

**UNIVERZITA
JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

Magisterské kombinované studium 2010 - 2012

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Bc. Miroslav Wendl

**ALKOHOLISMUS, MARIHUANA A NIKOTINISMUS
U DĚTÍ S ÚSTAVNÍ A OCHRANNOU VÝCHOVOU**

Praha 2012

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Jan Toman

Dovoluji si touto cestou poděkovat panu PhDr. Janu Tomanovi za velmi přínosné a podnětné připomínky, metodickou pomoc, konzultace a odborné rady při zpracování této Diplomové práce.

Prohlašuji, že jsem Diplomovou práci zpracoval samostatně a použil prameny uvedené v seznamu literatury.

Souhlasím, aby práce byla uložena na Univerzitě Jana Ámose Komenského v knihovně Pedagogické fakulty a byla zpřístupněna ke studijním účelům.

OBSAH

Úvod	6
Teoretická část	7
1. Alkoholismus	8
1.1. Problematika alkoholu jako závislosti	8
1.2. Alkohol u dětí a dospívajících	11
1.3. Varovné známky zneužívání alkoholu	12
1.4. Statistické údaje	13
2. Nikotinismus	15
2.1. Nikotin jako droga	15
2.2. Důvody kouření	16
2.3. Statistické údaje	19
2.4. Děti a pasivní kouření	20
3. Marihuana	21
3.1. Marihuana a její rizika	21
3.2. Užití a účinky	22
3.3. Statistické údaje	25
4. Prevence alkoholismu, marihuany a nikotinismu u dětí	26
4.1. Příčiny experimentace s alkoholem i cigaretami	26
4.2. Co způsobuje závislost na alkoholu, nikotinu a marihuaně /MKN 10/	26

4.3. Možnosti prevence	27
4.4. Metodický pokyn k prevenci sociálně patologických jevů	28
4.5. Zákon č. 379/2005Sb	29
5. Rodina a dítě experiment. s alkoholem či jinými návykovými látkami	31
5.1. Rodinné faktory vzniku a rozvoje závislosti	31
5.2. Klasifikace závislosti k rodinnému prostředí	32
5.3. Prevence závislosti na alkoholu a jiných drogách v rodině	33
5.4. Možnosti prevence přímo v rodině	34
5.5. Témata rozhovoru s dětmi aneb „zapomeňte na iluze“	39
5.6. Další činitelé, kteří mohou kladně i záporně působit na dítě	41
Praktická část	44
6. Význam, cíl, hypotéza a postup výzkumného šetření	45
6.1. Význam a cíl výzkumu	45
6.2. Hypotézy	45
6.3. Postup výzkumného šetření	45
6.4. Formulace otázek v dotazníku	46
7. Vlastní šetření	47
7.1. Hypotéza č. 1	47
7.2. Stanovení závěru u hypotézy č. 1	53
7.3. Hypotéza č.2	53
7.4. Stanovení závěru u hypotézy č. 2	55
7.5. Výsledky z rozhovoru a dotazníkového šetření	55
8. Závěr	56
9. Seznam literatury	58
Anotace, klíčová slova	59

Úvod

Ke studiu na UJAK jsem se rozhodl, protože obor speciální pedagogiky v oblasti etopedie mne vždy velice zajímal a také proto, že pracuji jako učitel v Dětském domově se školou v Jihlavě.

V Dětském domově se školou jsem teprve poznal děti, které vyžadují individuální a citlivý přístup. Zpočátku jsem byl velmi překvapen z toho jaké tyto děti jsou, ale postupem času jsem zjistil, že jsou stejné jako děti z běžných základních škol, jenom s jiným přístupem k životu. Chtěl jsem se jim více přiblížit, poznat jejich zkušenosti a závislost na alkoholu, marihuaně, nikotinismu a porovnat jejich srovnání s dětmi z běžných základních škol.

Nejdříve bylo mým cílem pouze dozvědět se co nejvíce o této problematice, postupně jsem však doufal, že má práce bude alespoň malým důkazem o tom, že děti z dětských domovů se školou mají obdobnou zkušenost a závislost na alkoholu, marihuaně, nikotinu jako u dětí z běžné základní školy.

Práce s těmito dětmi je v mnoha případech velmi psychicky náročná, často dochází k rychlé obměně všech zaměstnanců. Na druhou stranu jim tyto děti ukazují, jak se vyrovnávat s touto problematikou.

Práce v dětském domově se školou je velmi náročná. Nepochybně zde existují situace, kdy učitel zapochybuje o její smysluplnosti a důležitosti.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Alkoholismus

Alkohol je snad nejrozšířenější společenská droga a pije se téměř všude na světě. Prakticky všechny národy světa znají dnes nějaký druh nápoje, který obsahuje etylalkohol. Alkohol patří mezi legální drogy a mnoho lidí si ani neuvědomuje, že se také jedná o drogu, a to o drogu mnohem nebezpečnější než je třeba marihuana. Většina lidí dokáže svoji spotřebu alkoholu kontrolovat. Jenže v mnoha zemích je stále vážnějším problémem nadměrná spotřeba alkoholu, která bývá často spojena s nehodovostí na silnicích, vraždami, sebevraždami, násilím a sexuálními delikty.

1.1 Problematika alkoholismu jako závislosti

Alkoholismus je většinou chápán jako nadměrné či pravidelné pití alkoholu, spojené s nebezpečím získání návykového chování. Tento sociálně patologický jev má velmi neblahý vliv na jedince, rodinu a celou společnost.

Jak škodí alkohol (důsledky zneužívání alkoholu pro společnost)

- růst podílu závažných dopravních nehod způsobených pod vlivem alkoholu na celkovém počtu havárií
- předčasná úmrtnost na nemoci, na jejichž rozvoji se podílí alkohol (například cirhóza jater)
- nebezpečí vzniku závislosti na jiných návykových látkách, především u mládeže
- více alkoholiků, kteří se musí léčit na psychiatrii
- vysoký podíl závažných násilných trestných činů spáchaných pod vlivem alkoholu na celkovém počtu trestných činů
- velké hospodářské ztráty (pracovní neschopnost, snížená pracovní výkonnost, úmrtnost v produktivním věku)
- problémy v rodině (rozvody, ohrožení psychického vývoje dětí v postižených rodinách)

Alkoholik je člověk, kterému požívání nějakého alkoholického nápoje přináší problémy - v zaměstnání, rodině, partnerském vztahu. Podle WHO je

alkoholikem člověk, jehož závislost na alkoholu dosáhla takového stupně, že mu to působí zřetelné poruchy a újmu ve společenských vztazích, ve společenské činnosti a na tělesném i duševním zdraví. Z dlouhodobých studií bylo zjištěno, že mnohem více tíhnou k alkoholu lidé fyzicky manuálně pracující nebo podnikatelé. Ukázalo se dále, že nekvalitní rodinné prostředí (hádky, agresivita jak verbální, tak i fyzická) bylo u mužů evidovaných pro závislost na alkoholu častější než u mužů ostatních. Pokud jde o prognózu vývoje závislosti, bylo potvrzeno, že snížená známka z chování na základní škole je v mírném vztahu k silnému konzumu v dospělosti. Obecně tedy můžeme říci, že neúměrné požívání alkoholu se jako nadstavba váže na poruchy chování v dětském věku. Můžeme konkrétněji říct, že jsou ohroženi ti, kteří mají pouhé základní vzdělání a pracují v zaměstnání s minimálními požadavky na vzdělání, přičemž z nich nejvíce jsou ohroženi stavební dělníci a pracovníci ve veřejném stravování. Mimořádně ohroženou skupinou jsou mladí muži, jejichž otec je závislý na alkoholu. /Kmínek,I.: Reader's Digest Výběr, 2005/

Typy pijáků můžeme rozdělit do čtyř skupin dle toho, co od alkoholu žádají:

- Abstinents – odmítá z jakéhokoliv důvodu alkohol, žízeň hasí např. minerálkou. Občas nejsou společností správně pochopeni.
- Konzument – většina lidí pijících „příležitostně.“ Pijí pro tekutinu a chuť.
- Piják – žádá účinky alkoholu – tj. především euforii.
- Alkoholik - pije vše co mu přijde pod ruku, pije denně, je to droga.

Stadia opilosti

- 1-1,5 ‰ spokojený, sdílný, veselý výraz, živá mimika, výřečnost, smích, rozpustilost, přátelskost, pocit sebejistoty – cítí se lépe, jeho starosti jsou „lehčí“.
- 1,5-3 ‰ nekritický, netaktní, křičí, zpívá, nedbá okolí, impulsivní, nenaslouchá ostatním, erythema (zčervenání), stoupá tep

(tachykardie), pohyby neuspořádané (ataxie), poráží sklenice, vrávorá, diplopie (rozdvojené vidění).

- 3‰ a více únava, ospalost, zvracení, obličej bledne. Opilý může zemřít při zcela banálních situacích, které by ve střízlivém stavu hravě zvládl - např. se může utopit v kaluži vody. Při vysokých dávkách: narkotický efekt – bezvědomí, necitlivost, inkontinence (pomočení, pokálení), tep slabý, bradypnoe (zpomalené dýchání), mydriáza (rozšíření zornic) nereagující na osvit. V nejhorším případě zástava dechu (dechové centrum CNS, ale netýká se svalů hrudníku).

Pijácká kariéra má 4 období (vývojové fáze). Každá má své specifické příznaky.

1. počáteční stadium – piják poznal účinek alkoholu jako drogy. Má potřebu zvyšovat dávky alkoholu, aby se dostavily pocity dobré nálady. Alkohol mu „dává, ale nebere.“
2. varovné stadium – častá podnapilost a opilost. Nikdo (ani piják, ani okolí) neodhadují nebezpečnost častého pití. Opilost je znovu a znovu. Pije častěji, přechází od méně koncentrovaných alkoholických nápojů (pivo) k lihovinám. Spíše nemá okénka. Kdyby piják pil o samotě, byl by nápadný. To si uvědomuje. Hledá společníky, které v budoucnu označí jako „špatnou společnost,“ která ho k pití přivedla.
3. rozhodné stadium – roste tolerance, jsou zde typická okénka (tím se odlišuje od předchozího stadia). Alkohol se dostává z periferie pozornosti do centra. Přestává ovládat alkohol, alkohol již ovládá jeho. Znovu a znovu slibuje sobě a svým blízkým (nejčastěji další den po tom co byl opilý), že již pít nebude a toto permanentně porušuje. Pokud však po delší dobu abstinuje, získá dojem, že ovládá pití. Může to trvat týdny nebo měsíce. Neuvědomuje si, že vlivem častých a opakovaných dávek alkoholu se dostal jeho

nervový systém do situace podobné té, kdy škrtnutím zápalky vybuchne celé skladiště trhavin. Pokud začne v této chvíli pít, jeho hranice se ztratí a už nepřestane.

4. konečné stadium – výrazně snížená tolerance na alkohol – závislý se tedy opije častěji (ne z menšího množství alkoholu!). Opíjí se i při nevhodné příležitosti. Pije i několik dní – tzv. tahy. Pije již od rána. Dostavuje se termín debaklu: bez alkoholu to nejde a s alkoholem také ne. Tím se uzavírá kruh a může zde pomoci jen psychiatr v protialkoholní léčebně nebo ambulantní středisko pro alkoholismus a toxikomanií (AT středisko).

1.2 Alkohol u dětí a dospívajících

Všichni odborníci se shodují na tom, že nadužívání alkoholu může být pro člověka srovnatelně devastující podobně jako nadužívání pervitinu nebo heroínu. Zásadní rozdíl mezi alkoholem a nelegálními drogami spočívá v oblasti dostupnosti, společenského souhlasu a rychlosti vzniku závislosti.

V případě nezletilých pijáků je riziko poškození organismu i vzniku závislosti výrazně větší. Existují nezvratné důkazy o důsledcích pití alkoholu a jiných drog na mozek dospívajících. Během dospívání totiž dochází k tělesným i duševním změnám a také k vytváření nových sítí mozkových buněk. I jen mírné poškození paměti a schopnosti učení alkoholem nebo drogami vede k horším studijním a později i pracovním výsledkům. Poškození paměti v dospívání může přetrvávat i později, když spotřeba alkoholu a drog klesne. Moderní vyšetřovací metody zjistily u 16letých dospívajících, kteří pili alkohol a měli kvůli tomu problémy, menší hippocampus, což je část mozku důležitá právě pro učení a paměť.

S nízkou úrovní věku souvisí i zvýšené riziko pozdějšího přechodu na ilegální drogy. Alkohol (podobně jako tabák nebo marihuana) se někdy nazývají „průchozí drogy“. Znamená to, že část dětí z nich přechází k látkám ještě nebezpečnějším. Alkohol je pro děti a mladistvé mnohem nebezpečnější nežli pro dospělé. Jejich játra nejsou schopna ho odbourávat v takové míře jako u

dospělých a navíc děti mají menší tělesnou hmotnost. Již velmi malé množství alkoholu může u nich proto vyvolat nebezpečné otravy. Návyk na alkohol se u dětí a mladých lidí vytváří velmi rychle. Proto je v civilizovaných společnostech běžné děti a mladistvé před alkoholem chránit. Ve Spojených státech nebo v Japonsku je povoleno podávat alkoholické nápoje až od 21 let. U nás byla tato věková hranice stanovena na 18 let.

Hlavní rizika alkoholu: v sociální oblasti pijáctví ohrožuje zejména pracovní a hygienické návyky, mezilidské vztahy a vztahy v rodině; dlouhodobá konzumace alkoholu ohrožuje játra, trávicí systém a krevní tlak, způsobuje nemoci periferních nervů, duševní poruchy a zvyšuje pravděpodobnost vzniku rakoviny; při dlouholetém nadužívání alkoholu vznikají alkoholické psychózy.

1.3 Varovné známky zneužívání alkoholu

Jak rodiče či učitelé mohou poznat, že dítě zneužívá alkohol:

Brzké známky: alkohol v dechu (někdy maskovaný bonbóny apod.), zarudlé oči, zhoršená pohybová souhra, nejistá chůze, ospalost, nezřetelná výslovnost, často oslabení zábran, slovní nebo i fyzická agrese, bolesti hlavy v kocovině, rozlady, deprese. Opilost nebo otrava alkoholem u dětí může nastat i po malých dávkách alkoholu. Roste riziko úrazů v dopravě, ale i třeba při práci nebo ve sportu. Otravy alkoholem jsou nebezpečné, protože hrozí vdechnutí zvratků a zástava dechového centra v mozku. Roste riziko sebevraždy, sexuálního zneužití a násilné trestné činnosti. Pod vlivem alkoholu bývají oběťmi různých trestných činů (uplatňuje se zde patrně menší opatrnost i zhoršená schopnost se bránit). Alkohol vstupuje do nebezpečných interakcí s většinou psychofarmak, ale i s jinými běžnými léky. V důsledku toho se mohou dostavit často dramatické vedlejší účinky léků a otravy. / ELLIOT, J., PLACE, M.: Praha: Grada Publishing, 2002/

Pozdní známky: rozvoj závislosti na alkoholu je rychlejší u dospívajících, okénka (nepamatuje si, co dělal pod vlivem alkoholu), třes, zvyšování odolnosti vůči alkoholu, samotářské pití, hltavé pití, ztráta nepijících přátel, alkohol používán k uklidnění, snížená schopnost pití ovládat a zastavit, častější

úrazy (pády, popáleniny, pořezání), tělesné nemoci - např. jaterní, trávicího systému, vysoký krevní tlak. Duševní nemoci (např. úzkosti, deprese, vztahovačnost, poruchy paměti i demenci) a povahové změny. Opakované úrazy. Pití při nevhodných příležitostech (např. řízení pod vlivem alkoholu). Zhoršený stav výživy u lidí nadměrně pijících alkohol je jednak dán horším jídelníčkem („mrtvé“ kalorie z alkoholu), může se ale i uplatňovat zhoršené vstřebávání živin. Alkohol zvyšuje riziko výskytu nádorů (jater, hltnu, jícnu, rakoviny prsu u žen aj.). Toto riziko se uplatňuje i samostatně, ale v kombinaci s tabákem je ještě vyšší, než by odpovídalo prostému součtu obou rizik. U lidí zneužívajících alkohol dochází k oslabení imunity (nižší odolnost proti nemocem). Vyšší výskyt kožních nemocí. Neurologické nemoci postižení periferních nervů, epileptické záchvaty, nitrolební krvácení po pádech v opilosti, ubývání mozkové kůry. Prudký vzestup krevního tlaku při opilosti zvyšuje riziko řady komplikací včetně cévních mozkových příhod. Poškození chrupu. Záněty prostaty a močové trubice, neplodnost u mužů. Hormonální nerovnováha.

1.4 Statistické údaje

Na základě výzkumu bylo zjištěno, že:

- děti nejčastěji získávají alkoholický nápoj doma a z rukou rodičů dostávají alkohol jako lék
- abstinentský životní styl se dětem a mládeži nejeví jako imponující
- v dětském kolektivu se pití váže nejčastěji na party a je provázeno často i další jinou delikvencí
- ve vyšších třídách škol pijí zpravidla žáci neukáznění, problémoví, s horším prospěchem, ale také žáci družní, dominantní a v kolektivu oblíbení.
- s přibývajícím věkem stoupá informovanost dětí o škodlivosti alkoholu, paradoxně zároveň roste i jejich tolerance k pití alkoholických nápojů a odmítání abstinence jako životního programu.

- sociální tlak okolí pijící společnosti je účinnější než výchova v rodině či škole, i než obava o své zdraví
- základní legislativní normu, která zakazuje nezletilým konzumovat alkoholické nápoje, nedodržuje 90% dětí školního věku

Veronika Suchá a Johanna Grohová v Mladé frontě DNES ze dne 11.11.2007 uvádějí bližší statistické údaje týkající se alkoholismu u dětí: mládež s alkoholem začíná ve stále nižším věku a také ho vypije čím dál více. Z výzkumů vyplývá, že většina jedenáctiletých chlapců, ale i dívek ochutnala alkohol. Okolo třinácti byla většina alespoň jednou opilá. Nejvíce se mezi mládeží pije pivo. Pravidelně si ho dá každý třetí patnáctiletý chlapec. Nejoblíbenější je i u dívek. Počet čtrnácti až devatenáctiletých děvčat, která si pravidelně dají pivo, se tak za posledních pět let až zdvojnásobil. Odborníci také upozorňují, že začínat s prevencí u čtrnáctiletých až šestnáctiletých je příliš pozdě. Začít by se mělo už u dětí ve věku devíti let. Realita v rodinách však této představě odporuje. Děti doma zcela běžně dostávají při různých oslavách skleničku šampaňského. Neobvyklé nejsou ani situace, kdy desetileté dítě pravidelně pije k obědu pivo jako jeho rodiče. Odborníci přitom zjistili, že čím nižší byl věk při první zkušenosti, tím více alkoholu dotyčný pil v pozdějším věku. Děti se také podstatně snadněji a rychleji stávají na alkoholu závislé. U dospělého člověka to trvá i pět let, u dítěte dva roky. O to složitější je pak se závislosti zbavit.

2 Nikotinismus

„Kdo začne v mládí kouřit, má 70% naději, že bude kuřákem nadosmrti. Jedna cigareta stojí kuřáka v průměru 5-15 minut života.“ E. P.Eckhol

2.1 Nikotin jako droga

Nikotinismus je nadměrné kouření tabáku a sklon k této činnosti. Tabák pochází z usušených listů rostliny rodu *Nicotiana*, jehož nejpopulárnější a nejčastěji kultivovaný druh je *Nicotiana tabacum*, která má svou původní vlast v Americe. Cigarety vypadají zdánlivě velmi jednoduše, jako by to byly papírové trubičky naplněné řezanými tabákovými listy, obvykle s filtrem na jednom konci. Ve skutečnosti jsou to vysoce propracované, náročné produkty, které mají za úkol dodávat stálou dávku nikotinu. Kromě směsi listů obsahují cigarety "plnicí hmoty", které se vyrábí ze stonků a dalších částí tabáku, které by jinak tvořily odpad. Tyto se míchají s vodou a různými příchutěmi (aromatické látky) a přísadami. Poměr plnicí hmoty se mění podle značky. Vyšší obsah této hmoty vede například k tomu, že cigareta je méně hutná a dodává o něco nižší množství dehtu. Přísady se používají proto, aby byly produkty pro zákazníka chuťově přitažlivější. Jedná se o zvlhčující prostředky, které prodlužují životnost cigaret. Cukry způsobují, že kouř se zdá jemnější a snáze se vdechuje. Dalšími přísadami jsou aromatické látky jako například čokoláda a vanilka. I když se některé z těchto přísad a plnicích hmot mohou na první pohled zdát v jejich přirozené formě zcela neškodné, mohou se v kombinaci s jinými látkami změnit na jedovaté látky. Při hoření přísad vznikají nové produkty, které mohou být toxické.

Asi nejdůležitější složkou kouře je dehet, tmavá hmota, která se tvoří během chladnutí a kondenzace kouře. Tato rakovinotvorná látka je nositelkou chuti a vůně, a i když by měla být eliminována pěstováním speciálních rostlinných odrůd a důslednou filtrací, výsledkem pro kuřáka by bylo vdechnutí horkého vzduchu bez chuti a vůně.

Čistý nikotin je jeden z nejtoxičtějších známých jedů. Pouhými několika kapkami na jazyk může usmrtit člověka během pár minut. V koncentracích, které se nacházejí v cigaretách, působí jako mírný stimulant – mírně zvyšuje srdeční tep

a krevní tlak. I přes trvající výzkumy v oblasti funkcí mozku a lidské psychiky se nepodařilo objasnit jak a proč nikotin svým širokým spektrem účinků ovlivňuje chování lidí. Je považován za hlavní důvod, proč kuřáci touží po tabáku. Oxid uhelnatý je nevyhnutelným důsledkem spalování, které probíhá během kouření. Jeho množství v jedné cigaretě závisí na tom, jak pevně je cigareta zabalena a jaký papír byl použit. Těsnější cigarety bez „odvětrávacích“ filtrů a ty, které se koří až úplně do konce, produkují tohoto plynu více. Jedním z jeho účinků je snížení schopnosti krve přenášet kyslík, což má za následek až 15-ti procentní deficit kyslíku.

2.2 Důvody kouření

Nikotinismus (stejně jako všechny ostatní závislosti) má samozřejmě pro uživatele svá pozitiva. Pokud by droga nepřinášela lidem nic příjemného, nikdo by se na ní nestal závislý.

1. Pozitiva kouření

Kouření má v krátkodobém pohledu kladný vliv na:

- Pocit zvládnutí stresu
- Vymanění se z pocitů méněcennosti
- Zvýšení pocitu sebehodnocení
- Překonání pocitu nejistoty
- Odstranění pocitů závislosti na druhých lidech
- Zlepšení pocitu bezmoci a nenacházení naděje a opory
- Přijetí do skupiny lidí, kteří kouří
- Získání pocitu dospělosti
- Rádoby přiblížení se obrazu „ideálního muže“ či „společensky úspěšné ženy“

Kouření dočasně:

- Zvyšuje soustředěnost - koncentraci pozornosti
- Zvyšuje kladné pocity - radosti, pohody, potěšení
- Zlepšuje výkon

- Zlepšuje schopnost vyloučit ze sféry pozornosti nepodstatné detaily
- Zvyšuje kapacitu paměti a schopnost vybavovat si věci z paměti
- Snižuje napětí
- Snižuje úzkost

2. Negativa kouření

Kouření má v dlouhodobé perspektivě (například 20-30let) vliv na:

- Rakovinu (30% všech úmrtí na rakovinu má v pozadí vliv kouření)
- Kardiovaskulární onemocnění (zemře na ně více pacientů-kuřáků než na rakovinu)

Kouření:

- Zvyšuje riziko chronické bronchitidy
- Zvyšuje riziko dýchacích obtíží
- Zvyšuje riziko vzniku žaludečních vředů
- Zvyšuje nebezpečí nehod (například autonehody)
- Zvyšuje nebezpečí založení ohně a popálení
- Má na svědomí nižší porodní váhu novorozence matek – kuřáček
- Má negativní vliv na vývoj plodu
- Má negativní vliv na fyziologické funkce - například tvorbu cholesterolu v krvi
- Snižuje tvorbu HDL - tzv. žádoucího cholesterolu
- Zvyšuje srážlivost krve
- V interakci (vzájemné působení) s jinými faktory zvyšuje pravděpodobnost srdeční krize
- Podle výsledků psychologických pokusů snižuje kognitivní(myšlenkové) procesy u dospívajících
- Slouží často jako úvodní druh závislosti k dalším formám závislosti - například drogám
- Negativně ovlivňuje nekuřáky, kteří pobývají ve společnosti kuřáků (tzv. sekundární vliv kouření)

Kuřáci obvykle kladou menší váhu na hodnotu zdraví. Obvykle pijí více kávy než nekuřáci, konzumují více alkoholu a jsou méně fyzicky aktivní. Při

odvykání kouření se snižuje soustředěnost, schopnost vyloučit ze sféry pozornosti nepodstatné informace, snižuje se kapacita paměti, psychomotorický výkon, zvyšuje se dráždivost, pocit úzkosti a psychického napětí a zvyšuje se dysforie (špatná nálada).

Důvody kouření můžeme vidět v psychologických vlivech, vlivech dědičnosti a důvodech sociálních.

1. Sociální důvody

Prvotním vlivem ke kouření byl vliv lidí kolem. Studie 12-18letých kuřáků (což je asi 15% populace) ukazuje na naléhání, přání a svádění kamarádů. V tomto případě jde o tzv. peer pressure – tlak sobě rovných. Start kouření bývá proto označován také jako „sociální nakažlivost“.

2. Psychologické vlivy

Kouření je do jisté míry vhodným mediátorem mezi stresem a jeho zvládnutím. Stresů je mnoho, obzvláště pak v mládí. Není divu, že se okolím „doporučuje“ kladný vliv kouření na momentální řešení zátěžových situací. Také obraz kuřáka je díky reklamám zcela klamný. Reklama zobrazuje kuřáka jako mladého, zcela zdravého, silného, statného, odvážného, nezávislého, zcela svobodného zralého muže. Kdo chce tedy být takovýmto stoprocentním mužem - musí kouřit. Obdobně je to i u žen, které se zase pohybují s cigaretou ve společnosti atraktivních mužů, v situacích pohody, odpočinku a dobré nálady. Velkou roli zde hraje i psychika začínajícího kuřáka. Kouření přitahuje hlavně lidi nejisté, se zvýšenou mírou pocitů méněcennosti, bezmoci, beznaděje, lidi žijící v relativní sociální izolaci a ty, kteří podléhají působení druhých lidí a napodobování jejich chování

3. Vliv dědičnosti

Hovoříme zde o biologické a sociální genetice. Sociální genetikou se rozumí například vliv kouření v rodině či nejužším společenství daného člověka na začátek kouření. Do biologické patří genetické vlivy, projevující se v míře citlivosti, a to zvláště k tomu, co kladného

a záporného kouření přináší. Patří sem i síla odolnosti ke svádění i k tomu, co vede k podléhání závislosti.

2.3. Statistické údaje

Kouření v České republice vrcholilo v 60. a v 70. letech a od té doby pomalu klesá. V současnosti kouří 29 % dospělé populace (starší 16 let), tj. 2,5 milionu osob. Přestávají kouřit převážně starší osoby a to hlavně muži; začínají bohužel mladší a ženy. Tento zhoršující se trend je podporován aktivitami tabákových výrobců a reklamou. Ta především ovlivňuje kouření dětí a mládeže. V roce 1999 vykouřilo nejméně jednu cigaretu 45% 13 až 14letých dětí. V roce 1974 kouřilo ve věku 15 až 18 let denně 13%, v roce 1984 21% a v roce 1995 26% dětí. Více a více dětí pravidelně kouří (pravidelné kouření dětí definuje Světová zdravotnická organizace jako vykouření nejméně jedné cigarety týdně). Jednu či více cigaret týdně kouřilo ve věku 11-12 let 2,8% chlapců a 1,5 % dívek, ve věku 13-14 let a 7,7% a 4,3% a v 15-16 letech 17,5 % chlapců a 14,6 % dívek. Více jak 10 cigaret týdně dle věku kouřilo: věk 11-12: chlapci 1,4 %, dívky 0,6 %; věk: 13 -14 let: 4,0 % a 2,0 % a věk 15-16 let: 14,4 % chlapců a 10,4 % dívek. V poslední době se situace nadále zhoršila: ve sledované skupině jedenáctiletých dětí mělo zkušenost s cigaretou 57% (1996), ve dvanácti letech jich pravidelně kouřilo 4% (1996), ve 13 letech 8,3% (1997), ve 14 letech již 16,5% a v 15. roce věku jich pravidelně kouřilo 20,6%. Většina pravidelných kuřáků udala, že kouří každý den. Přes 80 % současných kuřáků začalo kouřit před svým 18. rokem věku. Protože kouření je návykové, mnoho z nich zůstane závislých na tabáku po celý život.

V porovnání s jinými státy je podíl kuřáků v České republice stále vysoký a roční spotřebou cigaret na osobu se řadíme mezi prvních pět států v Evropě, mezi Polsko, Maďarsko a Rusko. V roce 1985 byla spotřeba na osobu a rok 1877 cigaret, v roce 2006 2165 cigaret.

2.4 Děti a pasivní kouření

I pasivní kouření - vdechování tabákového kouře prostředí - zabíjí. Zatímco někteří nekuřáci pasivnímu kouření exponováni nejsou, jiní, především ti, kteří žijí s kuřákem nebo pracují pro dlouhou dobu v zakouřeném prostředí, exponováni jsou. Tohoto rizika by si měli být vědomi jak nekuřáci tak kuřáci. V ČR je kolem 60-80% dětí předškolního a školního věku exponováno pasivnímu kouření pobytem v bytech s kouřícími rodiči. V případě, že kouří matka, jsou u všech dětí zjistitelné koncentrace nikotinu v moči, který je metabolickým produktem nikotinu. /Illes Tom: Praha ISV 2002/

Pasivní kouření může způsobit různá onemocnění. Osoby s astmatem jsou náchylné k astmatickému záchvatu při pobytu v zakouřeném prostředí. Děti jsou citlivé spíše než dospělé osoby a pasivní kouření zejména pro ně představuje velmi vysoké riziko. Děti, jejichž jeden rodič nebo oba rodiče jsou kuřáky, jsou častěji léčeny pro plicní onemocnění, mají čistěji záněty středouší a bronchiální astma ve srovnání s dětmi rodičů nekuřáků.

3 MARIHUANA

Marihuana je termín používaný k označení vysušených květů, semen a listů indického konopí. Na ulici se používá řada dalších názvů ,například: špek, gandža, tráva, brčko, rostlina, joint, hulení, zeli, marijánka, skunk, skéro, maruška, marihuana a další.

„**Kanabis**“ popisuje všechny drogy vyrobené z indického konopí – včetně marihuany a hašiše. Bez ohledu na použitý název je tato droga halucinogen – tedy látka, která narušuje způsob, jakým mysl jedince vnímá okolní svět. Chemická látka v kanabisu, která toto narušené vnímání vytváří, se nazývá „THC“. Množství THC obsažené v jednotlivých dávkách marihuany se může podstatně lišit, ale obecně lze říct, že v poslední době se množství THC v pěstovaných rostlinách zvýšilo. Název marihuana je počestěná verze španělského označení marijuana, které bylo použito i jako propagandistický prostředek boje proti pěstování a užívání konopí. Označení marijánka je archaismus a v současné době se příliš nepoužívá.

Hašiš je jinou formou této drogy a vyrábí se z pryskyřice květů indického konopí. Nazývá se též haš, šit (z anglického shit) nebo bahno a je přibližně šestkrát silnější než marihuana.

3.1 Marihuana a její rizika

Kouř marihuany obsahuje o 50 až 70 % více karcinogenních látek než tabákový kouř. Jedna významná výzkumná studie tvrdila, že jediný joint marihuany může plíce poškodit až tak, jako pět běžných cigaret vykouřených v krátkém sledu za sebou. Dlouhodobé kouření marihuany a hašiše způsobuje bronchitidu, zánětlivé onemocnění dýchacího ústrojí.

Droga však může ovlivnit více než jen tělesné zdraví. Výzkum v Austrálii v roce 2008 našel spojení mezi dlouholetým užíváním marihuany a mozgovými

vadami. Toto zjištění podporuje i dřívější výzkum dlouhotrvajících následků užívání marihuany, který u kuřáků marihuany ukázal podobné změny v mozku, jako u těch, kdo užívají jiné široce rozšířené drogy. Řada studií rovněž prokázala spojitost mezi dlouhodobým užíváním marihuany a psychózami. Marihuana mění strukturu spermatu a deformuje jeho buňky. I malá množství marihuany mohou u mužů způsobit dočasnou neplodnost. Studie prokázaly, že duševní funkce lidí, kteří kouřili spoustu marihuany, jsou sniženy. THC obsažené v kanabisu narušuje nervové buňky mozku a negativně tak ovlivňuje paměť. **Kanabis** je jednou z mála drog, které způsobují abnormální dělení buněk, což vede k těžkým dědičným vadám. Těhotná žena, která pravidelně kouří marihuanu nebo hašiš, může předčasně porodit dítě s nedostatečnou porodní velikostí a hmotností. Během posledních deseti let se uživatelům marihuany narodilo mnoho dětí se sníženou iniciativou a schopností se koncentrovat a jít za svými životními cíli. Studie také naznačily, že předporodní užívání drog může u dětí způsobit vady, duševní nevyváženost a zvýšené riziko výskytu leukémie.

3.2 Užití a její účinky

Marihuana je obvykle kouřena ve formě cigarety (joint), ale lze ji kouřit i v dýmce. Méně často je míchána s jídlem a konzumována nebo uvařena jako čaj. Uživatelé někdy rozeberou cigaretu, odstraní z ní tabák a nahradí ho marihuanou – takovému cigáru se říká „blunt“. Do jointů a bluntů se někdy přidávají jiné, silnější drogy, například crack nebo PCP (uklidňující prostředek pro zvířata). Mezi zcela nejcharakterističtější účinky konopných látek lze řadit sucho v ústech (často velmi intenzivní, někdy až nepříjemné), jemný pocit chladu a hlad. Nijak výjimečná není situace, kdy - přestože před intoxikací byla dotyčná osoba plně sytá - po vykouření několika jointů sní „nášup“. Typická pro konopnou intoxikaci je deformace ve vnímání času. Čas se zdá být delší, vše se jakoby vleče a i velmi krátký okamžik se může zdát jakoby uběhly celé hodiny. V drtivé většině případů je intoxikace doprovázena stavem lehké euforie a příjemné nálady, která občas může přejít do bouřlivého a nezadržitelného dlouhého smíchu. Agresivní či depresivní rozlady, stejně tak jako panické a úzkostné stavy (tzv. „bad trip“) se

objevují výjimečně a většinou spíše u osob k tomu různým způsobem disponovaných. Celkový stav se blíží mírně meditativnímu ponoření do vlastních pocitů, nálad, myšlenek a fantazií. Stav velmi svádí k zabývání se jimi a hloubáním. Ne zcela ojediněle se může intoxikace konopím projevit nevolností až zvracením; úzkostné stavy (viz výše) jsou popisovány jen zřídka. Někdy může dojít k plynulému přechodu od „žádoucích“ účinků k nežádoucím.

"Doposud nebyl popsán případ předávkování s následkem smrti.

Při velmi častém, nadměrném a dlouhodobém užívání se dostávají jemné poruchy některých kognitivních funkcí. Jedná se zejména o zhoršení v oblasti krátkodobé paměti a schopnosti soustředit se.

Při „špatném naladění,“ tedy například při déletrvající depresi z rozchodu s partnerem nebo při intoxikaci na místě, kde to není příjemné a/nebo s lidmi, kteří jsou nepříjemní a nezmámí, může dojít k rozvoji paranoidního stavu, kdy má dotyčný pocit, že je ostatními sledován, že se na něj stále dívají, pozorují ho, hodnotí. Může se objevit i strach, že bude zatčen policií za užívání „trávy“ (přestože již tuto nezákonnou drogu nemá u sebe) atd.

U predisponovaných osob, tedy osob s vytvořenou či vrozenou dispozicí může dojít k rozvoji velmi intenzivních, hlubokých depresivních stavů či stavů úzkosti a napětí. Ty mohou při vystupňování přejít až do panického stavu, kdy hrozí nebezpečí sebepoškození či naopak agrese k okolí. Občas se to může stát při nepřipravenosti k požití velmi vysoké dávky (tady je nutno upozornit na obecnou nemožnost ověřit si koncentraci THC v kupovaném i vypěstovaném rostlinném materiálu; konzument vlastně nikdy přesně neví, kolik účinné látky pozře).

Velmi výjimečně u disponovaných jedinců (či při velmi vysoké dávce při dlouhodobém užívání) může dojít k mírným stavům zmatenosti. Ty za určitých okolností mohou přejít až do psychotické roviny - tedy projevit se stavem zmatenosti, dezorientace, poruch myšlení, emocí apod. Výjimečná není autoagrese či agrese k okolí. V případě delšího přetrvávání těchto stavů je nutné posouzení psychiatrem. Zde se častěji jedná o provokaci latentního duševního onemocnění, kde konopí může sehrát úlohu spouštěcího mechanismu (podobně

jako v případě rozvoje dlouhodobé hluboké deprese, pokračující i po odeznění intoxikace). K tomu může dojít i při jednorázové první zkušenosti s touto drogou a toto riziko patří pravděpodobně k nevýraznějším. Neexistuje totiž možnost kvalifikovaně předvídat, u koho nenastane a u koho ano.

Většina uvedených stavů postupně ustupuje s odeznívající intoxikací. V případě delšího průběhu je nanejvýš nutné kontaktovat lékaře, nejlépe psychiatra."

Krátkodobé účinky

- Deformace smyslového vnímání
- Panika
- Úzkost
- Chabá koordinace pohybů
- Snížení schopnosti reagovat
- Po počátečním „nakopnutí“ se uživatelé cítí ospalí nebo deprimovaní
- Zvýšený srdeční tep (a riziko infarktu)

Dlouhodobé účinky

- Snížená odolnost vůči běžným nemocem (nachlazení, bronchitida atd.)
- Potlačení imunitního systému
- Poruchy růstu
- Zvýšení počtu abnormálně vyvinutých buněk v těle
- Snížení mužských pohlavních hormonů
- Rychlé ničení plicních tkání a poškození (zranění) mozku mohou být trvalého charakteru
- Snížení pohlavní schopnosti
- Potíže se studiem: snížení schopnosti učit se a zapamatovat si nové informace
- Apatie, závratě, ztráta motivace
- Změny osobnosti a nálad
- Neschopnost správného porozumění

3.3 Statistické údaje

V České republice mělo v roce 2007 již 20,7 % školáků do 13ti let zkušenost s marihuanou, což je oproti roku 2003 nárůst o 5,5 %. (Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách ESPAD, 2007). Ze studie ESPAD vyplývá nárůst užití nejvíce zneužívané drogy marihuany u studentů ve věku 16 let ze 43,8 % v roce 2003 na 45,1 % v roce 2007. Stejná studie v ČR v roce 2007 potvrdila sníženou výkonnost ve škole v důsledku užívání nelegálních drog u 19,3 % studentů, problémy ve vztazích s rodiči uvedlo 14,1 % a problémy ve vztazích s přáteli uvedlo 16,6 % studentů.

4 Prevence alkoholismu, marihuany a nikotinismu u dětí

4.1 Příčiny experimentace s alkoholem a cigaretami

Děti často začínají s alkoholem z nudy. Samozřejmě platí také pravidlo, že zakázané ovoce nejvíce chutná. Děti se při experimentování s alkoholem cítí být „dospělejší“. První kontakt s alkoholem zažívají bohužel velmi často v rodině. Rodiče dávají dětem ochutnat alkoholický nápoj při různých oslavách, aniž by si uvědomili důsledky svého jednání. Horší varianta je, že rodiče jsou alkoholici a dítě vyrůstající v takovém prostředí považuje opilost za něco naprosto přirozeného.

Další možností, jak přijít do styku s alkoholem, je v dětském kolektivu. Děti se můžou chytnout „špatné“ party, kde je pití alkoholu běžné nebo dokonce nutné proto, aby mohly být jejími členy. Být členem takové party však často znamená i mít problémy s trestnou činností, jako jsou krádeže, vandalismus, rvačky, úmyslné ublížení na zdraví, krádeže aut, dopravní nehody atd.

Jedním z důvodů, proč mají děti zájem o alkohol, je jeho nízká cena a snadná dostupnost. Alkohol se dá lehce koupit v jakémkoliv obchodě nebo si jej nezletilí můžou objednat v jakékoliv restauraci či baru. Většinou se nikdo na nic neptá a bez velkých problémů alkohol dětem prodá. Pak se prodávající vymlouvají, že dítě vypadalo starší než osmnáct let nebo že řeklo, že to je pro rodiče apod. Přesto, že podávání alkoholu dětem mladším osmnácti let je trestně postižitelné, situace je poměrně kritická. Již v osmdesátých letech většina adolescentů udávala první zkušenost s alkoholem v období mezi 9. a 11. rokem života. Asi třetina patnácti- až osmnáctiletých pila alkohol alespoň jednou týdně.

4.2. Co způsobuje závislost na alkoholu, nikotinu a marihuaně

/MKN-10/

- Nemoci krve a imunity

- Nemoci endokrinní a metabolické
- Nemoci duševní a poruchy chování
- Nemoci nervové soustavy
- Nemoci oka a očních adnex
- Nemoci oběhové soustavy
- Nemoci dýchací soustavy
- Nemoci trávicí soustavy
- Nemoci kůže a podkožního vaziva
- Nemoci močové a pohlavní soustavy
- Otravy, následky působení vnějších příčin
- Úmrtí

4.3 Možnosti prevence

Nejvýznamnějším prostředkem sociální prevence je výchova dětí v rodinách a ve školách. Menší význam a dosah pak mají regionální a lokální programy pro úžeji definované skupiny rizikových dětí či mládeže. Primární prevence nemá pouze bránit sociálně patologickým jevům. Jejím cílem by neměla být absence těchto jevů. Cílem musí být prevence sociálně příznivého chování. Velmi zjednodušeně řečeno – preventivní není věta „kouření škodí zdraví“, ale spíše věta „ve zdravém těle zdravý duch“ (samozřejmě bráno s určitou nadsázkou).

Cílovou skupinou preventivních opatření mohou být děti hyperaktivní, selhávající ve škole, děti s poruchami chování, zneužívané a týrané, děti z dysfunkčních rodin, ze čtvrtí, kde je vysoká úroveň kriminality, děti z neúplných rodin atd. Uvádí se však, že nejhorší strategií jsou u všech cílových skupin pokusy ovlivňovat pouze ohrožené děti, a to pouhým poskytováním informací. V České republice je bohužel tento přístup ještě stále poměrně rozšířený.

Preventivní programy by se mohly rozdělit do pěti základních skupin:

- předškolní programy pro děti
- programy určené rodičům

- programy vázané na školu
- vrstevnické programy
- komunitní programy

Co se týče problematiky zneužívání alkoholu a nikotinu, pak prevence těchto sociálně patologických jevů by se měla objevovat od nejujtějšího věku dítěte. Existují např. preventivní programy pro předškoláky, které ukazují hrozbu alkoholu na příběhu „krteček a jeho kamarádi“ (krtek najde alkohol v lahvi, pije ho, následně má určité problémy, jeho kamarádi neví, co se s ním děje atd.). Nejdůležitější je však prevence probíhající po celou dobu povinné školní docházky, neboť to je období, kdy naprostá většina dětí poprvé „ochutná zakázané ovoce“ ve formě alkoholu či cigaret. /Nešpor, K.: Státní zdravotní ústav, 1997/

4.4. Metodický pokyn k prevenci sociálně patologických jevů

Prevenci alkoholismu a nikotinismu (kromě jiného) na úrovni škol řeší metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže z roku 2000. Tento pokyn vyplývá z *koncepce* prevence zneužívání návykových látek a dalších sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a ukotvuje realizaci Minimálních preventivních programů na školách a ve školských zařízeních.

Prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže představuje aktivity ve těchto oblastech:

- prevence drogových závislostí, alkoholismu a kouření
- prevence kriminality a delikvence
- prevence virtuálních drog (počítače, televize a video)
- prevence patologického hráčství (gambling)
- prevence záškoláctví
- prevence šikanování, vandalismu aj. forem násilného chování
- prevence xenofobie, rasismu, intolerance a antisemitismu

Základním nástrojem této prevence je minimální preventivní program, který zahrnuje veškeré aktivity sloužící k předcházení vzniku, popř. rozvoje výše uvedených sociálně patologických jevů. Tento program je komplexním systémovým prvkem v realizaci preventivních aktivit v základních školách, středních školách a speciálních školách, ve školských zařízeních pro výchovu mimo vyučování a školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy a preventivně výchovné péče. Jeho realizace je pro každou školu a každé uvedené školské zařízení závazná a podléhá kontrole České školní inspekce.

4.5. Zákon č. 379/2005 Sb.

Ochranu dětí před alkoholismem a jinými toxikomaniemi na státní úrovni řeší **zákon č. 379/2005 Sb.** o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami platný od 1.1. 2006 (uvádíme pouze nejdůležitější pasáže týkající se prevence alkoholismu a nikotinismu u dětí a dospívajících):

§ 2

Pro účely tohoto zákona se rozumí:

- a) alkoholickým nápojem lihovina, víno a pivo; alkoholickým nápojem se rozumí též nápoj, který není uveden ve větě první, pokud obsahuje více než 0,5 objemového procenta alkoholu,
- b) škodlivým užíváním způsob užívání tabákových výrobků, alkoholu nebo jiných návykových látek, vedoucí k poškození tělesného nebo duševního zdraví uživatele,
- c) škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami škody, které zahrnují poškození zdraví, zejména závažná chronická onemocnění, úrazy, otravy a škody způsobené dopravními nehodami, poškození plodu v těhotenství, předčasná úmrtí, sociální problémy, zejména ztrátu zaměstnání a rodinné problémy, včetně škod ekonomických souvisejících s užíváním těchto látek, požáry a kriminalitu,

HLAVA II

Zákazy a omezení prodeje tabákových výrobků povinnosti osob prodávajících tabákové výrobky.

§ 6

(1) Prodávat tabákové výrobky osobám mladším 18 let se zakazuje.

(2) Prodej tabákových výrobků na kulturních, společenských a sportovních akcích určených pro osoby mladší 18 let je zakázán.

HLAVA III

§ 10

Zákaz prodeje nebo podávání alkoholických nápojů a povinnosti osob prodávajících alkoholické nápoje

§ 12

(1) Zakazuje se prodávat nebo podávat alkoholické nápoje

a) osobám mladším 18 let,

b) na všech akcích určených osobám mladším 18 let,

g) ve všech typech škol a školských zařízení

(2) Prodej alkoholických nápojů pomocí prodejních automatů, u nichž nelze vyloučit prodej osobám mladším 18 let věku, nebo umístěných v prostorách, do nichž mají vstup osoby mladší 18 let, se zakazuje. Veškeré další formy prodeje, při kterých není možno ověřit věk kupujícího, se zakazují.

HLAVA IV

Opatření k předcházení a mírnění škod působených tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami

§ 17

Ošetření v protialkoholní a protitoxikomanické záchytné stanici

(5) Ošetření osoby přijaté na záchytnou stanici oznamuje záchytná stanice jejímu registrujícímu praktickému lékaři. Jde-li o osobu mladší 18 let, oznamuje se tato skutečnost také jejímu zákonnému zástupci, popřípadě jiné osobě odpovědné za její výchovu. Při přijetí osoby mladší 18 let se tato skutečnost oznamuje též orgánu sociálně-právní ochrany dětí.

5. Rodina a dítě experimentující s alkoholem či jinými návykovými látkami

Problém s návykovou látkou se může vyskytnout v každé rodině. Zkušenosti jsou takové, že lidé závislí na alkoholu a drogách pocházejí z rodin úplných i rozvedených, z rodin ateistů i z rodin věřících, z rodin rodičů málo vzdělaných i z rodin vysokoškoláků. Je pravda, že některé děti mohou být ohroženy více a jiné méně, ale naprosto chráněn není nikdo. Odborníci se však shodují i na tom, že rodiče mohou ovlivnit to, zda budou jejich děti kouřit, pít nebo zneužívat jiné návykové látky. Jako zvláště důležité se ukázaly následující činitele:

- Dostatečně silná vazba dítěte na rodinu měřitelná časem, který tráví rodiče s dítětem.
- Jasná a důsledně prosazovaná rodinná pravidla, přiměřený dohled a přiměřené prosazování kázně.
- Schopnost konstruktivně řešit rodinné problémy.

5.1 Rodinné faktory vzniku a rozvoje závislosti

Odborníci řeší základní problém, zda existuje určitý rodinný faktor nebo typická konstelace rodiny se závislým členem. Snaží se také definovat jisté znaky rodinného života, specifické role nebo mechanismy, které snad vyvolávají závislost. Většina výzkumných prací však uvádí, že něco podobného lze jen těžko prokázat. Nelze popsat typickou rodinu závislého člověka. Jde pouze zobecnit některé opakující se rysy, které se mohou vztahovat ke vzniku a rozvoji závislosti:

- Nedostatečnou pozorností nebo problematickými reakcemi ze strany rodičů na chování dítěte.
- Narušené či zatížené vztahy mezi dítětem a rodičem. Typickým příkladem narušených rodinných vztahů závislých je nadměrně ochraňující a pečující matka a chladný, slabý či nepřítomný otec (u chlapců) a úzkostná či z jiných důvodů značně kontrolující matka (u dívek).

- Chaotické či špatně vymezené vztahy mezi generacemi. Mezigenerační vztahy v rodinách závislých stojí za pozornost, neboť představují významnou oblast, ve které probíhají kritické okamžiky vývoje k samostatnosti.
- Skryté a nedostatečné či naopak nadměrné vyjadřování kritiky a hněvu v rodinách. Zvýšená hladina napětí, obava ze zneužití otevřené komunikace nebo pocit ohrožení v domácím prostředí vedou k různorodým nepříznivým důsledkům pro všechny členy rodiny.
- Závislost v roli prvku, který udržuje v rodině rovnováhu. Tato závislost se může projevat například tak, že přílišná přetíženost rodičů v práci či partnerském konfliktu je vyvážena tím, že dítě se obrátí k úzkému kruhu party a většinu svých nálad začne řešit nejdříve kouřením marihuany a později třeba heroinem. Dokud se neztrácejí doma věci a ve škole se udržuje únosný prospěch, je vše navenek v pořádku – v rodině panuje dočasný setrvalý stav.
- Jeden či více závislých členů rodiny. Závislost dalšího člena rodiny je jedním z nesporných faktorů pro vznik a rozvoj závislosti u dítěte. Ukazuje se, že míra rizika narušení dítěte je úměrná tomu, jak závislost rodiče ovlivňuje chod rodiny, rodinné rituály a společně trávený čas. Předpokládá se, že rizikový vliv závislého člena rodiny na dítě spočívá mimo jiné v tom, že se může stát modelem. /Nešpor, K., Portál, 2007/

5.2 Klasifikace závislosti ve vztahu k rodinnému prostředí

- Závislost traumatického typu - je obvykle náhlou reakcí na trauma, ztrátu, konflikt a pocity úzkosti, zlosti či paniky, které s ní souvisí. Rodinnými faktory v tomto případě jsou: zneužití, úmrtí, nezvládnutý odchod jednoho z rodičů, násilí, onemocnění, psychická porucha v rodině apod.
- Neurotická závislost - vyvíjí se v rodině s nahromaděným napětím, neřešenými vztahovými problémy, špatně či slabě vymezenými hranicemi

mezi generacemi, zdůrazňováním rozdílů mezi “dobrým” a ”špatným” dítětem a partnerskými obtížemi. Tento typ se vyskytuje nejčastěji.

- Přejímová závislost – odpovídá těm osobnostním rysům závislých, které jsou popisovány jako hraniční. Patří k nim nestálost v osobních vztazích, psychiatrická zátěž nebo těžké trauma, které nebylo emočně zvládnuto. Jak závislí tak i jejich rodiče mohou tíhnout k podivným životním zájmům či aktivitám (sekty, esoterické vědy, holotropní dýchání a podobně).
- Sociopatická závislost - je charakteristická tím, že závislý obvykle prošel rodinou, kde figurovala lhostejnost, fyzické násilí, kriminalita či zneužívání, nebo vyrůstal v instituci. Závislý vykazuje vysokou míru asociálního jednání a nepřipouští si vlastní vinu nebo odpovědnost. Užívání drog není primárním zdrojem jeho dalších obtíží – spíše tvoří další část nebo jen doplněk jeho celkového problémového chování.

5.3 Prevence závislosti na alkoholu a jiných drogách v rodině

Je velmi těžké odpovědět na otázky rodičů „proč se to stalo právě nám“. Lepší než „tápat v temnotách“ je poradit jim konkrétní návod, co dělat, když...

Pro účinnou prevenci je nutné vytvořit si vztah založený na důvěře. Důvěra začíná tím, že o dítě projevujete opravdový zájem. Nejde jen o to zabezpečit ho a zeptat se na známky ve škole. Jde o hlubší zájem. Jestliže vám dítě začne o něčem vyprávět, naslouchejte mu. Vypněte televizi, odložte knihu. Při takovém rozhovoru je dobré naslouchat i „řeči těla“. Mimoslovní sdělení jsou často významnější než ta verbální. Dítě může výrazem tváře, gesty či držením těla naznačit, že se děje něco špatného, ale slovně může tvrdit pravý opak. Při podobných rozhovorech je dobré dítě povzbuzovat, ale zároveň ho neodrazovat přílišným vyptáváním. Neocenitelnou službu mohou prokázat slůvka jako „hm“, „aha“, „fakt?“, „no“, „skutečně?“ a další. Sděluje jimi dítěti, že to, co říká, vás zajímá. Někdy je však vhodně položená otázka potřebná a užitečná. Je nutné se však ujistit, že unesete odpověď – prudká, odmítavá či zlostná reakce by mohla mít naprosto opačný účinek, než jaký jste si od rozhovoru slibovali. Při rozhovoru s dítětem se doporučuje zkusit vyjádřit vlastními slovy to, co dítě sděluje. Tím

dáváte najevo, že to, co vám říká, je pro vás důležité a navíc se ubezpečíte, že jste správně porozuměli.

Je nezbytné naučit se mluvit s dítětem o drogách. Zní to velice snadně, ale skutečnost je jiná. Pro začátek si můžete např. zvolit vhodnou chvíli, kdy jste vy i děti v přátelském a uvolněném ladění. Můžete využít zájmu, který vzbudil nějaký program v televizi nebo snad skutečný příběh vašich známých. Na rozhovor se připravte a opatřete si potřebné informace. Připravte se ovšem, že rozhovor může skončit hádkou mezi vámi a vašimi dětmi. S velkou pravděpodobností totiž budete mít na drogy jiný názor než pubertální potomek.

5.4 Možnosti prevence přímo v rodině

Předcházení nudě

Nuda je jedním z významných faktorů, které stojí na počátku závislostí. Dítě, které nemá žádné zájmy, snadněji sáhne po alkoholu či cigaretách. Lákají ho totiž zážitky, které jinde nemůže získat. Dítě, které není vázáno k rodině nebo ke zdravé skupině lidí, je více ohroženo. Pokuste se proto dítě přivést ke kvalitním zájmům a nebo prostě jen místo sezení u televize jeďte s celou rodinou na výlet. Pokud se bude dítě setkávat s vrstevníky, kteří nemají problémy s alkoholem či cigaretami (a právě naopak mají takové zájmy, které se se zneužíváním alkoholu neslučují – např. sportovci), je to pro něho velká šance vystříhat se všech problémů se závislostmi. Je však velmi nevhodné nutit dítě k výjimečným výkonům. Právě děti neobratné, selhávající a neúspěšné bývají alkoholem a drogami více ohroženy.

Posílení vazby na rodinu

Zejména u starších dětí a dospívajících bývá užitečné, když se mohou podílet do určité míry na rodinném rozhodování. S tím jde samozřejmě ruku v ruce účast na provozu domácnosti, včetně uklízení, praní, nakupování, drobných oprav apod. Děti se tak mohou učit prakticky užitečné činnosti, společná práce navíc vyvolává pocit sounáležitosti. Děti si času stráveného s rodiči cení, i když se

jedná o společnou práci v domácnosti, někdy dokonce právě proto. V rodině může dítě a dospívající získat mnoho důležitých dovedností: jak hospodařit s penězi, jak pečovat o zdraví, jak se starat o oblečení, vařit apod. Je důležité, aby úkoly, které dítěti svěřujete, odpovídaly jeho věku a možnostem. Nezapomínejte na pochvalu.

Zdravá pravidla v rodině

Není pravdou, že děti sní o neomezené svobodě. Děti z rodin, kde neexistují žádná pravidla, nebývají šťastné. Děti potřebují hranice. Díky nim se cítí bezpečnější a klidnější. Základní pravidla v rodině by měla být tato:

- **žádný alkohol nebo drogy u nezletilých.** Toto pravidlo má své dostačující lékařské zdůvodnění. Nedospělý organismus je po tělesné i duševní stránce ohrožen alkoholem a drogou mnohem víc. Je třeba dětem tento fakt vysvětlit, aby pochopili, že možnost pití alkoholu až po osmnáctém roku života není „šikana“ ze strany dospělých, ale že je to ochrana dětí.
- **pravidlo předem daných a logicky souvisejících důsledků porušení pravidla.** Dítě by mělo vědět, co bude následovat, pokud se napije nebo bude fetovat: snížení nebo pozastavení kapesného, domácí vězení, zákaz návštěvy riskantních večírků nebo koncertů. Je správné dítěti vysvětlit souvislost mezi jeho porušením pravidla a zákazem, který ho má chránit.
- **pravidlo neústupnosti vůči vydírání.** Pláč, výčitky typu „Ty mi nevěříš!“ nebo sliby by neměly rodiče zviklat. Je třeba dítěti vysvětlit, že rodiče jsou za ně zodpovědní a tedy nemohou svoji rodičovskou zodpovědnost jen tak odložit.
- **pravidlo práva na kontrolu.** Neostýchejte se zkontrolovat, kde dítě skutečně je, jestli u někoho z kvalitních kamarádů, v zájmovém kroužku, nebo někde úplně jinde.
- **pravidlo informovanosti.** Buďte připraveni o alkoholu a drogách diskutovat, opatřete si potřebné informace, abyste věděli více nežli dítě. V

diskusích ovšem musíte trvat na základním pravidlu „žádný alkohol a drogy nezletilým“.

Rodič jako nositel hodnot a vzor pro dítě

Jestliže chceme po dítěti, aby se nějakým způsobem chovalo, je naprosto nezbytné, abychom mu v tom byli vzorem. Děti jsou ovlivňovány hodnotami, které uznávají jejich rodiče. Vliv rodiny na dítě není samozřejmě jediný, ale je to vliv nejdůležitější. Velmi těžce se bude např. rodičům – kuřákům vysvětlovat svému dítěti, že kouření škodí zdraví.

Co dělat, pokud sám rodič měl problémy např. s alkoholem? V tomto případě si rodič musí udržet rodičovskou autoritu. Může dítěti vysvětlit, že alkohol nebo drogy jsou v jeho věku mnohem nebezpečnější než u dospělých. To, že měl s alkoholem problém a překonal ho, nebo že se o to poctivě snaží, je cenná zkušenost. Sám na vlastní kůži poznal, že pít se nevyplácí, a jistě dokáže vhodným způsobem předat tuto zkušenost dítěti.

Pomoc rodiny bránit se před nevhodnou společností

V dospívání přirozeně roste vliv vrstevníků a úměrně s tímto narůstají obavy rodičů. Tyto obavy lze částečně rozptýlit zájmem o dítě a jeho život. Pokud bude dítě od útlého věku zvyklé vyprávět o svých kamarádech a o zážitcích s nimi, je pravděpodobné, že tak bude činit i v dospívání. Nebraňte mu zvat si přátele domů. Rodiče mohou také cíleně ovlivňovat to, do jaké společnosti se dítě dostane. Nejlepší pomocí je umožnit dítěti navštěvovat různé zájmové kroužky, sdružení atd. a zároveň se o tyto organizace zajímat. Současně s tím učte dítě, aby si vážilo vlastní osobnosti. Nemusí se vrstevníkům přizpůsobovat za každou cenu, pokud bude mít dost sebedůvěry. Pomozte mu rozlišovat mezi skutečným přátelstvím, jehož součástí je úcta k příteli a jeho zdraví, a bezohlednými vztahy, které chtějí druhého spíš využít.

V souvislosti s vrstevnickou skupinou je třeba připomenout, že pro dítě je někdy jeho „slušné vychování“ slabostí, která mu neumožňuje bránit se nevhodným vlivům. Dítě se odmala učí být poslušné a zdvořilé a někdy je pro

něho těžké dát asertivně najevo svůj odpor. Myslíme tím samozřejmě odpor k nabídce alkoholu či drog. Proto je nutné naučit dítě odmítat drogy a stát si na svém. To je dovednost, kterou rozhodně v životě využije a hlavně která se dá natrénovat. Návuk odmítání může být zábavný. Máte-li smysl pro humor, nebojte se ani humorné nadsázky. Odmítání se hodí i při jiných příležitostech a rozvíjí sociální dovednosti dítěte. Zejména dospívajícím je dobré zdůrazňovat, že záleží na něm, jestli dovednost odmítnout použije nebo ne. Kdo neumí odmítat, není svobodný, protože si nemůže vybrat. Kdo to umí, je ve výhodě.

Posilování zdravého sebevědomí dítěte

Odborníci v rámci posilování zdravého sebevědomí dítěte rodičům doporučují:

- Chvalte dítě. Chvalte ho i tehdy, když nedosáhne úspěchu, ale vyvinulo poctivou a upřímnou snahu. Všimněte si i malých úspěchů a oceňujte je.
- Pomáhejte dítěti dávat si rozumné cíle. Uvědomte si, na co vaše dítě má a na co ne. Zklamání z neuskutečnitelného cíle by pro sebevědomí dítěte bylo bolestivou ranou.
- Když dítě udělá něco špatně, kritizujte konkrétní chování, ne samotné dítě.
- Neslibujte mu vzdušné zámky, nevychovávejte z něj absolutní jedničku a hvězdu, nebo mu okolní svět nešetrně vezme iluze. Pomozte mu laskavě a věcně poznat i jeho slabiny a chyby. Bez ostychu přiznejte i vlastní slabé stránky.
- Dejte dítěti pocítit přiměřenou odpovědnost za různé úkoly v domácnosti. Dítě se tak naučí vnímat se jako někdo, kdo má druhým co nabídnout.
- Dávejte dítěti najevo, že ho máte rádi. Vztah rodičů k dítěti utváří jeho vztah k sobě samému. Své city vůči dítěti můžete dát najevo nejen slovy, ale i dotekem, pohlazením, úsměvem.

Užitečná spojení

Osamělá matka nebo otec při řešení problémů drog u svých dětí cítí často bezmoc. Větší naději na úspěch má dospělý tam, kde získá „kvalitního spojence“. Tím nejlepším spojencem bývá druhý rodič. Rodiče by měli spolupracovat i

v době, když jsou rozvedení (což se samozřejmě velmi lehce řekne, ale mnohem hůř se to realizuje). Cenná je také spolupráce v širší rodině. Dědečkové, babičky, strýčkové nebo i důvěryhodní rodinní přátelé, které dítě přijímá, mohou velmi pomoci. Třeba bude jejich argumentům a radám naslouchat dítě ochotněji, možná pomohou vyjasnit nedorozumění mezi vámi a dítětem. Někdo z širší rodiny může také nahradit chybějícího otce v rozvedeném manželství a fungovat jako dobrý mužský model. Na druhé straně se ale nedoporučuje svěřit drogy zneužívající dítě např. babičce, nezvládla by ho.

Nezaměnitelným spojencem je samozřejmě škola. Dítě tam tráví velkou část svého času a v kvalitním pedagogovi či výchovném poradci můžeme nalézt i kvalitního pomocníka.

Velmi užitečná je spolupráce rodičů navzájem. Druzí rodiče se mohou dozvědět o problémech v okolí, o kterých vám dítě neřeklo nebo o nich neví. Mohou společně také snáz dohlížet na mimoškolní aktivity dětí. Rodiče, kteří spojí své síly, dokáží účinněji vyjednávat se školou nebo místními úřady. Mohou např. podat stížnost na hernu v blízkosti školy, prosazovat zákaz prodeje alkoholu nezletilým v blízkém hostinci, nebo přemýšlet o vhodném způsobu trávení volného času pro své děti.

Neobyčejně důležitým spojencem může být zkušený lékař nebo psycholog. Poradí vám nejen s problémy u dítěte, ale může se stát profesionálním pomocníkem i pro vás samotné. Neváhejte vyhledat jeho pomoc pro sebe, jestliže ji dítě odmítá. Zvládnutím svých problémů zvyšujete zároveň i šanci na ovlivnění dítěte.

Čemu se vyhnout

- Nepopírejte a neskrývejte problém.
- Neobviňujte partnera.
- Nezanedbávejte sourozence dítěte zneužívajícího alkohol nebo jiné drogy ani bezpečnost dalších lidí ve společné domácnosti.
- Nefinancujte zneužívání drog a neusnadňujte ho.

- Nedejte se vydírat. Vyhrožování fetováním, útekem, prostitucí nebo sebevraždou je častým a oblíbeným způsobem vydírání rodičů. Nedejte se vydírat ani pochybnými známými dítěte, kteří na vás vymáhají peníze, jež jim dítě údajně dluží za drogy.
- Nevěřte tvrzení, že má dospívající drogy pod kontrolou.
- Nevyhrožujte něčím, co nemůžete nebo nechcete splnit. Ztráceli byste tím důvěryhodnost.
- Nebijte dítě pod vlivem návykové látky.
- Nejednejte chaoticky a impulzivně.
- Do nekonečna neustupujte.
- Neztrácejte naději.

5.5 Témata rozhovoru s dětmi aneb „zapomeňte na iluze“

Jak již bylo řečeno, při rozhovorech s dětmi na téma drogy může nastat velmi vypjatá situace. Děti v období dospívání těžce přijímají názory svých rodičů, zvláště ty názory, které se od jejich zcela odlišují. MUDr. Karel Nešpor popisuje několik základních iluzí o návykových látkách. Nejdůležitější z nich uvádíme i my. Snad budou pomocníkem pro rodiče či pedagogy při náročných hovorech s dětmi.

Iluze o tom, že návykové látky jsou moderní

Tato iluze vznikla, když bubeník rockové skupiny nabízel v televizi lidem, že je naučí, jak drogy brát bezpečně. O jejich riziku se ještě po revoluci nevědělo příliš mnoho, dnes jsou naštěstí informace velmi podrobné a dostupné. I přesto však velké procento dospívajících považuje např. kouření marihuany za „cool“ (a to už vůbec nemluvíme o kouření nikotinových cigaret).

Iluze o tom, že jediné problémy, které návyková látka způsobuje, je závislost

Závislost na návykových látkách je pouze jedním z mnoha rizik, která působí. K těm dalším patří celá řada interních, neurologických i jiných onemocnění, úrazů, dopravních nehod, trestná činnost pod vlivem alkoholu a jiných návykových látek atd. Člověk, který se předávkuje, nemusí být na droze

nijak zvlášť závislý. Rodičům a zdravotníkům tedy nejde jen o prevenci závislosti, ale i o prevenci škod a problémů, které návykové látky mohou způsobit.

Iluze o tom, že problém je v člověku a nikoli v droze

Toto tvrzení vypadá na první pohled úplně v pořádku a moudře. Drogy jsou “údajně” v pořádku, jenom lidé s nimi neumí zacházet. Skutečnost je ale úplně jiná. Problémy s návykovou látkou, včetně závislosti na ní, vznikají jako důsledek vzájemného působení mezi jedincem, jeho rodinou, vrstevníky, pracovním nebo životním prostředím a společností. Návyková látka pak ovlivní i to, co se děje v člověku samém. Jsou tedy součástí problému, nikoli pouze jeho důsledkem.

Iluze o tom, že problém jsou mladí lidé

Mladí lidé vyrůstají mezi námi, jsou naší součástí. Mladí lidé nejsou sami o sobě problémem. Najde se mezi nimi totiž mnoho nadšených lidí, kteří se aktivně zapojují do různých preventivních programů stejně jako mezi dospělými. Problémem je možná to, že dospělí až příliš často vytvářejí lákavé reklamy na alkohol a cigarety a ubezpečují tak mladé lidi, že pít a kouřit je v pořádku.

Iluze o “typickém alkoholikovi”

Alkoholik podle zkrslených představ neustále pije, přespává pod mostem nebo na nádraží, neholí se. O typických rysech lidí závislých na alkoholu byla napsána celá řada brožur nebo knih. Jenže přesně vymezená osobnost, u níž bychom mohli předpokládat rozvoj závislosti na alkoholu nebo jiné droze, neexistuje. A neexistuje ani osobnost, která by byla před závislostí naprosto chráněna za všech okolností.

Iluze o tom, že je lépe pít a kouřit než brát tvrdé drogy

Alkohol ani marihuana sice neznamenají, že bude mít dítě nebo dospívající automaticky později problémy s jinými drogami, ale podstatně zvyšují toto riziko. V této práci bylo již několikrát zmiňováno, že alkohol patří mezi tzv. průchozí drogy (děti experimentující s alkoholem mají větší pravděpodobnost, že vyzkoušejí tvrdé drogy)

Iluze o málo nebezpečných, tradičních drogách

Podle britských odhadů zemře na následky kouření tabáku v České republice denně 63 lidí a na následky “otrav” alkoholem je tento počet ještě vyšší. Ještě stále se vám zdají legální tradiční drogy málo nebezpečné?

5.6 Další činitelé, kteří mohou kladně i záporně působit na dítě

Kromě rodičů na děti působí i širší okolí, které může výraznějším způsobem ovlivnit, zda dítě bude nebo nebude pít alkohol a brát drogy. Některé z níže uvedených vlivů mohou rodiče ovlivnit přímo a významně (např. styk s příbuzným, který má problémy s alkoholem), jiné jsou ovlivnitelné rodinou jen obtížně (např. reklama na tabákové výrobky).

Širší rodina (prarodiče, sourozenci rodičů, sestřenice a bratřenci atd.)

Širší rodina může pomoci dítěti kvalitně trávit volný čas, dítě zde také často nachází další dobré vzory a podněty. Někdo z širší rodiny může také částečně nahradit chybějícího otce v rozvedeném manželství. Širší rodina může ale také znamenat nebezpečí (např. slabí prarodiče, kteří se dávají zneužívat a podporují finančně dítě, které má problémy s alkoholem nebo příbuzní, kteří zneužívají alkohol či drogy).

Další dospělí v okolí dítěte

Sem patří sousedé, rodinní přátelé, spolupracovníci rodičů apod. I v tomto případě může být jejich vliv podle okolností příznivý i nepříznivý. Typickým příkladem jsou „přátelé“ rodičů, kteří na rodinných oslavách či společných dovolených tajně dávají dítěti ochutnávat alkohol či ho podporují v jeho tajných nikotinových pokusech.

Škola

Je důležité, aby se škola prevenci problémů působených alkoholem a jinými látkami soustavně věnovala. Výzkum ukazuje, že účinné preventivní programy jsou interaktivní (žáci jsou při nich aktivní, nejedná se tedy o hromadné přednášky), při kvalitních programech se nacvičují podstatné dovednosti, např. jak odmítat alkohol a drogy, jak trávit volný čas, jak se uvolnit, jak se zdravě

vyrovnat s úzkostí, strachem či smutkem apod. bylo by velkou chybou domnívat se, že postačí říct žákům v hodinách rodinné či občanské výchovy, že cigarety, alkohol a jiné drogy jsou nebezpečné a pro děti naprosto nepřijatelné. Tato informace se neslučuje se zkušeností dětí, kteří se denně setkávají s kouřícími lidmi či večer doma vidí, že si rodiče dávají sklenku vína. Dnešním dospívajícím je třeba podávat široké a pravdivé informace a učit je správně rozhodovat o svém životě. Minulostí jsou doby, kdy se dětem říkalo „drogy jsou strašně špatná věc, neberte je“. V současnosti je nutné podávat informace takto: „drogy jsou látky, které vám zpočátku mohou přinášet velmi příjemné pocity, ale později vám způsobí problémy...“.

Dítě nebo dospívající.

Riziko problémů s alkoholem nebo jinou látkou zvyšují i určité charakteristiky dítěte. Např. nadměrná aktivita s poruchami pozornosti nebo poruchy chování zvyšují riziko problémů s alkoholem či drogami. Tyto děti jsou více ohroženy a je třeba je o to více chránit.

Vrstevníci

Vrstevnícká skupina získává na významu zejména v dospívání. Rodiče mohou do značné míry ovlivnit to, s kým se dítě stýká (např. volbou vhodné školy, nabízením kvalitních zájmů, při nichž je pravděpodobné, že se dítě setká s bezproblémovými vrstevníky apod.)

Typickou rizikovou skupinou jsou děti umístěné v dětských domovech se školou či ve výchovných ústavech. Mají všechny dispozice k tomu, aby se z nich v dospělosti stali alkoholici či závislí na jiných návykových látkách. Často jde o děti s diagnostikovanou hyperaktivitou, lehkou mozkovou dysfunkcí, socializovanou či nesocializovanou poruchou chování, mohou se u nich objevovat i nejrůznější psychiatrické poruchy. V devadesáti procentech případů navíc pocházejí z nefungujícího rodinného prostředí (rodiče mají problémy s trestnou činností, s návykovými látkami, děti vyrůstaly ve výchovně insuficientním prostředí). Také prostředí, ve kterém žijí po svém umístění do ústavní péče, je předurčuje k tomu, aby intenzivněji experimentovali s nejrůznějšími drogami. Důvod je zcela prozaický - vyrůstají ve vrstevnícké skupině dětí, které již takové

zkušenosti mají. Na základě sdělení několika etopedů z dětských domovů se školou je možné konstatovat, že více než 90% dětí umístěných ve výchovném zařízení je závislých na nikotinu. Někteří z těchto dětí kouří pravidelně již od svých jedenácti let. Téměř všichni mají navíc zkušenosti s alkoholem a marihuanou, objevují se informace o toluenu a v posledních letech narůstají problémy i s pervitinem.

Dostupnost nebo nedostupnost alkoholu a drog a jejich cena

Alkohol a drogy jsou v České republice snadno dostupné a v porovnání s jinými zeměmi levné. Rodiče ovšem mohou částečně ovlivnit i tuto oblast – např. nebudou doma nechávat neuzamčené alkoholické nápoje nebo budou mít přehled o tom, za co dítě utrácí své kapesné. Rodiče si také mohou stěžovat na prodej alkoholu nebo tabáku nezletilým nebo drogovou kriminalitu v okolí bydliště.

Budoucí pracovní prostředí.

K nejnebezpečnějším povoláním patří ta, kde jsou přítomny stres, snadná dostupnost alkoholu a drog a nepravdivost v životě (trojsměnný provoz, časté cesty). Proto by se dítě se zvýšeným rizikem nemělo připravovat např. na zaměstnání číšníka nebo práci ve zdravotnictví.

Další vlivy

Sem patří např. dostupnost pomoci pro návykové i jiné problémy (např. rodiče dítěte na vesnici budou mít tendenci řešit jeho problémy s alkoholem sami a intuitivně. Naopak ve městě rodiče mají možnost řešit situaci s pomocí odborníků a navíc tak, že nikdo z okolí netuší, že dítě podobný problém má). Mezi další vlivy patří např. dostatečné prostředky na prevenci, možnost kvalitně trávit volný čas, působení sdělovacích prostředků, reklama na alkohol, tabák a drogy atd. Některé z těchto vlivů mohou rodiče částečně ovlivnit, jiné se dají ovlivnit jen nepřímo např. formou stížností na agresivní reklamu alkoholu atd.

PRAKTICKÁ ČÁST

6 Význam, cíl, hypotéza a postup výzkumného šetření

6.1 Význam a cíl výzkumu

Alkoholismus, nikotinismus a marihuana je problém stále mladších dětí. I když zákon stanovuje jasnou hranici, od kdy smí dítě požívat alkoholické nápoje, skutečnost je zcela jiná. Cílem této práce je potvrdit na základě výzkumného šetření, že děti, které ještě neukončily povinnou školní docházku, mají již velké zkušenosti s alkoholem, nikotinem či marihuanou a nemají problémy si tyto „drogy“ sehnat. Zcela záměrně uvádíme pojem „drogy“, neboť alkohol a nikotin jsou návykové látky stejně jako např. pervitin. A není pravdou, že když jde o drogy legální, jde o látky méně nebezpečné.

6.2 Hypotézy

1. PŘEDPOKLÁDÁME, ŽE VÍCE NEŽ POLOVINA DĚTÍ ZÍSKALA PRVNÍ ZKUŠENOST S ALKOHOLEM, TABÁKEM ČI MARIHUANOU UŽ PŘED ŠESTNÁCTÝM ROKEM ŽIVOTA
2. PŘEDPOKLÁDÁME, ŽE VÍCE NEŽ POLOVINA DĚTÍ MLADŠÍCH ŠESTNÁCTI LET NEMÁ PROBLÉMY S NÁKUPEM ALKOHOLU, TABÁKU ČI MARIHUANY.

6.3. Postup výzkumného šetření

Výzkum jsem prováděl v období od září do prosince 2011. Na základě předchozí domluvy s řediteli jsem osobně navštívil dvě základní školy a dva dětské domovy se školou. Jednalo se o ZŠ E. Rošického, ZŠ Kamenice, Dětský domov se školou, základní škola a školní jídelna Jihlava a Dětský domov se školou, základní škola a školní jídelna Bystřice pod Hostýnem.

Výzkum jsem prováděl formou rozhovoru a dotazníku, který jsem předložil celkem 104 chlapcům. Vypracování dotazníku jsem byl přítomen, respondenti byli hned na počátku upozorněni, že vypracování je anonymní, jejich odpovědi budu číst pouze já a byli také seznámeni s okolností, že pokud na některou otázku nechtějí odpovídat, tak stačí napsat „nechci o tom mluvit“.

Co se týče vzorku respondentů, jak již bylo uvedeno, jejich počet byl 104, z toho 63 ZŠ a 51 DDSŠ. Nejmladšímu chlapci bylo 13 let, nejstaršímu 16 let. Šlo o žáky s povinnou školní docházkou.

6.4. Formulace otázek v dotazníku

1. Měl jsi první zkušenost s alkoholem před svým šestnáctým rokem života?

Ano

Ne

Nemám zkušenost s alkoholem

Nevím

Neuvedeno

2. Začal jsi kouřit pravidelně (alespoň 1 cigaretu denně) dříve než ve svých šestnácti letech?

Ano

Ne

Nekouřím pravidelně

Nevím

Neuvedeno

3. Měl jsi první zkušenost s marihuanou před svým šestnáctým rokem života?

Ano

Ne

Nemám zkušenost s marihuanou

Nevím

Neuvedeno

4. Začal jsi kouřit či požívat alkohol dříve než ve svých šestnácti letech?

Ano

Ne

Nekouřím

Nepiju

Nevím

Neuvedeno

5. Je pro tebe jednoduché sehnat alkohol, cigarety či marihuanu?

Ano

Ne

Nemám s tím zkušenost

Jak kdy

Neuvedeno

7 Vlastní šetření

7.1 Hypotéza č. 1

V této kapitole se budeme zabývat hypotézou číslo 1, v níž předpokládáme, že více než polovina dětí získala první zkušenost s alkoholem, tabákem či marihuanou už před svým šestnáctým rokem života.

Tuto hypotézu budeme potvrzovat či vyvracet na základě dvou kritérií:

Kritérium číslo 1:

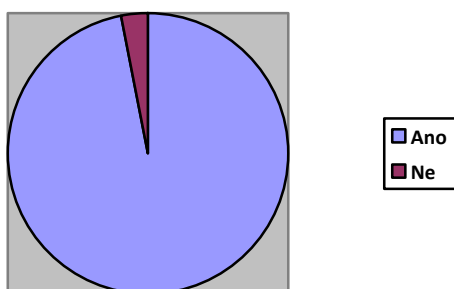
První zkušenost s alkoholem mělo dítě před svým šestnáctým rokem života

Tabulka č.1: Měl jsi první zkušenost s alkoholem před svým šestnáctým rokem života?

	ZŠ		DDsŠ		Celkem	
	počet	%	Počet	%	Počet	%
Ano	59	94	51	100	110	97
Ne	4	6	0	0	4	3
Nemám zkušenost s alkoholem	0	0	0	0	0	0
Nevím	0	0	0	0	0	0
Neuvedeno	0	0	0	0	0	0

V následujícím grafu jsou přehledným způsobem zaznamenány odpovědi všech respondentů na výše uvedenou otázku

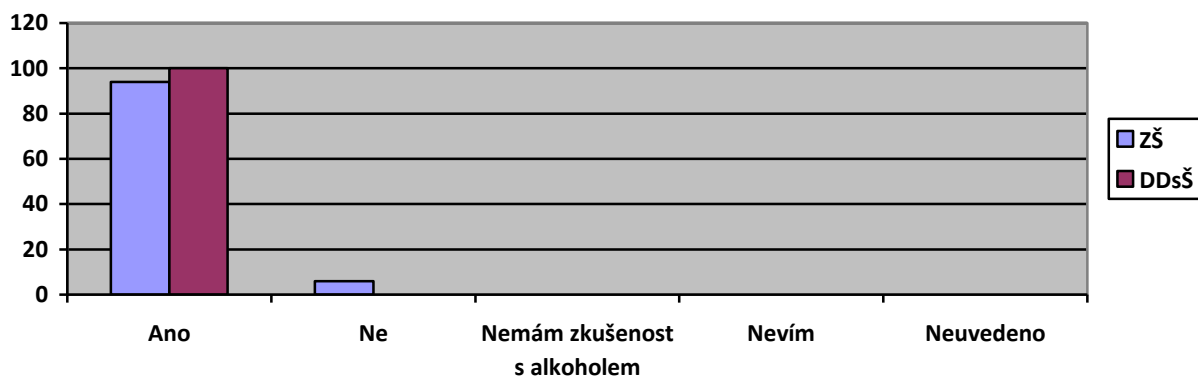
Graf č. 1: Měl jsi první zkušenost s alkoholem před svým šestnáctým rokem života?



Z grafu vyplývá, že celých 97 % respondentů zažila svou první zkušenost s alkoholem dříve než ve svých šestnácti letech. 3 % respondentů uvádí, že zatím zkušenost s alkoholem nemá.

Neboť více než polovina respondentů odpověděla „ano“, můžeme tedy na první kritérium „První zkušenost s alkoholem mělo dítě už před svým šestnáctým rokem života?“ odpovědět kladně.

Graf č. 2: Měl jsi první zkušenost s alkoholem před svým šestnáctým rokem života? – srovnání běžné ZŠ a DDSŠ (srovnání v procentech)



Z grafu vyplývá, že první zkušenost s alkoholem před šestnáctým rokem je u běžné ZŠ a DDSŠ téměř shodná.

Kritérium číslo 2:

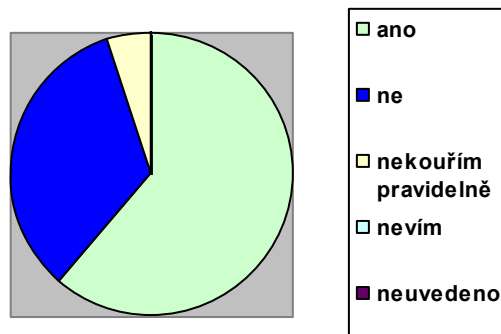
První (délétrvající) zkušenost s tabákovými výrobky mělo dítě už před svým šestnáctým rokem života.

K vyhodnocení tohoto kritéria jsme použili následující položky z dotazníku: Od kolika let jsi vykouřil alespoň jednu cigaretu denně? Odpovědi jsou uvedeny v tabulce č. 2.

Tabulka č. 2: Začal jsi kouřit pravidelně (alespoň jednu cigaretu denně) dříve než ve svých šestnácti letech?

	ZŠ		DDSŠ		Celkem	
	počet	%	Počet	%	Počet	%
Ano	24	38	45	88	69	61
Ne	33	52	6	12	39	34
Nekouřím pravidelně	6	10	0	0	6	5
Nevím	0	0	0	0	0	0
Nevedeno	0	0	0	0	0	0

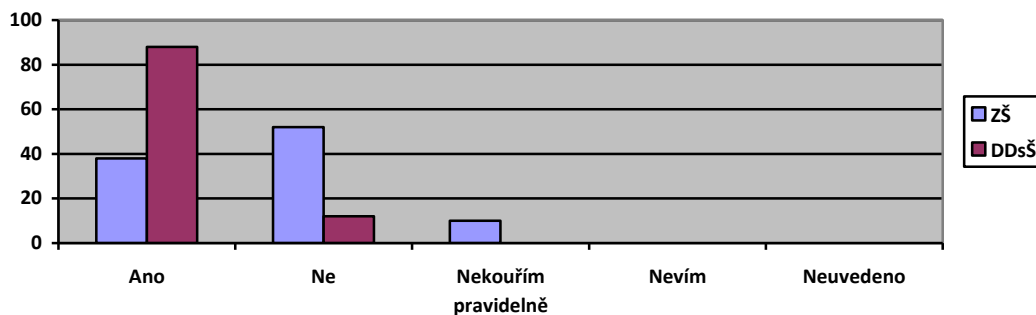
Graf č. 3: Začal jsi kouřit pravidelně (alespoň jednu cigaretu denně) dříve než ve svých patnácti letech?



Z grafu je patrné, že 61% respondentů začalo kouřit pravidelně (alespoň jednu cigaretu denně) již před svými šestnáctými narozeninami.

Na druhé kritérium si tedy můžeme odpovědět: „Ano, první (déltrvající) zkušenost s tabákovými výrobky mělo dítě už před svým šestnáctým rokem života.“

Graf č. 4: Začal jsi kouřit pravidelně (alespoň jednu cigaretu denně) dříve než ve svých šestnácti letech? Běžná ZŠ a DDSŠ (srovnání v procentech)



Z grafu vyplývá, že první zkušenost s tabákovými výrobky před šestnáctým rokem je u DDSŠ oproti běžné ZŠ výrazně vysoká.

Kritérium číslo 3:

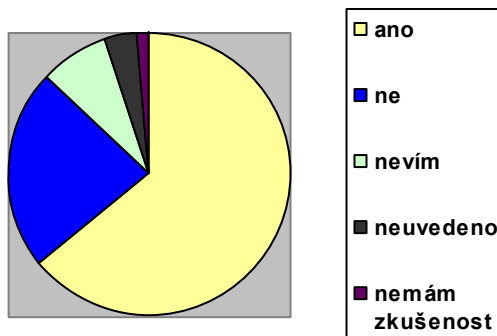
První zkušenost s marihuanou mělo dítě před svým šestnáctým rokem života

Tabulka č.3: Měl jsi první zkušenost s marihuanou před svým šestnáctým rokem života?

	ZŠ		DDsŠ		Celkem	
	počet	%	Počet	%	Počet	%
Ano	24	38	49	96	73	64
Ne	24	38	2	4	26	23
Nemám zkušenost s alkoholem	9	15	0	0	9	8
Nevím	4	6	0	0	4	3,5
Neuvedeno	2	3	0	0	2	1,5

V následujícím grafu jsou přehledným způsobem zaznamenány odpovědi všech respondentů na výše uvedenou otázku.

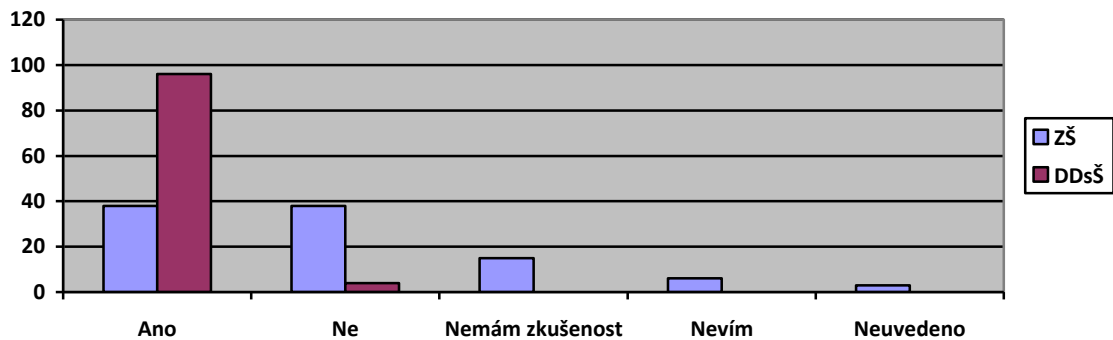
Graf č. 5: Měl jsi první zkušenost s marihuanou před svým šestnáctým rokem života?



Z grafu vyplývá, že celých 64 % respondentů zažila svou první zkušenost s marihuanou dříve než ve svých šestnácti letech. 36 % respondentů uvádí, že zatím zkušenost s marihuanou nemá.

Neboť více než polovina respondentů odpověděla „ano“, můžeme tedy na třetí kritérium „První zkušenost s marihuanou mělo dítě už před svým šestnáctým rokem života?“ odpovědět kladně.

Graf č. 6: Měl jsi první zkušenost s marihuanou před svým šestnáctým rokem života? – srovnání běžné ZŠ a DDsŠ (srovnání v procentech)



Z grafu vyplývá, že první zkušenost s marihuanou před šestnáctým rokem je u běžné ZŠ skoro dvakrát nižší než u DDsŠ.

Nyní sečteme odpovědi týkající se alkoholu, tabáku a marihuany, abychom mohli stanovit závěr u hypotézy č. 1

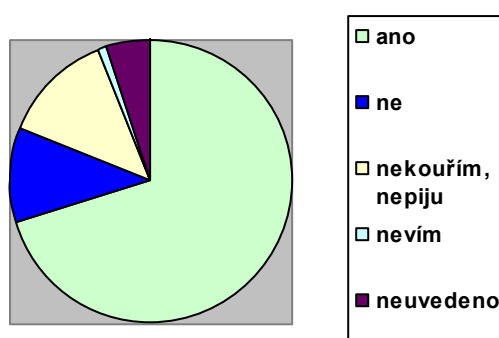
Tabulkač.4: Začal jsi kouřit či požívat alkohol dříve než ve svých šestnácti letech?

	ZŠ		DDsŠ		Celkem	
	počet	%	Počet	%	Počet	%
Ano	33	52	47	92	80	70
Ne	9	14	4	8	13	11
Nekouřím Nepiju	15	24	0	0	15	13
Nevím	1	2	0	0	1	1
Neuvedeno	5	8	0	0	5	5

Z tabulky je patrné, že více než polovina respondentů (70%) zažilo svou první zkušenost s alkoholem, tabákem či marihuanou již před svými šestnáctými narozeninami.

Pro přehlednost uvedeme výsledky ještě do grafu

Graf č.7 Začal jsi kouřit či požívat alkohol dříve než ve svých šestnácti letech?



7.2. Stanovení závěru u hypotézy č. 1

Předpokládali jsme, že více než polovina dětí získala první zkušenost s alkoholem, tabákem či marihuanou už před šestnáctým rokem života. Na základě tří kritérií týkajících se alkoholu, tabáku a marihuaně bylo zjištěno, že celých 70% respondentů má svou první zkušenost datovanou do doby před svou zletilostí.

HYPOTÉZA ČÍSLO 1 SE VÝZKUMNÝM ŠETŘENÍM POTVRDILA:

VÍCE NEŽ POLOVINA DĚTÍ ZÍSKALA PRVNÍ ZKUŠENOST S ALKOHOLEM ČI TABÁKOVÝMI VÝROBKY UŽ PŘED ŠESTNÁCTÝM ROKEM ŽIVOTA

7.3 Hypotéza číslo 2

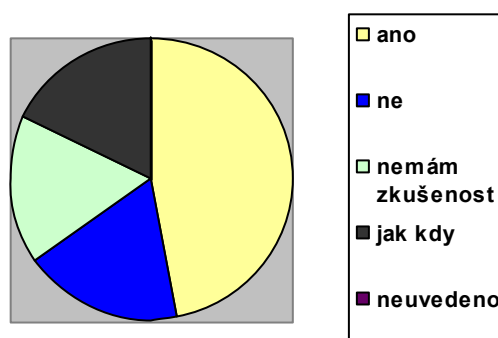
V této kapitole se budeme zabývat hypotézou číslo 2, v níž předpokládáme, že více než polovina dětí mladších šestnácti let nemá problémy s nákupem alkoholu či tabákových výrobků. Tuto hypotézu budeme potvrzovat či vyvracet na základě pouze jednoho kritéria, které vychází z rozhovoru a dotazníkové otázky: „je pro tebe jednoduché sehnat alkohol, cigaretu či marihuanu?“

Tabulka č.5: Je pro tebe jednoduché sehnat alkohol, cigarety či marihuanu?

	ZŠ		DDsŠ		Celkem	
	počet	%	Počet	%	Počet	%
Ano	27	43	27	53	54	47
Ne	9	14	12	24	21	18
nemám s tím zkušenost	15	24	4	7	19	17
jak kdy	12	19	8	16	20	18
Neuvedeno						

V následujícím grafu jsou přehledným způsobem zaznamenány odpovědi všech respondentů na výše uvedenou otázku

Graf č. 8: Je pro tebe jednoduché sehnat alkohol, cigarety či marihuanu?

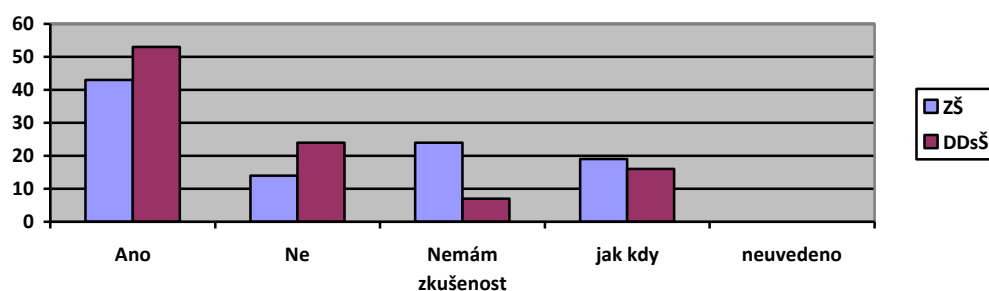


Z grafu vyplývá, že celých 47 % respondentů uvádí, že je pro ně snadné sehnat alkohol, tabákové výrobky či marihuanu. Připomínáme, že nejstaršímu

respondentovi nebylo ještě 18 let, tzn. žádnému z dotazovaných podle zákona neměl být prodán alkohol ani cigarety.

S ohledem na rozdílnost mezi odpovědi u běžné ZŠ a DDSŠ uvádíme pro přehlednost ještě jeden graf.

Graf č. 9: Je pro tebe jednoduché sehnat alkohol, cigarety či marihuanu
srovnání běžné ZŠ a DDSŠ



Z grafu je zřejmé, že děti z DDSŠ oproti běžné ZŠ mají nepatrně více zkušeností s nákupem „zakázaných“ výrobků a celých 53% považuje tyto výrobky za dostupné.

7.4 Stanovení závěru u hypotézy č. 2

Předpokládali jsme, že více než polovina dětí mladších šestnácti let nemá problémy s nákupem alkoholu, tabáku či marihuany.

HYPOTÉZA ČÍSLO 2 SE VÝZKUMNÝM ŠETŘENÍM Z ČÁSTI POTVRDILA:

POLOVINA DĚTÍ MLADŠÍCH ŠESTNÁCTI LET NEMÁ PROBLÉMY S NÁKUPEM ALKOHOLU, TABÁKU ČI MARIHUANY.

7.5 Výsledky z rozhovoru a dotazníkového šetření

Na základě odpovědí 104 chlapců bylo zjištěno, že více než 90% procent tázaných má nějakou (i jednorázovou) zkušenost s alkoholem či tabákovými výrobky. Děti vyzkoušely a požívají alkohol už před svými šestnáctými narozeninami, tzn. o více než dva roky dříve, než jim to dovoluje zákon. Hlavní

příčinou byla touha vyzkoušet „něco zakázaného“ (takto odpovědělo 30 % dotazovaných), snaha vyrovnat se vrstevníkům (54 %), ale bohužel se několikrát objevila i zmínka, že jejich první alkohol jim nabídli sami rodiče či blízcí příbuzní (13 %).

U první zkušenosti s marihuanou před svým šestnáctým rokem života je u většiny dětí marihuana „zakázané ovoce“ a také snaha o vyrovnání se vrstevníkům. Důležité je to, že žádné dítě neužívá marihuanu pravidelně.

Nejhorší situace se týká tabákových výrobků. **Více než 60% tázaných uvedlo, že kouří pravidelně** (tzn. alespoň jednu cigaretu denně). V naprosté většině kouří proto, aby se vyrovnali vrstevníkům (54 % dotazovaných). Více než padesát procent respondentů na závěr uvádí, že nemá potřebu s kouřením či alkoholem přestat.

Dle šetření se ukázal patrný **rozdíl mezi chlapci ZŠ a DDsŠ**. U Chlapců z DDsŠ se ukázalo, že užívají alkohol, nikotin a marihuanu více než děti z běžných základních škol. Je to důvodem toho, že tyto děti mají diagnostikovanou poruchu chování a nefunguje u jejich rodiny spolupráce se školou.

8 Závěr

Problematika zneužívání alkoholu, nikotinu a marihuany u dětí školního věku je velmi rozsáhlá a v dnešní době i velmi diskutovaná. Je ovšem zarážející, že i přes to děti nemají problém sehnat alkohol, marihuanu či tabákové výrobky. Tento závěr vyplývá z rozhovoru a dotazníkového šetření, které bylo zpracováno v rámci této práce. Z šetření vyplývá, že děti navštěvující základní školu nemají problém sehnat alkohol či cigarety. Tato snadná dostupnost je jedním z hlavních faktorů, proč je experimentace s alkoholem, marihuanou a tabákovými výrobky mezi dětmi tak rozšířená.

Základním preventivním opatřením proti tomuto sociálně patologickému jevu je kombinace důkladné primární prevence v rodinách a ve školách

a represivní opatření ze strany státu. Nemělo by být běžné, aby dítě kupovalo beze strachu a bez jakýchkoliv problémů krabičky cigaret či alkohol. Rodina a škola by měli spolupracovat na tom, aby tlak vrstevnických skupin nebyl větší než preventivní opatření.

9 Seznam literatury

1. HAJNÝ, M.: *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada, 2001. 136 s. ISBN 80- 247-0135-9
2. Kmínek, I.: *Když děti popíjejí alkohol*. Reader's Digest Výběr, 05.12.2005.
3. Klinerová V., Hyne S.: *Závislost na návykových látkách*. Praha : MŠMT ČR
4. Nešpor, K.: *Jak pomoci dětem odmítat alkohol a drogy aneb Prevence v rodině*. IDEA 1996
5. ELLIOT, J., PLACE, M.: *Dítě v nesnázích*. Praha: Grada Publishing, 2002. 208s. ISBN 80-247-0182-0
6. Nešpor, K.: *Prevence problémů s návykovými látkami u dětí a dospívajících*. Praktická příručka pro rodiče. FIT IN 1996.
7. Nešpor, K.: *Jak chránit děti před návykovými látkami*. Státní zdravotní ústav, 1997
8. JEDLIČKA, R., KLÍMA, P., KOŤA, J., NĚMEC, J., PILAŘ, J.: *Děti a mládež v obtížných životních situacích*. Praha: Themis, 2004. 478 s. ISBN 80-7312-038-0
9. Nešpor, K., *Návykové chování a závislost*, Portál, 2007
10. Kolektiv autorů občanského sdružení SANANIM : *Drogy - otázky a odpovědi*. Praha: Portál 2007
11. Illes Tom: *Děti a drogy : fakta, informace, prevence*. Praha ISV 2002
12. Konopí pro zdraví, Conrad Ch.; Pragma; Praha 2001
13. VÁGNEROVÁ, M.: *Psychologie problémového dítěte školního věku*. Karolinum, 2004. 170 s. ISBN 80-7184-488-8
14. Statistická ročenka ČR, 2008
15. Učitelské noviny, 97, 1994, č.23, s.16-17 a č.24, s.16-18.
16. Vedralová, Já se z těch rodičů zblázním, Portál, 1997
17. [www.szu.cz/Menu1/publikace/Koureni, Alkohol.pdf](http://www.szu.cz/Menu1/publikace/Koureni,Alkohol.pdf)
18. www.kurakovaplice.cz/index.php?strana=bilakniha
19. www.mvcr.cz/souteze/2006/sod/navykove/7_alkohdeti.pdf
20. www.plbohnice.cz/nespor
21. www.muweb.cz /veda/nespor

Anotace

Anotace v českém a anglickém jazyce

Diplomová práce se zabývá vlivem hodnocení na alkohol, marihuanu a nikotín u dětí bez i s ústavní či ochrannou výchovou.

Předkládá stručný přehled o typech a formách prevence, závislosti, důvodu závislosti, rodinné faktory vzniku a rozvoje závislosti u dětí a dospívající mládeže.

Výzkumná část sleduje názor a srovnání dětí (běžné ZŠ a DDSŠ) na zkušenost a závislost na alkoholu, marihuaně a nikotinu.

This thesis examines the influence of alcohol evaluation, marijuana and nicotine in children with or without institutional and protective upbringing. It presents a brief overview of the types and forms of prevention, addiction, reasons of addiction, and family factors for the development of addiction in children and adolescents.

The research follows the opinion of and comparison children (ZŠ and DDSŠ) the experience and dependence on alcohol, marijuana and nicotine.

Klíčová slova: Alkohol, závislost, marihuana, rodina, prevence, nikotin, ústavní a ochranná výchova, tabák, děti, cigarety, drogy, rodinné prostředí, před šestnáctým rokem života.

Keywords: Alcohol, addiction, marijuana, family, prevention, nicotine, institutional and protective education, tobacco, children, cigarette, drug, family environment, before sixteenh year of life

Jméno autora: Bc. Miroslav Wendl

Obor: Speciální pedagogika – Učitelství

Forma studia: Kombinovaná

**Název práce: Alkoholismus, marihuana a nikotinismus
u dětí s ústavní a ochrannou výchovou**

Rok: 2012

Počet stran: 60

Vedoucí práce: PhDr. Jan Toman