeme, že správně zvolená pohybová aktivita, může být i významným preventivním opatřením proti vzniku závislosti na návykových látkách. V této kapitole si ukážeme, jaké možnosti mají dospívající, chtějí-li svůj volný čas trávit aktivně.

9.1 Pravidelná pohybová aktivita dětí a mládeže

Pravidelná pohybová aktivita podporuje zdraví a zabraňuje vzniku řady nemocí, zlepšuje společenskou konektivitu a kvalitu života také poskytuje ekonomické výhody a přispívá k podpoře ekologické udržitelnosti prostředí. Je významnou prevencí vzniku obezity a přirozeným nástrojem jejího redukování (Anderson & Butcher, 2007; Miles, 2007). Vinou moderních technologií, sedavého zaměstnání a způsobu života, který je ve většině případů závislý na automobilech se z našeho života z velké části vytratila každodenní pohybová aktivita (Bull, 2011).

9.2 Školní tělesná výchova

Právě škola je velmi důležitým prostředím, které prostřednictvím tělesné výchovy zásadně ovlivňuje vztah dětí k pohybové aktivitě a jejich informovanost o důležitosti a významu pohybové aktivity v životě člověka (Department of Health, 2004). Školní tělesná výchova přispívá nejen ke zlepšení fyzické kondice, tělesné zdatnosti a zdraví žáků, ale také má pomoci mladým lidem, aby si uvědomili, smysl pohybových aktivit, což je obrovskou výhodou pro jejich budoucí život. Krom tohoto tělesná výchova formuje znalosti a dovednosti, jako jsou například týmová spolupráce či fair play, pěstuje ohled k druhým osobám, sociální povědomí a uvědomování si vlastního těla. Dalším významným pozitivním přínosem tělesné výchovy je, že se žáci učí pravidlům, neboť téměř každá pohybová hra má svá přesně stanovená pravidla.

Bohužel jedním z fenoménů dnešní doby je častá nezainteresovanost žáků na tělesné výchově. Děti a mladiství se čím dál tím více nechtějí tělesné výchovy účastnit a rodiče nemají problémy své děti z tohoto předmětu omlouvat.

9.3 Transport škola – domov

Čas, kdy se děti a mladiství přepravují do školy, by mohl být využit právě k pohybové aktivitě. Bohužel však čím dál tím více dětí využívá k transportu automobilů a jiných dopravních prostředků. Tzv. aktivní transport, za který je považována chůze či jízda na kole, bývá často zanedbáván.

V čem spočívá kouzlo pohybové aktivity?

- člověk dělá něco užitečného, zvyšuje tak jeho sebedůvěru a soběstačnost;
- k tomu, na čem se aktivně podílí, mívá lepší vztah;
- tělesná práce nebo tělesná cvičení zmírňují úzkost a deprese;
- fungují jako pomoc při odreagování a zvládnutí hněvu a agrese;
- zvyšují kondici a zdravé sebevědomí;
- pomáhají vytvářet zdravý životní styl;
- usnadňují relaxaci;
- mohou vyvolat pocit libosti (euforii);
- zdravá a přiměřená pohybová aktivita slouží jako prevence nejen vzniku závislosti, ale také mnoha nemocí;
- posiluje imunitní systém;

- v neposlední řadě formuje postavu (Nešpor & Müllerová, 1997).

9.4 Sport jako prevence drogové závislosti ano či ne?

Může být sport považován za preventivní opatření drogové závislosti? I když jednoznačná odpověď na otázku, zda sport je, či není, účinnou prevencí drogové závislosti zkrátka neexistuje, uvedeme si zde alespoň výhody sportu jakožto prevence a samozřejmě i jistá rizika. Jak se říká sto lidí sto odlišných názorů. Setkáme se s člověkem, který si pod pojmem sport automaticky vybaví sport vrcholový a tím pádem si ho automaticky spojí s dopingem a jinými obdobnými aférami. Tedy tento člověk na sto procent sport za prevenci považovat nebude. Naštěstí však mohou lidé sportovat rekreačně, pro udržení kondice, pro lepší náladu či zlepšení psychického stavu. Nepotřebují k tomu závody a turnaje ocenitelné medailemi. Tedy lidé, kteří pomocí pohybové aktivity ukojí své potřeby a dosáhnou pocitu uspokojení. V následující tabulce se můžete podívat na celkový přehled, v čem může být aktivní pohyb a účelově zaměřená pohybová činnost prospěšná v prevenci problémů působených návykovými látkami a jaká jsou rizika.

Tabulka 4. Sport jako prevence? Výhody a rizika.

Výhody	Rizika
<p>Možnost navození euforie (pocit libosti)</p> <p>Zmírnění úzkostí a deprese</p> <p>Dotyčný se tak může dostat do společnosti, která návykové látky odmítá</p> <p>Posílení imunity</p> <p>Správně prováděné pohybové aktivity zlepšují držení těla i srdečně cévní a svalovou zdatnost</p> <p>Lepší kondice přispívá ke zdravému sebevědomí</p> <p>Po skončení tělesného přiměřené intenzity se často spontánně dostavuje relaxace</p>	<p>Doping</p> <p>Sportovní úrazy</p> <p>Riziková společnost nebo prostředí (hospody po trénincích)</p> <p>Nevyvážený životní styl a nerovnoměrný rozvoj osobnosti u některých, zvláště vrcholových sportovců</p> <p>Zklamání nadměrné ctížádosti sportovce nebo jeho okolí</p> <p>U některých sportovců mohou nastat obtíže při adaptaci na běžný způsob života po ukončení aktivní sportovní dráhy</p>

(Nešpor, Pernicová & Csémy, 1999)

10 POHYBOVÉ HRY JAKO PREVENCE

V předchozích kapitolách, jsme se zabývali volným časem a pohybovou aktivitou dětí a mládeže. Nyní si nastíníme smysl a význam primární prevence. Jak již bylo řečeno, primární prevence se tedy zaměřuje na to, aby daný problém užívání drog vůbec nevznikl. Jinými slovy na to, co dělat, jakým způsobem dospívajícím sdělit, že brát drogy je zkrátka špatné. Preventivní programy, které jsou založeny na prezentacích o drogách, kde dospívajícím přiblíží účinky jednotlivých drog, je kolikrát spíše namotivují k tomu, aby danou drogu vyzkoušeli. Musí se na to tedy jinak, nežli odstrašujícími příklady a domlouváním. Jak již bylo řečeno významným a troufám si říci podstatným preventivním faktorem je jednoznačně rodina. To ostatně ve své publikaci uvádí i Presl (1995), který uvádí, že základním motorem primární prevence byla, je a bude rodina. Rodina by měla především tedy v období dospívání předat, co možná nejvíce zkušeností a užitečných rad do života a hlavně pomoci v krizových situacích. Samozřejmě to, jestli bude dítě se zdravím sebevědomím, ostrými lokty, které bude umět čelit náporu a tlaku dnešní společnosti, je otázkou výchovy od samého narození. A následně tento fakt ovlivňují další činitelé, kterými jsou vychovatelé, učitelé, vrstevníci, zkrátka každý, se kterým daný jedinec přijde do styku.

Co se týče výchovy v dnešní společnosti je spíše tradiční volná ruka rodičů, která je spojena s nedostatkem volného času rodičů nebo naopak nepřiměřené tresty. Jak uvádí Portmannová (1999) na děti se díváme jako na budoucí dospělé, ale nikoho nenapadne, že by ve své dětství mohly být rovnoprávné. Vkládá se do nich málo důvěry. Spíše je znejist'ujeme a trestáme, než posilujeme a chválíme. Děti a mládež si často vyslouží kritiku, když se pokoušejí formulovat své potřeby nebo se domáhat svých práv. Zpravidla nejsou vedeny k tomu, aby své zájmy vyjadřovaly přiměřeným způsobem a aby rozeznávaly a odmítaly nepřiměřené požadavky druhých. Od dětí a mládeže se spíše vyžaduje sebezapření než sebepotvrzení. Zvláštní odpovědnost za rozvoj sebevědomí a sebejistoty u dětí a mládeže mají také vychovatelé ve veřejných institucích.

Považuji za velice důležité rozvíjet u dětí zdravé sebevědomí, sebejistotu, učit je jak odolávat tlaku společnosti, jak správně komunikovat s lidmi či naučit se

spolupracovat ve skupině. Zkrátka nejprve posílit jednotlivé vlastnosti dětí a dospívajících a až následně začlenit do preventivního programu aktivity, které budou přímo simulovat v tomto případě tedy pocity narkomana. Jen silný jedinec dokáže zvládnout nátlak a odolat, proto mi přijde důležité tyto vlastnosti posilovat a upevňovat. Nezbyvá mi než souhlasit s názorem Portmannové, která uvádí, že sebejisté děti se daleko více pídí po perspektivách do budoucna než děti, které sebejisté nejsou. Mají pozitivní pohled na svět a jsou vždy ochotné k novým zkušenostem. Neúspěchy a zvraty prožívají prostě jako kroky na cestě učení a nenechají se jimi odradit. Dokážou přijímat kritiku a nechápou ji jako útok na vědomí vlastní hodnoty. Silní a sebejistí lidé jsou úspěšní ve společnosti. Kdo totiž umí sám sebe akceptovat, kdo se v sobě vyzná, tomu nebude dělat potíže ani soužití s ostatními lidmi, dokáže je přijímat a pomáhat jim. Nedostatek sebejistoty je u mnoha lidí spojen s obavami, nejistotou a pocitem, že jsou odstrčení. Právě pak pocit ohrožení, může být spouštěcím momentem pro agrese a násilnosti, které mají udržet pod kontrolou pocit méněcennosti a strach.

Kdo je závislý na tom, jak ho hodnotí a vnímají druzí lidé, je rovněž v nebezpečí, že se nechá utiskovat a využívat.

10.1 Preventivní program pro děti a mládež ve věku od 11 do 15

Mou cílovou skupinou v celé práci jsou děti a mládež ve věku od 11 do 15 let. Tedy děti a mládež v krizovém a zároveň stěžejním období. Zároveň tento věk považuji za ideální čas, kdy začít s účinnou primární prevencí.

Pro vytvoření preventivního programu využiji pohybových her. Proč právě hry? Především pro to, že se jedná o aktivity, u kterých se děti nejen pobaví, ale také se přiučí novým věcem, odreagují se a zapomenou na strasti každodenního života. Jak uvádí Mazal (2000) hra je aktivita, prožitek, zábava, učení, protiklad vážných věcí, volnost, radostná záležitost. Často též spojená s ukrácením chvíle. Je to tedy skutečná reálná činnost, aktivita, která má určité charakteristiky a pravidla. Hra je tedy činnost, která je prováděna spontánně, pro vlastní uspokojení, přičemž motivací není výsledek, nýbrž činnost sama. Výsledkem je tedy prožitek, uspokojení, které ovlivňuje provádění

dalších činností. Je velice účinným prostředkem výchovy, má vědomostní efekt na formování osobnosti, na sociální integritu, city, motoriku a též uvolňuje agresivitu.

Co považuji za veliký přínos her je to, že se děti naučí dodržovat jasně stanovená pravidla. Samozřejmě je velikou výhodou, že se dá daná hra přizpůsobit potřebám skupiny, ale podstata zůstává stejná. Pravidla se zkrátka dodržovat musí.

Pohybová hra je tedy pohybová aktivita minimálně za účasti 2 hráčů, ohraničená prostorem a časem a usměrněná alespoň jedním předem stanoveným pravidlem. Je provázena veselou náladou, napětím, radostí, uplatňováním pohybových dovedností a tvořivou činností (Mazal, 2000). Existuje nespočet her, jež je možné zacílit na jasně stanovenou oblast. Jak to tedy chápat. Jednoduše řečeno Mazal uvádí, že dobře zvolená pohybová hra může být nesmírně účinným nástrojem pro podporu formujícího se sebevědomí.

Má představa preventivního programu je tedy následující. Celý program by probíhal v rozsahu jednoho měsíce v domě dětí a mládeže. Po úvodních aktivitách na seznámení bych zvolila hry, kterými posílím a upevním sebevědomí dětí, pomocí vhodně zvolených her se zaměřím na posílení psychické odolnosti a na získání pocitu zodpovědnosti. Tedy zaměřím se na jednotlivé vlastnosti, které je třeba posílit. Až jako poslední pak zařadím hry, které jsou přímo zaměřeny na návykové látky. Dle mého názoru by preventivní program měl mít jistou návaznost.

Každá z níže uvedených her bude probíhat ve skupině. I to má samozřejmě svůj význam. V dnešní době je téměř nutností, aby se děti učily spolupracovat ve skupině, vzájemně si naslouchat a navzájem si pomáhat. Jak uvádí Hermochová (1994) pro děti je velice důležité, aby se naučily žít ve skupině, protože v dospělosti se všechny stanou členy nejrůznějších pracovních i jiných kolektivů, kde je vysoký stupeň soudržnosti předpokladem spolupráce. Proto je dobré využívat různých pohybových her a cvičení co nejdříve v životě každé skupiny. Každé dítě tím získává vědomí, že ke skupině patří nejen jako nositel určité role, ale i jako osoba. Tato skutečnost přispívá ke vzniku pocitu bezpečí a jistoty. Kdo se cítí být akceptován a dovede tento pocit pojmenovat a ohodnotit ví, jak se chovat k ostatním, aby i oni se cítili být skupinou přijati.

10.1.1 Hry na získání a posílení sebevědomí

Na začátek programu jsem zvolila hry na posílení jedné z velice důležitých vlastností člověka a tou je sebevědomí. Jak uvádí Lauster (1993) sebevědomí je vlastnost, která není u každého člověka stejně vyvinuta. Je málo lidí, kteří mají sebevědomí dostatek a mnoho těch, kteří ho mají velmi málo a proto touží po větší sebejistotě. Sebejistota je velice úzce spojena s ostatními vlastnostmi člověka. Patří mezi centrální vlastnosti člověka. Sebejistota silně souvisí s optimismem respektive pesimismem. Obě tyto vlastnosti jsou získávány již v raném mládí. Další vlastnosti vyžívají postupně. Je-li dítě zdravě sebevědomé má pozitivnější pohled na svět. Jen tak něco ho nerozhází a umí se lépe poprat s krizovými situacemi, které mu život přináší. V dnešní společnosti se však čím dál více setkáváme s dětmi, které mají sebevědomí nízké, což je velikým předpokladem, že v nesnadných životních situacích sáhnou po jednoduchém úniku, kterým mohou být právě drogy. Počátky slabého sebevědomí hledejme opět v rodině a výchově. Lauster ve své publikaci uvádí, že sebevědomí tedy není vrozené, nýbrž vzniká v průběhu života. Příčinou slabého sebevědomí jsou nejčastěji zažitá zklamání neboli frustrace. V psychologii se proslavila „Teorie frustrace-agrese“, která praví, že frustrace vedou k agresi. Avšak je zřejmé to, že frustrace nevedou pouze k agresi a útočnosti, ale také k regresi, fixaci, stažení do sebe či závislému chování. Jak již bylo řečeno, frustrace jsou tedy příčinou slabého sebevědomí a všechny pocity méněcennosti vznikají díky frustracím v dětství, v mládí i dospělém věku. Z tohoto vyplývá, že nepříjemná zklamání, si s sebou člověk nese životem jako pytel na zádech, jako zátěž, která ho je schopna ve správný čas stáhnout na dno. Proto mi přijde velice důležité, s těmito situacemi pracovat a snažit se je eliminovat.

Další velice závažná věc je fakt, jak děti vidí sami sebe, jak vnímají své vlastní tělo a jak přijímají a berou na vědomí hodnocení druhých. I to je velice úzce spjato se sebevědomím. Jsou děti, které můžete hodnotit a kritizovat a ony to přejdou mávnutím rukou. Druzí se po zkritizování jejich osoby uzavrou do sebe a vyrovnávají se s tím samy v sobě. Fialová (2001) chápe sebepojetí jako celkový postoj k vlastní osobě, který má prvky kognitivní (sebepoznání, sebedefinování), emocionální (sebehodnocení, sebeúcta) a činnostně regulativní (sebeprosazování, sebeuplatnění, sebekontrola).

Sebepojetí se opírá jak o vlastní zkušenost, tak o mínění druhých osob.

Sebepojetí tedy chápeme jako obraz já (mé inteligence, mého těla, mého charakteru, mých pocitů). Naproti tomu tělesné sebepojetí znázorňuje (tělesný vzhled, zdraví a výkonnost) a je velmi důležitou součástí celkového sebepojetí. Plummerová (2013) říká, že sebepojetí je v zásadě slovní a obrazovou představou, kterou máme o sobě v konkrétním okamžiku. Tato představa zahrnuje jak fyzické rysy, tak schopnosti, postoje, přesvědčení. Sebepojetí do značné míry ovlivňuje chování. Jednoduše řečeno, to jak dítě vidí sebe samo na základě svých vlastních zkušeností a na základě hodnocení druhých je významným činitelem, který ovlivňuje jeho chování a jednání.

Příklad pohybové hry:

Je nespočet pohybových her pro rozvinutí síly a sebevědomí. Já zde vybrala hru s názvem „Cítit se dobře ve svém těle“. Je velice důležité, aby byl každý člověk spokojený sám se sebou, se svou vlastní osobou, se svým tělem. Aby došlo k rozvinutí sebevědomí, je důležité spřátelit se s vlastním tělem, proto jsem zde vybrala tuto hru, kde za pomoci fantazie a hry budeme cestovat po vlastním těle.

Tato hra je určena dětem a dospívajícím od 10 let. Všechny děti se pohodlně usadí, na místo, které jim je příjemné a hra může začít. „ Každý zavře oči a zkusí si představit, že se na sebe dívá do zrcadla. „Dívej se na sebe velmi pozorně a představuj si, jak tvůj pohled postupuje od hlavy až ke konečkům prstů a zase pomalu zpět nahoru. Podívej se na svou hlavu a popřemýšlej, jak vypadá? ... Jaký má tvar? ... či Jak máš dnes upravené vlasy? Máš právě dnes na sobě svůj oblíbený účes, ve kterém se cítíš příjemně? ... Podívej se na svůj obličej, na své oči, nos, ústa, tváře. Pokračuj pohledem na svůj krk a na své tělo. Jak je velké? ... Jak je silné? ... Jak dlouhé máš paže? ... Jak velké máš dlaně? ... Dívej se na své nohy. Co máš dnes na sobě? ... Jaké barvy jsou ti nejbližší? ... Co musíš mít na sobě, aby si se cítil opravdu dobře a pohodlně? ... Nebo naopak co musíš mít na sobě, aby si se cítil divně? ... Ještě jednou se na sebe každý v klidu podívej. Máš být právě takový, jaký jsi. Každý člověk je jedinečný. Jsi jedinečný. Na celém světě existuje jen jeden takový člověk, jako jsi ty. Jsi důležitý. Mysli na to, jaké to je, když se ti nedaří. Vyvolej si pak v paměti obraz, jak ho právě teď vidíš. Jsi jedinečný. Jsi silný“. Teď pomalu každý otevře oči. Po ukončení hry musí být ponechán prostor ke zpětné vazbě. K tomu, aby každý mohl říci pár slov o své cestě po vlastním těle (Portmannová, 1999).

10.1.2 Hry pro posílení psychické odolnosti

V dnešní hektické době, je důležité učit děti odolávat tlaku, který je na ně vyvíjen jak ze strany rodiny, tak ze strany vychovatelů, učitelů či vrstevníků. Hry pro posílení psychické odolnosti mají děti a mládež podněcovat k tomu:

- aby tematizovali lidské silné stránky;
- aby objevovali vlastní silné stránky a slabosti;
- aby se naučili chovat zdatně a sebevědomě;
- aby se sami prosazovali v uctivém soužití s druhými.

Tématem sebejistoty a sebevědomí jsme se zabývaly jakožto samostatným problémem. Co je však dobré zmínit, že v takových hrách, jež je tématem „sebejistota“, se děti dostávají do situací, které jsou pro ne zpravidla spojeny s nejistotou. Díky tomu, že navozené situace mají charakter hry, dochází ke zmenšení pocitu nejistoty, poněvadž situace, které se v běžném životě stále opakují, jsou zde vedeny pod sociální kontrolou, jejich komplexita je redukována a akce a interakce je usnadněna omezením možností chování. Mohou si vyzkoušet různé životní situace bez toho, aniž by jim hrozily jakékoliv následky, či nebezpečí. Interakční hry zaměřeny tímto směrem jim dávají možnost, vyzkoušet si reakce v daných situacích, objevovat silné a slabé stránky a do určité míry je tedy jsou schopny připravit, na některé nepříznivé situace. Většina her probíhá ve skupině. Jak jsem se již zmínila má to svá pozitiva a i u těchto tematických her jsou určité výhody. Jak uvádí Portmannová (1999) i když se jedná o hry ve skupině, jsou založeny na individuálních a zčásti velmi odlišných schopnostech členů skupiny. Uvádějí je do situací, které jim umožňují získávat více realistických poznatků o vlastních možnostech, schopnostech a přáních, umožňují jim rozvíjet své sebevědomí a vyjadřovat svá přání, své zájmy a záměry jasně a přitom tak, aby to neublížilo ostatním, cvičit se v získávání sociálně přiměřené pozice ve skupině a prostřednictvím tvořivých metod v kladně naladěném sociálním prostředí prožívat emocionální pocity blaha a radosti (Portmannová, 1999).

Příklad pohybové hry:

Pro tento příklad jsem si vybrala hru s názvem „Vydržet nátlak skupiny“. Hra je vhodná pro děti od 12 let a nejlépe je realizovat ji ve skupině 12 – 15 dětí. Pro každého z nás je těžké, už jen si přiznat, že jsme schopni podlehnout tlaku skupiny. Tato reflexe problému „tlak skupiny“ začíná tím, že každý z dětí dostane za úkol, vybavit si situaci, v níž byl vystaven nátlaku skupiny a pokusil se mu odolat a nepodlehout. Každý pak má za úkol takovou situaci popsat. V čem spočíval nátlak skupiny? Jak se pokusil nátlaku nepodlehout? Zda se podařilo nátlaku odolat? A v neposlední řadě, zda byl dotyčný sám se sebou spokojený? I tato pohybová aktivita je založena na vzájemné skupinové diskusi. Vzájemně se rozebírá, čím je nátlak skupiny vlastně vyvolán, jaké způsoby chování jednotlivcům doposud pomáhaly takový nátlak skupiny překonat. Vzájemně se debatuje o tom, jaké způsoby chování jsou nejvhodnější, nastane-li takovýto problém a v neposlední řadě, jsme tam my, abychom doporučily vhodné způsoby chování ostatním (Portmannová, 1999).

10.1.3 Aktivity na získání a posílení zodpovědnosti

V této kapitole jsem zaměřila svou pozornost na posílení odpovědnosti a zodpovědnosti. Jak ve své publikaci uvádějí Canfield a Siccone (1998) odpovědnost je věc, které se lidé velice často bojí. Vyvolává v nich vzpomínky na dětství. Odpovědnost je často zaměňována za pocit provinění nebo viny, za manipulaci nebo ovládání. A protože jen málo lidí rádo prožívá pocit viny nebo pocit, že udělali chybu, často se odpovědnosti raději vyhýbají nebo ji odmítají. Školy se tradičně snaží ovládat žáky silou vnějších prostředků, jako jsou tresty a odměny. Tímto však posilují především nezodpovědnost. Aby byl u žáků posílen pocit odpovědnosti, je třeba se zaměřit na „JÁ“ jako hybnou sílu, aby každý žák pocítil na vlastní kůži sílu sebekázně a sebeřízení, umožnit pocítit osobní podíl a závazek.

Odpovědnost lze chápat ve dvou rozměrech: motivace, tzn. ochotu něco udělat, a příslušné dovednosti, tzn. umět udělat co je třeba. Existují 4 různé příklady motivace a schopností. Jsou to žáci s vysokou motivací a nízkými schopnostmi či s nízkou motivací a vysokými schopnostmi, vysokou motivací a vysokými schopnostmi nebo nízkou

motivací a nízkými schopnostmi. Existují jakési motivační strategie, které se využívají při nízké motivaci žáka. Žáci s nízkou motivací se mohou zdát apatičtí, bez zájmu nebo bez odvahy. A právě motivační podpora je u těchto žáků potřebná k tomu, aby podstoupili riziko stanovení vlastních cílů.

Já jako zdroj. Pro každého člověka je důležité, aby si uvědomil, že přijme-li odpovědnost, stane se zdrojem svých vlastních pocitů. Aby si každý uvědomil, že kromě fyzické bolesti nikdo jiný nezpůsobuje, že se cítíme zranění, smutní, rozzlobení, rozrušení, milovaní nebo šťastní. Zkrátka přijmout odpovědnost za to jak se sami cítíme a nedávat to neustále za vinu druhým (Canfield & Siccone, 1998). Pro dospívající je velice důležité, aby zažívali situace, kdy jsou zodpovědní sami za sebe, či dokonce za skupinu lidí.

Příklad: Zde nebudu uvádět pohybovou aktivitu, i když by se jich našla spousta. Má představa pro vytvoření zodpovědnosti je následující. Chcete-li probudit v dětech pocit zodpovědnosti, nechte je rozhodovat nad věcmi, které mohou výrazně ovlivnit jejich život. Například řekněme, že v rámci preventivního programu, strávíme jeden víkend ve stanech v přírodě. Děti jsou rozdělené ve skupinách a situace, kdy každý musí prokázat svou zodpovědnost, nastane tehdy, sdělíte-li dětem, že po celý víkend nebudou žádné teplé večere, ale že jim nakoupíte, co si samy nadiktují, co samy uznají za vhodné. Mohou zde nastat situace, kdy si například neobjednají hranolky. Koupíte jim tedy pytel hranolek, avšak zanedlouho děti zjistí, že si hranolky vlastně nemají na čem připravit. V takovýchto situacích máte samozřejmě připraveny zásoby, o kterých však děti nevědí.

10.1.4 Hry přímo zaměřené na drogy

Na závěr celého preventivního programu bych zařadila hry, které jsou přímo zaměřeny na návykové látky. Takové aktivity, při kterých se děti a dospívající seznámí s návykovými látkami a vyzkouší si, jaké pocity prožívá člověk na nich závislý. Stejně tak jako u ostatních aktivit i zde je pak velice důležitá zpětná vazba. Hlavním cílem těchto pohybových aktivit je, aby si děti samy uvědomily, že brát drogy je špatné.

Příklad pohybové hry:

Zde jsem zvolila pohybovou aktivitu, která je ideální pro děti ve věku 13-14 let. V tomto věku jsou děti spíše schopny věnovat pozornost a opravdu se vcítit do dané situace. Pohybová aktivita nese název „Drogy“. Ideální je 20 žáků rozdělit na skupinky po 4 nebo po 5. Dá se samozřejmě přizpůsobit jakémukoliv počtu. Podstata této hry je uvést děti do „podobných“ stavů, jaké prožívá člověk závislý na drogách. Tedy pocity nejistoty, slepoty, strachu, bolesti atd. Samozřejmě jen do určité míry. Hru je ideální realizovat v tělocvičně či v jakémkoliv jiném uzavřeném prostoru. Pro uskutečnění hry využijeme lan, která natáhneme v tělocvičně, v úrovni pasu a vytvoříme pomocí nich jakýsi labyrint. Počet vstupů a výstupů se dá též přizpůsobit dle možností a potřeby. Labyrint nám pak představuje pomyslný průchod, kterým je třeba projít, chceme-li se dostat z jedné strany města na druhou. Z každé skupinky se vyberou dva žáci. Jeden se postaví ke vstupu do labyrintu jakožto průvodce a ten druhý k výstupu. Postupně se na trasu vydávají členové skupiny. Průvodce má za úkol slovně navádět jedince na trase, který pomocí lana prochází labyrintem. Zbytek členů má za úkol, cestu na trase jedinci ztížit. Mohou po něm házet míče, štípat ho, do toho je výborným prvkem hlasitá hudba, přes kterou jedinec na trase není schopen slyšet pokyny průvodce. Uprostřed trasy přebírá jedince žák, stojící u výstupu a má za úkol, ho stejným způsobem dostat k východu. V této hře jsou zejména velice důležité prvky, které znepříjemňují cestu. Po té, co si každý projde labyrintem, požádají vedoucí, aby žáci sbalili lana a posadili se do kroužku. Následuje totiž to nejdůležitější a to zpětná vazba. Nejprve vedoucí vysvětlí, kdo zastával jakou roli. Je důležité vystihnout role „průvodce“ a „přijímače“ jakožto rodičů, kteří se snažili vést své dítě cestou plnou nesnází, snažili se radit a navést je ke správnému konci. Jedinec na trase si pak mohl vyzkoušet pomyslné pocity narkomana. Slepotu, která byla symbolizována zavázanými očima, bezmoc, bolest, strach, pocity úzkosti to vše zažívali na cestě labyrintem. To vše zažívá narkoman. Zde je úkolem vedoucího, aby rozvinul diskusi na dané téma a přiblížil dětem svět drogově závislých. Ti si pak na základě svého prožitku ze hry, mohou mnohem lépe utvořit vlastní představy.

11 ZÁVĚR

Jedním z důležitých faktů, který z této práce vyplývá je následující. Je-li dospívající závislý na návykových látkách, hlavní příčinu hledejme téměř vždy v rodině. Rodiče jsou vzorem, takže chovají-li se rizikově, je téměř jisté, že jejich dítě si toto chování do budoucna převezme. Velkým vlivem je výchova a to jakým způsobem jsou posilovány vlastnosti dítěte, jako jsou psychická odolnost, zodpovědnost a sebevědomí. Právě tyto vlastnosti hrají v životě velice důležitou roli, proto je důležité tyto vlastnosti u dospívajících posilovat. Já v mé bakalářské práci začlenila právě pohybové hry na posílení těchto vlastností v rámci programu preventivní prevence.

12 SOUHRN

Bakalářská práce se zabývá problematikou abúzu návykových látek. Popisuje důvody vzniku závislosti a poukazuje na fakt, že ve většině případů stojí za vznikem závislosti mimo jiné rodina a výchova, která je v rodině uplatňována.

Následně se zabývá možnostmi primární prevence pomocí pohybových aktivit a pohybových her, které jsou založeny na upevňování důležitých vlastností dospívajících, které byly právě výchovou zanedbávány a neposíleny.

Konečným výsledkem práce je návrh preventivního programu od úplného počátku, složeného z jednotlivých pohybových her, pomocí kterých dochází k získávání a upevňování sebevědomí, zodpovědnosti a psychické odolnosti. Až na samotný závěr jsou pro řádné dokončení preventivního programu zařazeny pohybové hry již přímo s drogovou tematikou. Dospívající tak po systematickém posílení vlastností důležitých pro budoucí život a pro pochopení tohoto problému samo dospěje k názoru, že pocitu uspokojení a štěstí se dá dosáhnout mnohem účinnějším a bezpečnějším způsobem.

13 SUMMARY

The main idea of my Bachelor Thesis is the dealing with issues of taking illegal drugs and addictive substances. It describes the reasons why people start their drug addiction and it shows us that in most cases the main reasons are family and methods of raising a child in an individual family.

My work also tells us about possibilities of a prime prevention via physical activities, sport and games. The point of these physical activities is that they try to build very important characteristics, qualities and personalities in each individual teenager and youngster - these characteristics usually hasn't been naturally made up and developed while growing up in an individual family.

The main aim of my study is a suggestion of a prevention program (plan). This prevention program would start straight from the beginning including specific physical games which help to develop and strengthen self-confidence, responsibility and physical stamina. The end of the program includes the physical games & activities (sport) with drug-issue-related topics incorporated. The reason why they're included in the end of the program is because after going through the whole process of building up and developing characteristics and personalities which are very useful and important for future life and for understanding the issues of a drug addiction, they will systematically understand that there are more effective and safer ways to feel happy and satisfied.

14 BIBLIOGRAFIE

- Canfield, J., & Siccone, F. (1998). *Hry pro výchovu k odpovědnosti a sebedůvěře*. Praha: Portál.
- Csémy, L. et al. (2005). *Životní styl a zdraví českých školáků : z výsledků mezinárodní srovnávací studie Světové zdravotnické organizace The Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)*. Praha: Psychiatrické centrum.
- Faw, T., & Belkin, G. (1989). *Child psychology*. NY: McGraw-Hill.
- Fialová, L. (2001). *Body image jako součást sebepojetí člověka*. Praha: Karolinum.
- Fischer, S., & Škoda, J. (2009). *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada Publishing.
- Francesco, B. (1996). *Drogy - drogová závislost*. Olomouc: Sananim.
- Hájek, B., Hofbauer, B., & Pávková, J. (2008). *Pedagogické ovlivňování volného času: současné trendy*. Praha: Portál.
- Hermochová, S. (1994). *Hry pro život: sociálně psychologické hry pro děti a mládež*. Praha: Portál.
- Hofbauer, B. (2004). *Děti, mládež a volný čas*. Praha: Portál.
- Kalina, K. et al. (2003). *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup. 1.* Praha: Úřad vlády České republiky.
- Krejčířová, O., & Skopalová, J. (2007). *Deviace a sociální patologie: vybrané jevy*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Lauster, P. (1993). *Sebevědomí: jak získat sebejistotu a neztratit cit*. Praha: Knižní klub.
- Macek, P. (2003). *Adolescence*. Praha: Portál.
- Mann, J. (1996). *Jedý, drogy, léky*. Praha: Academia.
- Marádová, E. (2006). *Prevence závislostí*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí.
- Martínek, Z. (2009). *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. Praha: Grada Publishing.

- Matoušek, O. (2003). *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON).
- Matoušek, O., & Kroftová, A. (2003). *Mládež a delikvence*. Praha: Portál.
- Mazal, F. (2000). *Pohybové hry a hraní*. Olomouc: HANEX.
- McGrath, Y. et al. (2007). *Prevence užívání drog mezi mladými lidmi: přehled dostupných informací : nejnovější výzkumné poznatky*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Miovský, M. et al. (2008). *Konopí a konopné drogy: adiktologické kompendium*. Praha: Grada Publishing.
- Mühlpachr, P. (2008). *Sociopatologie*. Brno: Masarykova univerzita.
- Mühlpachr, P. (2008). *Sociopatologie pro sociální pracovníky*. Brno: MSD s. r. o.
- Nešpor, K. (2007). *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál.
- Nešpor, K., & Csémy, L. (1994). *Alkohol, drogy a vaše děti: jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. Praha: Sportpropag.
- Nešpor, K., & Csémy, L. (1996). *Léčba a prevence závislostí*. Praha: Psychiatrické centrum.
- Nešpor, K., & Müllerová, M. (1997). *Jak přestat brát (drogy)*. Praha: Sportpropag.
- Nešpor, K., Pernicová, H., & Csémy, L. (1999). *Jak zůstat fit a předejít závislostem*. Praha: Portál.
- Pávková, J. et al. (2002). *Pedagogika volného času* (3rd ed.). Praha: Portál.
- Pávková, J. et al. (2008). *Pedagogika volného času: teorie, praxe a perspektivy výchovy mimo vyučování a zařízení volného času*. Praha: Portál.
- Plummer, M. D. (2013). *Skupinové hry pro rozvíjení sebeúcty dětí ve věku 5-11 let*. Praha: Portál.
- Portmannová, R. (1999). *Hry pro posílení psychické odolnosti*. Praha: Portál.

- Presl, J. (1995). *Drogová závislost: může být ohroženo i Vaše dítě?* Praha: Maxdorf.
- Průcha, J., Walterová, E., & Mareš, J. (2001). *Pedagogický slovník, 3. rozš. a aktualiz. vyd.* Praha: Portál.
- Průcha, J., Walterová, E., & Mareš, J. (2003). *Pedagogický slovník, 4. aktualiz. vyd.* Praha: Portál.
- Radimecký, J. et al. (2007). *Prevence a adiktologie pro odborníky pracující v ústavní výchově a preventivně výchovné péči: učební podklady ke kurzu.* Praha: Univerzita Karlova.
- Radimecký, J. et al. (2007). *Úvod do adiktologie: učební podklady ke kurzu.* Praha: Univerzita Karlova.
- Řehan, V. (2007). *Adiktologie I.* Olomouc: Univerzita Palackého.
- Sallis, J., & Owen, N. (1998). *Physical Activity and Behavioral Medicine.* London: SAGE Publications.
- SANANIM, kol. a. (2007). *Drogy: otázky a odpovědi.* Praha: Portál.
- Skála, J. (1986). *Alkohol a jiné (psychotropní) drogy: abuzus a závislost.* Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství.
- Smolík, P. (1996). *Duševní a behaviorální poruchy: průvodce klasifikací, nástin nozologie, diagnostika.* Praha: Maxdorf.
- Spousta, V. et al. (1994). *Teoretické základy výchovy ve volném čase: (úvod do studia pedagogiky volného času).* Brno: Masarykova univerzita.
- Spousta, V., Fukač, J., Jůva, V., Pelán, J., & Řehořková, M. (1996). *Metody a formy výchovy ve volném čase.* Brno: Masarykova univerzita.
- Vágnerová, M. (2012). *Vývojová psychologie: dětství a dospívání.* Praha: Karolinum.
- Vykopalová, H. (2001). *Sociálně patologické jevy v současné společnosti.* Olomouc: Univerzita Palackého.

Internetové zdroje

Anderson, P., & Butcher, K. F. (2007). *Childhood obesity: Trends and potential causes*. Retrieved 10. 4. 2015 from the World Wide Web: <http://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ795889.pdf>

Bull, F. C. (2011). *Global advocacy for physical activity - Development and progress of the Toronto Charter for Physical Activity: A global call for action*. Retrieved 10. 4. 2015 from the World Wide Web: http://jaee.umin.jp/REE/J/13_1_1.pdf

Čech, T. (2005). *Nežádoucí sociálně patologické projevy školních dětí*. Retrieved 10. 4. 2015 from the World Wide Web: <http://www.zkola.cz/rodice/socpatologjevy/socpatologjevyobecne/Stranky/%C4%8Cech-Tom%C3%A1%C5%A1-Ne%C5%BE%C3%A1douc%C3%AD-soci%C3%A1ln%C4%9B-patologick%C3%A9-projevy-%C5%A1koln%C3%ADch-d%C4%9Bt%C3%AD.aspx>

Department of Health. (2004). *Choosing health: A booklet about plans for improving people's health – easy read summary*. Retrieved 10. 4. 2015 from the World Wide Web: http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/+/www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_4095162

DROGY-INFO (2003). *Injekční uživatel*. Retrieved 10. 4. 2015 from the World Wide Web: http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/glosar_pojmu/i/injekcni_uzivatel_uzivani_drog

DROGY-INFO (2003). *Stimulancia stručně*. Retrieved 10. 4. 2015 from the World Wide Web: http://www.drogy-info.cz/index.php/drogoiva_situace/ilegalni_drogy/stimulancia/stimulancia_strucne

Hancox, R. J., Milne, B. J., & Poulton, R. (2004). *Association between child and adolescent television viewing and adult health: a longitudinal birth cohort study*. Retrieved 10. 4. 2015 from the World Wide Web: <http://www.commercialalert.org/tvhancox.pdf>

Miles, L. (2007). *Physical activity and health*. Retrieved 11. 4. 2015 from the World Wide Web: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-3010.2007.00668.x/full>

MSMT (2013). *Střediska volného času*. Retrieved 11. 4. 2015 from the World Wide Web: <http://www.msmt.cz/mladez/strediska-volneho-casu>

MSMT (2013). *Volný čas*. Retrieved 11. 4. 2015 from the World Wide Web: <http://aplikace.msmt.cz/PDF/Volnycas.pdf>

ODROGACH (2003). *Závislost*. Retrieved 11. 4. 2015 from the World Wide Web: <http://www.odrogach.cz/skola/uzivani-navykovych-latek/zavislost/>

Pratt, M., Macera, C. A., & Blanton, C. (1999). *Levels of physical activity and inactivity in children and adults in the United States: current evidence and research issues*. Retrieved 11. 4. 2015 from the World Wide Web: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10593523>

Sigmundová, D., Ansari, E. A., Sigmund, E., & Frömel, K. (2011). *Secular trends: A Ten-year comparison of the amount and type of physical activity and inactivity of random samples of adolescents in the Czech republic*. Retrieved 12. 4. 2015 from the World Wide Web: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/731>

Vacek, J. (2011). *Behaviorální závislosti*. Retrieved 12. 4. 2015 from World Wide Web: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/566/3061/Behavioralni-zavislosti>

WIKIPEDIA (2009). *Drogová závislost*. Retrieved 12. 4. 2015 from World Wide Web: http://cs.wikipedia.org/wiki/Drogov%C3%A1_z%C3%A1vislost