



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní
a pedagogická



Využití volnočasových aktivit v prevenci drogových závislostí

Bakalářská práce

Studijní program: B7505 – Vychovatelství
Studijní obor: 7505R004 – Pedagogika volného času

Autor práce: **Veronika Vitáková**
Vedoucí práce: PhDr. Jitka Josífková, Ph.D.



ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Veronika Vitáková**
Osobní číslo: **P16000227**
Studijní program: **B7505 Vychovatelství**
Studijní obor: **Pedagogika volného času**
Název tématu: **Využití volnočasových aktivit v prevenci drogových závislostí**
Zadávající katedra: **Katedra pedagogiky a psychologie**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl:

Analýza drogové scény u mladistvých a uplatnění volnočasových aktivit jako prevence před drogovou závislostí

Požadavky:

Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů

Metody:

Dotazník, kazuistika

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná**

Seznam odborné literatury:

HERETIK, A. Forenzná psychológia, 2. vyd. - Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo Mladé letá, s. r. o., 2004. ISBN 80-10-00341-7

MARHOUNOVÁ, J., NEŠPOR, K., Alkoholici, fetišci a gambleři, 1. vyd. Praha: Empatie, 1995. ISBN 80-901618-9-8

MCGRATH, Y. Prevence užívání drog mezi mladými lidmi : přehled dostupných informací: nejnovější výzkumné poznatky. 1. vyd. v jazyce českém. Praha: Úřad vlády České republiky, 2007. ISBN 978-80-87041-16-1.

PETR, K. Já bývalý toxikoman, 1. vyd. Praha: Empatie, 1996. ISBN 80-58953-02-1

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Jitka Josífková, Ph.D.

Katedra pedagogiky a psychologie

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2017**

Termín odevzdání bakalářské práce: **18. prosince 2018**

prof. RNDr. Jan Píček, CSc.
děkan



doc. PhDr. Tomáš Kasper, Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 20. prosince 2017

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum: 7. 12. 2018

Podpis: Věčková Veronika

Poděkování

V první řadě bych chtěla poděkovat PhDr. Jitce Josífkové, Ph.D. za odborné vedení, poskytnuté rady a trpělivost při zpracovávání této práce.

Dále bych chtěla poděkovat policistům protidrogového oddělení Policie České republiky, Krajského ředitelství Libereckého kraje za pomoc při provedeném průzkumu a za poskytnuté informace v dané problematice.

A v neposlední řadě bych chtěla velmi poděkovat mým rodičům a sestře za poskytnutou podporu v době mého studia a za jejich morální podporu, bez které bych se neobešla.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá tématem aktivního využití volného času jako možného prostředku prevence vzniku závislosti na omamných a psychotropních látkách u dětí a mládeže.

Teoretická část práce rozebírá současnou drogovou problematiku mládeže a zdůrazňuje význam využití volného času pro prevenci drogových závislostí.

Praktická část oslovuje v dotazníkovém šetření 2 odlišné vzorky respondentů a zjišťuje jejich další specifika (způsob trávení volného času, druh závislosti a jejich míru, některé informace z rodinného prostředí), pokouší se vysledovat určité souvislosti.

Další část praktické části předkládá 2 kasuistiky vypracované na základě řízených rozhovorů s jedinci, kteří prošli drogovou závislostí. Na nich se snažíme zdokumentovat souvislost závislosti s kvalitou rodinného prostředí, využitím volného času a vzděláním.

Klíčová slova

volný čas, mládež, drogy, závislost na omamných a psychotropních látkách

Annotation

The bachelor thesis deals with the theme of active leisure time as a possible means of prevention of dependence on narcotic and psychotropic substances in children and youth.

The theoretical part of the thesis analyzes the current drug problem of youth and stresses the importance of using free time to prevent drug addiction.

The practical part addresses 2 different samples of respondents in the questionnaire survey and identifies their other specifics (the way of spending leisure time, the type of dependence and their degree, some information from the family environment), trying to trace certain connections.

Another part of the practical part presents 2 case studies prepared on the basis of controlled interviews with individuals who have undergone drug addiction. We try to document the relationship of dependence on the quality of family environment, leisure time and education.

Keywords

leisure, youth, drugs, addiction to narcotic and psychotropic substances

Obsah

1	Úvod	1
2	Teoretická část	4
2.1	Současná mládež a její trávení volného času.....	4
2.2	Základní pojmy	6
2.2.1	Droga	6
2.2.2	Návyková látka	6
2.2.3	Toxikomanie, toxikoman a narkomanie	7
2.2.4	Drogová závislost	7
2.3	Základní typy drogových závislostí a nejčastěji zneužívané drogy na české drogové scéně	9
2.3.1	Drogové závislosti na látkách s centrálně stimulačním účinkem	9
2.3.2	Drogová závislost opiátového typu	13
2.3.3	Drogová závislost cannabisového typu	14
2.4	Závislost na alkoholu	17
2.5	Závislost na tabáku	17
2.6	Patologické hráčství	18
2.7	Teorie prevence	19
2.7.1	Primární prevence	20
2.7.2	Sekundární prevence	21
2.7.3	Terciární prevence	22
2.8	Aktivní trávení volného času u mladistvých jako součást prevence	22
2.9	Drogová scéna v Libereckém kraji	25
3	Praktická část	26
3.1	Cíl praktické části	26
3.2	Použité metody	27
3.3	Průzkum	27
3.3.1	Charakteristika zkoumaného vzorku	27
3.3.2	Interpretace dat získaných dotazníkovým průzkumem	29
3.4	Kazuistiky	39
3.4.1	Nikola	40
3.4.2	Dominik	42
3.5	Vyhodnocení průzkumu	44
3.6	Diskuse	47
4	Závěr	48
5	Seznam použitých zdrojů	50
6	Seznam příloh	51

1 Úvod

Drogy provázely lidstvo od samotného počátku věků. Člověk během tisíciletí zjistil, že ta a ta rostlina působí na něj opojně a přináší mu doposud nepoznané pocity a vjemy. Drogy se staly součástí náboženských rituálů, válečníci se posilovali užíváním různých lektvarů, šamani a věštcí se přiváděli do transu užitím různých rostlinných i živočišných jedů. Asi by nám dlouho trvalo přijít na to, kdo a kterou drogu užil poprvé, ale pravděpodobně by se toto žádnému vědci nebo historikovi nepovedlo.

Termínem droga lze všeobecně nazvat jakoukoliv látku, která je schopna po užití člověkem ovlivnit jeho chování a vnímání svého okolí. Když řekneme droga, tak každému se vybaví známá slova jako je pervitin, marihuana extáze, heroin, LSD, ale málokdo za drogu považuje třeba čaj, kávu nebo cigaretu. Kofein obsažený v kávě nebo v čaji, alkohol a tabák je také považován za látky, které lze označit za drogu. Tyto a mnoho dalších látek, které denně člověk potkává ve svém běžném životě, užívá je, tak též za určitých okolností mohou nebo přímo ovlivňují jeho chování. Při tom nejsou považovány za něco špatného a nikoho by nenapadlo je označit za drogu.

V současné době bohužel dochází ke značnému rozšíření omamných a psychotropních látek - drog mezi mládeží, a je zaznamenán vyšší podíl toxikomanů na páchání trestné činnosti. Myslím si, že osvojením základních znalostí o drogách a problémech s nimi souvisejícími, by se měl každý podílet na boji proti této „nemoci“ současné společnosti a snažit se o to, aby se o drogách člověk v budoucnosti dozvěděl jen z historických knížek.

V současné době je problematika drog velmi diskutovaným tématem. Drogy se staly námětem mnoha příruček, publikací, časopisů, knih a bylo provedeno mnoho různých výzkumů. Já jsem toto téma nijak zvlášť nikdy nevnímala, ale došlo k tomu, že jsem se dozvěděla, že můj blízký příbuzný se stal závislým na pervitinu, marihuaně a začal hrát automaty. Absolvoval léčení a v současné době, po mnoha letech střídavých léčení, abstinence a opětovného propadání v závislost, již snad plně abstínuje. To bylo

v době, kdy jsem studovala střední školu a kolem sebe v kolektivu jsem pozorovala, že je „normální“ kouřit marihuanu, občas si na diskotéce vzít extázi nebo se opít. Mě toto nikdy nelákalo a to i možná proto, že můj tatínek mnoho let pracuje na protidrogovém oddělení Policie České republiky a občas doma utrousil nějakou připomínku o tom, co drogy způsobují. Sám říká, že nejhorší bylo vždy jít sdělit rodičům, že jejich syn nebo dcera byla nalezena mrtva po předávkování nějakou drogou. Říkal, že se mu i stávalo, že rodiče na toto hrozné sdělení i reagovali tak, jak by nikdo, od milujících rodičů, neočekával. Říkal, že rodiče řekli: „ono je to asi lepší“. Pak většinou popsali mnoho let života se svým potomkem, který ničil sebe, ale i celou rodinu a nebylo mu již pomoci. Často si, dle mého tatínka, kladli otázku, co udělali špatně, co zanedbali a jak se tomu dalo předejít. Často si kladli vinu za to, jak to dopadlo.

V současné době jsou drogy a alkohol pro dnešní společnost již něčím normálním, než tomu bylo před lety. Je to právě třeba jejich dostupností, mnohem větším výběrem a bohužel i „propagací“ na internetu, sociálních sítích a v médiích. Alarmující jsou informace, že ke drogám mají přístup čím dál tím mladší lidé. Jejich zájem o drogy stoupá s jejich věkem a myšlenkou vyzkoušet něco nového a pro ně neznámého. Mladí lidé se asi uchylují k drogám i z důvodu ukojení svých emočních potřeb, kterým se jim, ze strany svých rodičů, rodinných příslušníků, ale i společnosti z jakýchkoliv důvodů, nedostává. Proto jsou často odkázáni sami na sebe a musejí se svým volným časem naložit podle svého. Díky tomu se uchylují k omamným a psychotropním látkám a alkoholu, které jim dodají sebevědomí a pozitivní pocity, které jim v běžném životě chybí. Často pak svůj veškerý čas stráví v hernách. Bohužel s tímto problémem i vzniká další jejich „problém“ a to, jak si obstarat finanční prostředky na drogy, alkohol a výherní automaty. Tento problém často řeší nejdříve drobnými krádežemi doma ve své rodině a pak již pácháním trestné činnosti.

Před dvěma lety jsem začala pracovat ve školství a to jako vychovatelka ve školní družině a asistentka pedagoga. Mám na starosti malé děti, které vstupují do života, a já jsem si začala pokládat otázku, jestli je nějaká, alespoň malá šance, tyto děti ochránit před tím, aby se nedostali do stejných životních problémů jako můj příbuzný a mnoho dalších. Žáky se snažím vést k aktivnímu trávení volného času. Snažím se řídit heslem: „Kdo si hraje, nezlobí“. Myslím si, že toto staré pořekadlo je reálným základem

a prostředkem k záchraně alespoň některých dětí a mladých před nástrahami, jak jsem psala. Snažím se žákům dávat různé podněty, jak využít efektivně svůj volný čas a snažím se je to nenásilným nebo spíše zábavným způsobem naučit. Nicméně primárním impulzem, jak trávit volný čas je, jak k trávení volného času přistupují v rodinném prostředí žáka. Bohužel současná doba přináší i to, že rodiče musí trávit mnoho času v zaměstnání a tak nemají na své děti moc času. Říká se, že vše, co si odnášíme do života, pramení z rodiny a celkovému přístupu rodiny k životu. Pokud v rodině s volným časem nakládají neefektivně, je asi velmi pravděpodobné, že i tak se svým časem bude nakládat člověk v mladém věku. A tím bude náchylnější k různým sociálně patologickým jevům, jako je právě nadměrné konzumování alkoholu, zneužívání drog a hraní výherních automatů.

Když jsem se během svého studia rozmýšlela nad tématem bakalářské práce, uvědomila jsem si, že i v mém okolí je mnoho mladých lidí, kteří mají zkušenosti i problémy s drogami. Rozhodla jsem se zabývat tématem možného využití volnočasových aktivit jako prevence proti drogové závislosti a závislostem celkem.

Bakalářskou práci jsme rozdělili na dvě hlavní části, kdy v teoretické části se budeme zabývat současnou mládeží, tomu jak mladí tráví svůj volný čas. Dále pak pojmy, které souvisí s problematikou závislostí, důvody vzniku závislostí, základní rozdělení omamných a psychotropních látek, sociální i zdravotní dopady závislosti na osobnost samotného závislého a jeho rodinu.

Cílem naší práce je provedení průzkumu mezi problémovými uživateli omamných a psychotropních látek v Libereckém kraji a mezi osobami ve stejné věkové skupině, u kterých nebylo známo, že by byli uživateli omamných a psychotropních látek nebo by nadměrně užívali alkohol nebo by byli patologickými hráči. Součástí praktické části jsou dvě kazuistiky, které jsou vytvořené na základě provedených rozhovorů s osobami, které jsou v současné době nebo byli v minulosti závislé na omamných látkách.

2 Teoretická část

2.1 Současná mládež a její trávení volného času

Volný čas v dnešní době dostává zcela jiné rozměry, než tomu bylo doposud. Volný čas je pro jedince příležitostí, jak se vzdálit od každodenních povinností a starostí. S volným časem si člověk nakládá podle svého uvážení, má ve výběru neomezené možnosti a naprostou svobodu volby. Může zvolit aktivitu, která je pro něj tou nejvhodnější. Trávení volného času přináší jedinci pocit radosti, relaxace, možnost odpočinku a také rozvoj osobnosti po psychických i fyzických stránkách. Aby k tomuto při trávení volného času docházelo, je potřeba se naučit svůj volný čas správně využívat. Jak využívat svůj volný čas se učíme od útlého dětství.

Význam rodiny pro utváření vztahu k volnému času je velmi důležitý. Rodiče by měli působit jako pozitivní vzory. Sami by měli umět s volným časem dobře hospodařit, nepřeceňovat ho ani nepodceňovat. Z jednání rodičů by mělo být zřejmé, že plnění povinností i volný čas jsou přirozenou součástí života. Společné prožívání volného času je pro utváření dobrých rodinných vztahů důležité. Je však zapotřebí volit činnosti tak, aby se na nich mohli podílet všichni členové rodiny a všichni z nich měli příjemné zážitky. Další z možností, kterou mají rodiče při ovlivňování volného času svých dětí, je podpora jejich zájmů. Rodiče, kteří dobře znají své děti, je mohou nenásilně směřovat k vhodným zájmovým činnostem. Děti rády o svých zálibách mluví. Rodiče by měli umět dětem naslouchat, projevit opravdový zájem, dát najevo radost z úspěchů. Samozřejmostí je účast rodičů tam, kde děti prezentují výsledky svých zájmových činností například v soutěžích, výstavách, veřejných vystoupeních (Pávková 2014, s. 30).

Největší prostor, kdy má jedinec možnost trávit svůj volný čas bez různých omezení, je v období dospívání. V období dospívání je jedinec z velké části ještě součástí vzdělávacího systému, proto jeho volný čas netvoří každodenní povinnosti, jako čas dospělého člověka (péče o domácnost, péče o dítě, časově náročné zaměstnání,

atd.). Dospívání má velký vliv na aktivity, které jedinec volí pro trávení svého volného času.

Období dospívání tvoří důležitou část ve vývoji osobnosti. Zahrnuje období mezi roky 10 až 20 let. V období dospívání dochází ke všestranné proměně osobnosti, vytváří se nová identita, z které vyplývá nový vztah k sobě samému a ke světu (Vágnerová 2008, s. 59).

Právě v tomto období probíhá u dospívajícího také emancipace od rodiny. Rodina poskytuje dítěti základní citovou jistotu bezpečí, ale dospívající jedinec se snaží uvolnit od této závislosti na rodičích. Navazuje vztahy s vrstevníky a to mu pomáhá v odpoutání se od ní.

Je to právě navozování vztahu s vrstevníky, které ovlivňuje volný čas dospívajícího. Dospívající se začleňuje do jiné skupiny lidí, která má v jeho věku stejné názory, pocity, zážitky a jiné přesvědčení o světě než rodinný příslušníci nebo ostatní dospělé osoby. Proto svůj volný čas mládež tráví se svými vrstevníky mimo rodinu. Skupina dospívajícího velmi ovlivňuje a dokáže ho strhnout k aktivitám, které jsou ve společnosti neakceptovatelné. Současná mládež, je ohroženější, než tomu bylo dříve, z důvodu většího prostoru pro své aktivity. Dospívající mají pocit, že se nemusí nikomu nijak zpovídat, odmítají všelijaké autority, proto se straní společnosti ostatních a tráví čas pouze se svou skupinou, která je ve všem podporuje a nijak za nic neodsuzuje, naopak dospívajícímu dodává sebevědomí, které v tomto vývojovém období dospívajícímu chybí a snaží se ho s pomocí svých vrstevníků navodit do správné výše.

V rodině je nutné poskytnout mladému člověku taktní vedení, ale přitom dostatek volnosti pro rozhodování. Rodiče by měli mít v této době dostatek trpělivosti a tolerance pro citové výkyvy dítěte, zajistit mu větší příležitost ke skutečné intimitě a podporovat jeho pozitivní aktivity, ale i přes to by měli vymezit jasné hranice chování s dostatkem volnosti, tím by se měli vyhnout nadměrnému ochraňování (Langmeier, Krejčířová 1998).

2.2 Základní pojmy

2.2.1 Droga

DROGA jako slovo je odvozováno od slova arabského původu „durana“, které v původním významu označovalo léčivo. Jde o sušený rostlinný či živočišný materiál určený k léčebnému použití. V současnosti lze drogu specifikovat jako látku přírodní či synteticky vyrobenou. Látka musí splňovat dva požadavky:

- 1) po užití člověkem musí ovlivňovat jeho prožívání reality, tj. má takzvaný psychotropní efekt, kdy působí na centrální nervovou soustavu tak, že ovlivňuje prožívání okolní reality, mění naši vnitřní náladu, působí komplexně na psychiku člověka
- 2) může její užití vyvolat závislost na užívání této látky.

Pojem „Drogy“ je v současné společnosti chápán výlučně jako látka, která splňuje výše uvedené požadavky a její výroba a distribuce se zákonem zapovězena (Presl 1995, s. 9).

2.2.2 Návyková látka

Pojem je uveden v ustanovení § 130 zákona č.40/20019 Sb. Ve znění pozdějších novelizací a to že se návykovou látkou se rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobivé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování. Omamnými a psychotropními látkami, návykovými látkami jsou omamné látky a psychotropní látky uvedené v přílohách č. 1 až 7 nařízení vlády č.463/2013 Sb. - o seznamu návykových látek ve znění pozdějších aktualizací. Jsou to látky, u kterých vzniká nebezpečí chronického návyku nebo psychických změn nebezpečných pro společnost nebo pro toho, kdo je opakovaně bez odborného dohledu užívá.

2.2.3 Toxikomanie, toxikoman a narkomanie

Termín **toxikomanie** pochází z řeckého slova *toxikos*, kdy označoval jed na hrotu šípů a postupně toto slovo nabylo významu „jed“ obecně. Druhá část slova *toxikomanie* má svůj původ v řeckém *mania*, označující „šílenost, zuřivost, nadšení“. Současnou vědou je termínem toxikomanie označován fenomén zneužívání nealkoholových drog a termínem toxikomanem osoba zneužívající nealkoholové drogy. Narkomani je označována chorobná touha po omamujících prostředcích a jejich užívání (Nožina 1997, s. 12-13).

2.2.4 Drogová závislost

Drogová závislost je stavem pravidelně se opakující dlouhotrvající intoxikace, která jednak škodí samotnému jedinci, tak i jeho okolí a společnosti, a je vyvolán opakovaným užíváním drogy. Je pro ni charakteristická nepřekonatelná potřeba užívat drogu, tendencí zvyšovat dávky, psychickou, v některých případech i fyzickou závislostí na účincích drogy. Jedná se bezpochyby o onemocnění, kdy závislost na návykových látkách je uvedena v Mezinárodní klasifikaci nemocí. Závislost je definována jako 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.

Hlavní vlastností syndromu závislosti je silná a přemáhající touha užít omamnou a psychotropní látku, alkohol nebo tabák. Po období delší neuzítí látky – abstinence pak vede k rychlejšímu opětovnému objevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedince, u něhož se závislost nevyskytuje (Kalina, aj. 2001).

Diagnózu závislosti lze obvykle pouze stanovit tehdy, když během posledního roku došlo ke třem nebo více z následujících symptomů:

- pocit puzení nebo silná touha užít psychoaktivní látku,
- problémy kontrolovaně užívat konkrétní látku, a zejména pokud jde o začátek užívání, ukončení užívání nebo množství aplikované látky,
- somatický (tělesný) odvykací stav, jestliže je látka užívaná s úmyslem zmenšit jeho příznaky, což je zřejmě z typického odvykacího syndromu pro

tu kterou látku nebo z užívání stejné (nebo velice příbuzné) látky se záměrem zmenšit nebo odstranit odvykací příznaky,

- důkaz tolerance organismu na aplikaci vyšších dávek látky s cílem dosažení požadovaného účinku, který byl původně vyvolaný nižšími dávkami. Příkladem může být tolerance závislých na alkoholu nebo opiátech, kdy tito jedinci užívají předmětné látky v takových dávkách, které by jedince, který konkrétní látky neužívá, zcela zneschopnilo nebo i usmrtilo.
- dalším symptomem je opouštění a zanedbávání zájmů, koníčků a potečení ve prospěch užívání omamné a psychotropní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky nebo zotavení se z jejího účinku,
- pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků (např. psychické problémy, poškození orgánů jako jsou játra, plíce, trávicí trakt, oběhová soustava atd.), které jsou způsobeny nadměrným užíváním látky nebo toxického syndromu,
- důležitou charakteristikou syndromu závislosti je užívání psychoaktivní látky nebo touha po užívání určité látky. Jedinec si uvědomuje, že má touhu - puzení užít drogu, což se běžně projevuje během pokusů o abstinenci nebo snížení četnosti užívání látky. Syndrom závislosti může být přítomen pro specifickou látku (např. tabák nebo diazepam), třídu látek (např. opiáty) nebo širší řadu různých látek (např. u těch jedinců, kteří cítí nutkání užívat pravidelně jakékoliv dosažitelné drogy a u kterých se při abstinenci projevuje tíseň, agitovanost nebo tělesné známky odvykacího syndromu)“.

Užívání drog může vyvolat buď závislost psychickou, nebo závislost fyzickou. Závislosti psychickou (duševní) je vyvolání změny psychiky u závislých jedinců na drogách. Duševní závislost představuje největší léčebný problém a to zejména proto, že na rozdíl od závislosti fyzické má dlouhodobý charakter s velmi špatnou prognózou úplného vyléčení. Závislost fyzická se projevuje se tělesnými potížemi při odvykacím syndromu. Některé velmi nebezpečné drogy, například jako je kokain, tělesnou závislost nevyvolávají.

Odvykací syndrom je soubor příznaků, které vznikají v průběhu odvykání na látku, kdy se může jednat i o často trýznivé, ale často život neohrožující, symptomy odvykání. Můžou se u jedince projevovat například husí kůže, rozšířením zornic, zrychleným dechem a tepem, pocením, průjmem, slzením, rýmou, nechutenstvím, neklidem, bolestmi svalů a někdy zvýšenou tělesnou teplotou (Nešpor, Provazníková 1997, s. 26-27).

2.3 Základní typy drogových závislostí a nejčastěji zneužívané drogy na české drogové scéně

Závislosti na nealkoholových drogách lze dělit podle skupin drog, které jsou zneužívány a to s ohledem na účinky jednotlivých drog na centrální nervovou soustavu, příznaky užití drogy a způsobu léčby závislosti na jednotlivých omamných látkách (Chmelík 1999, s. 4).

2.3.1 Drogové závislosti na látkách s centrálně stimulačním účinkem

Stimulační drogy jsou přírodní (např. kokain) nebo syntetické (látky příbuzné amfetaminu) látky, jejichž společnou vlastností je jejich stimulační efekt. Užívají se k odstranění únavy a k všeobecnému povzbuzení. Po jejich požití se obvykle dostavuje euforie spolu s ústupem únavy, potřeby spánku, chutí k jídlu. Zvyšuje se nabídka představ, aktivita, zlepšuje se sebehodnocení. Na psychostimulační látky vzniká poměrně snadno psychická závislost vedoucí k nutkavé potřebě opakovaného požití drogy. Fyzická závislost však není známa. Nejčastěji zneužívané drogy z této skupiny drog Metamfetamin, MDMA, Kokain a Amfetamin.

Metamfetamin

Metamfetamin neboli pervitin lze právem považovat za jednu z nerozšířenějších nelegálních drog zneužívaných v České republice, která patří mezi psychostimulační drogy. Prevalence užívání této drogy je ve srovnání s jinými nelegálními drogami velmi vysoká. Zneužívána je zejména mladými ve věku od 15 do 30 let věku (Úřad vlády ČR, 2018).

Metamfetamin - pervitin (na drogové scéně též znám pod názvy perník, péčko, P, piko, ice, krystal) je bílá krystalická látka, který je na drogovém trhu je převážně k dispozici jako bílý až nahnědlý krystalický prášek o konzistenci podobné práškovému cukru až po menší krystaly. Metamfetamin se zneužívá inhalováním, šňupáním nebo injekčně. Účinek na lidský organismus nastupuje v případě nitrožilní aplikace okamžitě a v případě šňupání cca po 20 minutách. Hlavní příznaky intoxikace zmizí cca po 8 až 24 hodinách, ale je z těla vylučován po řadu dní. Metamfetamin zřetelně ovlivňuje motoriku, ale i psychické funkce. Jeho užití vede k euforii, snižuje únavu, navozuje stereotypní chování, působí nechutenství. Při předávkování způsobuje bolest hlavy, křeče, horečku, srdeční arytmii, rychlý tlukot srdce, selhání srdce, bezvědomí a v krajním případě smrt. Při dlouhodobém zneužívání způsobuje poškození plic, jater, ledvin a oběhové soustavy.

V důsledku zneužívání může dojít k halucinacím, paranoi a poruchám intelektu. Časté zneužívání metamfetaminu může vést k psychické závislosti. Kromě toho se může vyvinout, v závislosti na typu aplikace, tolerance, tak že dostaví potřeba zvyšovat dávku drogy při aplikaci (Lullman, Mohr, Wehling 2004), (Nožina 1997, s. 28-31).

Extáze - MDMA

MDMA (Extáze, Exstasy, Adam, XTC, E, X, droga lásky) – je to derivát A-methyl-3,4-methylenedioxyamphetaminu. MDMA byla roku 1912 objevena a patentována německou společností Merck. MDMA testovala kolem roku 1953 americká armáda na svých vojácích, kdy tato látka u vojáků způsobovala dezorientaci a tak bylo zvažováno její užití proti nepřátelským vojskům. V současnosti je extáze typickou party drogou, protože je převážně užívána v klubech a též zejména na tanečních akcích a masových tanečních festivalech. Dostupná je obvykle ve formě různě kapslí, tekutiny ale zejména ve formě tablet různých barev a tvarů. Extáze se užívá perorálně. U extáze je oproti ostatním amfetaminům vystupňován zejména halucinogenní účinek. Droga způsobuje lehké změny vědomí se zdůrazněním emocí a smyslového vnímání. Konzument se ponoří dovnitř své duše s cílem lépe poznat sebe, současně se otevře i pro své okolí, což umožňuje zvýšená komunikativnost.

Pod pojem „extáze“ lze v současné době i zařadit mnoho dalších synteticky vytvořených stimulačních látek. Tyto látky jsou, zejména mezi mladými lidmi, často zneužívány.

Po spolknutí je extáze v žaludku strávena a vstupuje do krevního oběhu a tím i do mozku. V mozku je uvolňován serotonin a dopamin. Těm se říká neurotransmitery, protože kontrolují zprávy přenášené mezi neurony. V běžném životě neurotransmitery přizpůsobují náladu daným situacím. Neurotransmitter adrenalin je uvolňován pro vytváření pocitu vzrušení, serotonin vytváří náladu pro situace jako je zamilovanost a dopamin pro potlačení bolesti. Kromě nálady ovládají neurotransmitery i jiné mozkové funkce včetně regulace tělesné teploty. Extáze způsobuje, že nám neurotransmitery umožňují přehrát se, aniž bychom se cítili nepohodlně, a právě tato vlastnost je největším nebezpečím drogy. Postihuje ty, kdo v horkém, vlhkém prostředí tancují celé hodiny, aniž by pili dostatek tekutin.

Největším nebezpečím je v souvislosti s užíváním extáze neurotoxická či poškození mozku. To znamená, že se poškozují některé mozkové buňky. Extáze zvyšuje jak srdeční činnost, tak krevní tlak, což znamená pro některé jedince jisté nebezpečí, dále zatěžuje játra, a tím může člověku s játry poškozenými hepatitidou přivodit žloutenku (Bolehovský 2018).

Kokain

Kokain zažívá na české drogové scéně v posledních letech boom, kdy v posledních letech rapidně na drogovém trhu klesla jeho cena a z drogy již není droga po „vyšší“ společnost, jak tomu bývalo dříve. Kokain (sníh, koks, coke) je bílý krystalický prášek, hořké chuti, bez zvláštního zápachu, který je alkaloidem z jihoamerického keře – koky pravé. Kokain je velmi dobře rozpustný ve vodě, méně však v alkoholu. Kokain bývá často ředěn dalšími přísadami, jako jsou cukry nebo i lokálními anestetiky, jako je například lidokain. Kokain je získáván extrakcí z tzv. kokainové pasty a to za pomoci acetonu a éteru. Kokainová pasta jsou drcené macerované a lisované listy rostliny koka. Čistý kokain se za účelem zvýšení účinku často míchá s jinými drogami, obvykle s heroinem nebo morfinem. Kokain je nejčastěji aplikován šňupáním tj. přímým vdechováním kokainového prášku nosními dírkami. Obvykle je užíván v dávkách 5 x 30 mg. Dalším rozšířením způsobem aplikace je jeho

intravenózní užití, kdy je kokain, díky dobré rozpustnosti ve vodě, aplikován injekční stříkačkou do žilního systému uživatele. Uživatel se po užití kokainu jeví na první pohled jako veselý a družný. On sám pociťuje halucinace příjemného obsahu, dostavuje se u něj touha po pohybu a zvýšeném výkonu. Stav připomíná hypomanii. Kokain snižuje chuť k jídlu a je tak silné anorektikum. Výsledkem častého zneužívání je viditelná nezdravá vyhublost. Kokain způsobuje silnou psychickou závislost, vede k poškození nosní sliznice, ztrátu čichu. Způsobuje toxické psychózy, které mohou vést k agresivitě či k sebevraždě (Blažejovský 2013, s. 7-12).

Amfetamin

Amfetamin se šíří od poloviny 80. let jako levná náhrada kokainu. Amfetaminy jsou látky silně stimulující centrální nervový systém. Obecně jsou řazeny mezi psychostimulancia. Látky amfetaminového charakteru jsou získávány synteticky chemickou cestou. Amfetaminy se užívají převážně ústy nebo injekčně. Jejich užití vyvolává euforii, pocit spokojenosti, snižují strach, zlepšují náladu a zvyšují sebevědomí. Bývá snížena chuť k jídlu. Zneužíváním dochází k rychle se vyvíjející psychické závislosti, která přetrvává díky touze po dosažení maximální euforie a vzrušení. Toxický syndrom vyvolaný amfetaminem je charakterizován hlubokými změnami v chování a psychotickými epizodami se sluchovými, vizuálními a hmatovými halucinacemi. Ty mohou být následovány pocitem paniky nebo agrese (Nožina 1997, s. 28-29).

Stále se objevují přesvědčivá tvrzení o tom, jak je zneužívání nejrůznějších drog příčinou eskalace agrese ve společnosti. Jde však o stále stejné zjednodušování rozsáhlé škály příčin agrese, které je známé i v jiných kontextech. I když připustíme, že se drogy na násilí mohou podílet značnou měrou, pak se nutně musíme vyrovnat s problémy, které nastanou v souvislosti s dávkou drogy, individuální citlivostí na ni, s otázkou jejího dlouhodobého nebo jednorázového užití. Například amfetamin údajně posiluje agresi lidí, kdy u některých toxikomanů, zneužívajících tuto drogu, se může dostavit zvýšená agresivita a násilné jednání. U chronického zneužívání amfetaminů se počáteční povzbudivé účinky drogy postupně mění ve stavy úzkosti a psychické tenze. Uživatel se stává podrážděným, podezříváním až paranoidním. Rozvíjí se u něj tzv. amfetaminová psychóza. Tento druh psychózy je charakteristický vizuálními a sluchovými

halucinacemi, pocity perzekuce a často přechází v delirium. Dochází k rozvoji agrese vůči neživým i živým objektům, toxikoman pak ničí vše kolem sebe. Drogová závislost způsobená amfetaminy se jeví z hlediska možného násilí jako nejnebezpečnější (Čermák 1999, s. 15-28).

2.3.2 Drogová závislost opiátového typu

Tuto drogovou závislost můžou vyvolat látky přírodního tak i syntetického původu, kdy se jedná o látky podobným morfinu. Tyto látky se nazývají opioidy. Termín opioidy je užíván pro skupinu látek, jako jsou morfin, heroin, kodein a další látky izolované z opia. Opioidy ovlivňují organismus prostřednictvím opioidních receptorů. Opioidy se v lékařství používají jako nejsilnější léky proti bolesti, tj. jako analgetika nebo jako léky proti kašli. Opiáty jsou podskupinou opioidů, které má strukturu blízkou morfinu. Mechanismus účinku je dán vazbou látky na opioidní receptory, které se nacházejí v centrálním nervovém systému. Opiáty působí na organismus jako analgetikum, jejich užití vede k euforii, uklidnění a k útlumu dechového centra.

Opium

Opium je šedobílá šťáva vytékající z podélně naříznuté nezralé tobolky máku setého. Opium během zrání mění svoji konzistenci a barvu. Z jedné makovice (tobolky) je průměrně získáno cca 0,02 g surového opia. Jedná se o hnědou hmotu, která se dosuší a uhněte do tvaru koule o hmotnosti 1 až 1,5 kg. Opium se nejčastěji kouří v dlouhých dřevěných, hliněných nebo skleněných dýmkách.

Heroin

Heroin byl syntetizován v roce 1874. V roce 1898 jej začala prodávat německá firma Bayer a to pod obchodním názvem „heroisch“, což znamená „silný“. Po léta byl heroin považován za účinný lék proti závislosti na morfinu. Úsměvné je, že z počátku byl považován za lék s nulovým rizikem závislosti. Z chemického hlediska jde o diacetylmorfin, což je polysyntetický derivát morfinu. „Obohacení“ chemické struktury morfinu o dvě acetylové skupiny má za následek lepší rozpustnost v tucích a tím i snadnější průnik hematoencefalitickou bariérou, což má za následek silnější „nájezd“,

čili „organický“ pocit typický na začátku intoxikace. Acetylové skupiny jsou v organismu rychle odštěpeny a vlastní účinek je zprostředkován morfinem. Zdrojovou látkou pro výrobu bývá morfin nebo přímo opium.

Heroin je, v čisté formě, velmi jemný bílý prášek. Heroin je dobře rozpustný ve vodě a je možné jej podávat injekčně do podkoží, do svalu i do žíly. Heroin je možno též aplikovat inhalací pomocí brčka a to po předchozím zahřívání. Ojediněle se vyskytuje kouření heroinu ve formě cigaret. Heroinem vyvolaná euforie je jiná než euforie vyvolaná morfinem a to do kvality i kvantity. Jsou bohatší na smyslové vjemy, představy jsou lákavější, barvitější.

Z hlediska rizikovosti pro lidský organismus je Nejčastější a nejrizikovější nitrožilní aplikace. Méně rizikové je pak jeho šňupání, kouření a inhalace z aluminiové fólie. Rozdílnost při užití je též dána i kvalitou a formou heroinu, kdy hnědý heroin má zásaditou reakci a je vhodný ke kouření nebo inhalací z aluminiové fólie, bývá s příměsí strychninu. Nesnadno se rozpouští, proto při přípravě k injekční aplikaci přidat kyselinu. Bílý heroin – hydrochlorid je určen k injekční aplikaci nebo eventuálně k šňupání.

Morfin

Morfin je jedním z hlavních alkaloidů obsažených v máku setém. Je distribuován ve formě solí rozpustných ve vodě. Jedná se o prášek bílé až nažloutlé barvy, který je tvořen jemnými polygonálními až jehličkovitými krystalky. Nejčastěji se aplikuje ve formě roztoku injekčně do podkoží nebo do svalu. I při nižších dávkách se u něj projevuje euforie, roste sebevědomí, narůstá sociální aktivita a angažovanost (Nožina 1997, s. 16-23).

2.3.3 Drogová závislost canabisového typu

Představitelem této skupiny je rostlina konopí latinského názvu Cannabis sativa. Je to rostlina původně pocházející pravděpodobně ze západních svahů Himalájí a z Kašmíru. Jedná se o jednoletou rostlinu, která se množí prostřednictvím semen. Jedná se o jednu z nejstarších kulturních rostlin s mnohostranným využitím. Konopí je lidstvu známo již více než 5000 let. První zmínky pocházejí z třetího tisíciletí před naším

letopočtem, kdy se o léčebných účincích této rostliny zmiňuje císař Šen Nungem, který konopí doporučuje proti trávicím potížím a revmatismu.

Rostlina dosahuje výšky běžně kolem tří metrů, ale i podstatně více. Vzdrust záleží na odrůdě a na podmínkách pěstování. Konopí má tři základní druhy a to *Cannabis sativa* (konopí seté), *Cannabis indica* (konopí indické) a *Cannabis ruderalis*. Pro obsah účinných látek konopí je pěstováno konopí indické, neboť obsahuje vysoký obsah psychoaktivních látek oproti oběma ostatním druhům.

Konopná rostlina vytváří v různé míře s rozdílnou koncentrací působících látek pryskyřici, která je vylučována především na samičích květenstvích, ovšem je ji možno najít rozdílně roztroušenou na všech ostatních částech rostliny, s výjimkou semen a kořenů.

Čistá pryskyřice, které se říká hašiš, obsahuje čtyři hlavní komponenty, Cannabinoidy D¹ – Tetrahydrocannabinol (THC) se třemi variantami, ze kterých dvě vznikají teprve ukládání pryskyřice jako artefaktu, Cannabidiol (CBD) a Cannabinol (CBN). Tyto látky jsou zodpovědné za psychoaktivní působení konopí.

THC způsobuje účinnou dávkou 4-8 mg asi tři hodiny trvající stav omámení, který je charakterizován pocitem oddělenosti, která umožňuje meditativní ponoření nebo oddání senzorickým stimulům. Všeobecně však nedochází k optickým a akustickým halucinacím. Tyto halucinace mohou nastat až při trojnásobném až pětinasobném překročení dávky. Subjektivně je zesílena pocitová intenzita při poslechu hudby, pozorování obrazů, při jídle, pití nebo sexuální aktivitě.

Do celého světa se postupně konopí šířilo přes Indii a Egypt. Na evropský kontinent se konopí dostává až v pátém století našeho letopočtu a zdrojem jeho šíření bylo Řecko. Nejpozději dospělo na americký kontinent, kde se rozšířilo zásluhou Španělů.

Konopí se nejčastěji zneužívá ve formě marihuany, hašiše a hašišového oleje.

Marihuana

Marihuana je usušená nadzemní část konopí indického a to převážně listy a zejména květenství.

Hašiř

Hašiř je usuřená pryskyřice získaná ze samičích květů konopí. Květy vylučují značné množství pryskyřice s výrazným zápachem.

Hašiřový olej

Hašiřový olej je vysoce účinná hustá viskózní látka získaná lisováním částí rostliny konopí. Je jedním z neúčinnějších a nejoblíbenějších extraktů získaného z konopí.

Nejběžnější formou konzumace hašiře a marihuany je kouření, při kterém účinné látky drogy dobře pronikají do plic a do krve. Hašiřový olej lze kouřit pomocí skleněné olejové dýmky. Dále se droga pojídá, a to ve formě různých zavařenin, cukrovinek apod.

Po užití drogy osoba v počátečních fázích pociťuje celkové uvolnění, euforii a někdy lehkou ospalost. Mění se orientace v čase a v prostoru. Dochází k poruše chuti. Často se dostaví pocit sucha v krku a ústech. Zrychlí se srdeční tep. Ve stádiu akutní otravy po konzumaci marihuany bývá světloplachost, dvojité vidění, dochází k rychlým mimovolným pohybům očí a ke zpomalení akomodace. Při vyšší dávce může dojít k narušení stability a k lehkému třesu rukou. Mohou se rozvinout fenomény pseudohalucinací i pravé halucinace, případně až exaltické stavy. Při velmi vysokých dávkách delta – 9 THC může vzniknout až akutní toxická psychóza s paranoidním laděním, pocity depersonalizace a výrazný motorický neklid. Obvyklé bývají stavy úzkosti, jindy stavy těžké paniky s totální dezorientací v prostoru a v čase. Při kontaktu s intoxikovanou osobou je na místě opatrnost pro její možné agresivní případně autoagresivní reakce i s možností sebevražedného útoku nebo napadení jiné osoby. Těžší otrava může u disponovaných osob odhalit latentní schizofrenii. Na konopí může vzniknout psychická závislost, ale nikoliv však fyzická závislost. Nevzniká abstinenci syndrom (Štáblova 1995, s. 16-18), (Vaněček 2018).

2.4 Závislost na alkoholu

Celosvětově můžeme pozorovat stoupání výroby i spotřeby alkoholických nápojů. Prvním krokem k závislosti na alkoholu je chvíle, kdy si člověk nedokáže odepřít svou obvyklou dávku. Alkohol je drogou, která lidstvo provází od nepaměti, je součástí našeho každodenního života, je snadno dostupný a bohužel Česká republika je jedním ze států s největší spotřebou alkoholu na světě, kdy například ve spotřebě piva na jednoho občana se pravidelně umísťujeme na špičce mezi ostatními státy světa. Pití alkoholických nápojů má hluboké společenské a kulturní kořeny. Alkohol je legální drogou, kdy prodej v České republice je umožněn pouze osobám starším 18 let věku.

Alkohol působí komplexně na celý lidský organizmus. Ovlivňuje poznávací schopnosti, ovlivňuje motoriku, snižuje schopnost zapamatovat si nové informace, ale na druhé straně vyvolává pocity uspokojení, které pak vedou k opakování konzumace alkoholu, které může přerůst v závislost na alkoholu. Alkohol působí na kardiovaskulární systém organismu, kdy způsobuje zvýšení krevního tlaku a vede k hypertenzi, k poškození srdeční tkáně. Dalším poškozovaným orgánem užíváním alkoholu jsou játra, kde dochází k odbourávání alkoholu. Nadměrné užívání alkoholu může vést k mnoha onemocněním trávicího systému. V krajním případě může dojít k úmrtí předávkováním alkoholem.

Stupeň ovlivnění organismu je závislý na množství užitého alkoholu, kdy mírná intoxikace nastává při hladině 30 až 50 mg alkoholu na 100 ml krve. Při této hladině člověk pociťuje mírnou euforii. Při hladině 100 mg alkoholu na 100 ml krve dochází k závažnějšímu ovlivnění organismu, kdy u člověka dochází k tomu, že jeho řeč je nesrozumitelná, má problémy se stabilitou těla, někdy dochází k agresivnímu chování (Mann 1996, s. 96-101).

2.5 Závislost na tabáku

Stejně jako alkohol je tabák a jeho hlavní alkaloid nikotin legální a na celém světě masově rozšířená droga. Přesto je jeho nebezpečnost a škodlivost značná. Tabák

je rostlina původem z amerického kontinentu a do Evropy byl dovezen v 16. století po objevení a kolonizaci Ameriky.

Silně návyková látka nikotin nutí kuřáka k zapalování dalších a dalších cigaret. Jedná se o alkaloid, který je obsažen v listech a kořenech tabákové rostliny. Užívá se kouřením nebo žvýkáním a při užití přechází do krevního oběhu. Uvolňuje dopamin, který stimuluje mozková centra.

Čistý nikotin je prudce jedovatá látka, jejíž letální – smrtelná dávka se pohybuje na hranici 0,05 g. Nikotin způsobuje smrt člověka ochrnutím nervového systému. Nikotin narušuje nervový systém, zužuje krevní cévy, zvyšuje krevní tlak, zrychluje srdeční činnost. S tabákovým kouřem vdechuje kuřák do plic i různé aromatické sloučeniny zvané karcinogeny, které vyvolávají zhoubné bujení živočišných buněk – rakovinu. Dnes víme, že se kouření podílí na vzniku kardiovaskulárních onemocnění, na již zmíněných nádorových onemocněních a na plicních onemocněních. Je pravda, že nikotin může mít i některé krátkodobé pozitivní účinky. Pro někoho znamená cigareta uklidnění, koncentraci. Důsledky kouření závisejí na hloubce inhalace kouře, počátku kouření v mladém věku, počtu vykouřených cigaret a obsahu dehtu a nikotinu v cigaretách. Tabákový kouř vzniká nedokonalým spalováním tabáku a obsahuje na 4000 druhů škodlivin, z nichž nejdůležitější jsou kysličník uhelnatý, nikotin a jeho deriváty, dehtové látky a další látky s karcinogenním účinkem. Kouření působí na uvolňování katecholaminů, což vede k vzniku silné závislosti (Dočkal 2000, s. 68-72).

2.6 Patologické hráčství

Hazardní hráčství je chování, při kterém vzniká potřeba investovat peníze nebo něco jiného, za účelem zisku s nejistým nebo náhodným výsledkem. Součástí hráčství je vidina rychlého obohacení penězi nebo jiným majetkem. Toto chování u hráčů těchto her způsobuje patologickou závislost na hraní, která je doprovázena existenčními problémy, u dospělých je to zejména ztráta zaměstnání, zadlužení, rozvrácení rodinných vztahů. U mladistvých vzniká závislost rychleji než u dospělých a to z několika důvodů. Mladiství mají potřebu experimentovat, hledat svou identitu a zároveň mají velké

množství volného času. Závislost u mladistvých může mít za důsledek vážné poškození vývoje osobnosti.

Novým typem hráčství, které je především u mladých lidí, je on-line hra. On-line hra je přístupná na dálku po internetu skrz elektronické zařízení (mobilní telefon, tablet, počítač). Hraní on-line hry je nebezpečné hlavně v tom, že její hraní může být po dlouhou dobu skryté. Hráč má k dispozici pouze virtuální prostředky a pro přístup ke hře je potřeba souhlasit s podmínkou například: Jsem starší 18 let (Maierová, Charvát 2010).

2.7 Teorie prevence

Prevence má za cíl, u návykových látek a nelátkových závislostí, zamezit nebo alespoň snížit jejich výskyt. Prevence se snaží, především u návykových látek a nelátkových závislostí, zabránit vzniku závislosti, zmírnit škodlivé účinky způsobené závislostí nebo již působit v jejím průběhu.

Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) se prevence rozděluje do tří základních skupin:

- 1) primární prevence – prevence, která probíhá u osob, které s drogou nemají žádné zkušenosti, tedy ještě neměly možnost se s drogou dostat do přímého kontaktu a nejsou užívajícími drog,
- 2) sekundární prevence – ta má za úkol působit u osob, které jsou již závislé, na poli poradenské či léčebné činnosti,
- 3) terciární prevence – prevence, která se snaží předejít vážnému nebo trvalému poškození nebo následku v oblasti sociální a zdravotnické. Působí tedy hlavně v oblasti sociální – začlenění osob závislých, abstinujících nebo léčených se závislostí a zdravotní – snížení rizika šíření infekčně přenosných nemocí při nitrožilním užívání drog – ve společnosti nazývaná jako Harm reduction (Kalina, aj. 2001, s. 85).

2.7.1 Primární prevence

Cílem primární prevence je zabránit užívání drog nebo alespoň oddálit její první užívání. Cílem, který je u primární prevence specifickým, je zabránění rozrůstání užívání drog mezi rizikovou skupinu lidí. Aktivita prováděná v primární prevenci se mohou zaměřovat na celou lidskou společnost – různé cílové skupiny osob např.:

- 1) žáci a studenti - programy ve školách,
- 2) široká veřejnost – vzdělávání osob skrz masová média. Primární prevence se také může zabývat osobami, které patří do ohrožených skupin (děti uživatelů drog, záškoláci, děti ulice, mladiství vyloučení ze školského systému, mladiství delikventi).

Můžeme tedy říct, že primární prevence má tyto hlavní úkoly:

- 1) vytvořit povědomí o drogové problematice,
- 2) informovat o možných rizicích vzniklých z důsledku závislosti na drogách,
- 3) přispívat k rozvoji jedince v různých oblastech,
- 4) akceptovat a podporovat protidrogové normy,
- 5) podporovat zdravý životní styl a správné chování bez nutnosti užívat drogu (Kalina, aj. 2001, s. 86).

Primární prevence má také za úkol zabezpečit takové programy, které předejdou užívání návykových látek a alkoholu. Předejdou nebo omezí experimentování s nimi, nebo alespoň oddálí jejich užívání do vyššího věku člověka. Celkově tedy předejdou vzniku závislosti na drogách a zabrání poškození zdraví a vývoje jedince (Nešpor, 2011, s. 157).

Zásady programů primární prevence:

- Program by měl být aplikován co nejdříve (v nejmladším věku dítěte), měl by být postavený tak aby odpovídal psychické úrovni dítěte.
- Program nesmí být velmi obsáhlý, měl by být zábavný, ne stereotypní – zvýšení vnímání a zájmu o učení.
- Program je určený pro všechny žáky nebo posluchače.

- Skrz program, dítě (žák) získá zkušenosti, jak v oblasti sociálních dovedností, tak i zkušenosti, které využije v průběhu svého života (umět říct ne, zvládat svůj stres).
- Program by měl brát ohled na regionální specifika.
- Měl by poukázat na pozitivní využití vrstevnických modelů.
- Poukazuje i na legální návykové látky a ne jen na nelegální látky.
- Program by měl zahrnovat, jak snížit poptávku a dostupnost návykových rizik.
- Měl by se stát dlouhodobě opakovanou aktivitou v boji proti návykovým látkám, neměl by být pouze krátkodobou jednorázovou aktivitou.
- Měl by působit ve všech oblastech kolem žáka tj. ve škole, v rodině, v celé společnosti. Program by měl využít různé strategie, do kterých zařadí kromě školy i rodinu žáka.
- Program by měl být zkoncipován tak aby fungoval i v případných problémech.
- Připravit program s vizí dostatečného časového prostoru, požadavků na kvalifikaci lektorů a mít dostatek finančních prostředků. Leckdy nejde k preventivním programům přistupovat jinak než individuálně. (Nešpor 2011, s. 157-158).

2.7.2 Sekundární prevence

Úkolem sekundární prevence je předcházet vzniku, rozvoji a dalšímu vývoji rizikového chování v oblastech fyzického, psychického a sociálního vývoje u osoby, která je již užívajícím drogy nebo u osoby, u které je závislost v počátečním stadiu. Sekundární prevence má tedy za úkol zajistit nutná opatření pro jedince, u kterého je vývoj závislosti v počátcích nebo je jím ohrožen z okolních vlivů. Dále by sekundární prevence měla zabránit dalšímu šíření jevu mezi další jedince. Rozumí se tím setkávání se s uživateli drog, poradenství v oblasti drogových závislostí nebo léčení drogových závislostí ((Nevoralová 2014) (Kalina, aj. 2001, s. 97)

2.7.3 Terciární prevence

Cílem terciární prevence, je předejít vážnému nebo trvalému poškození, v sociální nebo zdravotní oblasti z důvodu užívání drog. Terciární prevencí se tedy rozumí

- 1) opětovné uvedení jedince do společnosti, který léčbou již prošel a řadí se mezi abstinujícího uživatele drog nebo opětovné zařazení jedince do společnosti, u kterého léčba směřující k abstinenci probíhá,
- 2) setkávání se s uživateli drog, kteří drogy momentálně užívají a k léčbě a abstinenci se ještě nerozhodli. Tento proces se nazývá Harm Reduction – snižování zdravotních rizik - přenos infekčních nemocí (HIV/AIDS, hepatitida typu A, B, C) zejména při intravenózní aplikaci drog (Kalina, aj. 2001, s. 109).

2.8 Aktivní trávení volného času u mladistvých jako součást prevence

Patologické jevy tvoří široké spektrum problémů a u dětí a mládeže je to veliké riziko pro jejich osobní vývoj (zdravotní, psychický, sociální), proto je v této oblasti chování důležitá prevence těchto jevů. S prevencí by se mělo začínat co nejdříve, ideálně v co nejmladším věku.

Cílem prevence proti tomuto chování je výchova jedince ke zdravému životnímu stylu, osvojení si kladného sociálního chování, odmítání sebedestrukčních jevů a porušování zákonů a předpisů.

Důležitou složkou v prevenci těchto jevů jsou volnočasové programy, díky kterým jedinec směřuje k pozitivnímu vývoji a ke zdravému životnímu stylu. Skrz volnočasové aktivity dochází i k rozvoji jedince po sociální stránce, která je pro začlenění jedince do společnosti důležitým krokem. Volný čas dětí a mládeže je tedy prioritní složkou života pro tvarování osobnosti jedince.

V tomto kroku má dominantní postavení rodina. Rodina je velmi významným vodičem k tomu, jak aktivně využívat svůj volný čas. Skrz rodinu si jedinec osvojuje návyky pro trávení svého volného času do pozdějšího věku. S moderní konzumní dobou se naskytuje fakt, že rodiče dětí nemají možnost s nimi trávit tolik volného času, kolik by si přály nebo naopak nedávají společnému trávení volného času důležitou hodnotu.

Řada rodičů nedbá na volný čas svých dětí a mládeže, a často se nezajímá, jak jejich děti a mládež tráví svůj čas a s kým. Nicméně pro trávení času rodiče s dětmi nemusí znamenat velké finanční náklady. Pro dítě je stěžejní, že tráví společný čas s rodiči, tím se zlepšují rodinné vztahy a naplňují se citové potřeby dítěte. Dítě potřebuje cítit lásku, zájem o svou osobu, potřebuje mít řád a mít jasné hranice. Dále potřebuje vzory, se kterými má možnost se identifikovat a přijmout jejich určité vzorce chování a jednání.

Za volný čas je tedy považovaný čas, nad kterým má jedinec veškerou moc a je pouze na něm jakou činnost zvolí dle svých pocitů, nálad a zájmů. V poslední době došlo k ne příliš pozitivním změnám na poli nabídek programů pro volný čas a i zájem dětí a mládeže o tyto aktivity ochladl. U dětí a mládeže se do popředí před kulturu a sport dostaly aktivity spojené spíše s informačními technologiemi (poslech hudby, vyhledávání na internetu, sociální sítě). Objevuje se spíše konzumní přístup k životu, ve kterém je pasivita, nic nedělání nebo nenáročné aktivity.

Samozřejmě aktivní trávení volného času nevyřeší všechno, nicméně když je nabídka programů pro dítě a mládež kvalitní a pestrá, je velká šance na jeho úspěch a snížení možnosti výskytu společensky nepřijatelného chování.

Aktivní trávení volného času a aktivní odpočinek by měl splňovat určité funkce

- dítě a mládež by měla mít kladný přístup k prováděné aktivitě
- prováděná aktivita by měla kompenzovat jednotvárnou zátěž (zátěž mozku a nervové soustavy, zátěž při vyučování, kompenzace dlouhého sezení, atd.)
- posílení zdravého stylu života jedince

U dětí a mladistvých rozlišujeme druhy prováděných aktivit:

- fyzická aktivita řízená neorganizovanou tělovýchovou a sportem nebo aktivita realizovaná organizovanou tělovýchovou a sportovní činností
- zájmová činnost prováděná v zájmových kroužcích (výtvarný kroužek, hudební kroužek, přírodovědný kroužek)
- pohyb s fyzickou aktivitou na čerstvém vzduchu (práce na zahradě, turistika, aktivity v přírodě)

- pohybová aktivita ve společnosti prováděná nejčastěji venku
- aktivita kompenzující psychické napětí
- činnost poskytující celkový rozvoj osobnosti.

Činnosti prováděné skrz aktivní odpočinek jsou tedy základním prvkem zdravého životního stylu a jsou tedy i důležitou složkou prevence u výskytu patologických jevů. Osvojení si návyků a potřeb aktivního trávení volného času si jedinec osvojuje skrz rodinu, školu a instituce, které jsou na volnočasové aktivity specializované.

Instituce zaměřené na volnočasové aktivity doplňují funkci rodiny, školy a jiných středisek v oblasti trávení volného času. Děti a mládež v těchto zařízeních tráví svůj volný čas mimo rodinu a školu. Tráví čas se svými vrstevníky a je tedy členem další sociální skupiny než je skupina ve škole, ve třídě nebo v rodině. Mezi taková zařízení patří

- školní družiny
- střediska pro volný čas (Domov dětí a mládeže)
- tělovýchovné spolky
- školní kluby
- občanská sdružení dětí a mládeže
- komerční, sportovní a kulturní organizace (MŠMT 2002, s. 4 – 11).

Právě střediska pro volný čas dětí a mládeže se staly součástí několika výzkumů, které byly MŠMT zadávány. Výzkumy byly zaměřeny na prevenci zneužívání návykových látek mezi mládeží.

Střediska pro volný čas dětí a mládeže a další instituce zájmových činností mají velký význam v ovlivňování volného času dětí a mládeže. Střediska navštěvuje velká část mladé populace především děti školního věku. Proto se staly předmětem výzkumu, který se zabýval otázkami aktivit středisek volného času v primární prevenci zneužívání návykových látek. Průzkum byl proveden skrz pracovníky středisek volného času pro děti a mládež. Výzkum ukázal, že se střediska pro volný čas dětí a mládeže touto otázkou zabývají. A snaží se v této oblasti své působení zvyšovat (Pelka, 1997).

2.9 Drogová scéna v Libereckém kraji

Liberecký kraj je, dle zneužívaných nelegálních drog, velmi specifickou oblastí v rámci celé České republiky. Mezi nejčastěji zneužívané drogy, v Libereckém kraji, patří produkty konopí a to ve formě marihuany a dále pak je to pervitin. Dle policistů Policie České republiky Krajského ředitelství Libereckého kraje je to do značné míry způsobeno tím, že Liberecký kraj sousedí s Polskou republikou, kde lze bezproblémově získat léky s obsahem pseudoefedrinu, které jsou hlavní potřebou při výrobě pervitinu. Díky tomuto fenoménu je v Libereckém kraji mnoho drobných výrobců pervitinu, kteří distribuují hotový pervitin vždy mezi menší okruh odběratelů. Policie České republiky se snaží tento fenomén potírat a například během roku 2017 bylo na území Libereckého kraje zadrženo 186 pachatelů, kteří se podíleli na výrobě a následné distribuci nelegálních omamných látek. Policie dále ve stejném roce zajistila na předmětném území 10 kg marihuany, 2,8 kg pervitinu, bylo odhaleno 20 výroben pervitinu, kterým se v drogovém podsvětí říká „Varna“ a bylo odhaleno 9 pěstíren konopí (Národní protidrogová centrála SKPV PČR, 2017).

Odhady poskytovatelů protidrogových služeb v roce 2017 uvádějí, že v Libereckém kraji je minimálně 2,5 tisíce problémových uživatelů nelegálních drog, ale odhady též uvádějí, že je počet pravděpodobně mnohem vyšší (Hauzerová, 2018).

3 Praktická část

3.1 Cíl praktické části

Cíle:

1. Analyzovat vztahy mezi vznikem závislosti na omamných a psychotropních látkách, výchovným prostředím, ve kterém drogově závislý jedinec vyrůstal a tím, jak trávil svůj volný čas.
2. Zjistit rozšíření užívání drog a možné souvislosti mezi zneužíváním omamných a psychotropních látek a dalšími patologickými jevy, jako je patologické hráčství apod.

Na počátku průzkumu byly stanoveny následující výzkumné otázky:

1. *Jsou marihuana a metamfetamin nejčastěji zneužívanou omamnou a psychotropní látkou v Libereckém kraji?*

Zde vycházíme z průzkumů uvedených v teoretické části a chceme ověřit, zda to platí i pro náš výzkumný vzorek.

2. *Vyskytuje se v našem vzorku závislost na omamných a psychotropních látkách častěji u jedinců s nižším stupněm vzdělání než u jedinců nejméně s dokončeným středním vzděláním s maturitou?*
3. *Je možno v našem vzorku vysledovat souvislost mezi vznikem závislosti a kvalitou trávení volného času?*
4. *Je možné vysledovat souvislost mezi užíváním omamných a psychotropních látek a kvalitou výchovného a rodinného prostředí?*
5. *Myslí si drogově závislé osoby, že by nepropadli závislosti na omamných a psychotropních látkách, kdyby v době vzniku jejich závislosti aktivně trávili volný čas?*

3.2 Použité metody

V praktické části této bakalářské práce bude využito výzkumných metod dotazníkového šetření a kazuistiky.

Dotazník je jedna z nejčastěji využívaných výzkumných metod. Námi použitý dotazník vlastní konstrukce obsahuje 18 otázek, které zjišťují kvantitativní údaje. Samotný dotazník je sestaven z předem připravených a formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny, a na které respondent odpovídá písemně. Umožňuje poměrně rychlé a ekonomické shromažďování dat od velkého počtu respondentů. Respondentům je zaručena anonymita. Znění dotazníku je uvedeno v Příloze 1.

Kazuistiky jsou zpracovány na základě řízených rozhovorů s dvěma osobami z řad drogově závislých z Libereckého kraje. V kazuistikách jsme se snažili popsat problematiku užívání drog, dále anamnesticky důležité okolnosti, které počátkům zneužívání drog u osob předcházeli.

3.3 Průzkum

Na základě zpracovaných kazuistik, které nastiňují dva zcela rozdílné životní osudy, jsme se rozhodli provést podrobnější exkurz do problematiky závislosti na omamných a psychotropních látkách a okolností souvisejícími se vznikem těchto závislostí.

3.3.1 Charakteristika zkoumaného vzorku

V průzkumu byl použit vzorek 50 osob, sestavený z 25 toxikomanů, v průzkumu označení jako skupina A, a stejného počtu respondentů, kteří jsou v průzkumu označení, jako skupina B, kteří byli z okruhu dostupných osob z okolí dotazujícího.

Skupinu A tvořili osoby, které byly osloveny policisty protidrogového oddělení Policie České republiky, Krajského ředitelství Libereckého kraje v Liberci. Policisté oslovili respondenty v rámci provádění úkonů v trestním řízení, kdy se jednalo o svědky v drogových kauzách z řad toxikomanů. Jedná se o osoby, které jsou drogově závislé, kdy se u nich nejedná o „pouze“ rekreační zneužívání omamných a psychotropních

látek, ale o zcela pravidelné užívání drog ve větších množstvích. Všichni oslovení souhlasili s provedením dotazníkového průzkumu. Bylo osloveno více respondentů, ale k provedení dotazníkového průzkumu bylo přistoupeno jen u osob, které projeví aktivní zájem o spolupráci při průzkumu s tím, že prezentovali názor, že vyplněním dotazníku pomohou objasnit možné důvody vzniku závislostí a tak mohou pomoci někomu dalšímu, aby nepropadl závislosti tak jako oni. Samotnému provedení dotazování vždy předcházela delší rozhovor a až po jeho uskutečnění bylo přistoupeno k dotazování u všech respondentů. Samozřejmě do jisté míry mohlo při dotazování dojít ke zkreslení výsledků, které by do jisté míry mohlo být způsobeno snahou respondentů se stavět v „lepší světlo“ neboť značná část drogově závislých se snaží zlehčovat svojí závislost, svádět vznik své závislosti na okolnosti, které nemohli ovlivnit apod.

Takto získaná data jsme se rozhodli porovnat s daty, která byla získána průzkumem provedeným mezi stejným počtem respondentů, kteří byli označeni jako skupina B, a u kterých nebylo předem zjištěno, že by byli uživateli jakékoliv omamné a psychotropní látky, nebo by byli závislí na alkoholu nebo patologickými hráči. Jednalo se o respondenty z okolí dotazujícího a to z okruhu jeho známých, spolužáků a kamarádů.

Všichni z oslovených respondentů žijí trvale na území Libereckého kraje. Věkové složení nebylo předem stanoveno, ale vzhledem k zpracovávané problematice byly osloveny osoby ve věku od 10 do 60 let.

Pro kazuistiky byli vybráni jedinci ve věku 27 a 32 let, kteří se stali uživateli návykových látek. Tito jedinci byli vybráni z řad toxikomanů z Libereckého kraje, kteří se nacházejí v různých stádiích závislosti na drogách. Společným jmenovatelem obou kazuistik není pouze lokalita, ve které popisované osoby žijí, ale také jimi zneužívaná droga - pervitin. První popisovaný pochází ze zcela nefunkční rodiny, který převážnou část svého dětství vyrůstal sám, jako „jedináček“, a rodič byl závislý na alkoholu. Poté co se sám stal rodičem, opakuje stejné schéma života, tak jako když sám vyrůstal. Po celý svůj dosavadní život se kromě drog o nic nezajímal. Druhý popisovaný pochází z funkční rodiny, vyrůstal se sourozencem, hrál fotbal. V jedné chvíli života „nastoupil do jiného vlaku“ a začal hrát na automatech a brát drogy. Poté se zase vrátil na

„správnou cestu“. Bylo to zřejmě do jisté míry i ovlivněno tím, že se měl kam vrátit, do normálně fungující rodiny s dobrým zázemím.

Tyto dva zcela rozdílné životní osudy, byly v prvopočátku důvodem k provedení podrobnější exkurz do problematiky závislostí na omamných a psychotropních látkách a okolností souvisejícími se vznikem závislostí.

3.3.2 Interpretace dat získaných dotazníkovým průzkumem

Analýzou dat získaných použitou metodou dotazníkového šetření jsme obdrželi následující výsledky:

Pohlaví

Ve vzorku respondentů označených jako skupina A bylo osloveno celkem 19 mužů a 6 žen. Ve skupině B bylo osloveno celkem 17 mužů a 8 žen.

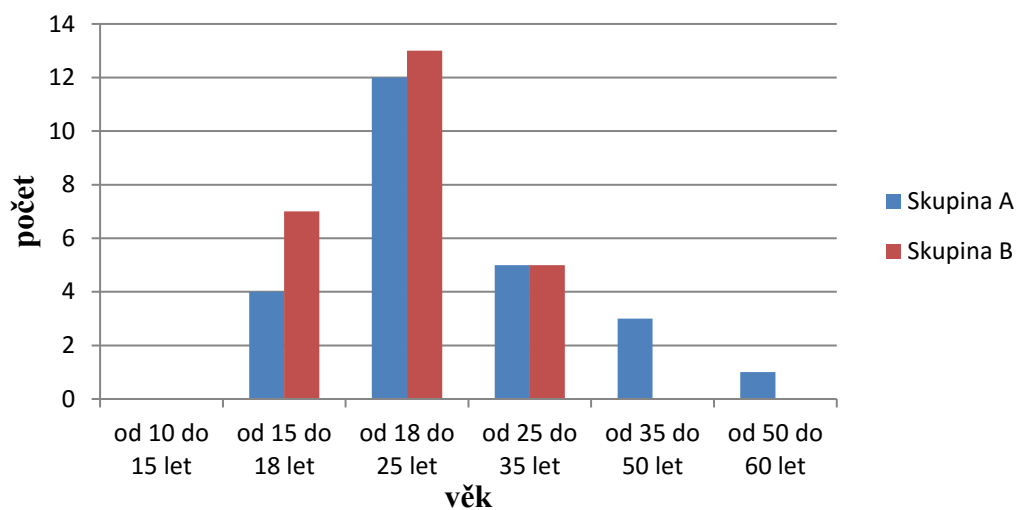
Věk

Ve skupině A byly zastoupeny 2 osoby ve věku od 10 do 15 let, 2 osoby ve věku od 15 do 18 let, 12 osob ve věku od 18 do 25 let, 5 osob ve věku od 25 do 35 let, 3 osoby ve věku od 35 do 50 let a jedna osoba ve věku od 50 do 60 let.

Ve skupině B nebyla ani jedna osoba ve věku 10 až 15 let. Ve skupině B bylo 7 osob ve věku od 15 do 18 let, 13 osob ve věku od 18 do 25 let, 5 osob ve věku od 25 do 35 let. Ve skupině nebyla žádná osoba ve věku od 35 do 50 let a ani ve věku od 50 do 60 let.

Na grafu č. 1 je graficky zobrazena věková skladba respondentů ve Skupině A a ve Skupině B. Nejčastěji byly zastoupeny v obou skupinách osoby ve věkovém rozmezí od 15 do 35 let.

Graf č.1 - Věkové složení skupiny A a B

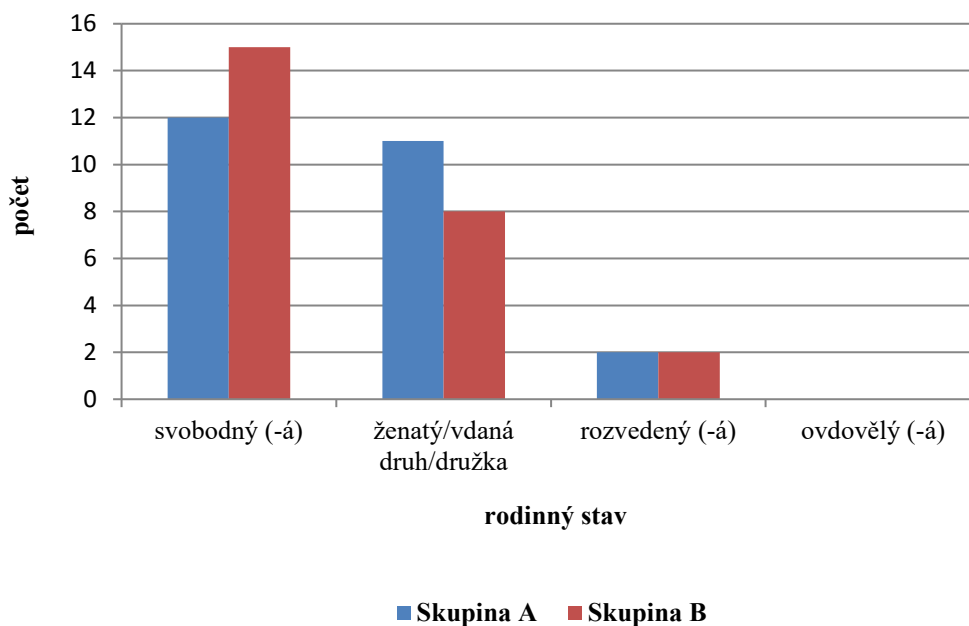


Rodinný stav

Ve skupině A bylo 12 osob svobodných, 11 osob v manželství nebo ve vztahu druh- družka a 2 osoby byly rozvedeny.

Ve skupině B bylo celkem 15 osob svobodných, 8 osob v manželství nebo ve vztahu druh- družka a 2 osoby byly rozvedené.

Graf č. 2 - Rodinný stav



Graf č. 2 zobrazuje složení zkoumaného vzorku respondentů, dle jejich rodinného stavu. Nejvíce byli zastoupeni svobodní respondenti, kterých bylo celkem 27.

Nejvyšší dosažené vzdělání

Otázkou byla zjišťována možná souvislost mezi nejvyšším dosaženým vzděláním respondentů a případným užíváním omamných a psychotropních látek a patologickým hráčstvím.

Tabulka č. 1 - Nejvyšší dosažené vzdělání respondenta

	základní	vyučen	středoškolské s maturitou	vysokoškolské
Skupina A	7	13	4	1
Skupina B	4	7	9	5

Tabulka č. 1 obsahuje výsledky průzkumu k otázce zastoupení respondentů, dle jejich nejvyššího dokončeného vzdělání v obou skupinách.

Ve skupině respondentů A bylo celkem 7 osob se základním vzděláním, 13 osob s dokončeným středním vzděláním bez maturity (tj. vyučen – vyučena v učebním oboru), 4 osoby s úplným středním vzděláním s maturitou a 1 osoba s vysokoškolským vzděláním.

Ve skupině respondentů B byly celkem 4 osoby se základním vzděláním, 7 osob s dokončeným středním vzděláním bez maturity (vyučen – vyučena v učebním oboru), 9 osob s úplným středním vzděláním s maturitou a 5 osob s vysokoškolským vzděláním.

Ve skupině A uvedlo užívání omamných a psychotropních látek všech 25 respondentů, kdy část uvedla i patologické hráčství. 7 respondentů dosáhlo základního vzdělání, 13 středního bez maturity, kdy se vyučili učebnímu oboru, dále 4 respondenti dosáhli úplného středoškolského vzdělání s maturitou a 1 respondent dokončil vysokoškolské vzdělání.

Celkem z celkového počtu respondentů ve skupině B uvedlo 5 respondentů, že nepijí alkohol, nekouří, neužívají omamné a psychotropní látky a ani nehrají automaty

nebo něco podobného. Ostatních 20 respondentů skupiny B, kteří uvedli, že pijí nadměrně alkohol, kouří tabák, zneužívají omamné a psychotropní látky nebo hrají automaty. Z tohoto množství celkem 8 respondentů uvedlo, že užívají omamné a psychotropní látky. Z těchto 8 respondentů je celkem 6 respondentů s nižším vzděláním, než je úplně střední vzdělání s maturitou. 3 respondenti dosáhli základního vzdělání a 3 respondenti dosáhli střední vzdělání bez maturity, kdy jsou vyučeni v učebním oboru bez maturity.

Z celkového počtu 45 respondentů, kteří uvedli, že pijí nadměrně alkohol, kouří tabák, zneužívají omamné a psychotropní látky nebo hrají automaty, dosáhlo základního vzdělání 10 respondentů, 19 respondentů dosáhlo středního vzdělání bez maturity, 12 respondentů dosáhlo úplného středního vzdělání s maturitou a 4 respondenti dosáhli vysokoškolského vzdělání.

Ekonomické postavení

Otázkou byla zjišťována možná souvislost s ekonomickým postavením respondentů a možnosti vzniků závislostí.

Analýzou byly zjištěny tyto poměry. V obou skupinách byl stejný poměr zaměstnaných a podnikatelů, kdy ve skupině A bylo 8 zaměstnanců a 2 podnikatelé, tj. 10 osob s aktivním ekonomickým postavením. Ve skupině B bylo pak 10 zaměstnanců a 1 podnikatel. Poměr ekonomicky aktivních osob byl v obou skupinách ve stejném poměru.

Ve skupině A byly dva studenti oproti 12 studentům ve skupině B. Ve skupině A bylo 12 nezaměstnaných a ve skupině B byly nezaměstnaní pouze 2.

Rodina, ve které byl respondent vychováván

Mezi respondenty skupiny A bylo 9 osob, které byly vychovávány v úplné rodině, 11 osob, které byly vychovávány v neúplné rodině bez otce. Dále 3 osoby, které byly vychovávány v neúplné rodině bez matky a 2 osoby, které byly vychovávány mimo rodinu.

Mezi respondenty skupiny B bylo v úplné rodině vychováváno 20 a v neúplné rodině bez otce 5 respondentů.

Tabulka č. 2 - rodinné prostředí, ve kterém byl (-a) vychováán (-a)

	úplná	neúplná bez otce	neúplná bez matky	nebyl (-a) vychováán (-a) v rodině
Skupina A	9	11	3	2
Skupina B	20	5	0	0

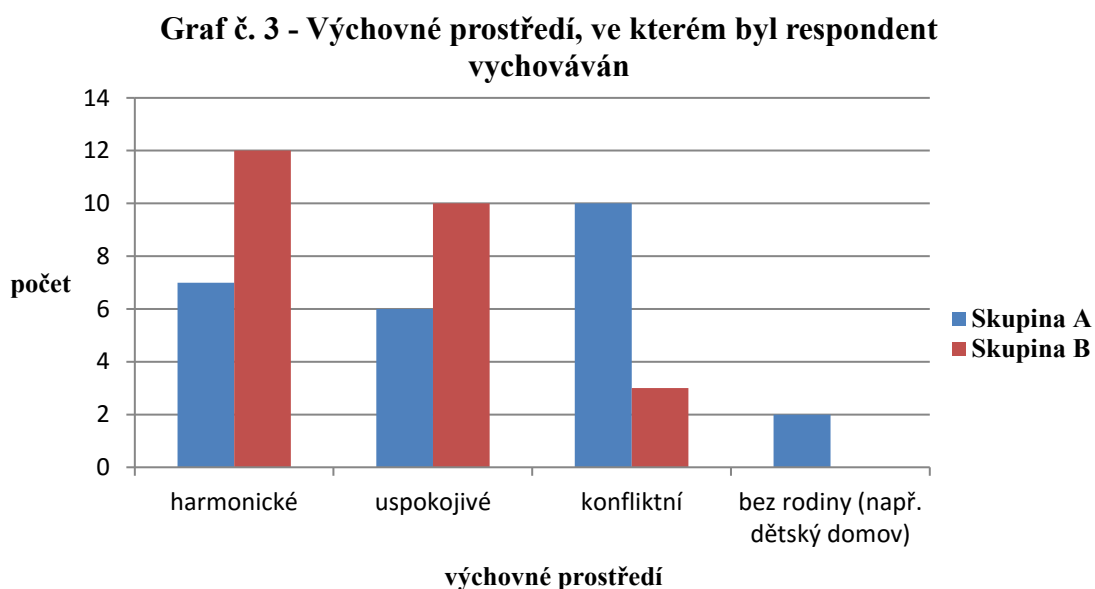
Tabulka č. 2 obsahuje výsledky průzkumu v otázce složení rodiny, kde byl respondent vychováán.

Výchovné prostředí

Otázkou byla zjišťována možná souvislost mezi rodinnou atmosférou, ve které byl respondent vychováán a možným vznikem jakékoliv závislosti.

Jako harmonické výchovné prostředí označilo ze skupiny respondentů skupiny A 7 osob, jako uspokojivé 6 osob, jako konfliktní 10. 2 respondenti z této skupiny na otázku neodpověděli, neboť byly vychováány mimo rodinu a to v dětském domově.

Ve skupině B označilo výchovné prostředí jako harmonické 12 respondentů, jako uspokojivé 10 respondentů, jako konfliktní 3 respondenti.



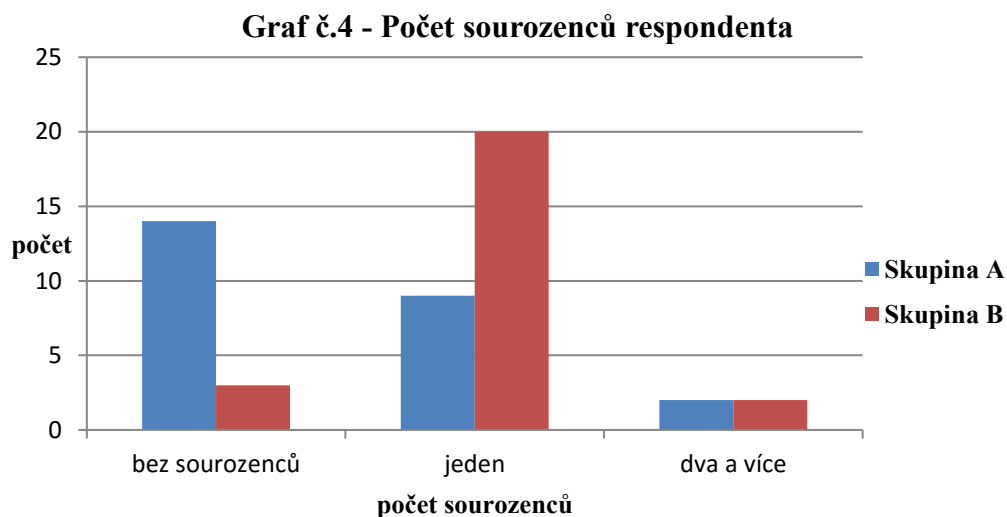
Graf č. 3 přehledně zobrazuje výsledky průzkumu k otázce, jaké bylo výchovné prostředí v rodině, kde byl respondent vychováván.

Počet sourozenců

Otázkou byla zjišťována možná souvislost mezi počtem sourozenců, s kterými byl respondent vychováván a možným pozdějším vznikem závislosti.

Ve skupině A vyrůstalo bez sourozence celkem 14 respondentů, s jedním sourozencem 9 respondentů a s dvěma a více sourozenci vyrůstali celkem 2 respondenti.

Ve skupině B vyrůstali bez sourozence 3 respondenti, s jedním sourozencem 20 respondentů a s dvěma a více sourozenci 2 respondenti.



Graf č. 4 přehledně zobrazuje výsledky průzkumu k otázce, s kolika sourozenci byl v rodině respondent vychováván.

Trestní minulost

Ve skupině respondentů A bylo 17 respondentů soudně netrestaných a 8 respondentů bylo pravomocně odsouzeno. Trestání respondenti byli odsouzeni zejména pro drobné krádeže a drobné prodeje drog, kterými si opatřovali finanční prostředky na nákup dalších omamných látek.

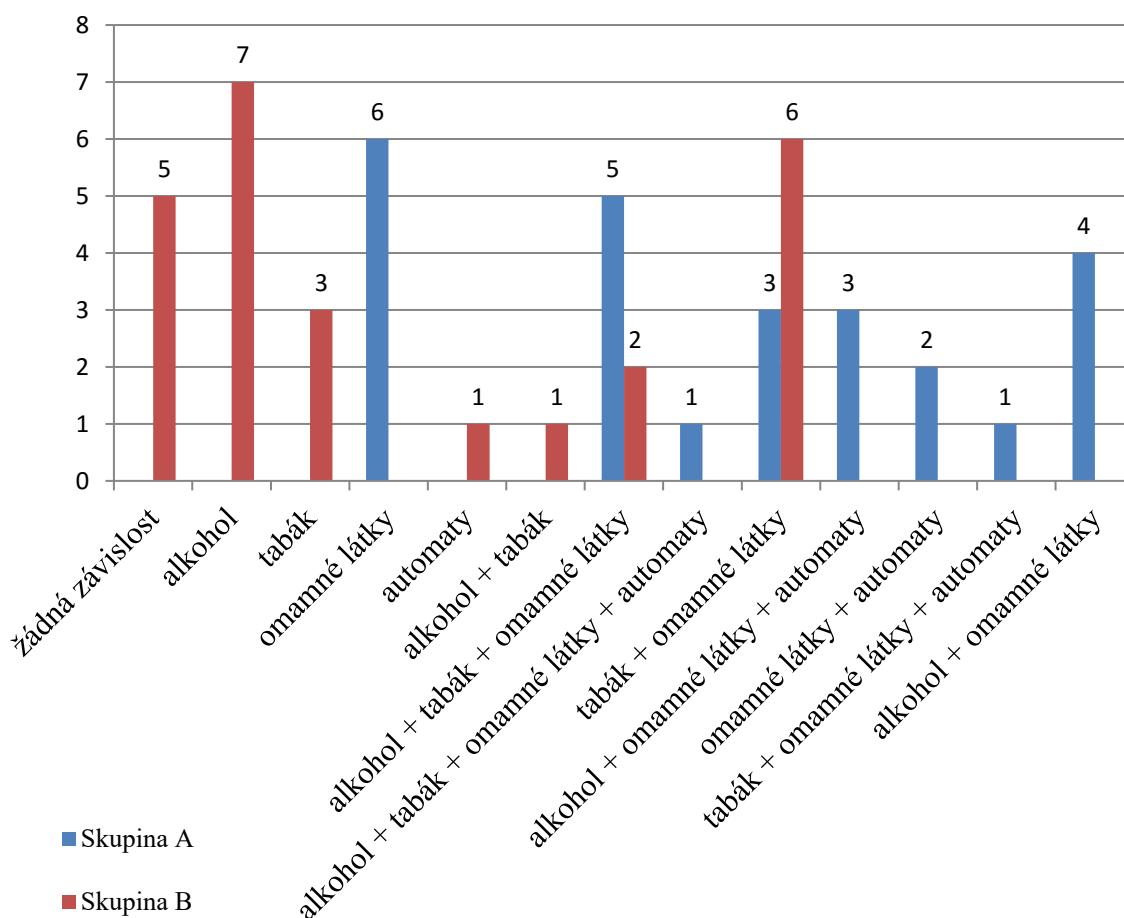
Ve skupině B bylo soudně netrestáno 23 respondentů a 2 byli soudně trestáni. Potrestaní byli odsouzeni v obou případech za opakované řízení motorového vozidla pod vlivem alkoholu, anebo omamných látek.

Závislosti

Mezi respondenty skupiny A uvedlo 6 respondentů, že užívá jen jednu omamnou látku a 19 respondentů uvedlo, že užívá více druhů omamných látek. Dále 6 respondentů skupiny A uvedlo, že konzumují alkohol ve vyšší míře každodenně a 8 respondentů uvedlo, že alkohol užívají ve vyšší míře jednou týdně. 10 respondentů uvedlo, že počátky jejich pravidelného užívání alkoholu má své počátky mezi 16 a 18 rokem jejich života, 4 respondenti uvedli, že alkohol začali pravidelně ve vyšší míře konzumovat později. 3 respondenti uvedli, že začali pravidelně kouřit tabák mezi 10 a 15 rokem svého věku, 7 začalo kouřit tabák mezi 15 a 18 rokem věku a 2 začali kouřit později.

Ve skupině B uvedlo 5 respondentů, že nepijí alkohol, nekouří, neužívají omamné a psychotropní látky a ani nehrají automaty nebo něco podobného. 7 respondentů této skupiny uvedlo, že pijí alkohol, 3 uvedli, že kouří tabák a 12 respondent hraje automaty. 6 respondentů této skupiny uvedlo, že užívají omamné látky v kombinaci s kouřením tabáku, 2 respondenti uvedli, že užívají ve vyšší míře alkohol, kouří a užívají omamné látky. Z této skupiny dále 2 respondenti uvedli, že konzumují alkohol ve vyšší míře každodenně, 4 jednou týdně a 4 jednou měsíčně. 6 respondentů uvedlo, že počátky jejich pravidelného užívání alkoholu má své počátky mezi 15. a 18. rokem jejich života a 4 respondenti uvedli, že alkohol začali pravidelně ve vyšší míře konzumovat později. 1 respondent uvedl, že začal pravidelně kouřit tabák mezi 10 a 15 rokem svého věku, 5 začalo kouřit tabák mezi 15 a 18 rokem věku a 4 začali kouřit později.

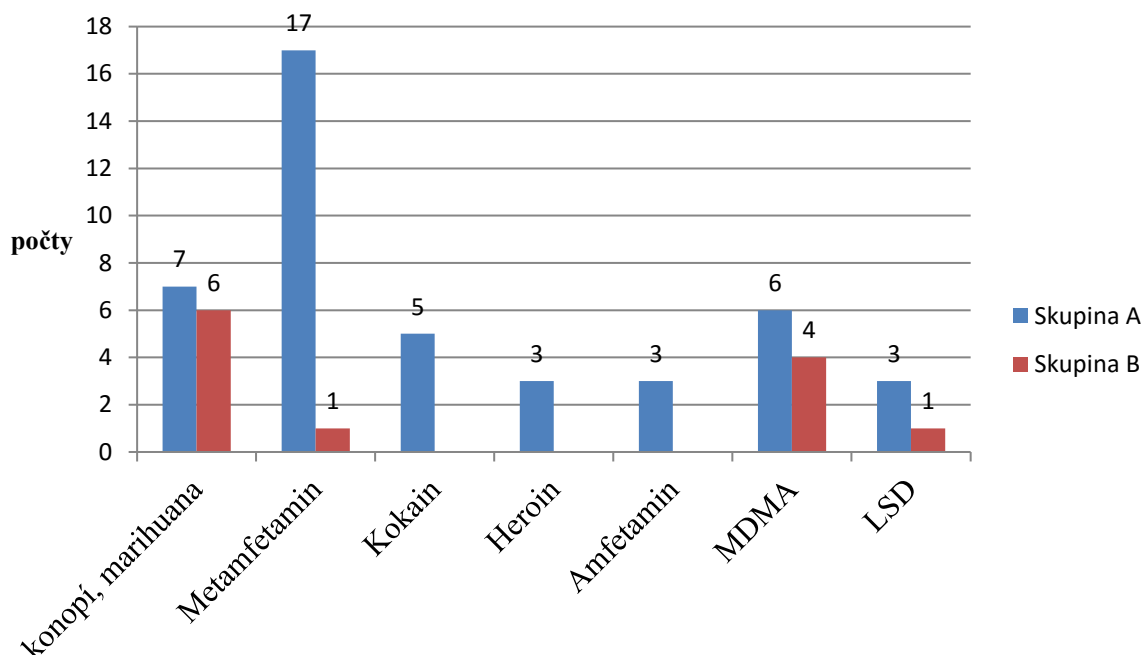
Graf č. 5 - Závislosti



Graf č. 5 přehledně zobrazuje výsledky průzkumu k otázce závislosti respondentů, s rozdělením dle jednotlivých závislost a kombinací závislostí.

V rámci průzkumu bylo zjištěno, že z celého vzorku 50 respondentů celkem 33 respondentů je uživateli omamných a psychotropních látek. Dále 23 respondentů je pravidelnými uživateli alkoholu, 22 respondentů jsou kuřáky tabáku a 8 respondentů hraje pravidelně automaty.

Graf č. 6 - užívané omamné látky



Graf č. 6 přehledně zobrazuje výsledky průzkumu k otázce, jaké byly zneužívané omamné látky respondentů, kdy 7 respondentů ze skupiny A uvedlo, že užívají marihuanu, 17 respondentů uvedlo, že užívají metamfetamin, 5 respondentů uvedlo, že užívá kokain, 3 respondenti heroin, 3 respondenti amfetamin, 6 respondentů MDMA a 3 respondenti LSD. Z těchto počtů 15 respondentů uvedlo, že užívá omamné látky v kombinaci a 10 uvedlo, že užívá jen jednu z vyjmenovaných látek. 1 respondent uvedl, že užívá omamné látky 1 měsíčně, 7 respondentů uvedlo, že omamné látky užívá 1 týdně, 10 respondentů uvedlo užívání omamných látek 2x až 5x týdně a 7 respondentů uvedlo, že omamné látky užívá každodenně. Počátky užívání omamných látek uvedli 2 respondenti před 15 rokem života, 11 respondentů datuje počátky mezi 15 a 18 rokem věku, 9 respondentů mezi 18 a 25 rokem života, 2 respondenti mezi 25 a 35 rokem věku a 1 po 50 roku života.

Ze skupiny B 6 respondentů uvedlo, že užívají marihuanu, 4 respondenti MDMA, 1 respondent LSD a 1 respondent metamfetamin. 4 respondenti uvedli, že užívají kombinaci omamných látek, kdy se jednalo ve 3 případech o kombinaci konopí a MDMA a v 1 případě o kombinaci MDMA a LSD. 1 respondent uvedl, že 1 měsíčně užívá marihuanu v kombinaci s MDMA, 3 respondenti uvedli užívání 1x týdně a z toho

2 respondenti uvedli kombinaci omamných látek. 4 respondenti uvedli, že omamné látky užívají 2x až 5x týdně, kdy se jedná o 3 respondenty, kteří uvedli, že kouří marihuanu a 1 užívá metamfetamin. Je nutno říci, že drtivá většina respondentů této skupiny uvedlo, že omamné látky užívá pouze rekreačně, tj. na hudebních a tanečních akcích. Počátky užívání omamných látek uvedlo 7 respondentů mezi 15 a 18 rokem věku a 1 po 18 rokem života.

Patologické hráčství

Ve skupině A uvedlo 8 respondentů, že pravidelně hraje výherní automaty, kdy 2 uvedli, že hrají jednou týdně, 2 respondenti hrají 2x až 5x týdně a 4 respondenti uvedli, že hrají každodenně. 1 respondent uvedl, že začal hrát pravidelně již před 15 rokem života a 1 respondent uvedl, že začal hrát pravidelně mezi 15 a 18 rokem života. 4 respondenti uvedli, že začali hrát mezi 18 rokem a 25 rokem života, 1 respondent uvedl, že začal hrát mezi 25 a 35 rokem života a 1 respondent uvedl, že začal hrát automaty po 35 rokem života.

Ve skupině A uvedl 1 respondent, že hraje automaty, kdy hraje 2x až 5x týdně. Počátky svého hraní datuje tento respondent mezi 15 a 18 rokem života.

Aktivní trávení volného času

Ve skupině A celkem 20 respondentů uvedlo, že netráví volný čas nijak aktivně a celkem 5 respondentů tráví svůj volný čas aktivně, například aktivním sportováním, koníčky, hrou na hudební nástroj nebo podobnými aktivitami. Z tohoto počtu 5-ti respondentů 3 respondenti uvedli, že začali aktivně trávit volný čas ve věku do 15-ti let věku a 2 respondenti začali aktivně trávit volný čas mezi 15 a 18 rokem věku.

Ve skupině B celkem 10 respondentů uvedlo, že netráví aktivně svůj volný čas a 15 respondentů uvedlo, že aktivně tráví svůj volný čas. Z tohoto počtu 15 respondentů uvedlo 8 respondentů, že začali aktivně trávit svůj volný čas aktivně ve věku do 15-ti let věku a 7 respondentů začali aktivně trávit svůj volný čas ve věku mezi 15 a 18 rokem života.

Respondentům v obou skupinách byla položena otázka: „*Trávil jste volný čas stejně i v době, kdy jste začal užívat omamné látky*“. Ve skupině A bylo 100% respondentů uživateli omamných a psychotropních látek a z tohoto počtu uvedlo, že

v době vzniku závislosti 20 respondentů uvedlo, že nijak aktivně volný čas netráví a ani jej aktivně netrávili v době počátku užívání omamných a psychotropních látek. 5 respondentů uvedlo, že aktivně volný čas tráví a trávili jej stejně v době počátku své závislosti.

Ze skupiny B uvedlo 8 respondentů, že užívají omamné a psychotropní látky. Z tohoto počtu 6 respondentů, že nijak aktivně svůj volný čas netráví a 2 respondenti odpověděli, že aktivně svůj volný čas tráví. Všech 8 respondentů uvedlo, že tomu tak bylo i v době počátku jejich užívání omamných a psychotropních látek.

Respondentům obou skupin byla položena otázka: „*Máte za to, že byste začal užívat omamné a psychotropní látky v případě, že byste aktivně trávil svůj volný čas?*“. Na tuto otázku v obou skupinách odpovědělo všech 26 respondentů, kteří uvedli, že jsou uživateli omamných a psychotropních látek a zároveň uvedli, že svůj volný čas nijak aktivně netráví. Z tohoto počtu odpověděli 3 respondenti, že by propadli závislosti na omamných látkách i v případě, že by aktivně trávili svůj volný čas. 1 respondent uvedl, že si myslí, že by spíše propadl závislosti na omamných látkách. 8 respondentů uvedlo, že by spíše nepropadli závislosti na omamných a psychotropním látkám. 13 respondentů uvedlo, že si myslí, že by nepropadli závislosti na omamných a psychotropním látkám a 1 respondent uvedl, že neví, jestli by propadl závislosti na omamných a psychotropních látkách.

Z celkového množství 26 respondentů, kteří uvedli, že jsou uživateli omamných a psychotropních látek a zároveň uvedli, že svůj volný čas nijak aktivně netráví, uvedlo 21 respondentů, že si myslí, že by se nepoddali závislosti na omamných a psychotropních látkách. Počet 21 respondentů odpovídá 81% z celkového množství 26 respondentů.

3.4 Kazuistiky

Při zpracování kazuistik jsme, vzhledem ke svým možnostem, použili dvě metody získávání informací. Použili jsme metodu volného rozhovoru a studium volně dostupných materiálů. Dále jsme při zpracování kazuistik získávali informace od

policistů, kteří vyšetřovali trestnou činnost jedné z dotazovaných osob a již vzhledem k pravomocným rozhodnutím soudů mi mohli tuto část informací poskytnout.

3.4.1 Nikola

Nikola, žena ve věku 32 let, která se narodila do neúplné rodiny jako první dítě. Do 18 let žila ve společné domácnosti s matkou a mladším bratrem. Matka jí velmi často nechávala u „tet“, které Nikolu víceméně vychovávali, protože její matka byla neustále v podnapilém stavu. Otec Nikoly, který byl od téměř o 20 let starší než její matka, s nimi nežil a o Nikole se vůbec nezajímal. Matka po narození Nikoly žila s více muži, ale vždy jen chvíli. Z jednoho z těchto vztahů se jí narodil syn, mladší bratr Nikoly. Nikola absolvovala základní školu. Ve škole sice nepropadla, ale ke konci měla čtyřky z mnoha předmětů. Po základní škole nastoupila do učiliště, které však nedokončila. Když bylo Nikole 15 let, tak se začala pohybovat s lidmi, kteří nadměrně holdovali alkoholu a užívali drogy. Byla to taková parta, která občas něco ukradla, rozbila a tak. V té době poprvé zkusila nejdříve marihuanu a pak přešla postupně až k pervitinu, který užívá do současné doby. Když bylo Nikole 19 let, provdala se. Její manžel Tomáš byl o 10 let starší a za nějakou dobu po svatbě byl uvězněn k mnohaletému trestu odnětí svobody za rozsáhlou násilnou trestnou činnost. V době, když byl ve vězení, se s ním nechala rozvést. Pozнала dalšího muže - Michala. Tento byl však drogový dealer a výrobce pervitinu. Společně s ním se zapojila do jím páchané trestné činnosti. Užívali spolu pravidelně pervitin, ona sama se ráda napila alkoholu. Když jim zbyly peníze, tak je vždy všechny utratili na výherních automatech. V roce 2012 přišla s Michalem do jiného stavu. V trestné činnosti pokračovala i těhotenství až do svého zadržení policií.

Do vězení, vyšetřovací vazby, se Nikola M. dostala poprvé před šesti lety za účast na činnosti organizované skupiny pachatelů, která z dovezených léčiv vyráběla v Liberci a okolí metamfetamin – pervitin. Ve skupině plnila úlohu kurýra, který z Polské republiky do České republiky přivážel v Polsku volně prodejné léky s obsahem pseudofedrinu, což je látka důležitá pro výrobu pervitinu. Za tyto služby dostávala buď finanční odměnu, nebo dostávala pervitin ke své potřebě. Část pervitinu užila sama a část prodala dalším toxikomanům. Za účast na této trestné činnosti byla pravomocně odsouzena trestu 6 let odnětí svobody. Mezi svým propuštěním z vazby a pravomocným

rozsudkem mezi tím uběhly 4 roky. V té době, ihned po svém propuštění z vyšetřovací vazby, v trestné činnosti pokračovala. Z vazby byla propuštěna po měsíci a to zejména proto, že byla ve vysokém stádiu těhotenství, kdy v tomto stavu i trestnou činnost páchala. Jak sama řekla, říkala si, že kdo by podezříval ženskou v jiném stavu. Krátce po propuštění z vazby porodila dcerku. Po krátké době, kdy se o dcerku starala, opět začala brát pervitin a páchat trestnou činnost. Opět jako kurýr převážela omamné a psychotropní látky do států západní Evropy. Za tuto trestnou činnost v současné době očekává trest odnětí svobody v rozsahu 12 až 18 let a očekává brzký nástup trestu odnětí svobody pro první případ, kde byla odsouzena trestu odnětí svobody na 6 let vězení. Veškerou trestnou činnost, kterou spáchala, doznala a uváděla, že jedním z důvodů páchaní takto rozsáhlé zvlášť závažné trestné činnosti bylo to, že si potřebovala opatřit finanční prostředky na nákup pervitinu, na nákup alkoholu a na hraní automatů. Na to, jak trávila svůj volný čas od dětství, uvedla, že nijak zvlášť hezky volný čas netrávila. Většinou se potulovala po kamarádech a v partě. Nikdy neměla žádný koníček, nesportovala, neumí hrát na žádný hudební nástroj. Sama řekla, že jí je to teď velmi líto, neboť teď když má malou dceru, mohla by jí něco hezkého naučit a mohli by spolu smysluplně trávit společné chvíle, který do budoucnosti již moc nebude. Z tohoto důvodu je ráda, že se s její dcerou takto baví rodiče otce děvčátka, které se o ni budou starat, až ona nastoupí do výkonu trestu odnětí svobody.

Během zpracovávání kazuistiky jsem dospěla k názoru, že v jejím životě došlo k několika vážným okolnostem, které ovlivnily její osobnost a přispěli svou měrou i k tomu, že se stala závislou na pervitinu, alkoholu a výherních automatech. Bylo to zejména“ neléčený alkoholismus matky, neúplná rodina, špatné dětství bez otce a dobrého rodinného zázemí, špatné prostředí v dospívání – parta, která ji „stáhla“ k braní drog a páchaní trestné činnosti.

Nikola při rozhovorech říkala, že v brzké době očekává nástup mnohaletého trestu odnětí svobody a rozsudek za další trestnou činnost, které se dopustila. Sama odhaduje, že jí bude uložen nepodmíněný trest v délce kolem 10-ti let vězení. Jak sama říká, z vězení se dostane, až její dcerce bude 20 let. Vzhledem k této skutečnosti nehledí do své budoucnosti s optimismem. Plně si uvědomuje, že za svojí účast na trestném činu, ponese svůj díl odpovědnosti. Ví, že v případě, že bude muset strávit ve vězení celou

délku trestů, vyjde z bran věznic ve věku kolem 50 let. Ve své budoucnosti vidí kladně tu skutečnost, že ve vězení nebude mít dostupné drogy a alkohol. Ze samotného výkonu trestu má strach, věří tomu, že se mu podaří trest přečkat bez nějaké další úhony. Doufá, že opustí věznici dříve než po vykonání celé délky trestů, ke které již je a ještě bude odsouzena. Sama lituje, že se dala na cestu páchání trestné činnosti, uvědomuje si, že jejím hlavním problémem jsou drogy a alkohol, kterým, jak sama říká, úplně propadla.

Při zpracování této práce jsem užila metodu volného rozhovoru a studiem volně dostupných materiálů.

Bohužel v době psaní těchto řádků měla Nikola již nastoupit trest odnětí svobody v délce 6,5 let, ale do vězení dobrovolně nenastoupila a je hledána policií.

3.4.2 Dominik

Dominik, muž 27 let, který se narodil do úplné rodiny jako první dítě. Když bylo Dominikovi 10 let, otec od jeho matky odešel a žil sám. V jeho patnácti letech se rodiče rozvedli a matka si našla nového partnera, kterého si později vzala za manžela. Když se Dominik narodil, bylo jeho rodičům 18 let. Jeho matka má vysokoškolské vzdělání a pracuje jako učitelka. Jeho otec je strojvedoucí u ČD a má středoškolské vzdělání s maturitou. Druhý partner, který se po odchodu otce, na výchově Dominika podílel, pracuje jako zedník. Dominik má o 5 let mladšího bratra, který vystudoval střední školu a v současné době pracuje jako letecký mechanik na letišti Václava Havla v Praze.

Těhotenství u matky proběhlo bez potíží, neprojevíly se žádné závažné problémy, které by mohly dítě poznamenat. Dominik se narodil přirozenou cestou v plánovaném termínu. Už v dětství Dominik často trpěl kašlem, který byl doprovázený ekzémem a vysokými horečkami. Jeho zdravotní potíže byly léčeny jako záněty průdušek, především pak léky na rozšíření průdušek a antibiotiky. Od jeho věku tří let byl jeho atopický ekzém léčený přísnou dietou a hormonálními mastmi. V šesti letech Dominik absolvoval léčení ve Vysokých Tatrách, které bylo zaměřeno na léčbu bronchiálních problémů. Toto léčení Dominikovi velmi pomohlo a kašel ustoupil do jeho deseti let, kdy se jeho stav výrazně zhoršil a kašel se vrátil. V tomto věku byla Dominikovi nalezena alergie na roztoče a prach a byly mu předepsány léky na léčbu

alergií a na případné potíže s průduškami. V období puberty se také zhoršil atopický ekzém v důsledku hormonálních změn v těle.

Dominik navštěvoval dvě základní školy, první navštěvoval do 5. třídy a poté přestoupil na druhý stupeň základní školy s rozšířenou výukou tělesné výchovy, kde se účastnil sportovních kurzů a různých soutěží. Dominik byl od dětství velmi sportovně nadaný a po dlouho dobu se věnoval fotbalu. Svůj volný čas v té době trávil sportem, kdy většinu volného času trávil na hřišti se spoluhráči. Změna nastala v jeho přechodu ze základní školy na střední školu, která pro Dominika znamenala velikou změnu, která mu způsobila psychické problémy, kvůli kterým se poprvé uchýlil k vyzkoušení marihuany. V té době přestal sportovat a víceméně svůj čas většinou trávil u počítače ve svém pokoji, kde hrál různé počítačové hry. Střední školu nedokončil, i když vystřídal dvě různé střední školy a jedno odborné učiliště. Psychické problémy pramenily i z probíhajícího rozvodu rodičů, který byl pro něj velmi těžký. Od té doby Dominik zaujal nezodpovědný postoj k životu, přestal sportovat a místo toho vysedával s kamarády v hospodě, kde pil a kouřil marihuanu. Vždy to dělal tak, aby to jeho matka nepoznala. Během tohoto kritického období se pod vlivem pervitinu, ke kterému se od marihuany přesunul, posadil k hernímu automatu, kterému pak podlehl a začal hrát více jak pravidelně. Závislost na pervitinu a herních automatech byla pro Dominika finančně náročná a tak si začal „vydělávat“ krádežemi v jeho rodinném kruhu. Zcizoval věci, o kterých věděl, že za ně v zastavárně dostane dostatečný obnos peněz, za který si bude moci koupit pervitin a bude mít možnost si opět zahrát automaty. V jeho rodině si po krátké době všimli, že věci mizí, a když zjistili z jakého důvodu, tak Dominikova matka udělala rázný krok, dala Dominikovi na vybranou, buď se začne léčit, nebo si sbalí své věci a odejde z domu. Dominik si naštěstí, pro něj i pro jeho rodinu, vybral možnost jít se léčit. V léčebném zařízení pobyl 5 měsíců a po té navštěvoval léčebnou poradnu a zařízení, zaměřené na drogové závislosti Advaita. Po celém léčebném procesu se jeho stav stabilizoval. Rozhodl se, že se doučí na nějaké řemeslo a dá svůj život do pořádku. Věděl, že k tomuto rozhodnutí bude patřit i přehodnocení svých vztahů vůči kamarádům a bude muset začít jednat sám za sebe. Přihlásil se tedy na střední odbornou školu, kde se vyučil zámečníkem a svářečem. Při předávání výučního listu studentům, přednesl projev jako nejlepší student z ročníku.

V současné době Dominik bydlí se svojí přítelkyní, s kterou je již 3 roky a čeká s ní svého prvního potomka. Má stále zaměstnání, ve kterém je spokojený a ví, že jeho rozhodnutí jít se léčit, bylo to nejlepší rozhodnutí, které mohl udělat, ví, že to dokázal díky pomoci od své rodiny a hlavně proto, že on sám chtěl.

3.5 Vyhodnocení průzkumu

Na počátku průzkumu jsme si položili několik klíčových otázek, na které jsme chtěli, provedeným průzkumem odpovědět.

První otázkou bylo: „*Jsou marihuana a metamfetamin nejčastěji zneužívanou omamnou a psychotropní látkou v Libereckém kraji?*“.

Průzkumem bylo zjištěno, že 33 z oslovených respondentů našeho vzorku, kteří uvedli, že užívají omamné a psychotropní látky OPL, uvedlo celkem 18 respondentů, že užívají metamfetamin a 13 respondentů uvedlo, že užívají marihuanu. Výsledky tedy potvrdily, že marihuana a metamfetamin jsou nejčastěji zneužívanou, pokud se týká našeho výzkumného vzorku, drogou v Libereckém kraji. Tento výsledek kopíruje celkový trend v rámci celé České republiky i v rámci Libereckého kraje, neboť poslední provedený Národní výzkum užívání návykových látek v roce 2016 ve svých výsledcích uvádí, že mezi nejčastěji zneužívané látky marihuana a metamfetamin, vedle extáze a halucinogenními houbami. Je nutno zdůraznit, že respondenti skupině B nebyli pravidelnými uživateli omamných a psychotropních látek, ale tyto látky užívali pouze rekreačně v rámci tanečních a podobných akcí a to na rozdíl od respondentů skupina A, kde se jednalo o osoby zneužívající omamné látky pravidelně. Též u respondentů z našich kazuistik jde o zneužívání těchto látek

Další námi položená otázka: „*Vyskytuje se v našem vzorku závislost na omamných a psychotropních látkách častěji u jedinců s nižším stupněm vzdělání než u jedinců nejméně s dokončeným středním vzděláním s maturitou?*“

Průzkumem jsme zjistili, že mezi respondenty, kteří uvedli, že užívají omamné a psychotropní látky bylo celkem 26 respondentů, kteří dosáhli základního vzdělání a středního vzdělání bez maturity, tj. že jsou vyučeni v učebním oboru. Předmětný počet 26 respondentů činil více jak polovinu z celkového vzorku 50 respondentů. Jeden

z respondentů, uvedených v kazuistice, dosáhl jen základního vzdělání a druhý dokončil střední školu bez maturity, kdy se vyučil v učebním oboru. Na základě tohoto výsledku lze tedy říci, že vzdělání má sice jistý vliv na vznik závislosti, ale nejedná se o nijak markantní aspekt, který by vedl k závislosti.

Jednou z dalších otázek, které jsme si kladli, byla otázka: „***Je možno v našem vzorku vysledovat souvislost mezi vznikem závislosti a kvalitou trávení volného času?***“

V rámci průzkumu jsme zjistili, že z celkového počtu 33 respondentů, kteří uvedli, že jsou uživateli omamných a psychotropních látek, uvedlo celkem 20 respondentů, tj. 61 %, že nijak aktivně netráví svůj volný čas. Kdežto u jedinců neužívajících omamné a psychotropní látky tráví volný čas aktivně 13 respondentů, což činí z celkového počtu 17 osob 76 %. Na základě tohoto výsledku usuzujeme, že způsob trávení volného času zcela určitě ovlivňuje možnost vzniku závislosti na omamné a psychotropní látce a možný vznik závislostí jako celku.

Dále jsme si položili otázku: „***Je možné vysledovat souvislost mezi užíváním omamných a psychotropních látek a kvalitou výchovného a rodinného prostředí?***“

Při hledání odpovědi na tuto otázku jsme se zajímali o charakter rodinného prostředí, kde byl respondent vychováván, neboť právě se jeví jako významná okolnost pro pozdější možný vznik závislosti. Zajímali jsme se o složení rodiny, neboť jsme předpokládali, že když je jedinec vychováván bez jednoho z rodičů, lze i předpokládat, že jeden rodič může dítěti poskytnout méně možností, jak aktivně trávit volný čas. Průzkumem bylo zjištěno, že mezi respondenty skupiny A bylo celkem 9 respondentů, kteří uvedli, že byli vychováni v úplné rodině a 11 respondentů uvedlo, že byli vychováni v neúplné rodině bez otce. Dále 3 respondenti uvedli, že byli vychováni v neúplné rodině bez matky a 2 byli vychováni mimo rodinu. Oproti tomu v druhé skupině respondentů, označené jako skupina B, bylo v úplné rodině vychováno 20 respondentů a v neúplné rodině bez otce 5 respondentů. Výsledek je znázorněn v Tabulce č. 2, kdy je vidět markantní rozdíl mezi počty respondentů vychovávaných v úplné rodině či rodině neúplné. V Grafu č. 3 jsou znázorněny okolnosti týkající se výchovy respondenta: celkové výchovné prostředí, výchovné klima. Lze konstatovat, že konfliktní výchovné prostředí do jisté míry může zapříčinit pozdější vznik závislosti, o čemž svědčí větší počet respondentů skupiny A, kteří uvedli, že byli vychováni

v konfliktním prostředí a později u nich vznikla závislost. Dále byl zjišťován počet sourozenců, s kterými byl respondent vychováván. Výsledky jsou přehledně znázorněny v Grafu č. 4 a průzkum ukázal, že je jedinec vychováván sám jako jedináček, mezi závislými je větší počet jedináčků. O tomto svědčí 14 samostatně vyrůstajících respondentů ve skupině A u kterých později vznikla závislost. Ve skupině respondentů označených jako skupina A dále vyrůstalo s jedním sourozencem 9 respondentů a s dvěma a více sourozenci vyrůstali celkem 2 respondenti. Ve skupině B vyrůstali bez sourozence 3 respondenti, s jedním sourozencem 20 respondentů a s dvěma a více sourozenci 2 respondenti. Jedna z osob popsanych v kazuistice vyrůstala v dospívání sama a druhá s jedním sourozencem.

Při zpracovávání kazuistik byly zjištěny i další možné aspekty, které mohli do jisté míry ovlivnit pozdější vznik závislosti, kdy u jednoho z respondentů to byl neléčený alkoholismus u matky, která respondenta vychovávala sama. U druhého respondenta to mohl být rozvod rodičů v době jeho dospívání. Do jisté míry může na vznik závislosti mít vliv nápodoby rodičů, o tomto by mohl svědčit neléčený alkoholismus matky prvního respondenta a pozdější vznik závislosti na omamných a psychotropních látkách a na alkoholu. Též způsob výchovy narozeného dítěte respondenta je shodný s tím, jak byl respondent matkou vychováván.

S předchozí otázkou souvisí i další otázka: „***Myslí si drogově závislé osoby, že by nepropadly závislosti na omamných a psychotropních látkách, kdyby v době vzniku jejich závislosti aktivně trávili volný čas?***“

Z celkového množství 26 respondentů, kteří uvedli, že jsou uživateli omamných a psychotropních látek a zároveň uvedli, že svůj volný čas nijak aktivně netráví, uvedlo celkem 21 respondentů, že si myslí, že by se nepoddali závislosti na omamných a psychotropních látkách. Počet 21 respondentů z celkového množství 26 respondentů je převážnou částí z celkového z počtu respondentů a lze tedy konstatovat, že aktivní trávení volného času je zcela možnou cestou prevence před vznikem závislostí jako celku.

3.6 Diskuse

Výsledky našeho průzkumu byly do jisté míry ovlivněny možnostmi a mezemi průzkumu a to zejména na vzorek respondenty skupiny B, u kterých v případě, že byly uživateli omamných a psychotropních látek, tak se jednalo ve většině o příležitostnou konzumaci drog a to na rozdíl od respondentů skupiny A, kde se jednalo o osoby se zcela rozvinutou závislost na omamných a psychotropních látkách. Na druhou stranu i z tohoto důvodu nelze vždy porovnávat závislost respondenta, neboť neznáme stupeň závislosti respondenta.

Řada výsledků, ke kterým náš průzkum dospěl, odpovídá výsledkům jiných výzkumů uvedených v teoretické části. Jde zejména o význam rodinného prostředí, souvislost se vzděláním a s využitím volného času.

Dalšími neopominutelnými aspekty vzniku závislostí, které by dle našeho názoru zasloužily větší pozornost, je například i ekonomické postavení respondenta, kdy by se dalo předpokládat, že bude více drogově závislých mezi nezaměstnanými a jedinci, kteří jsou ekonomicky aktivní. Průzkumem bylo zjištěno, že v obou skupinách byl poměr ekonomicky aktivních jedinců, ve stejném poměru s jedinci ekonomicky neaktivních. Ovšem v první skupině šlo spíše o ty, co nepracují a v druhé skupině o studenty. Lze však předpokládat, že ze studentů budou v budoucnosti ekonomicky aktivní jedinci, ale to zejména vzhledem k vývoji na pracovním trhu v České republice.

Náš průzkum přispívá k potvrzení teorie, že aktivní trávení volného času jedincem snižuje pravděpodobnost rozvoje závislosti na omamných a psychotropních látkách, ale i ostatních závislostí. O kvalitě trávení volného času rozhoduje zejména způsob, jak byl jedinec vychován, jak se od dětství v rodině učí trávit volný čas, jaké podněty od svého okolí dostal jako dítě. O tomto svědčí výsledky dotazníkového průzkumu, ale i průběh života obou osob, které byly popsány v kazuistikách.

4 Závěr

Prostřednictvím závěrečné bakalářské práce jsme měli možnost hlouběji proniknout do drogové problematiky a využívání volného času mezi současnou mladou populací. Měli jsme možnost blíže poznat charakteristiku osob závislých na omamných a psychotropních látkách a okolnosti, které se podílejí na vzniku jejich závislosti. Zaměřili jsme se především na otázky související s jejich rodinným zázemím, tím jak trávení mladí svůj volný čas a na samotný fenomén zneužívání návykových látek.

V teoretické části jsme se snažili teoreticky vymezit základní pojmy související s tématem drogy, drogová závislost, prevence v této problematice a jak tráví volný čas současná mládež a dotkli jsme se i tématu drogové scény v Libereckém kraji.

Provedeným průzkumem, který byl složen z dotazníkového šetření a kazuistik, které byly vypracovány pomocí řízených rozhovorů s osobami závislými na omamných a psychotropních látkách, jsme hledali odpovědi na naše výzkumné otázky, které jsme si na počátku našeho průzkumu stanovili. Výzkumné otázky se týkaly vztahu mezi aktivním trávením volného času jedince a vznikem jeho závislosti na omamných a psychotropních látkách. Odpovědi ukázaly, že pokud jedinec tráví svůj volný čas aktivně již od dětství, snižuje se riziko vzniku závislosti.

Velmi překvapivým zjištěním dotazníkového šetření a jeho následujícího vyhodnocení byly pro mě informace týkající se užívání drog mezi známými. Ti tvořili druhou skupinu v našem výzkumu. Z šetření vyšlo, že mnoho z nich má s drogami a hraním výherních automatů zkušenosti. O těchto skutečnostech jsem neměla vůbec ponětí a byly pro mě velkým znepokojujícím překvapením. Bylo by třeba sledovat, jaká je jejich míra užívání psychoaktivních látek.

Vzhledem k zjištěným informacím bychom se měli zamyslet nad skutečnostmi, že drogy jsou v naší společnosti rozšířenější více, než jsme si mysleli. Jsou jimi ohroženy všechny věkové kategorie, napříč naší celou společností. Jedinci již ve velmi mladém věku mají potřebu experimentovat a neuvědomují si následky svého chování. Tuto potřebu mají často i v důsledku nedostatečného rodinného zázemí. Rodiče tráví většinu svého času v zaměstnání a snaží se často nahradit nedostatek času

věnovaný dětem jejich „uplácení“ dárky, větším kapesným a vůbec si často neuvědomují, že dětem spíše škodí než naopak. Dítě je tak často odkázáno samo na sebe a svůj volný čas si řídí dle svého. Možností, jak plnohodnotně naplnit volný čas dítěte, je v současné mnoho. Najít dítěti aktivitu, která by ho naplňovala a ke které by si vytvořilo kladný vztah, není až tak na první pohled problematické. Nabídka aktivit je v této době sice velmi pestrá, ale je často finančně nedostupná. Částky za volnočasové činnosti jsou v mnoha případech přemrštěné a mnozí rodiče nemají možnost je zaplatit. A tak nemají možnost svým dětem poskytnout kvalitní trávení volného času.

Proto by se v této oblasti měla více angažovanost obce, města a stát. Jmenovaní by se měli snažit s rodiči spolufinancovat volnočasové aktivity dětí, a tak dát možnost aktivně trávit svůj volný čas všem dětem a mladým, a ne jen těm, jejichž rodiče si to mohou, po finanční stránce, dovolit. Aktivní trávení volného času je jedním s hlavních nástrojů v primární prevenci závislostí a tím by se jistě vložené finanční prostředky vrátili, neboť jistě léčba drogově závislých a vynaložené finanční prostředky na další etapy prevence by byly do jisté míry ušetřeny.

5 Seznam použitých zdrojů

BLAŽEJOVSKÝ, M., 2013. Osobnost pachatele jednajícího pod vlivem návykové látky s akcentem na řízení motorového vozidla pod vlivem návykové látky. *Bulletin*, roč. 13, č. 1, s. 7-12. ISSN 1211-8834.

BOLEHOVSKÝ, J., 2018. Extáze. In: *Návykové látky* [online]. [vid. 25. 10. 2018]. Dostupné z <http://www.policie.cz/clanek/narodni-protidrogova-centrala-skpv-navykove-latky-navykove-latky.aspx>

ČERMÁK, I., 1999. *Lidská agrese a její souvislosti*. Žďár nad Sázavou: FAKTA, str. 15 – 28. ISBN 80-902614-1-8.

DOČKAL, J., 2000. *Člověk a drogy*. Praha: Éthum, s. 68-72. ISBN neuvedeno.

HAUZEROVÁ, J., 2018. *Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky Libereckého kraje za rok 2017*. Liberec: Krajský úřad Libereckého kraje.

CHMELÍK, J. a kol., 1999. *Drogová kriminalita*. 1. vydání. Praha: Úřad vyšetřování pro ČR, Ministerstvo vnitra ČR, odbor personální práce a vzdělávání.

KALINA, K. a kol., 2001. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: Filia Nova. ISBN 80-238-8014-4.

LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D., 1998. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada. ISBN 80-7169-195-X

LÜLLMAN, H., MOHR, K., WEHLING, M., 2004. *Farmakologie a toxikologie*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0836-1.

MAIEROVÁ, E., CHARVÁT, M., 2010. Co dělat, když – intervence pedagoga: Příloha 21 - Hazardní hraní. In: *Metodické dokumenty: Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže* [online]. [vid. 1. 11. 2018]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporučení-a-pokyny>.

MANN, J., 1996. *Jedy, drogy, léky*. Praha: Academia, s. 96-101. ISBN 80-200-0508-0.

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY, 2002. *Volný čas a prevence u dětí a mládeže* [online]. [vid. 12. 11. 2018]. Dostupné z: http://www.msmt.cz/file/7327_1_1/download/

NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ CENTRÁLA, 2017. *Výroční zpráva 2017*.

NEŠPOR, K., 2011. *Návykové chování a závislost*. 4. aktual. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-908-8.

NEŠPOR, K., PROVAZNÍKOVÁ, H., 1997. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami*. Praha: FORTUNA. ISBN 80-7071-050-0.

NEVORALOVÁ, M., 2014. Prevence rizikového chování. In: *Adiktologie* [online]. 7. 1. 2014 [vid. 6. 11. 2018]. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/70/4538/Prevence-rizikoveho-chovani>.

- NOŽINA, M., 1997. *Svět drog v Čechách*. Praha: KLP. ISBN 80-85917-36-X.
- PÁVKOVÁ, J., 2014. *Pedagogika volného času*. Univerzita Karlova v Praze. ISBN 978-80-7290-666-6.
- PELKA, F., 1997. *Prevence zneužívání návykových látek ve světle výzkumu* [online]. Institut dětí a mládeže MŠMT ČR, [vid. 2. 12. 2018]. Dostupné z: <http://www.vyzkum-mladez.cz/zprava/1157115970.pdf>
- PRESL, J., 1995. *Drogová závislost*. Praha: Maxdorf. ISBN 80-85800-25-X.
- ŠTÁBLOVÁ, R. 1995. Drogy z přírodních materiálů stále aktuální. *Bulletin*, roč. 1, č. 3, s. 16 -18.
- Úřad vlády ČR, 2018. Národní výzkum užívání návykových látek 2016. [vid. 23. 4. 2018]. *Zaostřeno*, roč. 18, č. 2. ISSN 2336-8241
- VÁGNEROVÁ, M., 2008. *Vývojová psychologie pro obor penitenciární péče*. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 978-80-7372-307-1.
- VANĚČEK, M., 2018. Konopí. In: *Návykové látky* [online]. [vid. 25. 10. 2018]. Dostupné z <http://www.policie.cz/clanek/narodni-protidrogova-centrala-skpv-navykove-latky-navykove-latky.aspx>

6 Seznam příloh

Příloha č.1 - Dotazník

Příloha č. 1 – Dotazník

Skupina respondentů: A ☐ B ☐

I. osobní a rodinná anamnéza respondenta

1. Pohlaví

muž žena

☐☐

2. Věk respondenta

od 10 do 15 let

☐

od 15 do 18 let

☐

od 18 do 25 let

☐

od 25 do 35 let

☐

od 35 do 50 let

☐

od 50 do 60 let

☐

3. Rodinný stav

svobodný

☐

ženatý, vdaná

☐

rozvedený

☐

ovdovělý

☐

4. Nejvyšší dosažené vzdělání

základní

☐

střední bez maturity

(vyučen/-a v učebním oboru)

☐

středoškolské s maturitou

☐

vysokoškolské

☐

5. Ekonomické postavení

student

☐

zaměstnanec

☐

soukromý podnikatel

☐

v domácnosti

☐

důchodce

☐

nezaměstnaný

☐

6. Rodina, kde byl respondent vychováván

úplná	☐
neúplná bez otce	☐
neúplná bez matky	☐
nebyl vychováván v rodině	☐

7. Výchovné prostředí, ve kterém byl respondent vychováván

harmonické	☐
uspokojivé	☐
konfliktní	☐
bez (např. dětský domov)	☐

8. Počet sourozenců

bez sourozenců	☐
jeden	☐
dva a více	☐

9. Trestní minulost respondenta

Soudně netrestán	☐
Soudně trestán	☐

II. Otázky týkající se závislosti na alkoholu, tabáku, omamných a psychotropních látkách a patologického hráčství

1. Závislosti

	ano	ne
Užíváte pravidelně alkohol?	☐	☐
Kouříte pravidelně tabák?	☐	☐
Užíváte pravidelně omamné a psychotropní látky	☐	☐
Hrajete pravidelně automaty, počítačové hry nebo sázíte?	☐	☐

2. V případě, že na otázku týkající se užívání alkoholu odpovíte ANO, uveďte, v jakém věku jste začal pravidelně užívat alkohol.

do 10 let	☐
od 10 do 15 let	☐
od 15 do 18 let	☐
od 18 do 25 let	☐
od 25 do 35 let	☐
od 35 do 50 let	☐
od 50 do 60 let	☐

3. V případě, že na otázku týkající kouření tabáku odpovíte ANO, uveďte, v jakém věku jste začal pravidelně kouřit?

do 10 let	☐
od 10 do 15 let	☐
od 15 do 18 let	☐
od 18 do 25 let	☐
od 25 do 35 let	☐
od 35 do 50 let	☐
od 50 do 60 let	☐

4. V případě, že na otázku týkající se užívání omamných a psychotropních látek odpovíte ano, uveďte, jakou omamnou a psychotropní látku užíváte:

Konopí, marihuana	☐
Metamfetamin - pervitin	☐
Kokain	☐
Heroin	☐
Amfetamin	☐
MDMA	☐
LSD	☐

Jiné (uveďte): _____

V jakém věku jste drogu užil poprvé?

do 10 let	☐
od 10 do 15 let	☐
od 15 do 18 let	☐
od 18 do 25 let	☐
od 25 do 35 let	☐
od 35 do 50 let	☐
od 50 do 60 let	☐

5. V případě, že na otázku týkající pravidelného hraní výherních automatů, počítačových her nebo sázení odpovíte ANO, uveďte, v jakém věku jste začal tuto činnost pravidelně provádět?

do 10 let	☐
od 10 do 15 let	☐
od 15 do 18 let	☐
od 18 do 25 let	☐
od 25 do 35 let	☐
od 35 do 50 let	☐
od 50 do 60 let	☐

III. Otázky týkající se využívání volného času

1. Trávíte aktivně svůj volný čas? (zájem, záliba, koníček, hra na hudební nástroj, aktivní sportování atd.)?

ANO, svůj volný čas aktivně trávím ☐

NE, nemám žádný koníček, zálibu nebo zájem ☐

2. V jaké věku jste začal aktivně trávit svůj volný čas?

do 10 let ☐

od 10 do 15 let ☐

od 15 do 18 let ☐

od 18 do 25 let ☐

od 25 do 35 let ☐

od 35 do 50 let ☐

od 50 do 60 let ☐

3. Trávil jste svůj volný čas stejně, jak jste uvedl výše, i v době, kdy jste začal užívat omamné a psychotropní látky?

ANO, náplň volného času byla stejná - trávil jsem aktivně svůj volný čas (např. provozováním koníčku, zájmu nebo zálib) ☐

NE, volný čas jsem aktivním provozováním koníčku, zájmu nebo záliby netrávil ☐

4. Uveďte, zdali máte za to, že byste začal užívat omamné a psychotropní látky v případě, že byste aktivně trávil svůj volný čas?

Ano ☐

Spíše Ano ☐

Spíše Ne ☐

Ne ☐

Nevím ☐