

Univerzita Pardubice
Filozofická fakulta

Prevence drogové závislosti u mladistvých
Kristýna Lukšová

Bakalářská práce
2009

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická
Katedra sociálních věd
Akademický rok: 2008/2009

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE
(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Kristýna LUKŠOVÁ**

Studijní program: **B6703 Sociologie**

Studijní obor: **Sociologie**

Název tématu: **Prevence drogové závislosti u mladistvých**

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

Autorka vypracuje přehled soudobých přístupů k problematice prevence drogové závislosti na základě studia dostupné literatury.

Dále připraví, provede a vyhodnotí průzkum mezi studenty vybraného gymnázia zaměřený na problematiku drogové závislosti a zpracuje případovou studii.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

Heller, J., Pecinová, O. a kol.(1996).Závislost známá neznámá.Havlíčkův Brod.

Zábranský, T. a kol.(1997). Racionální protidrogová politika. Olomouc: Votobia.

Kalina, K. a kol. (2003). Drogy a drogové závislosti 1 – mezioborový přístup. Úřad vlády České republiky.

Kalina, K. a kol. (2003). Drogy a drogové závislosti 2 – mezioborový přístup. Úřad vlády České republiky.

Nešpor, K. (1994). Kouření, pití, drogy. Praha: nakladatelství Portál.

Nerad, J.M., Neradová, L. (1998). Drogy a mýty. Olomouc: nakladatelství Votobia.

Karel Nešpor, Ladislav Csémy (1996) Léčba a prevence závislostí. Praha

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Jaroslav Paulovič

Katedra sociálních věd

Datum zadání bakalářské práce:

30. dubna 2008

Termín odevzdání bakalářské práce:

31. března 2009



prof. PhDr. Petr Vorel, CSc.

děkan

L.S.



PhDr. Lívia Šavelková, Ph.D.

vedoucí katedry

V Pardubicích dne 30. listopadu 2008

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 30.3.2009

Kristýna Lukšová

Poděkování

Chtěla bych poděkovat všem, kteří se mnou v průběhu psaní bakalářské práce spolupracovali. Především bych chtěla poděkovat PhDr. Jaroslavu Paulovičovi za metodické vedení, odborné konzultace a za jeho lidský a profesionální přístup, kterým mi moc pomohl.

Anotace

Práce je věnována drogové závislosti, prevenci mezi mladistvými a analýze vybraných titulů odborné literatury. Uvádí i výsledky průzkumu mezi studenty gymnázia ke zjištění jejich postojů a úrovně informovanosti, především k prevenci. V práci jsou uvedeny případové studie, nejen klientů kontaktního centra Spektrum ve Žďáru nad Sázavou. Závěr práce směřuje k úvaze nad možnostmi odvrácení vzniku problému.

Klíčová slova:

drogy, mládež, prevence, léčby

Title

Drug addiction prevention for teen-agers.

Annotation

The thesis focuses on drug addiction, prevention among adolescents and analysis of different titles of technical literature. It also describes the result of the secondary school students survey which identifies their attitudes and level of their knowledge, especially in the field of the prevention. Not only the case studies of the contact center (Spektrum in Zdar nad Sazavou) clients are given in the thesis. The conclusion of the thesis aims at consideration of possibilities of the prevnetion.

Keywords

drugs, teen-ager, prevention, detoxifications

Obsah

Úvod	8
1.Základní pojmy	9
2.Užívání (zneužívání) drog mladistvými	12
2.1.Důvody sáhnutí po droze	12
2.1.1Vlivy prostředí	13
3.Drogová prevence	19
3.1.Primární prevence	19
3.2.Sekundární prevence	26
3.3.Terciární prevence	27
4.Léčba	28
4.1.Způsoby léčby	29
5.Protidrogová politika v ČR.....	32
6.Důsledky užívání drog mladistvými	33
7.Průzkum postojů studentů vybrané školy k drogové problematice.....	34
7.1.Charakteristika metodologie průzkumu.....	34
7.2.Stanovené hypotézy.....	35
7.3.Sběr dat, šetření a zpracování.....	35
7.4.Interpretace dat získaných dotazníkovým šetřením	36
7.5.Ověřování hypotéz.....	55
7.6.Záznamy z rozhovorů	57
7.7.Shrnutí výsledků průzkumu	71
7.7.1.Shrnutí výsledků průzkumu postojů studentů vybrané školy.....	71
7.7.2.Shrnutí výsledků průzkumu případových studií.....	72
Závěr a diskuse.....	74
Seznam tabulek a grafů	76
Seznam použité literatury a pramenů.....	78
Přílohy.....	80

Úvod

Drogová problematika je jedno z nejvíce diskutovaných témat, nejen dnešní doby. V současném dění je to problém aktuální v každé zemi na světě a výjimkou není ani naše republika. Mezi skupiny, kterých se tato problematika týká, patří i mládež. Dnešní populace mladistvých je poměrně zvědavá, znuděná, často s pocitem méněcennosti, nebo opovržení konzumní společností. Pro mladistvé je droga něco zakázaného a dosud nepoznaného, zato však přitažlivého, a proto je ohrožená především tato věková skupina. Mládež velmi často zjišťuje, co si může či nemůže dovolit, co by jim mohlo ukázat cestu a nebo čím by si jen prostě zpestřili svůj, podle nich všední a šedivý život. V dnešní době je experimentování s drogami mezi mládeží již skoro normou. Je to běžný postoj většiny dospívajících – zkoušet, jak různé postoje a chování, tak i již zmíněné experimentování s různými legálními i nelegálními návykovými látkami. Mladý člověk teprve hledá, jaký je, co by si přál či nepřál, a je ochotný zkusit cokoli, co ho může dovést k vlastní pomyslné cestě životem. Jedná se o potenciální nebezpečí, vedoucí k drogovému problému, které pramení právě z experimentování s užitím drogy. Mnoho mladých lidí se totiž domnívá, že při jedné „zkoušce“ se nemůže nic stát, že oni to jen zkusí a nebudou dále pokračovat, avšak nemalá část těchto experimentátorů se tímto dostane na dráhu pravidelné konzumace drog.

Vznikající problém je potřeba řešit a v první řadě se mu snažit přecházet. Ve své práci se proto především zabývám prevencí drogové závislosti u mladistvých. Tuto věkovou skupinu jsem si zvolila záměrně, neboť se domnívám, že je v tomto ohledu tou nejohroženější složkou naší společnosti. Právě oni si teprve vytvářejí hodnoty a postoje a jsou tak snadno ovlivnitelní okolními vlivy. Je zmíněna i důležitost rodiny a faktorů, které jsou s tímto problémem úzce spojeny. Zmíněna je i případná alternativa řešení již probíhajícího problému, a tou je léčba.

Meritem této práce je empirie. Avšak považovala jsem za důležité seznámit i s určitými pojmy či vysvětleními problémů tohoto tématu, které vyplynuly z prostudování několika vybraných odborných publikací. Hlavním cílem zpracování předložené bakalářské práce však bylo zjistit vnímání problému určitou vymezenou skupinou mládeže. Pro upřesnění reálného pohledu na tuto problematiku se zabývám i rozhovory s lidmi, kteří s ní přišli z různých důvodů do přímého kontaktu. Cílem bakalářské práce je ukázat problém prevence i drogového tématu vůbec a přiblížit i reálný pohled, tj. poznatky aktérů s bezprostředními zkušenostmi.

1. Základní pojmy

Postupné poznávání a formulování poznatků o drogové závislosti přineslo mnoho termínů, pojmů či definic. S postupem času jich přibývá nebo se vyjasňuje jejich přesný význam. Pro většinu lidí, kteří se tímto problémem (tématem drog) moc nezabývají, jsou pojmy týkající se této problematiky spíše nejasné, často i vágní. Následující terminologický přehled prezentuje používaná odborná vysvětlení některých z nich.

Drogy

„Drogy v obecném slova smyslu jsou jakékoliv látky přírodní či uměle vyrobené, které, jsou-li vpraveny do organismu, mění jednu či více funkcí orgánu nebo systému. Drogy v užším slova smyslu jsou látky, které se užívají, lépe řečeno zneužívají, ke změně duševního stavu, tzn. nálady, prožívání stavu bdělosti či útlumu, a chování. Tyto změny jsou způsobeny vlivem drog na centrální nervovou soustavu, jejíž činnost a výkonnost se projevuje kvalitou duševní činnosti.“ [Riesel 1999: 7]

Drogová závislost

„Závislost na drogách je stav fyzické i psychické vazby jedince na jednu nebo více drog, užívaných průběžně se škodlivými důsledky jak pro jedince, tak pro společnost.“ [Marhounová, Nešpor 1995: 90]

Stav drogové závislosti je již řadu let řazen mezi chronická onemocnění CNS. Drogová závislost je posuzována jako onemocnění, která je možno diagnostikovat, je třeba je léčit a kterému je možno předcházet. [Fišerová 2000: on-line]

Člověk ve stavu závislosti přestává být svobodný vůči droze, vytvořil si na ni vazbu. Najednou drogu opravdu potřebuje, aby se cítil dobře a byl schopný „fungovat“. Je však nutné hovořit o onemocnění, které má negativní důsledky nejen pro člověka, ale i pro společnost. Závislost je rozlišována jako fyzická (somatická, biologická, tělesná) a závislost psychická (duševní). [Nožina 1997: 12]

Psychická závislost je psychický stav vyvolaný podáváním drogy, který se projevuje intenzitou přání drogu užívat. Tento stav se projevuje v případě jejího nedostatku jako úzkost vyvolaná neodolatelnou chutí po droze, a to i v případě, kdy vědomě člověk užít drogu nechce. Tento stav způsobuje, že se jedinec snaží drogu dostat jakýmkoliv způsobem.

Psychická závislost na droze je často závislostí na nějakém emočním zážitku, který požívání drogy provázel. Jedná se například o pocity dobré nálady, které se dostaví bez jakékoli příčiny. [Pokorný, Telcová, Tomko 2002: 23]

Fyzická závislost na droze je stavem organismu vzniklým dlouhodobým a častým užíváním drogy. Organismus fyzicky závislý na droze se jí přizpůsobil a zahrnul ji do své látkové výměny. Při přerušení přísunu drogy organismus reaguje poruchou -abstinenčními příznaky, i když mu toto přerušení přísunu drogy prospívá. [Nožina 1997: 12]

Abstinenční syndrom

„ Je soubor negativních reakcí lidského organismu, který se již adaptoval na látku a přijal ji do metabolismu jako svou součást. Abstinenční syndrom se projeví při přerušení podávání látky nebo omezení jejího množství.“ [Zášková 1997: 10]

Návyk

Opakované užívání psychoaktivní látky v takovém množství, že se uživatel intoxikuje. Má neustálý nutkavý pocit užívat drogu opakovaně. Má velké obtíže při snaze o přerušení užívání nebo o jeho ovlivnění (např. snížení dávek, prodloužení časových intervalů) a projevuje snahu získat psychoaktivní látku téměř jakýmkoliv způsobem. Typicky se vyskytuje tolerance a často i odvykací stav.

[Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti 2003: on-line]

Tolerance

„ Rozumí se požadování výrazného zvýšení množství látky k dosažení žádoucího účinku. Tolerance může mít také podobu sníženého účinku při užívání stejných dávek.“ [Zášková 1997: 10]

Abúzus

Abúzus je zneužívání, v češtině ještě přesněji nadužívání, ať už je příliš časté nebo v přílišném množství. Je to takové užívání drog, které nepříznivě ovlivňuje fyzický i duševní vývoj člověka. [Nožina 1997: 14]

Intoxikace, detoxikace

Intoxikace obecně znamená jakoukoli otravu. [Pokorný, Telová, Tomko 2002: 21]
Detoxikace: Jejím cílem je pomoci tělu zbavit se jedovatých látek, překonat následné odvykací obtíže a pokud je potřeba pomůže se jednotlivci i léky, následně se doporučí další léčba. [Nešpor 1995: 51]

Represe

Z lékařského hlediska se jedná o potlačení motivu (což může vést k psychickým poruchám). Např. se jedná o činnost namířenou proti někomu či potlačování společenských názorů atp. [Marhounová, Nešpor 1995: 108]

Prevence

Prevence - předcházení něčemu. Jde o soubor opatření, mající předcházet nějakému nežádoucímu jevu, například nemocem, drogovým závislostem, a podobně.
[Klimeš 1986: 555]

Léčba závislostí

Léčba dosahuje uzdravu (tj. vymezení příznaků choroby), pro její udržení je důležité, aby „pacient“ dodržel dietu bez jakékoliv návykové látky – vzdání se konzumace návykových látek v jakkoliv malém množství po celý život. Léčbou není možné odstranit vnitřní afinitu organismu k droze. Léčba tedy nevede k vyléčení „pacienta“ a jeho chorobného stavu (tzn. k návratu do stavu před vznikem choroby).
[Heller, Pecinová 1996: 83]

2. Užívání (zneužívání) drog mladistvými

Předložená práce se rozdělením drog podle jejich chemické či biologické podstaty nezabývá záměrně. Základní rozdělení je veřejnosti vcelku známo a pro rozbor problémů ze sociologického hlediska, jimž je práce věnována, není tato složka důležitá.

K užívání drog může vést značný počet různých cest a existovat mnoho různých podnětů, které mohou nejen mládež dovést k sáhnutí po droze. V dnešní moderní době je experimentování velice běžné a skoro každý jedinec chce okusit něco nového, nepoznaného. A právě to je nejzákladnějším momentem či impulsem - droga tohle vše nabízí a zároveň je to běžně známo. Poté je už jen na každém jedinci, jestli zvolí cestu sáhnutí po droze nebo ne. Popřípadě, do jaké míry je schopný v užívání drogy zajít. V této poloze se pohybuje rozhraní mezi užíváním a zneužíváním drog.

Užívání drog je možné chápat jako náhodné, rekreační, je-li frekvence užívání těchto látek nízká a neškodíme tím sami sobě, ani společnosti. Problém nastává tehdy, kdy užívání je nadměrné a také časté a kdy je nelze ospravedlnit žádnými lékařskými důvody. Tehdy už hovoříme o zneužívání. [Riesel 1999: 9]

2.1. Důvody sáhnutí po droze

Důvodů sáhnutí po droze existuje značné množství. Jejich konkrétní konstelace je naprosto individuální a je velice těžké nalézt jeden nejčastější důvod. „Nejčastěji si lidé přejí drogami zlepšit náladu, zbavit se rozmrzelosti, úzkosti a napětí, chtějí s pomocí drog uniknout z nepříjemných starostí a problémů do světa lhostejnosti, pohody a dobré nálady. Mnozí se tak vyhýbají zodpovědnosti a dospělosti.“ [Riesel 1999: 12]

Lidský svět plný pohody a dobré nálady bez starostí a problémů je v dnešní době pro mnohé z lidí nepředstavitelný. Hodně z nich, především mladých lidí, by pro takový svět udělalo vše, co je možné. Je možné, že to je pozadí zvědavosti mládeže a její chuti experimentovat. Souvisí s tím i náplň volného času, kterého dnešní mládež má dostatek. Lze, například, uvažovat i o vlivu a inspiraci špatně zvolené četby, která se jistě také může stát vodítkem na cestě ke konzumaci drog. Mladý jedinec se v příběhu zhlédne a chce zjistit, jaké to doopravdy je.

Droga může jedinci nabídnout i zvýšení sebevědomí, které mnohým mladým lidem chybí. “Droga vede k pocitu zvýšených schopností a dává možnost existence nad osobní limity; umožňuje být fascinován tóny hudby, barvami a obrazy až po úroveň halucinací.“ [Heller, Pecinová 1996: 12].

Tyto důvody se objevují zejména u mládeže, která navštěvuje různé párty a večírky, na nichž je jedinec díky droze schopen vydržet fyzicky déle s větším prožitkem jak tance, tak okolí, které ho právě obklopuje. Proniká hlouběji k abstraktům, kterých si není bez drogy často ani vědom. Odklonem od reality se najednou jedinec stává daleko silnějším, protože má pocit, že na něj nikdo a nic nemůže. V dospívání člověk hodně bojuje s přáním být originální a braní drog poskytuje pocit výjimečnosti a zároveň i sounáležitost s ostatními podobnými. [Hajný, Klouček, Stuchlík 1999: 37] Lze se setkat i s jedincem, který sáhne po droze kvůli smutku, úzkosti, vzteku nebo když se mu nedaří ve vztazích. Důvodů se naskýtá opravdu nespočetné množství. [SANAMIN 2007: 18]

2.1.1. Vlivy prostředí

Jedním z nejdůležitějších důvodů je i vliv prostředí, ve kterém se jedinec nachází. „Vlivy prostředí znamenají velmi širokou skupinu nejrůznějších jevů, které na nás blíže či vzdáleněji, různou měrou a intenzitou působí a formují náš postoj k světu (včetně drog).“ [Heřmanová 1999: on-line]. Prostředí, které lidi obklopuje, je nedílnou součástí jejich životů a zejména se podílí na utváření jejich rozhodování a přemýšlení všeobecně. Prostředí, ať sociální či životní, je tak bohatým zdrojem rozmanitých vlivů na jedince.

Následné rozdělení je převzato v plném autentickém rozsahu, protože je ilustrativní a v podstatě vyčerpávající (pozn. autorky).

1. rodina - většinou má na jedince nejvýznamnější vliv

Rizikovými faktory pro vznik drogového problému jsou:

- nedostatečná rodičovská péče (nezajištěný pocit bezpečí, přetvařování se, vzájemný nezájem, odcizení, konflikty manželů, nedostatek času, nejasně stanovená pravidla soužití, týrání, sexuální zneužívání...),
- nadměrná rodičovská péče (tzv. hyperprotektivní rodič, častěji matka) vedoucí zvláště v době puberty k neschopnosti odpovídajícím způsobem reagovat na potřeby sebeprosazujícího se a osamostatňujícího se jedince.

2. škola

Rizikovými faktory, přispívajícími ke vzniku možné drogové závislosti, se stávají:

- špatný prospěch,
- necitlivý přístup učitele,

- neoblíbenost v třídním kolektivu,
- přetížení,
- nepřijetí na zvolenou školu.

3. vrstevníci, kamarádi, parta

Nabývají přirozeně na významu v době puberty a adolescence. Jejich zájmy, životní orientace, názory atp. tvoří ochranu či naopak riziko v drogové problematice:

- skupiny s odmítavým postojem vůči drogám,
- skupiny či volná seskupení příznivců určitého módního trendu (např. house kultura), kde je droga chápána jako módní prostředek k dosažení určitého stavu (pomine-li jedna móda, přechází se plynule na jinou), droga je tu chápána jako prostředek, nikoli cíl, nestojí ve středu zájmu, aplikuje se méně rizikovým způsobem, k závislosti vede jen málokdy.
- skupiny zaměřené na užívání drog

4. masmédia

- velmi často podávají jednostranný a zavádějící pohled na drogovou problematiku,
- nelze předkládat veřejnosti hotová, často naivní, laciná a nepravdivá řešení, aniž by byla co možná nejobjektivněji informována a mohla sama věc zvážit a posoudit

5. životní prostředí

- příroda a její řád jsou necitlivými zásahy člověka stále víc narušovány velká města více a více stresují (přelidněnost, odtržení od přirozeného prostředí přírody, spěch, hluk, anonymita, odcizenost...).

[Heřmanová 1999: on-line]

Sociální prostředí a mládež

Z výše uvedeného rozdělení jsou dále podrobněji rozepsány tři první body, neboť jejich důležitost je více než zřejmá.

Mládež je důležitou součástí společnosti. Je mnohdy brána jako „budoucnost“ naší společnosti, která bude stát za vývojem průběhu naší politiky. Na každého působí nejvíce zprvu prostředí, ze kterého vychází do širší společnosti.

Rodina

„Nejdůležitějším faktorem prostředí je bezpochyby *rodina*. Dobrá výchova v rodině je přirovnávána k inkubátoru psychického zdraví. Má vybavit dítě správnou orientací v oblasti hodnot, volby chování v určitých situacích a také odolností proti svodům.“ [Riesel 1999: 20, kurzíva v originále] Jde o vytvoření postojů k různým věcem. Jedná se především i o poskytnutí potřeb, které každé dítě či adolescent potřebuje. Aby neměl pocit nedostatku či naopak přebytku.

Mnohdy jde i o vytvoření příznivého klimatu doma, jak ze strany rodičů tak ze strany jejich potomků. I na nich je, aby neměli zkreslené představy o chodu rodiny. Neměli by neustále protestovat a spíše si uvědomovat životní zkušenost rodičů. Vyjít jim vstříc i v komunikaci a snažit se s nimi rozumně dohodnout. [Riesel 1999: 20 - 21] Na rodičích je, aby tedy zvládli navázat otevřenost ke svému potomku. Zprvu nejdůležitějším úkolem rodičů je ukázat svým dětem správný příklad, neboť špatný příklad nebo nesprávné utváření hodnot se může stát dalším nepříznivým vlivem.

Vznikají zde modelové situace, kdy mnohdy v jejich řešení dochází k posilování vhodných či nevhodných reakcí. Často dominantním prvkem, který působí na vznik drogového problému v rodině, bývá matka. Otec se stává obvykle stínem, který je v pozadí a drží se až v izolaci od problému. Nemusí to být vždy takto – v pozadí se může objevit i matka. Mohdy jde o dysfunkční rodiny, kdy rodina funguje pouze navenek. Dostávají se do stadia, kdy se volné místo po jednom či druhém rodiči zaplňuje tím dominantnějším. Ovšem nástává mohdy situace, že rodiče se izolují od problému oba a dochází k zanedbávání a k nedostatečné rodinné péči. Což bývá často veřejností označeno jako hlavní příčina vzniku drogového problému. Avšak setkat se můžeme i s nadměrnou přepečlivostí, která se také uvádí jako krajní poloha přístupu mimo normu. [Presl 1995: 51 - 52]

Je nutné si uvědomit, že stejně jako zanedbávání je i přepečlivost nepříznivým vlivem. I zde hlavní roli často hraje matka, která převážně svůj vztah k dítěti bere normálně až do předpubertálního věku, kdy nastává situace, že není schopna se vyvíjet ve vztahu dál a svého potomka pořád vidí jako malé dítě. Vše mu zařizuje, kontroluje ho, stará se o něj, a to vše v nepřiměřeném věku jedince. [Presl 1999: 52 - 53]

U dospívajících by měla rodina zajistit přiměřený dohled a i zde platí, že nejlepší je vřelá a středně omezující výchova přiměřená věku. Rodiče se také musí snažit vytvořit stabilní a předvídatelné rodinné prostředí, které je pro dospívajícího důležité. [Nešpor 2001: 40]

„Rámec rodiny si dospívající doplňují dalším rámcem vrstevníků a kamarádů.“ [Nešpor, Csémy 1995: 21]

Vrstevníci, kamarádi, parta

„Během dospívání se zdá, že se příslušnost mladého člověka najednou přesune od rodiny k přátelům. To, co se může jevit jako nevděčné odmítnutí zraněných rodičů, je zdravá a přirozená část kroku k nezávislosti.“ [Goodyer 2001: 21]

Pocit nezávislosti mnohdy dospívajícím právě dává odopoutání se od rodiny a orientace na stejně staré lidi kolem sebe. Jedinec začne vyhledávat okolí jemu blízké. Mnohdy pro něj začínají názory vrstevníků být důležitější než názory rodičů.

Společnost často tento fakt vidí jako záporný jev. Každý vidí, že mladý jedinec se snaží dostat do skupin, které bývají mnohdy chápány jako rizikové a že právě zde může být užití drogy tou chtěnou vstupenkou do party. Avšak určité skupiny mohou právě riziko drog snížit svými postoji a zájmy. Je zde ale fakt, že mnohdy díky semknutelnosti party je teenager schopný udělat cokoliv, aby si udržel sebeprosazení a pocit tak touženého odtržení od primární rodiny. Tolerance vůči drogám je v naší současné mladší společnosti velmi vysoká a drogové experimenty jsou poměrně častým jevem. Tento jev se především objevuje ve skupinách, kdy mladí lidé drogu berou jako módní prostředek, jako cosi, co slouží víkendově nebo rekreačně. Avšak pokud vlna módnosti pomine, většina těchto lidí se bez problému orientuje na jiný trend. Tyto skupiny či party jsou ale rozdílné od „toxikomanické subkultury“, neboť ve většině případech je zde droga pouze zatím prostředkem nikoli cílem. Pokud se tento postoj změní, hovoříme již o skupinách se zaměřením na užívání drog. [Presl 1995: 53 - 55]

Škola

Mládež se setkává nejvíce s vlivy v nějakých institucích, kde se vyskytuje spousta lidí a tím i spousta různých možných vlivů. Ve škole se může jednat o řadu různých vlivů, které na dítě či mládež mohou působit. Jedním nejčastěji diskutovaným je špatný prospěch ve škole.

Špatný prospěch ve škole

Děti se kvůli špatnému prospěchu mohou dostat do znevýhodněné pozice v kolektivu vrstevníků a tím se stávají ohroženější drogou nebo jakoukoliv návykovou látkou. Školní neprospěch může mít spoustu příčin. Mezi tyto příčiny může patřit porucha pozornosti s hyperaktivitou, výchovná zanedbanost, problémy v rodině, nižší nadání, školní nezralost, pubertální výkyvy v prospěchu nebo nepříznivé podmínky. Soutěživá atmosféra se ve školních institucích projevuje více než kdekoli jinde. Dítěti se špatným prospěchem to může velice ohrozit sebevědomí. Dítěti by se tak měl dát pocit úspěchu a tím jeho sebevědomí upevnit. Nedávat jedinci úkoly, na které nestačí. To platí jak pro rodiče, tak i pro učitele. [Nešpor, Csémy 1995: 49]

Pro dospívajícího jedince může být i velkým stresujícím vlivem nepřijetí do školy, kterou si sám zvolil.

Nepřijetí na zvolenou školu

Pro dítě je velmi důležité v takovou chvíli dostat pochopení v rodině, jestliže ho nedostane v rodině, může ho hledat v partě. Dítě tím může být podrážděné, uzavírat se do sebe. Proto je důležité pochopení ze strany blízkých, které mu může pomoci překonat nepříjemné duševní stavy. Kdyby dítě nepocíťovalo ani jeden z těchto faktorů, stávají se pro tyto jedince drogy více lákavými. Je důležité, aby dítě vědělo, že ještě jsou nějaká východiska, protože studijní selhání velmi ohrožuje sebevědomí dítěte a je tedy potřeba, aby dítě nemělo pocit bezuznání. [Nešpor, Csémy 1995: 50-51]

Pro dítě i dospívajícího člověka je vždy obtížnější vyrovnávat se s nepříznivými faktory, které na něj působí o to více, když u nějaké situace jsou různí svědci jako např. ve škole spolužáci apod. Je proto důležitý přístup učitele k danému dítěti. Učitel by měl působit jako autorita, ale ne odstrašujícím způsobem či mít k dětem necitlivý přístup. Škola

je ve formování postojů dětí důležitým faktorem a tím pádem by měla být její výchova adekvátní. Pro dítě i teenagera je důležité postavení i v třídním kolektivu. Každý chce být oblíbený a cítit podporu. Když tyto pocity jedinec nemá, může se snáze uchýlovat k aleternativním způsobům, jak toho pocitu dosáhnout.

3. Drogová prevence

Hlavním cílem prevence je snížit škody, které návykové látky působí. K takovým škodám patří vznik závislosti na návykových látkách, ale dále i intoxikace, úrazy, zdravotní komplikace atd. Účinná prevence má ovlivnit člověka ve smyslu podpory zdraví. Prevence má tzv. preventivní strategii, která se dělí do dvou skupin: snižování nabídky (menší dostupnost návykových látek) a snižování poptávky (menší zájem o návykové látky). Tyto přístupy se navzájem podporují. [Nešpor, Csémy 1996: 20]

Tabulka č.1: *Výdaje na protidrogovou politiku v oblasti snižování poptávky a nabídky ze státního amísních rozpočtů v r. 2002 – 2007 (v tis. Kč)*

Rok	Snižování poptávky*				Snižování nabídky**	Celkem ČR
	Státní rozpočet	Rozpočty krajů	Rozpočty obcí	Celkem	Státní rozpočet	
2002**	166 280	29 337	n.a.	195 617	37 104	232 721
2003	184 209	48 082	n.a.	232 291	132 868	365 159
2004	182 839	81 600	62 920	327 359	109 425	436 784
2005	198 527	100 332	50 611	349 470	146 195	495 665
2006	192 170	94 917	48 141	335 228	171 221	506 449
2007***	206 135	128 358	62 278	396 771	160 791	557 562

Pozn.: * V r. 2002-2006 se jedná o výdaje RVKPP, MZ, MPSV, MŠMT a MO; ** v r. 2002-2006 se jedná o výdaje na činnost NPC, GŘC a z rozpočtu MS; *** nejsou zahrnuty výdaje NPC, v r. 2007 byly výdaje MS rozděleny podle jejich typu do snižování poptávky i snižování nabídky.

[Zdroj: Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2007: 15]

Za prevenci se může vydávat téměř cokoliv. Avšak např. špatně vedené přednášky mohou v dospívajícím naopak vyvolat zájem a chuť experimentovat. Jakákoliv jednorázová akce nikdy nemůže s dobrým účinkem nahradit soustavnou preventivní práci. Nabízení pozitivních alternativ je účinné zejména u osob se zvýšeným rizikem, tedy u populace dospívajících. Součástí účinného preventivního programu může být aktivní účast předem připravených vrstevníků (peer programy), které vzešly z USA. Peer programy se zejména využívají v prevenci škod působených návykovými látkami u dětí [Nešpor, Csémy 1996: 20 - 21]

Peer programy jsou součástí formy specifické primární prevence.

3.1. Primární prevence

Prevence je členěna do tří základních oblastí. Primární prevence je první oblastí, kam patří všechny aktivity směřující k tomu, aby drogový problém vůbec nevznikl.

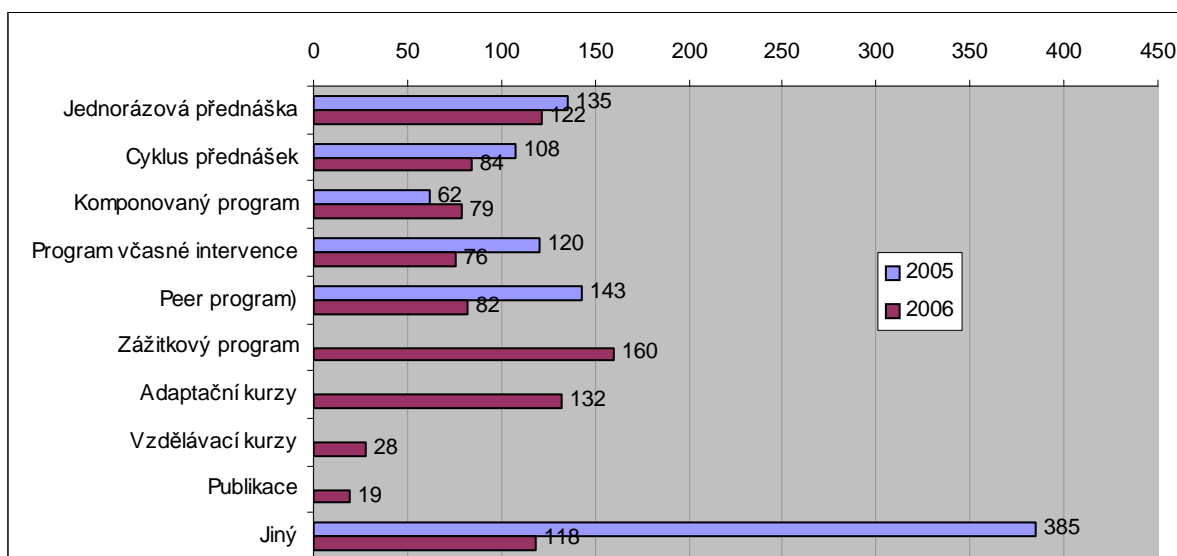
Základem primární prevence vždy byla, je a bude rodina. Je potřeba mimo modelů chování či vštěpování zdravého sebevědomí s dítětem o drogách mluvit způsobem přiměřeným věku, vysvětlit proč se drogám vyhýbat a proč se jim mnozí nevyhnou. Důležitou součástí primární prevence by měla být i škola s preventivními programy. [Presl 1994: 63]

Tento minimální preventivní program je základním nástrojem primární prevence. Je realizovaný na všech základních a středních školách v ČR. Tento program je zaměřený na podporu zdravého životního stylu a prevenci rizikového chování. Školy realizují tento program, někdy ho také doplňují o programy externích subjektů. [Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2007: 32]

Realizace preventivních programů ve školách

Na realizaci preventivních programů na školách poskytuje finanční prostředky MŠMT formou dotace jednotlivým krajům, které prostředky dále rozdělují do škol a školských zařízení na základě předložených projektů. Nejčastějším typem podpořených programů byly v roce 2006 zážitkové programy, adaptační kurzy a jednorázové přednášky, besedy. [Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2007: 33]

Graf č.1: Typy preventivních programů realizovaných školami a školskými zařízeními v r.2005-6.



[Zdroj: Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2007: 33 - 34]

„Prevence prostřednictvím výchovy na školách musí být:

- 1) prováděna jako kontinuální proces
- 2) přiměřená věkovým kategoriím a skupinám
- 3) koncipovaná jako získání co nejširších poznatků o drogách

- 4) zaměřená na získání postojů a dovedností, které klientům umožní nacházet řešení jejich případných nesnází a dokázat vést život bez ohrožení drogou
- 5) opřená o oblíbené a směřodatné osoby, názorné přístupy a neformální diskusi
- 6) podle potřeby spojená s primární prevencí jiných sociálních a zdravotnických rizik s výchovou k občanské odpovědnosti a ke zdravému životnímu stylu
- 7) schopná zapojit rodinu klienta (žáka, studenta, učně) a zlepšit její schopnost komunikovat o problémech a vyrovnávat se s nimi.“ [Marhounová, Nešpor 1995: 87]

Konkrétně program pro středoškolskou mládež by se měl více zaměřovat na širší společenské, ekonomické a zdravotní souvislosti, na upevňování postojů směřujících ke zdravému životnímu stylu. Měl by apelovat na znalost pomáhajících organizací pro případné problémy. [Kalina a kol. 2003: 300-301]

Specifické formy primární prevence

Primární prevence má několik specifických forem. Specifické preventivní aktivity lze rozčlenit do tří základních úrovní. Každá obsahuje velikost a typ cílové populace, na kterou má být tato forma prevence použita. [Kalina a kol. 2003: 286-287]

Tyto úrovně jsou Kalinou rozčleněny na:

1. Nejvyšší úroveň (makroprostředí)

Takové aktivity jsou zaměřené na velké skupiny. Mají z velké části masový charakter. Hlavním cílem je zasáhnout co možná největší skupinu jedinců. Z toho však vyplývá jistá nevýhoda, neboť není možné přizpůsobit obsah pro různé skupiny. Proto se zaměřují především na ovlivňování veřejného mínění nebo velkých skupin mladistvých. Hlavním prostředkem jsou kampaně. Avšak tyto akce by měly být brány pouze jako možnost upozornění na závažnost tohoto tématu, neboť tyto aktivity jsou pro hlavní cílovou populaci mladistvých příliš vzdálené.

2. Střední úroveň (mezoprostředí)

Působení je zaměřeno pouze na určitou lokalitu nebo na nějaké skupiny populace jako například děti druhého stupně základních škol. Na této střední úrovni již lze připravovat programy související s charakterem sídla a cílovou populací. Zde je však důležité vytvářet dlouhodobé a koncepční programy – zvláště pro děti a mládež, které

je možno ještě utvářet. Realizace dlouhodobých preventivních pořadů je však velmi problematická z časového i finančního hlediska. Při působení na takto definovanou populaci se nejvíce používá mediálních kampaní.

3. Místní úroveň (mikroprostředí)

Aktivity na této úrovni se již zaměřují na cílové skupiny - např. žáci 9. tříd základních škol. Jednotlivé programy jsou pro cílové populace přesně definovány. Z hlediska specifické prevence je působení takto definované malé skupiny nejefektivnější. Mezi formy používané na této úrovni patří:

a) *Přednášky a besedy*

Jedná se většinou o jednorázové akce ve školách nebo masové akce určené pro větší skupinu posluchačů. Efektivita těchto akcí bez propojení dlouhodobým působením je však nízká. Hlavním problémem je nárazovost těchto akcí a konání pro větší skupiny posluchačů. Samotný koncept přednáškových akcí v rámci prevence, mají často vliv na velmi malou část populace.

b) *Komponované pořady*

Výhodou oproti přednáškám je větší přitažlivost. Přednáška, resp. diskuse o drogách, sexu apod. bývá obvykle doplněna nějakou hudební produkcí, filmem či setkáním s imponující osobností. Tyto akce však jsou opět vítaným doplňkem dlouhodobé práce ve školách.

c) *„Klasické“ peer programy (vrstevnické)*

Základním konceptem je využívání základního poznatku: vrstevníci působí na formování postojů jedince, a proto mohou účinně zasáhnout do žádoucí změny jeho rizikového chování. K tomuto účelu vrstevníci projdou výcvikem a poté jsou oprávněni působit na rizikovou skupinu. Jedná se sice o velmi efektivní přístup, avšak jeho realizace je velmi náročná. Je zapotřebí intenzivní práce s „peery“. Velmi obtížný je i výběr dobrovolníků, kteří mohou tuto práci vykonávat. Je důležité, aby kontrolu nad kontinuitou aktivit „peerů“ zajistil pouze zkušený odborník.

Od počátku 90. let byly peer programy v ČR v mnoha případech nekriticky přijímány a šířeny. Peer programy byly často prezentovány jako jediná účinná cesta v primární prevenci v oblasti snížení poptávky po drogách. Ale ukázalo se, že je to problematické a neprůkazné. Tento program převzatý z modelu působení peer aktivistů v USA, se jeví jako nevhodný pro náš sociálně-kulturní kontext.

d) *Dlouhodobé programy*

Tento typ PP (PP- pedagogické principy) představuje souhrn všech již uvedených přístupů rozložených do dlouhého časového úseku. Dlouhodobý program může být realizován učiteli, aktivisty, peery. Důležité je zaručit kontakt s kolektivem v průběhu několika let.

[Kalina a kol. 2003: 286 - 287]

Rozdělení primární prevence na určité úrovně je známkou složitosti této problematiky. Úrovně jsou specifické k oblasti, na kterou se zaměřují. Laicky se dá říci „od nejjednoduššího k složitějšímu“. Od nejužší složky (místní úroveň) se následně rozvětňuje do možností, jak působit na cílové skupiny populace. Individualita skupin a jedinců v ní se i odráží na specifčnosti různých alternativních programů. „Podobné specifické programy jsou obvykle realizovány jako součást výchovně vzdělávacího procesu na školách. Program může být realizován:

- specializovaným pracovištěm pro primární prevenci,
- specializovaným pracovištěm z oblasti sekundární či terciární prevence,
- školami a pedagogicko psychologickými poradnami,
- jinými zařízeními zaměřující se na práci s dětmi.“ [Kalina a kol. 2003: 287]

Jako ukázka konkrétní strukturace problému prevence ve školách dobře vyhovuje následně uvedený přehled. Program kontaktního centra Spektrum ve Žďáru nad Sázavou považuji za velmi zdařilý v uskutečňování efektivní prevence. Velmi dobře rozpracované a systematicky vedené jsou i cílové skupiny, na které je vliv centra cílený, proto jsem se rozhodla přejmout ho v plném rozsahu.

Primární prevence – konkrétní program kontaktního centra Spektrum :

Posláním centra je podpořit připravenost dětí a mládeže z regionu Žďár nad Sázavou v zodpovědném rozhodování, a tím jim pomáhat hledat východisko ze složitých životních situací. Cílové skupiny jsou rozděleny do několika úrovní:

- | | |
|--------------------|--|
| Abstraktní úroveň: | žáci ZŠ, studenti SŠ |
| Obecná úroveň: | žáci I.stupně, žáci II.stupně, studenti středních škol |
| Konkrétní úroveň: | sledování určitých jevů |

- narušené vztahy v třídním kolektivu:

šikana, komunikace v třídním kolektivu, komunikace v rámci part, rodiny, vztahy chlapci

dívky, vyloučení z kolektivu, krádeže ve třídě, agrese, konflikty ve školním prostředí apod.

- užívání návykových látek – legální, nelegální
- poruchy příjmu potravy
- dětská práva a povinnosti – uvědomění, sebenáhled
- kriminalita mládeže
- sebepoškozování
- záškoláctví
- rasová diskriminace, xenofobie, rasismus

Praktická úroveň (typologie jedinců – pozn.autorky):

- Výrazní jedinci
- Pasivní žáci
- Mlčenliví žáci
- Oběti
- Nadaní žáci
- Handicapovaní žáci
- Normální žáci

Cíle v jednotlivých úrovních:

Abstraktní úroveň:

U klientů nevzniká, nebo je oddálen vznik, či zastaven rozvoj sociálně nežádoucích jevů.

Obecná úroveň:

I.stupeň:

Klient zná hranice své bezpečnosti, ví, jak se zachovat při jejich porušení.

Klient zná svoje základní práva a povinnosti – v rodině a třídním kolektivu.

II.stupeň, SŠ:

Klient má dostatek informací a dovedností k zodpovědnému formování svých postojů, hodnot a vztahů.

Konkrétní úroveň:

I. stupeň:

Klient dokáže rozlišit přiměřený a nepřiměřený trest (80%)

Klient se umí adaptovat a spolupracovat v třídním kolektivu (75%)

Klient ví, na koho se obrátit, je-li mu ublíženo (95%)

Klient zná svá základní práva, uvědomuje si jejich souvislost s povinnostmi (90%)

Klient si uvědomuje hranici svého bezpečí a respektuje bezpečí ostatních (40%)

II. stupeň, SŠ:

Klient má dostatek objektivních informací k utváření společensky přijatelných postojů (65%)

Klient zná specifika jednotlivých návykových látek a uvědomuje si rizika spojená s jejich užíváním (75%)

Klient umí hledat a selektovat informace (35%)

Klient umí vytvořit, obhájit a prezentovat vlastní názor (70%)

Klient dokáže efektivně spolupracovat a komunikovat v rámci skupiny, s vrstevníky, s opačným pohlavím, autoritami, rodinou (50%)

Klient je schopen navazovat a udržovat vztahy s vrstevníky (75%), rodinou (60%), autoritou (učitel 30%), partnerem

Klient zná zásady bezpečného sexu, rizika spojená s jejich nedodržením (70%)

Klient umí smysluplně a bezpečně organizovat a trávit svůj volný čas (70%).

[Program prevence kontaktního centra Spektrum]

Prevence v rodině

Nutnost prevence v rodině je zmiňována snad ve všech odborných publikacích. Jedná se tedy o velmi významný jev, který je důležitý nejen v této oblasti problému. Rodina byla, je a bude prvním sociálním prostředím, kde se jedinec začne zajímat o postoje, hodnoty, vztahy mezi lidmi. Je tedy důležité, aby mu byly zprostředkovány ty nejlepší vzorové příklady, které jsou rodiče dětem schopni nabídnout. Od toho se poté ve většině případů odvíjí schopnost jedince vyrovnávat se s následnými okolními vlivy. V rodině by měla být nastolena určitá pravidla či zásady, mj. podporující i efektivnost drogové prevence.

„Hlavní zásady prevence v rodině:

1. Získat důvěru dítěte a umět naslouchat.
2. Umět s dítětem o návykových látkách hovořit.
3. Předcházet nudě.
4. Pomáhat dítěti přijmout hodnoty, které mu usnadní návykové látky odmítat.
5. Vytvořit zdravá rodinná pravidla.
6. Pomoci dítěti bránit se nevhodné společnosti.
7. Posílit sebevědomí dítěte.
8. Spolupracovat s dalšími dospělými.“ [Nešpor, Csémy 1996: 22]

Pro prevenci v rodině je nejvýhodnější vřelá a středně omezující výchova. Rodič má zájem, stará se, snaží se porozumět. Je však důležité prosazovat rozumná pravidla a na jejich dodržování trvat. [Nešpor, Csémy 1996: 22] Stejně je to i s eventuálními modely zvládnutí ambivalence a konfliktů. Rodič musí zvládnout ukázat dospívajícímu rozdílnost, rovnost a tím ukázat, kde jsou mezi nimi hranice. [Bergeret 1995: 35] V kapitole o důvodech sáhnutí po droze je již zmíněno, jaké by rodiče měli zaujímat postoje, aby rodinné prostředí nebylo pro mladistvého „startovací“ pohnutkou k sáhnutí po droze. Z čehož i vyplývá, jaká prevence by v rodině měla probíhat.

Vrstevnické skupiny v primární prevenci

Adolescence je velmi zásadním obdobím ve vývoji dospívajících, a to i kvůli citlivosti tohoto období pro rozvoj rizikového a problémového chování. Nejlepší prevencí je skupina (parta), která má negativní postoj k drogám. V primární prevenci zneužívání návykových látek je účinná strategie, již zmíněných peer programů. Význam anglického slova „peer“ (vrstevník) je mnohem rozsáhlejší. Představuje někoho, s nímž se cílová populace může ztotožnit. Důležitou roli hraje nejen věk, ale i např. sociální situace. Jestliže se cílová populace s nositeli preventivního programu ztotožní, poměrně lehce uplatní získané dovednosti a postoje v praxi. V životě se taktéž dostává do stejných situací jako peer. [Kalina a kol. 2003: 308]

3.2. Sekundární prevence

Sekundární prevence, která nastává ve chvíli, kdy mládež již experimentuje s drogami různého typu nebo již vznikl návyk. Postupně se objevují první sledovatelné příznaky, kterých si rodič postupně začíná všimnout, ať už se jedná o změny v chování, narůstající lhostejnost k původně atraktivním zábavám, častou únavu, usínání přes den, hubnutí, orientace na nové kamarády a místa. Pokud rodič objeví, že nejde o pouhé nevinné projevy, ale o fakt, je na nich, jak to s jedincem budou řešit. Je zapotřebí, aby o řešení měl zájem i on sám a ne pouze rodič. Nastává však častý problém, protože jedinci zatím droga v tomto stadiu více dává než bere, a proto motivace ke změně aktuálního chování je minimální. Maximálním možným úspěchem v této fázi je zahájení pravidelného kontaktu s terapeutem. [Presl 1994: 63-65]

V tomto případě se může jednat i o program založený na rodinné terapii a práci s rodinou, na psychoterapii a poradenství. [Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2007: 35]

3.3. Terciární prevence

(harm reduction, snižování negativních důsledků).

Jde především o snížení negativních důsledků konzumace drog. Jedná se o přístup, na který nejsme dosud moc zvyklí. Je určen pro lidi, kteří své brání drog nevidí jako problém a nehodlají se léčit. Tato oblast prevence je péčí, která má zmírnit šíření nákazy a riziko poškození organismu. Jedná se především o distribuční program čistých stříkaček a jehel a tím předcházení přenosu HIV/AIDS či šíření substitute. Základní myšlenkou substitučního programu je nahrazení brání ilegální, nečisté drogy drogou chemickou, čistou, podanou legálně v zařízení tomu přizpůsobeném. Substitute se používá zásadně tam, kde všechny jiné preventivní postupy selhaly. [Presl 1994: 65 -67]

Preventivní a klinická medicína užívá výraz *harm production* pro veškerá opatření směřující ke snížení pravděpodobnosti škodlivých důsledků. V oblasti veřejného zdraví je termín *harm production* užíván jako snaha předcházet negativním zdravotním důsledkům souvisejícím s určitými typy chování a především tyto důsledky minimalizovat. Dnes se tento pojem spojuje zejména s injekční aplikací drog. Cílem *harm reduction* v rámci komplexních intervencí, vztahujících se k injekční aplikaci drog, je bránit přenosu viru HIV a jiných infekcí. Tomuto přenosu lze předcházet nesdílením nesterilního injekčního vybavení a přípravků určených k výrobě drog. Opatření *harm reduction* jsou důležitým nástrojem ochrany veřejného zdraví, protože opětovné užívání např. jehel je, jak bylo zmíněno výše, rizikové při přenosu nejen viru HIV, ale i hepatitidy C. [Poziční dokument 2006: 19]

Práci s touto cílovou skupinou (přímo s ohroženými jedinci) se věnují specializované státní i nestátní instituce např. střediska výchovné péče. [Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2007: 35-36]

4. Léčba

Ať už jedince k drogám dovedly jakékoliv vlivy, a ani prevence nezaznamenala dostatečně efektivní výsledek, následuje další krok v této problematice a tím je léčba. Cesta z drogové závislosti k dosažení „normálního“ života (v podstatě resocializace jedince) je velmi složitá. Naštěstí se lze obrátit na nějakou z organizací, která se právě tímto problémem zabývá. Odborný přístup může zasaženým jedincům ukázat východiska, která jim bez něho jsou mnohdy cizí. I v České republice existuje několik různých způsobů léčby drogové závislosti. Je velmi důležité, aby jedinec byl přesvědčen o nezbytnosti vyloučení drog ze svého života. Velmi podstatnou roli v tomto úsilí opět hraje rodina, avšak rozhodující je vůle jedince.

Nelze někoho přinutit, aby se závislostí skončil a šel se léčit a naložit na něj tíhu realizovat, co je správné. Cesta často nevede ani přes nabídnutí obyčejné ochoty pomoci, neboť ta se pro člověka, který propadl drogám, může stát noční můrou. Pomáhající jedinec si často neví rady. Je vyčerpaný jak z nedostatku peněz, tak i z neochoty závislého podílet se na řešení tohoto problému. Ne vždy je správnou cestou dělat vše, co je myslitelné. [Jílek 2008: 30,33,41-43] Dokud si jedinec, např. pro nefunkční nátlak okolí, sám neřekne, že se chce léčit, tak vynucená léčba je v mnoha případech bezpředmětná.

Cílem léčby závislých je změna, která přináší zlepšení zdraví a kvality života. Uvádí se tři hlavní cílové oblasti v léčbě a sociální rehabilitaci uživatelů drog:

- 1) snížení závislosti,
- 2) snížení nemocnosti a úmrtnosti (ve spojitosti s drogami),
- 3) podpora rozvoje tělesné, duševní a sociální stránky klientů a dosažení plné sociální integrace. [Kalina a kol. 2003: 97]

„Léčebný postup musí zajistit tyto úkoly :

- Odstranit drogu z organismu.
- Obnovit a rehabilitovat somatické funkce organismu.
- Obnovit psychické funkce a vytvořit pozitivní struktury psychiky (náhled apod.)
- Odstranit základní problém – doplnit schopnost odpovědi na otázky života.
- Přijetí a stabilizace životního stylu s dietou.
- Resocializace.“ [Heller, Pecinovská 1996: 84 – 85]

„Takovýto léčebný program obvykle vyžaduje asi tříletou systematickou práci a sestavení systému dle potřeby a stavu rozvoje choroby u pacienta ze základních léčebných forem.“
[Heller,Pecinovská 1996: 84 - 85]

4.1. Způsoby léčby

Ústavní léčba

znamená dlouhodobý pobyt na nemocničním lůžku. Je tady specializovaným oddělením s léčebným programem, který má alespoň 20 terapeutických prvků v týdenním programu. Jedná se vedle odstranění drogy z těla (detoxikace), také o odstranění následků způsobených drogou v organismu. Orientačním příznakem dobré léčby je rozsah doléčovacího programu, který je nabídnutý pacientovi po ústavní léčbě. [Heller, Pecinovská 1996: 86, 93]

Stacionární léčba

je na poloviční cestě mezi ústavní a ambulantní péčí. Poskytuje denní péči, nelůžkovou. Vytváří program, který je sestavený z terapeutických prvků. Jedná se o tzv. denní stacionáře, které u nás dosud nejsou moc rozšířené. [Kalina a kol. 2003: 179]

Ambulantní léčba

zde je orientace velmi těžká, v ambulantní léčbě je skoro nejdůležitějším prvkem terapeutický vztah mezi pacientem a pro orientaci v této vztahové hladině není žádný návod možný. Ambulantní léčba by však měla poskytovat péči alespoň 2x týdně s psychoterapií minimálně 1 hodinu. [Heller, Pecinovská 1996: 93]

Na pomyslném začátku, kdy lze hovořit o již reálně poskytované péči drogově závislým, jsou terénní práce a nízkoprahová kontaktní centra.

Terénní práce

„Terénní práce je specifická forma sociální služby, poskytovaná přímo na ulici.“
[Kalina a kol. 2003: 159] Terénní práce spočívá ve vyhledávání kontaktů – vyhledává jednotlivce, aby jim přímo v komunitě poskytla informace a služby.

„Hlavní důvody pro terénní práci jsou následující:

- cílové skupiny populace se nedaří účinně oslovit existujícími způsoby intervence
- existující metody intervence neposkytují takové služby, které cílové skupiny populace potřebují.“ [Rhodes 1999: 11]

Cílem terénních programů je minimalizovat negativní důsledky užívání drog a vyjít vstříc této cílové skupině populace. Tzv. *streetworker* se stará i o výměnu injekčních stříkaček klientů, poskytování základního zdravotnického materiálu atd. Snaží se klienty motivovat k sebereflexi a návštěvě nízkoprahového zařízení. V dnešní době existují i tzv. *Streetmobile* - projekt je zaměřen na práci v uzavřených toxikomanských lokalitách nebo s populací ohroženou návykovými látkami na tanečních akcích, festivalech a v přirozeném prostředí mládeže. [Kalina a kol. 2003: 159 -163]

Jednou z variant terénní práce je *terénní práce mezi vrstevníky*. Od tradiční terénní práce se liší dvěma způsoby – snaží se dosáhnout změny chování přímo uvnitř typické věkové skupiny uživatelů drog a usiluje o změnu chování prostřednictvím osvěty v rámci určité věkové skupiny za pomoci terénních pracovníků, kteří patří mezi tuto skupinu populace. Terénní práce mezi vrstevníky je někdy označována jako „indigenní“. [Rhodes 1999: 17]

Terénní práce je velmi zásadní složkou v péči o klienty. Je to „spojka“ mezi jejich komunitou a normální společností s hodnotami a s dodržovanými normami. Jedná se především o monitorování těchto skupin uživatelů, neboť je lepší znát jejich výskyt a početnost, než nestarat se o ně vůbec. Tímto způsobem lze předejít několika negativním dopadům.

Nízkoprahová kontaktní centra

Kontaktní centra jsou určena k včasné krizové intervenci, poradenství, zdravotní a sociální pomoci osobám, které nemají buď žádnou, nebo nízkou motivaci k léčbě. Pracovníci se snaží klienty nejen motivovat, ale poskytováním nestandardních služeb přimět docházet do center pravidelněji. Při poradenství se poskytují i informace o možnostech léčby a výběru různých léčebných programů. [Kalina a kol. 2003: 165 - 169]

Komplexní léčebný program

„Základními složkami léčebného programu je detoxifikace s následnou psychoterapií včetně resocializačních technik.“ [Heller, Pecinovská 1996: 87] Vedle detoxifikace, která je buď součástí nějakého zdravotního zařízení, nebo se jedná o samostatnou detoxifikační jednotku, se lze setkat i s detoxifikací v domácím prostředí. Cílem „*detoxu*“ je odstranit z organismu závislého návykovou látku a vylepšit tím jeho

fyzický, ale i psychický stav. Důležitým faktem je i inspirovat klienta v další léčbě a motivovat ho v odvykací cestě. [Kalina a kol. 2003: 190 - 193]

Averzní terapie, jejímž cílem je redukce, někdy až eliminace nutkání k užití návykové látky. *Senzibilizující terapie*, která se snaží o změnu v reaktivitě organismu na návykovou látku. [Heller, Pecinovská 1996: 87] „*Psychoterapie* tvoří v terapii závislostí vedle medikamentózní léčby a léčebného programu s režimem a bodovacím systémem základní terapeutický pilíř. Je používána ve formě skupinové, hromadné i individuální, ale také v různých orientacích dle potřeb vycházejících z individuálních odchylek, především však z léčebného pokroku a rozsahu poškození zdraví pacienta.“ [Heller, Pecinovská 1996: 88, kurzíva není v originále]

Tyto léčebné programy se používají především v léčebnách, kde je důležitým faktorem (podle názoru autorky), nulový kontakt s „normálním“ světem. Člověk se musí v podstatě zcela oprostit od svého okolí, ve kterém se pohyboval, a od „návyků“ , na které byl zvyklý, (pokud nejde o léčbu, kde je kontakt možný, i když jenom s rodinou). Účinnost tohoto opatření nelze chápat jako jediné východisko. Mnoho lidí nemá sílu zbavit se závislosti nebo čistě jenom nechce navzdory jisté izolaci.

5. Protidrogová politika v ČR

Protidrogová politika se v naší republice rozvíjí čím dál tím více. Vláda se o tento problém zajímá, je si vědoma závažnosti tohoto globálního tématu i své odpovědnosti za tvorbu a naplňování národní protidrogové politiky. Jejím hlavním iniciačním, poradním a koordinačním orgánem je Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP). V roce 2007 např. vláda ČR schválila návrh nového trestního zákoníku. Návrh obsahuje důležité změny v oblasti nakládání s nelegálními drogami; jedná se o ustanovení, která se týkají držení drogy a dochází v něm i k odlišení drog podle jejich společenských a zdravotních rizik. V platnosti je mimo jiné i Národní strategie protidrogové politiky na období 2005 až 2009. V září 2007 aktualizovala vláda Pravidla pro vynakládání finančních prostředků státního rozpočtu na protidrogovou politiku. [Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2007: 4]

Financování protidrogové politiky

V roce 2007 dosáhly výdaje z veřejných rozpočtů na protidrogovou politiku 557,6 mil. Kč. Ze státního rozpočtu bylo vydáno 367,0 mil. Kč, kraje a obce přispěly 128,4, resp. 62,3 mil. Kč. Oproti roku 2006 došlo k nárůstu souhrnných výdajů. Způsob financování protidrogové politiky se v roce 2007 významně nezměnil. [Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2007: 4, 12] Postoje společnosti k užívání drog a uživatelům drog jsou stabilní, roste tolerance k této skupině a podpora preventivních opatření. [Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2007: 4]

Stoupání výše dotací na protidrogovou politiku jen potvrzuje názor, že drogové téma je závažným problémem, který se týká nás všech. Financování a podporování preventivních programů či celkově protidrogové politiky je významný ukazatel, který je víc než potřeba. Často se hovoří o potřebě snižování nabídky a poptávky na trhu drog. Je tedy důležité, aby se stát zajímal o všechny složky tohoto problému a co největší měrou podporoval boj proti návykovým látkám.

6. Důsledky užívání drog mladistvými

Nejhorším důsledkem užíváním drog, nejen zmíněnou mládeží, je smrt. Mladý jedinec začíná s užíváním návykové látky a postupem času začne být závislý. Se závislostí přichází mnoho faktorů, které ohrožují jeho zdraví. Neuvědomuje si jak droga ubližuje jeho organismu, psychice a tím celkovému zdravotnímu stavu. Od toho se odvíjí další problémy, které se přenáší do rodiny, zaměstnání či školy a tím jedinec začíná negativně působit i na celou společnost, ve které se pohybuje. Jedinec ztrácí hodnoty a tím i společenský status. To vede ke spoustě sociálních problémů a vyhoštění ze „společnosti“, tzv. exkluzi.

Důsledky užívání drog mohou být rozděleny do několika skupin, horizontálně i vertikálně. Mohou mít více úrovní či být brány z pozice jednotlivce nebo celé společnosti. Na důsledky se tedy můžeme dívat z různých úhlů pohledů. V následující tabulce jsou zmíněny možné důsledky v tomto problému. Ovšem nejde o úplný přehled důsledků, spíše o jejich příklady:

	Společenská úroveň	Skupiny (rodina, vrstevníci)	Individuální úroveň
Důsledky			
Ekonomické	stát hradí léčbu, investice do protidrogové politiky	braní peněz rodičům, škody	nedostatek financí (životní minimum)
Sociální	vyhoštění ze společnosti, opovrhování	exkluze z rodiny, změna přátel	degradace společenského postavení, ztráta perspektivy
Psychické	negace v pohledu na tuto komunitu	traumatické prožívání, hledání viny	psychická závislost, deprese, citové strádání, silné emoce
Právní	kriminalita konzumentů, distributorů, pěstitelů	oběti kriminality	problémy se zákonem, krádeže, nelegální držení drogy atd.
Medicínské	šíření nemocí, viru HIV/AIDS, žloutenka typu C	nemoci ze stresu, deprivace	fyzická závislost, nemoci, smrt

7. Průzkum postojů studentů vybrané školy k drogové problematice

Tato část práce je zaměřena na vnímání problému drogové závislosti a složek obrany proti tomuto problému studenty Gymnázia Vincence Makovského v Novém Městě na Moravě.

Záměrem dotazníkového šetření bylo zmapovat informovanost studentů o drogové problematice, respektive zjistit, zda se problematika drog projevuje v jejich postojích k řešení tohoto problému a v jejich názorech týkajících se prevence a výskytu užívání drog ve skupině mladistvých

Doplňkovou součástí průzkumu byly také případové studie mezi klienty kontaktního centra Spektrum ve Žďáru nad Sázavou a již vyléčenými narkomany - obyvateli města Žďáru nad Sázavou. Technikou polostandardizovaných rozhovorů byly zjišťovány poznatky a zkušenosti odborných pracovníků kontaktního centra Spektrum. Záměrem případových studií bylo upřesnění reálného pohledu na tuto problematiku v konkrétní lokalitě.

7.1. Charakteristika metodologie průzkumu

Pro hlavní část průzkumu byla zvolena metoda dotazníkového šetření, které je pro sociologii dominantní metodou pozorování. U většího počtu lidí je to velice efektivní metoda. Není příliš složitá a jediný významnější problém, se kterým se lze při jejím užití setkat, je ochota dotazovaných sdělovat své názory. Studentům, kteří byli ochotni zúčastnit se výzkumu, byly rozdány dotazníky. Respondenti odpovídali samostatným vyplněním dotazníků. Dotazník obsahuje 27 otázek, které jsou z větší části uzavřené. Menší počet otázek je polootevřených, aby měl respondent možnost uvést i jinou volbu, pokud mu nabídnuté možnosti nevyhovují. Volba otevřených otázek v některých případech byla vedena snahou o poskytnutí možnosti pro podrobnější vymezení individuálního názoru. Dotazník pokrýval oblast informovanosti mládeže o pojmech týkajících se hlavně prevence drogové závislosti.

V druhé části vlastního terénního šetření (kvalitativním výzkumu) jsem zvolila polostrukturovaný rozhovor *face to face* – tvář v tvář. V případových studiích se jedná o charakteristiku individuálních příběhů. V rámci jejich vyhodnocení byly hledány rysy a okolnosti společné či rozdílné pro více příběhů s cílem ověřit, je-li možný univerzální přístup, respektive v kterých aspektech ano.

7.2. Stanovené hypotézy

Hypotéza 1:

Problematika drog se především týká mladistvých (ve věku od 15 do 18 let).

Hypotéza 2:

V míře informovanosti o drogové problematice nejsou větší rozdíly mezi respondenty.

Hypotéza 3:

Studenti bydlící v obcích se s drogou do styku dostávají méně než ti z měst.

Hypotéza 4:

Peer programy, které jsou součástí preventivních programů, jsou respondenty považovány za nejdůležitější.

Hypotéza 5:

Více lidí se domnívá, že je zapotřebí financovat léčebné programy.

Hypotéza 6:

Postoje respondentů, k úrovni protidrogové prevence v ČR, nejsou významně rozdílné.

7.3. Sběr dat, šetření a zpracování

Sběr dat byl proveden mezi studenty Gymnázia Vincence Makovského v Novém Městě na Moravě pro větší efektivitu ve vyučovacích hodinách. Náhodným výběrem bylo vybráno 70 studentů, kteří byli ochotni vyplnit daný dotazník. Na začátku dotazníku jsou respondenti seznámeni s důvodem tohoto šetření a je zde i vysvětlen způsob zaznamenávání odpovědí.

Další data pocházejí z případových studií. Polostrukturovaný rozhovor FaF – tváří v tvář probíhal v kontaktním centru Spektrum a na místech zvolených samotnými oslovenými. V kontaktním centru Spektrum bylo osloveno pět klientů, avšak pro velkou neochotu a nespolehlivost klientů proběhl pouze jeden rozhovor. S bývalými, dnes již vyléčenými, narkomany proběhly celkem tři rozhovory. Jak klient centra, tak i ostatní byli seznámeni se záměrem průzkumu, s průběhem a hlavně s anonymitou, která byla přislíbena všem zúčastněným.

Ve fázi šetření jsem nejdříve ověřila správnost vyplnění dotazníků, kde nastal mnohdy problém chybějící odpovědi. Zpracování volně vepsaných odpovědí probíhalo utříděním do skupinek stejného názoru či myšlenky, poté zpracovány a kategorizovány. Setříděná získaná data byla zpracována v programu Microsoft Excel, shrnuta do tabulek, které sloužily jako primární podklad pro jejich analýzu a interpretaci v rámci jednotlivých otázek.

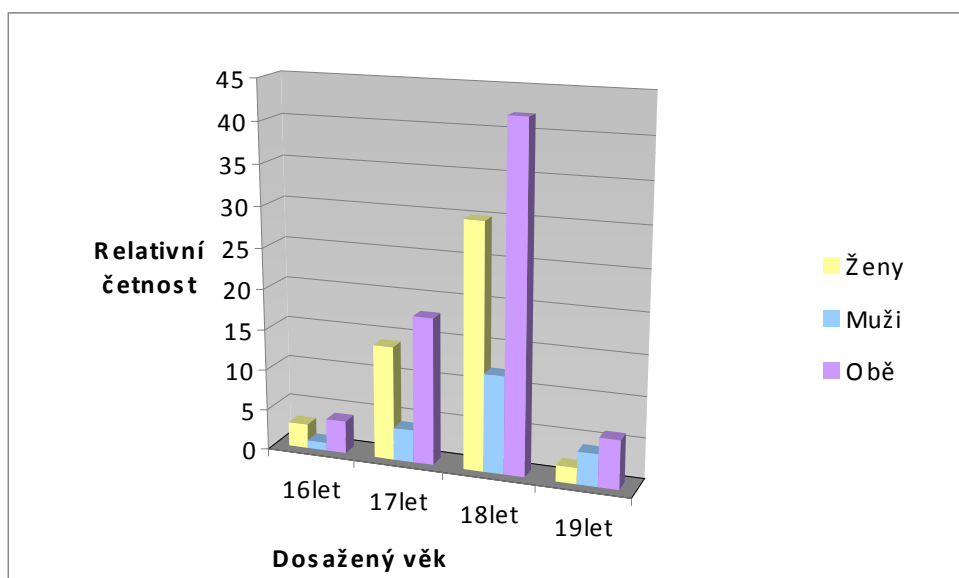
7.4. Interpretace dat získaných dotazníkovým šetřením

Všechna data uvedená v druhé části této bakalářské práce pocházejí z vlastního průzkumu.

Složení souboru

Z celkového počtu 70 respondentů se výzkumu zúčastnilo 49 žen (70% respondentů) a 21 mužů (30% respondentů). Skupina respondentů se pohybovala **ve věkovém intervalu** mezi šestnáctým a devatenáctým rokem.

Graf č. 2: Rozdělení souboru podle věku a pohlaví



Zdroj: Vlastní průzkum n ženy = 49 n muži = 21

Další ukazatel souboru je **velikost místa**, ve kterém respondenti bydlí. Nejvíce dotazovaných bydlí v obci: necelých 49 % respondentů. Druhá nejčastější odpověď byla

v menším městě (do 25000 obyvatel), kterou volilo 37% respondentů a ve větším městě 14% dotazovaných.

Tabulka č. 2: Velikost místa bydliště

	Absolutní četnost			Relativní četnosti (%)		
	Ženy	Muži	Obě pohlaví	Ženy	Muži	Obě pohlaví
Obec	30	4	34	61	19	49
Menší město	13	13	26	27	62	37
Větší město	6	4	10	12	19	14
Celkem	49	21	70	100	100	100

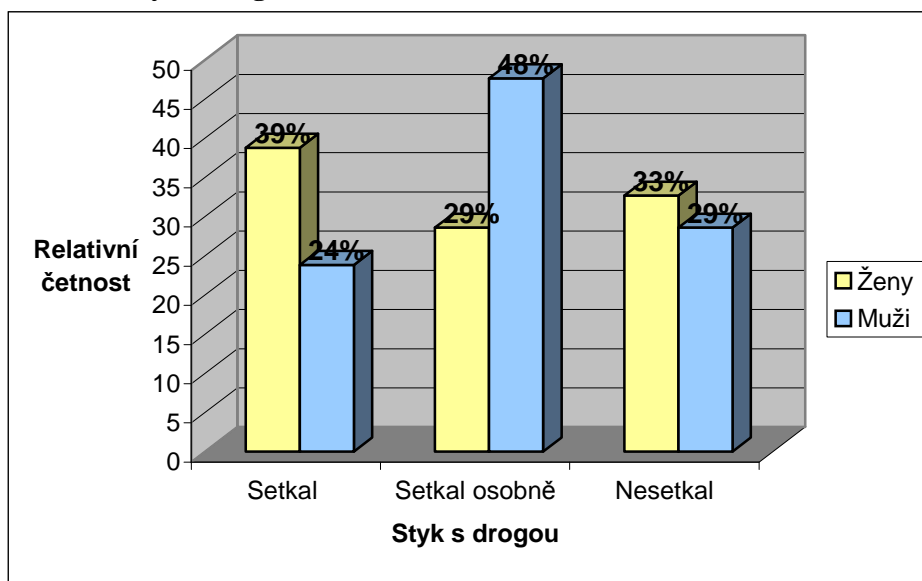
Zdroj: Vlastní průzkum.

Pozn. autorky: (Rozhraní 25000 obyvatel vyplývá pouze z mého osobního pohledu, kde představuje hranici, která se dá v mých podmínkách obstojně zkoumat. V průzkumu nebyl důležitý počet obyvatel či jak velká je obec, ale o rozdíl mezi městem a vesnicí. Počet obyvatel byl volen jen pro orientaci).

Styk s drogou

Zde se jedná o to, zda studenti gymnázia přišli někdy do styku s drogou. Počet **osobního setkání** je stejný jako počet setkání se s drogou např. u kamaráda, u obou možností je to 34% respondentů. O něco menší skupina (32% respondentů) se s drogou nikdy nesetkala.

Graf č. 3: Styk s drogou



Zdroj: Vlastní průzkum

n ženy = 49

n muži = 21

Počet setkání s drogou ať osobně nebo např. u přátel, je ukazatelem „o blízkosti“ respondenta k procesu šíření drog. Jedná se o záležitost, vyskytující se na různých místech, v různých situacích a v různém čase.

Osobnímu setkání s drogou u studentů vybraného gymnázia bylo třeba věnovat více pozornosti, například je jistě zajímavé, **v kolika letech** se s drogou setkali poprvé. Setkání s drogou se pohybovalo ve věkovém intervalu mezi třináctým a devatenáctým rokem. Celkem se do osobního setkání dostalo 24 respondentů. Nejvíce respondentů 34% do osobního styku s drogou přišlo ve věku 18ti let.

Tabulka č. 3: Osobní setkání s drogou

Věk	Absolutní četnost			Relativní četnost (%)		
	Ženy	Muži	Obě pohlaví	Ženy	Muži	Obě pohlaví
13let	0	1	1	0	9	4
14let	0	1	1	0	9	4
15let	1	3	4	8	27	17
16let	4	1	5	31	9	21
17let	0	4	4	0	36	17
18let	7	1	8	54	9	33
19let	1	0	1	8	0	4
Celkem	13	11	24	100	100	100

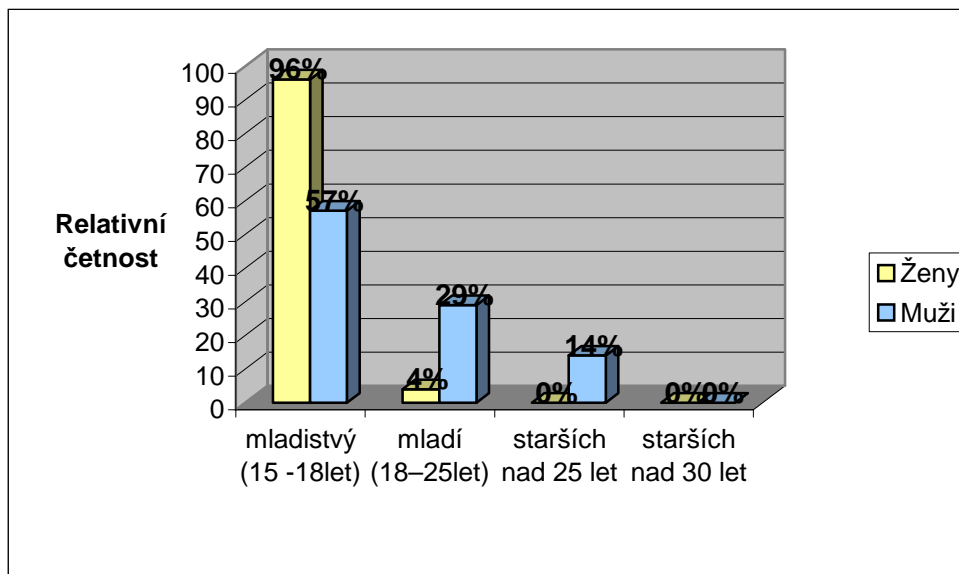
Zdroj: Vlastní průzkum.

Souvislost s drogami

Nejčastěji se v souvislosti s drogami hovoří o mládeži. Takové mínění se ukázalo i v průzkumu mezi vybranými studenty gymnázia. Největší skupina gymnazistů (84%) se domnívá, že se tato problematika týká především mladistvých (od 15let do 18let). Druhá, podstatně menší, skupina dotazovaných (11%) se domnívá, že se tato problematika týká hlavně mladých lidí ve věku od 18let do 25let. Ostatní (5%) zmiňují nejčastější výskyt u starších nad 25 let. Nikdo z dotazovaných nevedl možnost, že se drogová problematika týká starších nad 35 let.

Prezentované rozložení odpovědí není překvapující. Podle mého mínění se většina veřejnosti domnívá, že se drogové téma dotýká hlavně mladých lidí, teenagerů, kteří ještě nevědí, co chtějí, a tak zkusí všechno možné, co jim tato doba a okolí nabízí. Dotazovaní se sami nachází v této věkové skupině a možná právě tím byla ovlivněna volba jejich odpovědi. Laickou veřejností asi vždy bude jako hlavní ohrožená skupina brána právě populace mladistvých.

Graf č. 4: Problematika drog a cílová skupina



Zdroj: Vlastní průzkum

n ženy = 49 n muži = 21

Trávení volného času

Důležitým aspektem dnešní doby v souvislosti s problematikou drog je, jak mládež tráví **volný čas**. Moderní doba je velmi uspěchaná a lidé se čím dál tím více pohybují v anonymitě. Způsob trávení volného času je důležitým ukazatelem, kterým směrem se mládež ubírá. Protože i z laického pohledu ti, co mají dostatečný rejstřík osobních zájmů, nemají čas na experimenty související se zaháněním nudy. O to více je důležité, s jakými lidmi mládež tráví volný čas. Nejvíce respondentů (49%) tráví svůj volný čas s přáteli. Více než desetina (13%) respondentů se ve volném čase uchyluje k počítači, televizi nebo ke knize. Stejný počet (13%) navštěvuje nějaký zájmový kroužek a čtvrtina respondentů vepsala jinou aktivitu. Nejvíce z nich uvedlo sport (78%), menšina (22%) studium.

Tabulka č. 4: Volný čas

	Absolutní četnost			Relativní četnost (%)		
	Ženy	Muži	Obě pohlaví	Ženy	Muži	Obě pohlaví
Zájmový kroužek	6	3	9	12	14	13
TV, počítač, kniha	8	1	9	16	5	13
Přátelé	28	6	34	57	29	49
Jiná aktivita	7	11	18	14	52	26
Celkem	49	21	70	100	100	100

Zdroj: Vlastní průzkum.

Tabulka č. 5: Jiné aktivity volného času

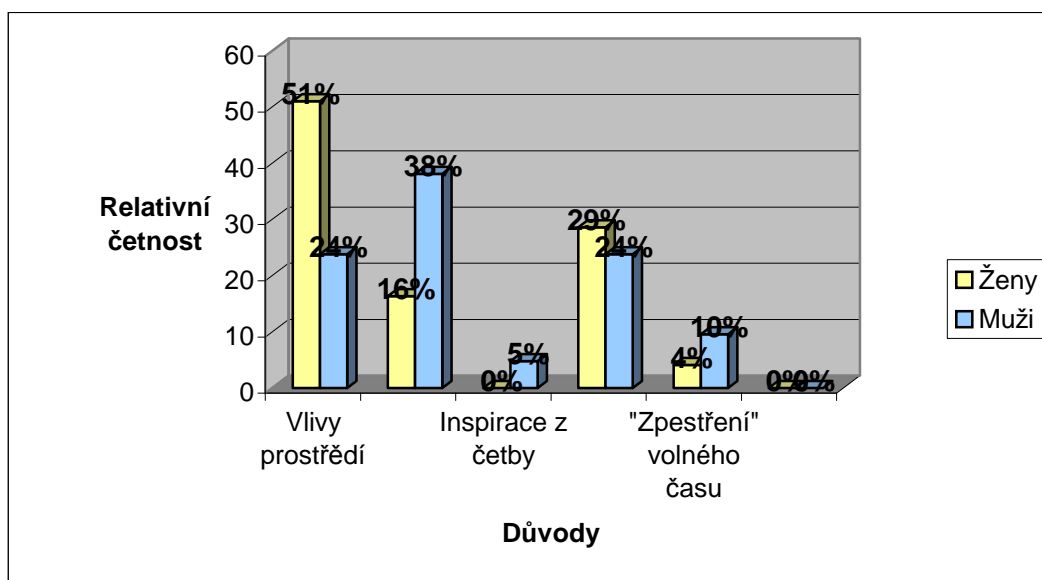
Jiná aktivita	Absolutní četnost			Relativní četnost (%)		
	Ženy	Muži	Obě pohlaví	Ženy	Muži	Obě pohlaví
Sport	4	10	14	57	91	78
Studium	3	1	4	43	9	22
Celkem	7	11	18	100	100	100

Zdroj: Vlastní průzkum.

Postoje k důvodům sáhnutí po droze

Je velice důležité, v jakém prostředí se jedinec nachází a čím vším je obklopen. Co a kdo na ně působí, co právě řeší nebo jaký problém jej tíží. Většina respondentů (43%) uvedla, že hlavní **důvod, proč člověk sáhne po droze**, je vliv prostředí. Může to být ve spojitosti s tím, že největší část z nich odpověděla, že volný čas tráví s přáteli. Je tedy velmi důležité, v jaké společnosti se dnešní mládež pohybuje. Druhá nejčastější odpověď byla zaznamenána u 27% respondentů, kteří se domnívají, že jde o únik od problémů a 23% dotazovaných uvedlo jako důvod zvědavost. Malá skupinka (4%) uvedla potřebu zpestření volného času a 3% inspiraci četbou. Vepsání jiného důvodu nevyužil žádný z respondentů.

Graf č. 5: Důvody proč člověk sáhne po droze



Zdroj: Vlastní průzkum

n ženy = 49

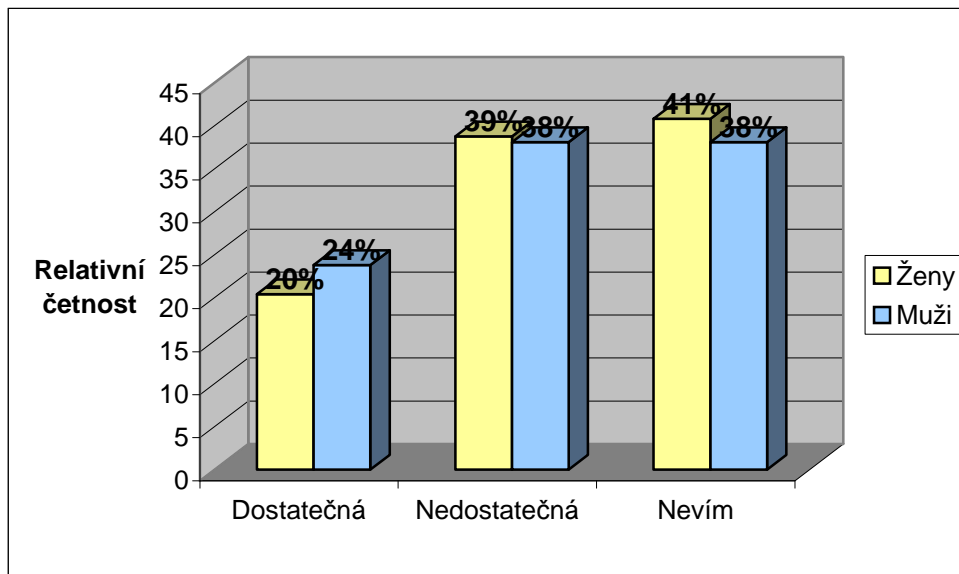
n muži = 21

Postoje k drogové prevenci

Z průzkumu vyplynulo, že převážná většina respondentů (40%) si není jistá a neví, zda-li je protidrogová prevence dostatečná. V podstatě stejně velká část respondentů

si myslí, že prevence je nedostatečná a 21% se domnívá, že prevence je v České republice dostatečná.

Graf č. 6: Postoj k protidrogové prevenci



Zdroj: Vlastní průzkum n ženy = 49 n muži = 21

Respondenti, kteří odpověděli, že prevence protidrogové politiky je nedostatečná, měli možnost sdělit, proč se domnívají, že tomu tak je.

Největší skupina z těchto respondentů (22%) odpověděla, že je ve škole málo přednášek na toto téma a že mnohdy jsou i nedobře vedené. Stejně početná skupina dotazovaných uvádí důvod, že je stále hodně snad i více drogově závislých lidí a že je pořád snadnější přijít s drogou do styku. Menší část respondentů (19%) uvedla jako důvod malou informovanost veřejnosti o této problematice. Dále 11% z nich nevedlo žádný důvod a 7% uvedlo, že neví. Stejný počet tedy 7% dotazovaných myslí, že je malý policejní dozor nad touto problematikou a 4% to dávají za vinu nedostatku odborníků a rovněž 4% dotazovaných uvedla, že záleží na osobnosti člověka – prevence neprevence. Stejně početná skupina se domnívá, že problém je v nezájmu vlády.

Postoje k „činitelům“ v prevenci

Rodina je nejdůležitějším socializačním faktorem v životě téměř každého člověka. Pochopitelně se obecně jedná o to, v jaké pozici stojí, jak u zrodu, tak zániku drogových problémů, **rodina**. Průzkum prokázal, že i vybraní studenti se domnívají, že tomu není

jinak ani v problematice protidrogové prevence. Tuto myšlenku vyjádřila většina dotazovaných (77%). Možnosti uvést, kdo jiný je nejdůležitějším činitelem, využila desetina respondentů a stejný počet uvedl peer programy a pouhá (4%) z nich se domnívají, že nejdůležitějším činitelem v prevenci je stát.

Z možností, kdo jiný ještě je v prevenci nejdůležitější, uvedlo 57% takových respondentů, že jsou to přátelé, dále část respondentů (29%) uvedla prostředí a duchovní hodnoty a 14% dotazovaných zmínilo besedy ve škole.

Tabulka č. 6: „Činitelé“ v prevenci

	Absolutní četnost			Relativní četnost (%)		
	Ženy	Muži	Obě pohlaví	Ženy	Muži	Obě pohlaví
Rodina (prevence v rodině)	36	18	54	73	86	77
Stát	3	0	3	6	0	4
Peer programy	6	0	6	12	0	9
Kdo jiný	4	3	7	8	14	10
Celkem	49	21	70	100	100	100

Zdroj: Vlastní průzkum.

Tabulka č. 7: Jiný „činitel“ v prevenci

Jiný činitel	Absolutní četnost			Relativní četnost (%)		
	Ženy	Muži	Obě pohlaví	Ženy	Muži	Obě pohlaví
Přátelé	3	1	4	75	33	57
Prostředí, hodnoty	0	2	2	0	67	29
Besedy ve škole	1	0	1	25	0	14
Celkem	4	3	7	100	100	100

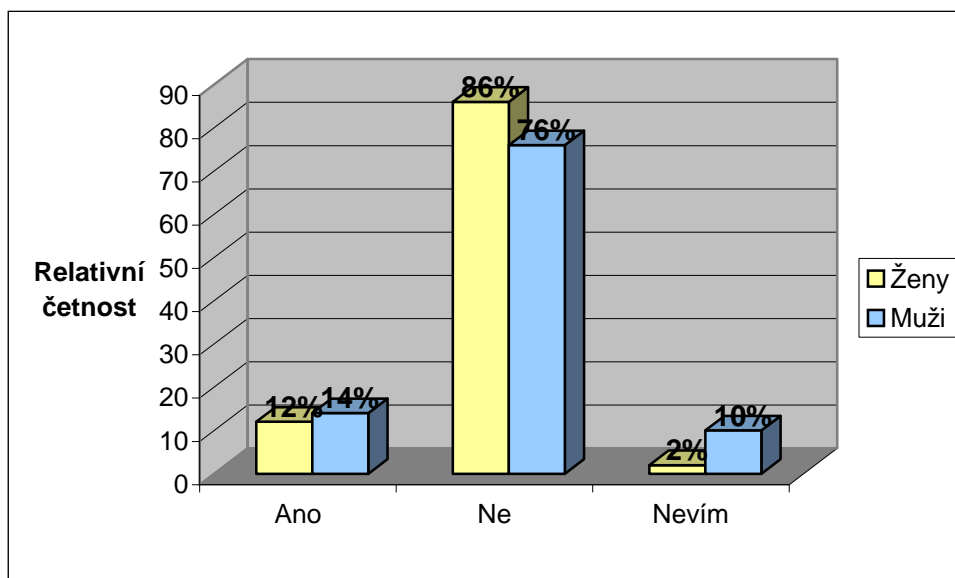
Zdroj: Vlastní průzkum.

Informovanost o preventivním programu (peer programy)

V dnešní době je sice veřejnost informovaná o spoustě věcí, co se týká drog, ale o hlubších znalostech pojmů či různých programů, které jsou hlavně v preventivní složce významné, nemůže být ani řeč. O tom svědčí i výsledky průzkumu. I když peer programy je pojem, který respondentům není skoro vůbec známý, v odborných publikacích se s ním setkáváme velmi často. Tento fakt je možná zapříčiněn i tím, že někdy se můžeme setkat s tvrzením o nepoužitelnosti těchto programů v podmínkách ČR (v tomto hodnocení se však rozchází i odborná veřejnost). O tzv. peer programech nikdy neslyšelo 83%

dotazovaných, což je výmluvný ukazatel. Poměrně malá část respondentů (13%) o tomto programu slyšela a 4 % odpověděla, že neví.

Graf č. 7: Slyšeli jste někdy o tzv. peer programech?



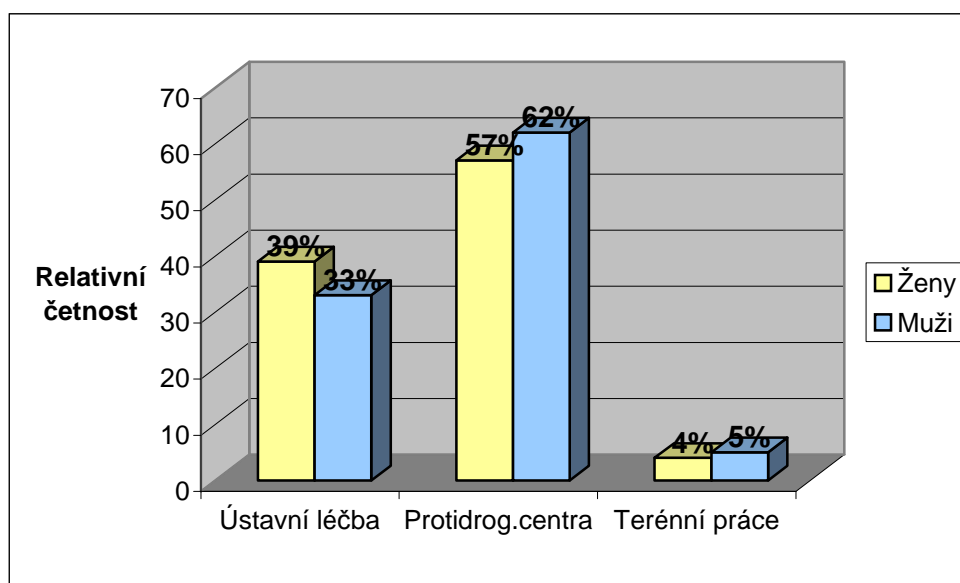
Zdroj: Vlastní průzkum n ženy = 49 n muži = 21

Představy o léčbě drogově závislých

Představa o léčbě drogově závislých se u mnoha lidí liší. I v této oblasti se projeví znalost či informovanost o této problematice. Největší část dotazovaných (59%) si při myšlence na léčbu představí protidrogová centra. Menší část respondentů (37%) vidí za touto představou ústavní léčbu (např. specializované oddělení s léčebným programem). Jen malá část z respondentů (4%) uvedla terénní práci.

Má vlastní představa o struktuře výpovědí vybraných respondentů byla jiná. Domnívala jsem se, že neustále panuje představa o léčbě v lůžkových ústavech, kde jsou drogově závislí „zavírání“ a prožívají tam opravdová muka. Je však otázkou, co si respondenti pod pojmem protidrogových center představili. Pouze sporadická zmínka o terénních pracích možná ukazuje na jistou absenci informací o této specifické možnosti v nabízení komplexní pomoci drogově závislým. Pomoc tohoto druhu je asi veřejností vnímána pouze jako alternativní možnost např. v bránění šíření nemocí atd.

Graf č. 8: Představa o léčbě drogově závislých



Zdroj: Vlastní průzkum

n ženy = 49

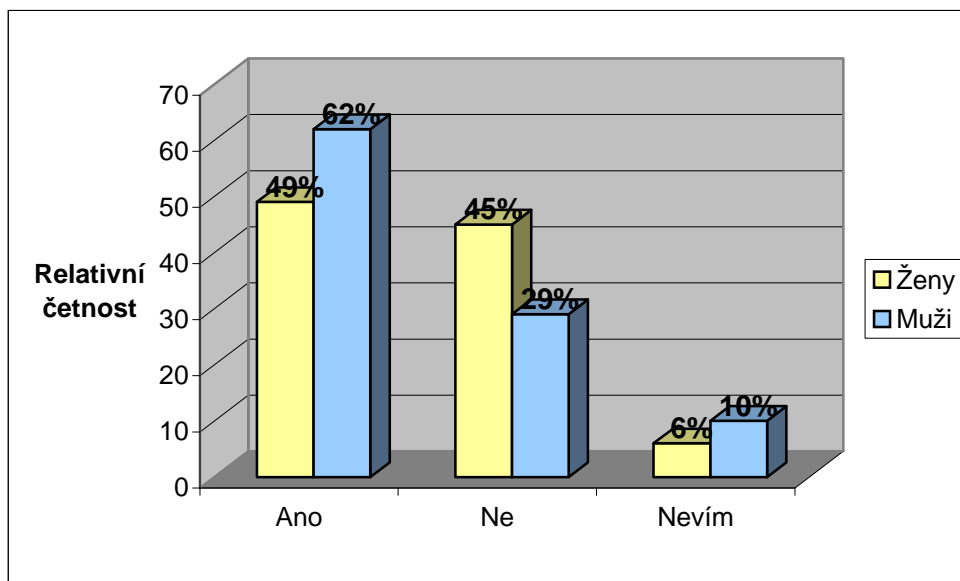
n muži = 21

Informovanost o terénní práci

V rámci své představy jen 4% dotazovaných uvedla terénní práce, proto mě v průzkumu zajímalo, zda-li o této práci někdy slyšeli. Chtěla jsem zjistit co nejvíce o informovanosti dnešní středoškolské mládeže, tak jsem se dále v průzkumu zajímala i o druh terénní práce, u kterého se respondenti domnívají, že má větší smysl. I když v odpovědích na předchozí otázku respondenti uváděli terénní práce velice zřídka, tak s tímto pojmem již předtím bylo seznámeno 53% dotazovaných. Avšak procento dotazovaných studentů, kteří o terénní práci neslyšeli vůbec, není zanedbatelné (těchto studentů bylo 40%) a 7% z respondentů nevědělo, zda někdy o terénní práci slyšeli.

Tato otázka byla doplněna podotázkou, aby studenti, kteří o terénní práci slyšeli, uvedli, jaká složka terénní práce má podle nich největší smysl a tím potvrdili svoji znalost této složky léčby a pomoci. Z předešlé otázky vyplývá, že 37 (tedy 53%) odpovědělo, že o terénní práci slyšeli. Největší část dotazovaných (54%) se domnívá, že nejdůležitější složkou je terénní práce mezi vrstevníky. Část respondentů z této skupiny (41%) se domnívá, že větší smysl má terénní program sociálních asistentů (streetworkři, streetmobile). Zbytek (pouhých 5%) volilo tradiční terénní práce.

Graf č. 9: Slyšeli jste o Terénní práci?

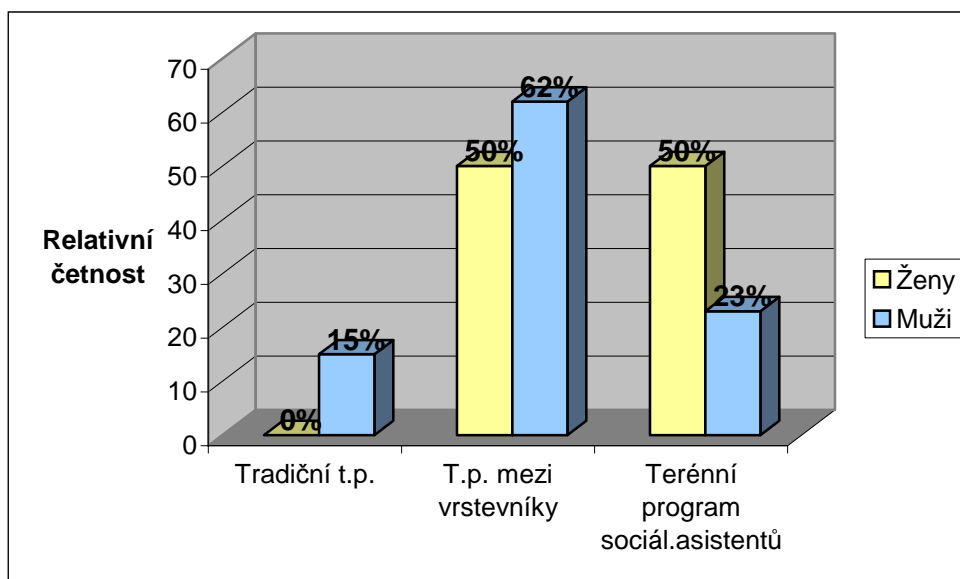


Zdroj: Vlastní průzkum

n ženy = 49

n muži = 21

Graf č. 10: Jaká terénní práce má větší smysl?



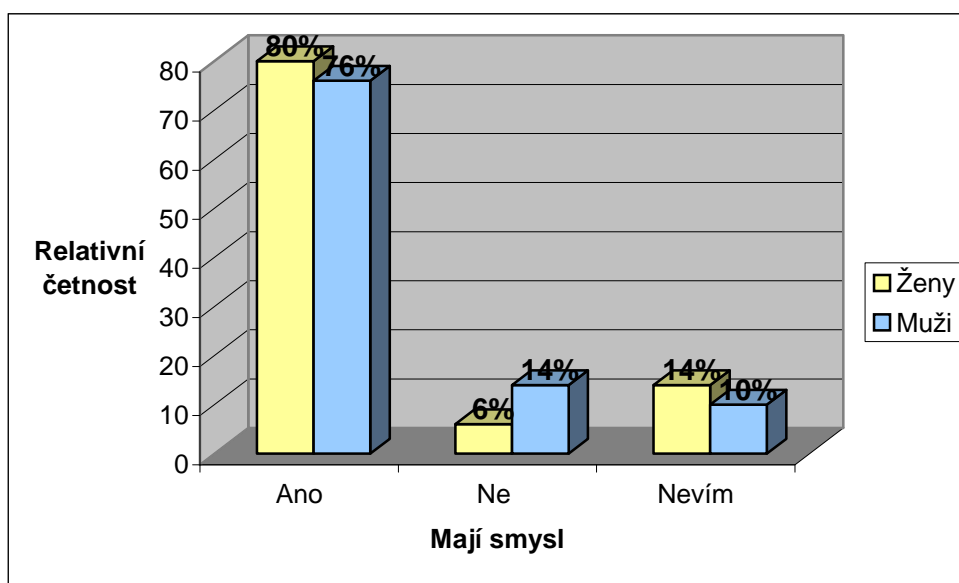
Zdroj: Vlastní průzkum

n ženy = 24

n muži = 13

Dále byla zajímavá otázka, zda respondenti přisuzují nějaký význam a smysl léčebné pomoci. Velmi důležitou složkou pomoci drogově závislým jsou i respondenty zmíněná protidrogová centra a ústavní léčba. Osobně jsem ráda, že si tuto důležitost uvědomuje čím dál tím více lidí a výjimkou nebyli ani dotazovaní studenti gymnázia, kdy výrazná většina (79%) z nich si myslí, že tyto složky mají smysl a naopak pouhých 9% se domnívá, že smysl nemají. Zbytek respondentů (12%) neví.

Graf č. 11: Mají smysl veškeré léčebné složky léčby a pomoci drogově závislým?



Zdroj: Vlastní průzkum n ženy = 49 n muži = 21

To, zda si respondenti o léčebných formách pomoci myslí, že jsou důležité či nikoliv, lze v průzkumu považovat za významný fakt. Dále jsou proto analyzovány verbální (volné) odpovědi respondentů. Jejich výpovědi jsou cenným ukazatelem a značí, jsou-li respondenti schopni podložit svůj názor vlastní myšlenkou, chápáním širších souvislostí.

Z předchozího postoje vyplývá, že složky léčebné pomoci mají smysl pro silně nadpoloviční část respondentů (79%). Z této skupiny dotazovaných je to pro 93% respondentů proto, že pomohou drogově závislým vyléčit se. Jednotlivci (4%) důležitost léčbě připisují proto, že toxikomanům dávají další, novou šanci. Ještě menší skupina (2%) si myslí, že je to kvůli snaze zmírnit nebezpečí nákazy nemocemi. Stejný podíl respondentů neuvedl důvod

Tabulka č. 8 Všechny složky léčebné pomoci, mají smysl, protože...

	Absolutní četnost			Relativní četnost (%)		
	Ženy	Muži	Obě pohlaví	Ženy	Muži	Obě pohlaví
Pomocť vyléčit se	38	13	51	95	87	93
Jistota na šanci	0	2	2	0	13	4
Zmírnění nákazy nemocemi	1	0	1	3	0	2
Bez důvodu	1	0	1	3	0	2
Celkem	40	15	55	100	100	100

Zdroj: Vlastní průzkum.

Ne příliš velká část respondentů (9%) se domnívala, že léčebné složky pomoci nemají smysl. Z uvedených důvodů jejich tvrzení bylo nejčastěji zmiňováno plýtvání státním rozpočtem a to si myslí 50% respondentů z této skupiny. Další část respondentů (33%) uvedla recidivu braní drog a zbytek (17%) si myslí, že se jedinec zbaví závislosti sám bez léčen či jiných složek léčby.

Tabulka č. 9 Všechny složky léčebné pomoci, nemají smysl, protože...

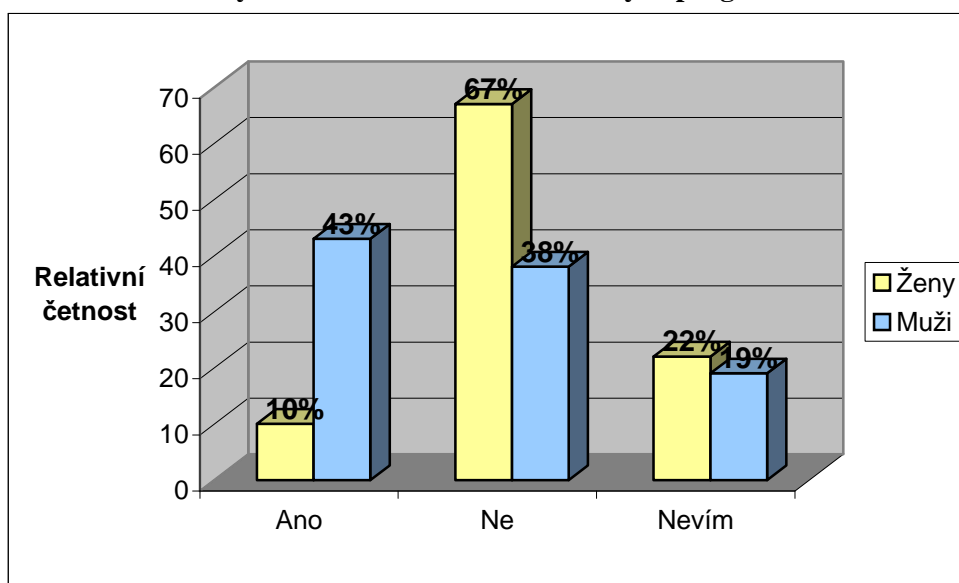
	Absolutní četnost			Relativní četnost (%)		
	Ženy	Muži	Obě pohlaví	Ženy	Muži	Obě pohlaví
Plýtvání státním rozpočtem	0	3	3	0	100	50
Znovu vracení se k droze	2	0	2	67	0	33
Přestanou sami	1	0	1	33	0	17
Celkem	3	3	6	100	100	100

Zdroj: Vlastní průzkum.

Postoje k financování léčebných programů

Deficitní financování je problém ve všech složkách státní správy, avšak v sociální sféře tím nejcitlivějším a snad nejméně akceptovaným. Lze se ovšem setkat i se zápornou odezvou u lidí, kteří si myslí, že je to zbytečné mrhání peněz daňových poplatníků. V prezentovaném průzkumu však nadpoloviční většina vybraných studentů (59%) tuto myšlenku nepodporuje. Menší skupině respondentů (20%) by vadilo, kdyby se stát snažil více financovat léčebné programy a stejná část dotazovaných (21%) neví.

Graf č. 12 Vadilo by Vám větší financování léčebných programů?



Zdroj: Vlastní průzkum

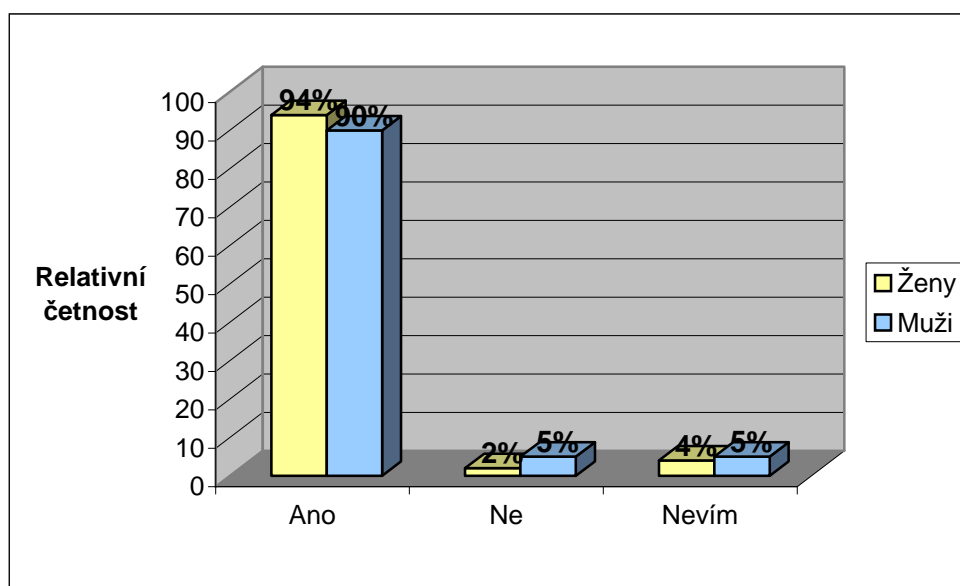
n ženy = 49

n muži = 21

Postoje k informování o drogové problematice

V dnešní době jsou relevantní informace o drogové problematice daleko přístupnější, než tomu bylo v minulých letech. Možná i tato vyšší dostupnost se „podepisuje“ na mínění respondentů, v souladu s vyšší informovaností veřejnosti obecně, nejen pokud jde o drogovou problematiku. Ta je velice diskutovaným tématem, snad proto se naprostá většina respondentů (93%) domnívá, že informovanost o tomto problému je v současnosti vyšší. Pouhá 3% si myslí, že ne a 4% neví. Jen na základě vlastního průzkumu nelze jednoznačně říci, že nyní je informovanost vyšší. Porovnání míry informovanosti v celoplošném mínění s minulými lety není adekvátní. Chtěla jsem jen poukázat na myšlení dnešní středoškolské mládeže, jak vnímá dnešní moderní dobu disponující vyspělými technologiemi a považující mládež za významnou cílovou skupinu.

Graf č. 13 Informovanost o drogové problematice je nyní vyšší ?



Zdroj: Vlastní průzkum

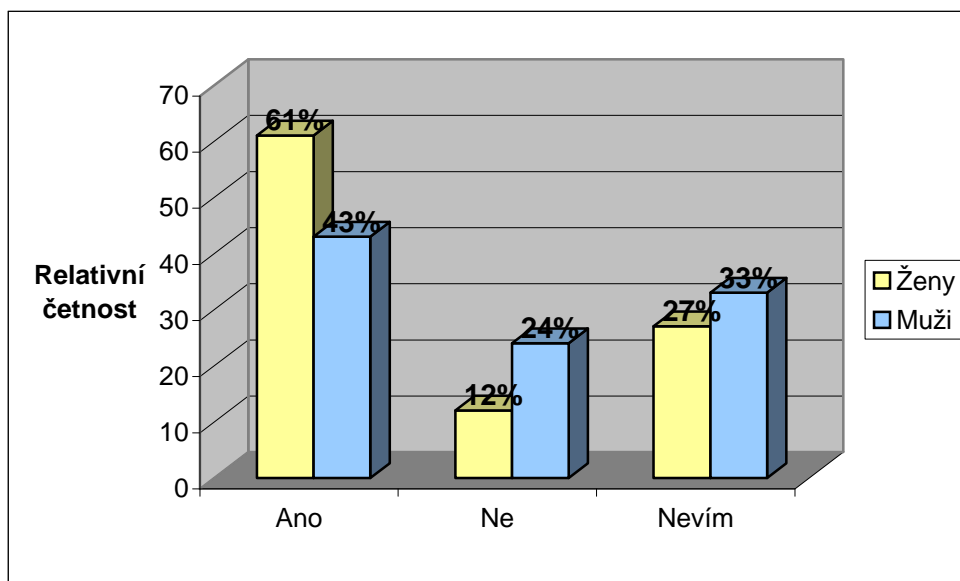
n ženy = 49

n muži = 21

Podoba předávání informací

Forma či podoba předávání informací je velice důležitá a zvolení jeho průběhu ještě důležitější. Přes polovinu dotazovaných (56%) si myslí, že ano, čtvrtina (28%) neví a zbytek (16%) si myslí, že ne. Je složité určit, která podoba je správná. Důležité je, co si myslí cílová skupina, které se to týká (tj. zda na ně působí předávání informací jako adekvátní či nikoli).

Graf č. 14 Je podoba předávání informací o drogové problematice většinou správná?



Zdroj: Vlastní průzkum

n ženy = 49 n muži = 21

Mínění o efektivní formě předávání informací (brané jako preventivní)

Předávání informací tak, aby mladé lidi zaujaly a co nejvíce odradily od braní drog, je velmi obtížné. Každý může mít jiný pohled na tento problém, ve kterém se rozchází mnohdy i odborná veřejnost. V průzkumu nejvíce dotazovaných (76%) by doporučovalo ukazovat vizuálně až extrémní případy drogově závislých, jen 11% se domnívá, že nejvíce by zaujaly přednášky např. ve školách a 6% by dalo přednost protidrogovým festivalům. Vlastní, specifickou odpověď vepsalo 7% dotazovaných, ta se většinou týkala spojení všech nabídnutých možností (80%) a pětina respondentů se vyslovila pro přímý kontakt s drogově závislou osobou.

Tabulka č. 10: Jaká forma předávání informací by mladistvé zaujala nejvíce?

	Absolutní četnost			Relativní četnost(%)		
	Ženy	Muži	Obě pohlaví	Ženy	Muži	Obě pohlaví
Ano	5	3	8	10	14	11
Ne	39	14	53	80	67	76
Nevím	1	3	4	2	14	6
Jiná forma	4	1	5	8	5	7
Celkem	49	21	70	100	100	100

Zdroj: Vlastní průzkum.

Tabulka č. 11: Jiné formy předávání informací

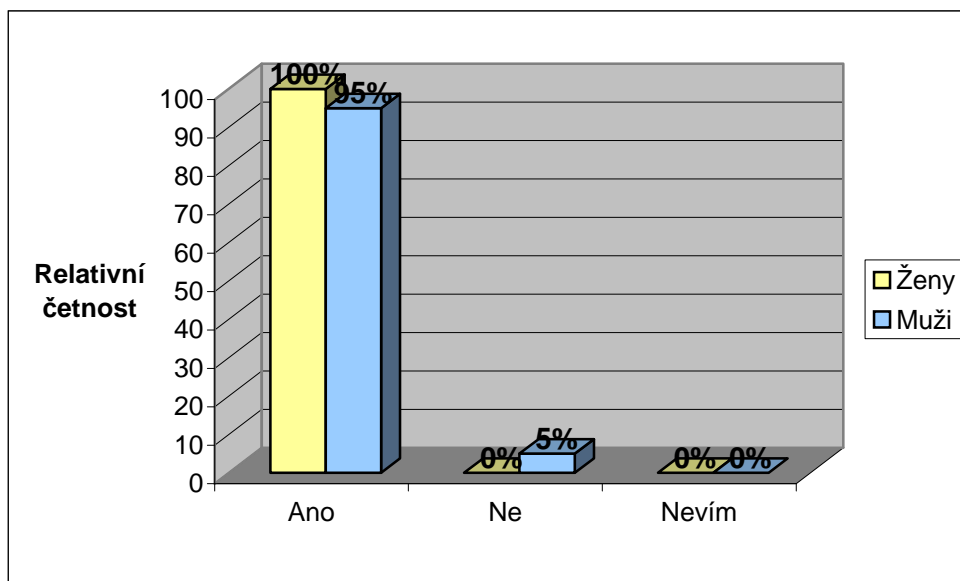
	Absolutní četnost			Relativní četnost (%)		
	Ženy	Muži	Obě pohlaví	Ženy	Muži	Obě pohlaví
Všechny uvedené formy spojit	4	0	4	100	0	80
Ukázka drogově závislého	0	1	1	0	100	20
Celkem	4	1	5	100	100	100

Zdroj: Vlastní průzkum.

Postoje k důležitosti předávání informací (s účelem prevence)

Je velice dobře, že i mládež si uvědomuje důležitost předávání informací o drogové problematice. Tento fakt prokázal i tento průzkum, v němž 99% respondentů uvedlo souhlasnou odpověď a pouhé 1% se domnívá, že není důležité informovat o tomto tématu.

Graf č. 15 Předávání informací o drogové problematice (s účelem prevence) je důležité?



Zdroj: Vlastní průzkum

n ženy = 49

n muži = 21

Postoje k adekvátnímu věku k informování o tomto problému

Navrhnout věk, kdy je mladý člověk či dítě schopno přijmout informace o této problematice, je velice složité. Dotazovaní studenti volili z největší části (20%) dvanáctý rok, 19% respondentů vepsalo třináctý rok, 17% respondentů desátý rok, 11% čtrnáctý rok, 9% dotazovaných jedenáctý rok a 7% patnáctý rok. Necelá pětina (17%) vepsala volnou slovní odpověď: z nich 42% by doporučovaly informovat od malička, 25% od začátku

povinné školní docházky a 17% odpovědělo, že by informovali od druhého stupně základní školy, 8% respondentů neví a stejný počet (8%) uvedlo od narození.

Tabulka č. 12: Navrhnutý věk k adekvátnímu přijímání informací

Navrhnutý věk	Absolutní četnost			Relativní četnost (%)		
	Ženy	Muži	Obě pohlaví	Ženy	Muži	Obě pohlaví
10tý věk	10	2	12	20	10	17
11tý věk	3	3	6	6	14	9
12tý věk	11	3	14	22	14	20
13tý věk	9	4	13	18	19	19
14tý věk	5	3	8	10	14	11
15tý věk	3	2	5	6	10	7
Jiná odpověď	8	4	12	16	19	17
Celkem	49	21	70	100	100	100

Zdroj: Vlastní průzkum.

Tabulka č. 13: Vepsané možnosti navrhnutého „věku“

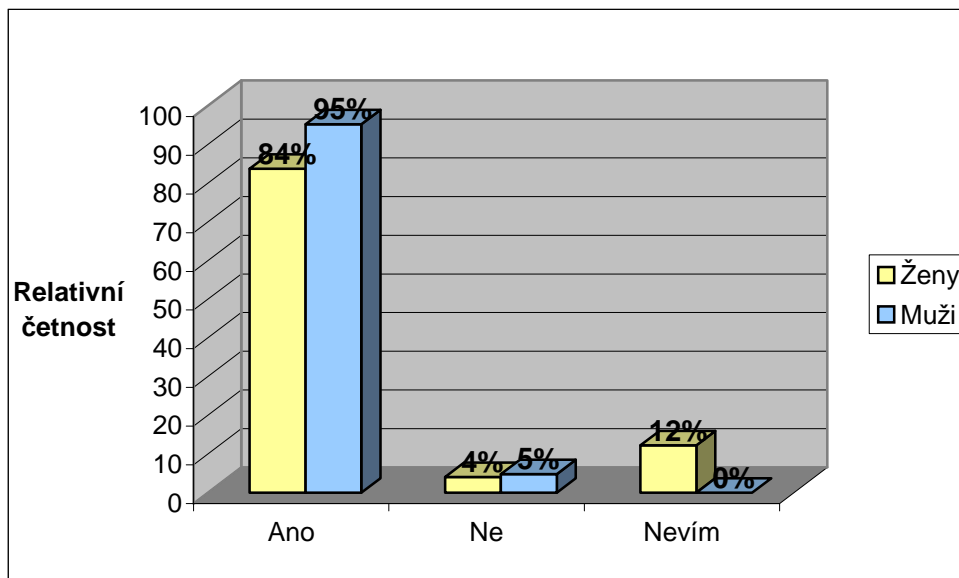
	Absolutní četnost			Relativní četnost (%)		
	Ženy	Muži	Obě pohlaví	Ženy	Muži	Obě pohlaví
Od malička	3	2	5	38	50	42
Od začátku ZŠ	1	2	3	13	50	25
Od 2.stupně ZŠ	2	0	2	25	0	17
Od narození	1	0	1	13	0	8
Neví	1	0	1	13	0	8
Celkem	8	4	12	100	100	100

Zdroj: Vlastní průzkum.

Postoje k názoru, zda-li je vyšší počet drogově závislých mezi mládeží

Z průzkumu vyplynulo, že 87% respondentů si myslí, že ano, 9% neví a pouhá 4 % se domnívají, že v dnešní době není počet drogově závislých vyšší oproti minulým letům. V této otázce je opět ošemetné srovnávání s minulými lety či výsledek mechanicky přenášet na rozsáhlejší populace než na respondenty z vybraného gymnázia.

Graf č. 16: Vyšší počet drogově závislých mezi mládeží?



Zdroj: Vlastní průzkum n ženy = 49 n muži = 21

Pokud se respondent domníval, že počet drogově závislých mezi mládeží oproti minulým letům stoupl, což bylo 61 z nich (tedy 87%), je dále více rozvedena informace proč volili tuto možnost, na čem „postavili“ svůj názor.

Tabulka č. 14 Proč roste počet drogově závislých?

	Absolutní četnost			Relativní četnost (%)		
	Ženy	Muži	Obě pohlaví	Ženy	Muži	Obě pohlaví
Snažší dostupnost	19	10	29	46	50	48
Je to v módě	1	4	5	2	20	8
Je více problémů	2	5	7	5	25	11
Podobat se dospělým	2	1	3	5	5	5
Zkusit něco nového	6	0	6	15	0	10
Vliv okolí	11	0	11	27	0	18
Celkem	41	20	61	100	100	100

Zdroj: Vlastní průzkum.

Respondenty uvedené důvody nejsou překvapující. Jsou to fakta, která jsou přirozená a rozšířená.

Problémy z užívání drog (jaké je nebezpečí).

S užíváním drog souvisí nespočetné množství problémů. Jedná se jak o psychické, tak hlavně zdravotní problémy. Vznik závislosti může vést konzumenty drogy na cestu kriminality, k získání různých nemocí či vyloučení ze společnosti. Důsledky, které

za sebou užívání drogy zanechá, jsou v mnohých případech patrné na první pohled. Studenti gymnázia uváděli své myšlenky většinou přímočaře. U mnohých z nich se objevilo hned několik faktorů a problémů najednou.

Tabulka č. 15: Problémy z užívání drog

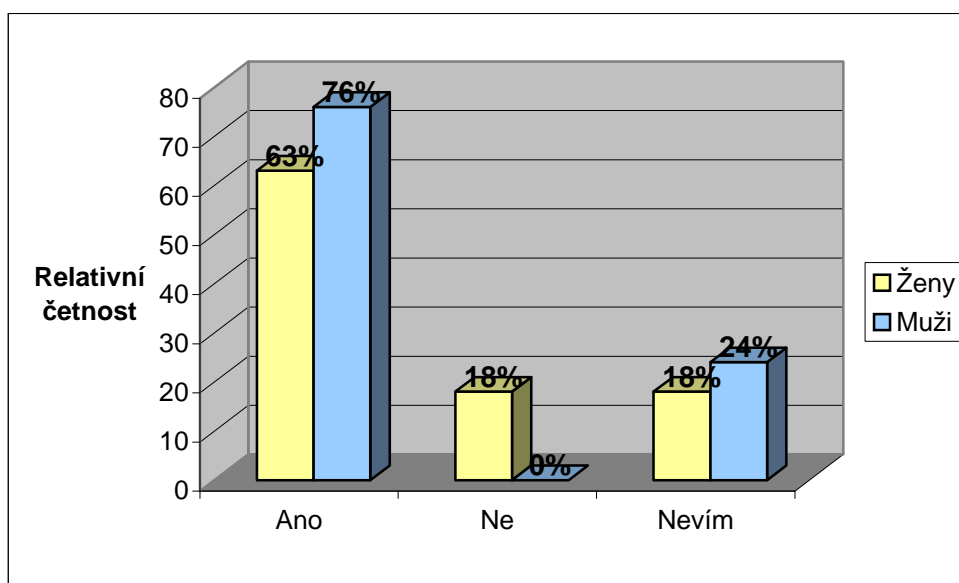
	Absolutní četnost			Relativní četnost (%)		
	Ženy	Muži	Obě pohlaví	Ženy	Muži	Obě pohlaví
Závislost	13	5	18	27	24	26
Nakažení nemocí	0	3	3	0	14	4
Až smrt	8	4	12	16	19	17
Zdravotní problémy	7	5	12	14	24	17
Kriminalita	2	4	6	4	19	9
Více faktorů a problémů	19	0	19	39	0	27
Celkem	49	21	70	100	100	100

Zdroj: Vlastní průzkum.

Postoje ke kriminalitě závislých jedinců

Kriminalita je u většiny veřejnosti často spojována s drogovou problematikou. Většinu lidí zajímá, kde narkomani berou peníze a málokdo se domnívá, že k nim přijdou prostřednictvím práce či jiným legálním způsobem. Tuto představu potvrdil i průzkum, z kterého vyplývá, že 67% dotazovaných studentů se domnívá, že kriminalita narkomanů narůstá, 20% respondentů neví a 13% si myslí, že kriminalita závislých jedinců není vyšší, než „nezávislých“ jedinců.

Graf č. 17 Je kriminalita drogově „závislých“ vyšší ?



Zdroj: Vlastní průzkum

n ženy = 49

n muži = 21

Nejdiskutovanější téma (v souvislosti s drogami)?

Diskutování o tomto problému je velice rozšířené, ale diskutovaná témata se liší. Je těžké říci, co je nejdůležitější nebo co je nejvíce známo. Dvě třetiny dotazovaných studentů se domnívají, že nejvíce se hovoří o prevenci. Pětina se domnívá, že o léčbě a subtilní menšina (3%) že o resocializaci. Desetina zvolila možnost vepsání svého vlastního názoru a z nich se 43% domnívá, že se hovoří hlavně o účincích a užívání drog, takřka třetina (29%) z této části respondentů si myslí, že o nárůstu počtu drogově závislých ve velmi nízkém věku, 14% myslí, že se velmi hovoří o dostupnosti drog a stejný podíl respondentů že o odsouzení narkomanů.

Tabulka č. 16 Nejdiskutovanější téma?

	Absolutní četnost			Relativní četnost (%)		
	Ženy	Muži	Obě pohlaví	Ženy	Muži	Obě pohlaví
Prevence	35	11	46	71	52	66
Léčba	7	8	15	14	38	21
Resocializace	2	0	2	4	0	3
Něco jiného	5	2	7	10	10	10
Celkem	49	21	70	100	100	100

Zdroj: Vlastní průzkum.

Tabulka č. 17 Jiná témata

	Absolutní četnost			Relativní četnost (%)		
	Ženy	Muži	Obě pohlaví	Ženy	Muži	Obě pohlaví
Účinky a užívání drog	3	0	3	60	0	43
Nárůst závislých	1	1	2	20	50	29
Dostupnost drog	0	1	1	0	50	14
Odsouzení (narkomanů)	1	0	1	20	0	14
Celkem	5	2	7	100	100	100

Zdroj: Vlastní průzkum.

7.5. Ověřování hypotéz

Na začátku průzkumu bylo stanoveno pět základních hypotéz. Pravdivost těchto hypotéz jsem ověřovala pomocí výsledků, které vzešly z uvedeného dotazníkového šetření. Je však třeba připustit, že nešlo o klasické statistické ověřování platnosti hypotéz, ale o „měkčí“ zjištění, zda dané tvrzení je formulováno oprávněně, čili zda je alespoň do určité míry možné uvažovat o něm jako o smysluplném.

Hypotéza 1: Problematika drog se především týká mladistvých (ve věku od 15 do 18let).

Tato hypotéza se na výzkumném vzorku **potvrdila**. Nejčastěji se v souvislosti s drogami hovoří o mládeži. Je to možná podmíněno tím, že mladí lidé jsou schopni více experimentovat. Zatím však ještě nevědí, co od života očekávat, či jak naložit s volným časem. Tato myšlenka vyplývá i z výsledků dotazníkového šetření. Velká skupina oslovených studentů gymnázia se domnívá, že se tato problematika týká nejvíce mladistvých od 15 do 18 let. Podstatně menší skupina dotazovaných (11%) se domnívá, že se tato problematika týká mladých lidí ve věku od 18 do 25 let. Ostatní jednotliví respondenti uvedli období nad 25 let. Nikdo z dotazovaných se nedomnívá, že se drogová problematika týká starších nad 35 let. Z průzkumu tedy jednoznačně vyplývá, že problematika ohrožení konzumací drog se týká především mladistvých ve věku od 15 do 18 let (viz. graf č.3, str.37). I ve výpovědích získaných rozhovorem se nejčastěji objevovala tato věková skupina.

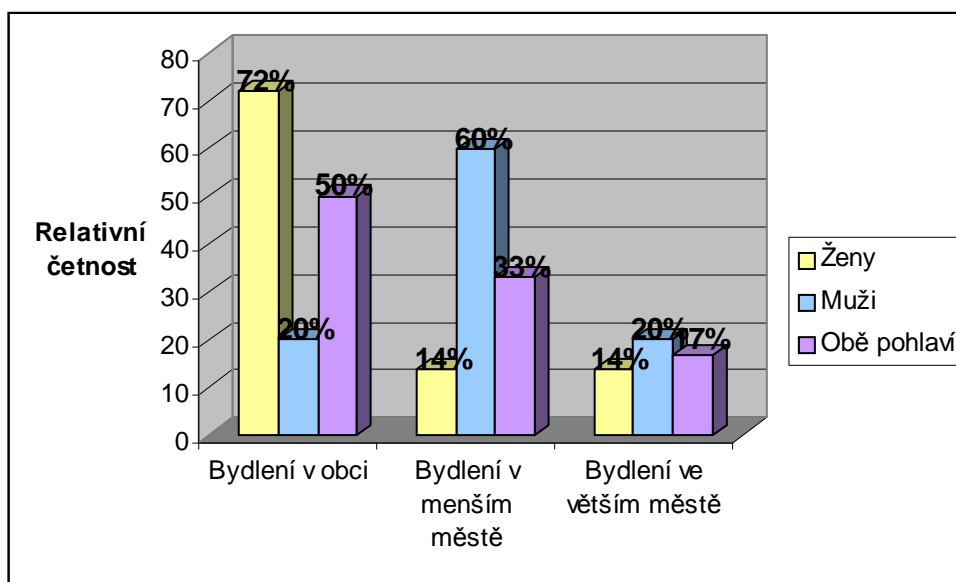
Hypotéza 2: Většina respondentů se domnívá, že šíření informací o drogové závislosti za účelem prevence je důležité.

Tato hypotéza se na výzkumném vzorku **potvrdila**. Z průzkumu vyplývá, že respondenti se ve svých názorech naprosto ztotožnili. 99% z nich podporuje myšlenku důležitosti předávání informací a pouhé 1% se domnívá, že není důležité informovat o tomto tématu. Je velice dobře, že čím dál tím více mladých lidí vnímá toto téma jako problém, o kterém je potřeba hovořit a informovat. (viz. graf č.15, str.50).

Hypotéza 3: Studenti bydlící v obcích se s drogou do osobního styku dostávají méně než ti z měst.

Tato hypotéza se na výzkumném vzorku **nepotvrdila**. Mnozí se domnívají, že mládež či lidé z malých obcí nebo vesnic, nemají např. takovou dostupnost drogy jako mládež z měst. Tato myšlenka je však mylná. Z průzkumu vyplývá, že 52% dotazovaných pocházejících z menších obcí se dostalo do osobního styku s drogou. Respondenti pocházející z menších měst (do 25000 obyvatel) se do osobního styku s drogou dostalo 30% a pouhých 17% dotazovaných pocházející z většího města (nad 25000 obyvatel) uvedlo tuto odpověď.

Graf č. 18: Osobní styk s drogou podle místa bydliště



Zdroj: Vlastní průzkum n ženy = 49 n muži = 21

Hypotéza 4: Peer programy, které jsou součástí preventivních programů, jsou respondenty považovány za nejdůležitější.

Tato hypotéza se na výzkumném vzorku **nepotvrdila**. O tzv. peer programech nikdy neslyšelo 83% dotazovaných. Poměrně malá část respondentů (13%) o tomto programu slyšela a 4% odpověděla, že neví. Tento jev může být zapříčiněn nepoužitelností peer programů v naší republice, i když v skoro každé odborné publikaci o drogovém problému se s tímto pojmem setkáme. Na druhou stranu tento fakt může být zapříčiněn tím, že laická veřejnost se tolik nezajímá o různé hlubší pojmy či o specifčnost programů

protidrogové prevence. Tento fakt je graficky znázorněn v grafu č.6 v interpretaci získaných dat. Z případových studií vyplynul stejný výsledek, kdy všichni dotazovaní o tomto programu nikdy neslyšeli. (viz. graf č.7, str.43).

Pozn. autorky: Myšlenky dotazovaných v rozhovorech pro případové studie se ani s termínem peer program nikdy nesetkali.

Hypotéza 5: Více lidí se domnívá, že je zapotřebí financovat léčebné programy.

Tato hypotéza se na výzkumném vzorku **potvrdila**. Průzkum prokázal, že většina vybraných studentů podporuje myšlenku více financovat léčebné programy. Menší skupině - pětině respondentů by vadilo, kdyby se stát snažil o vyšší financování a skoro stejná část dotazovaných neví. Z průzkumu vcelku jednoznačně vyplývá, že v dnešní době si více lidí uvědomuje potřebu financování léčebných programů. (viz. graf č.12, str. 47).

Pozn. autorky: Myšlenky dotazovaných v rozhovorech pro případové studie byly většinou stejné či obdobné.

Hypotéza 6: Postoje respondentů k úrovni protidrogové prevence v ČR, nejsou významně rozdílné.

Tato hypotéza se na výzkumném vzorku **potvrdila**. Z průzkumu vyplynulo, že převážná většina respondentů (40%) si není jistá a neví, zda-li je protidrogová prevence dostatečná. V podstatě stejně velká část respondentů si myslí, že prevence je nedostatečná a 21% se domnívá, že prevence je v České republice dostatečná. Z průzkumu tedy vyplývá, že úroveň prevence je ze stejně velkých částí nedostatečná či respondenti neví, co si myslet. (viz. graf č.6, str.41)

Pozn. autorky: Myšlenky dotazovaných v rozhovorech pro případové studie byly většinou stejné či obdobné.

7.6. Záznamy z rozhovorů

Rozhovory byly vedeny každý jinou formou. Pro odborné pracovníky centra Spektrum byla zvolena forma soustavného systematického celku (textu), z něhož vyplývají

informace a myšlenky pracovníků centra. Rozhovory s drogovými uživateli, ať bývalými konzumenty, tak i se slečnou, která je stále aktivní uživatelkou, jsou zaznamenány prostřednictvím textu otázek a citováním jejich odpovědí. Rozhovory s pracovníky kontaktního centra Spektrum ve Žďáru nad Sázavou proběhly v sídle centra.

Kontaktní centrum Spektrum

Kontaktní centrum Spektrum vzniklo v roce 1995 jako účelové zařízení Kolpingova díla ČR. Činnost centra se postupem času rozšiřovala a v současnosti je zaměřena mimo jiné i na protidrogovou problematiku se specializací v oblasti primární, sekundární a terciární prevence drogových závislostí. Spektrum je nízkoprahové zařízení, zabývající se prevencí a minimalizací rizik, spojených s užíváním nelegálních drog a nabízející pomoc lidem, kteří se dostali do ohrožení návykových látek. Tím Spektrum přispívá k zmírnění dopadů sociálně nežádoucích jevů na společnost i jednotlivce. Kontaktní centrum Spektrum je instituce, která realizuje tři programy: kontaktní centrum (KC), terénní program (TP) a primární prevenci (PP). [Výroční zpráva 2007 kontaktního centra Spektrum]

a) rozhovor s Martinou, odbornou pracovnící centra

Aby mohla v centru pracovat, musela absolvovat několik různých školení či kurzů. Odborné vzdělání získala na Vyšší odborné škole sociální pedagogiky. Pracuje jako kontaktní pracovník, vykonává administrativní práce a věnuje se poradenství.

Proč člověk sáhne po droze?

chut' experimentovat – neuvědomování si sebe sama

Jak získáváte klienty Vašeho centra?

přicházejí sami, většinou přijdou s někým, nechodí, že se chtějí léčit nebo že chtějí pomoci, nejdříve se přijdou jen kouknout

Jaký význam má prevence?

Nejdůležitější je prevence, kde by u zrodu její potřeby měla stát rodina. Rodina stojí u zrodu, kdežto externista přicházející až v pokročilé době, již tuto situaci nezachrání natolik jako rodina. V prevenci především chybí organizace, které by prevenci poskytovaly a především zařizovaly přednášky pro školy. Kontaktní centrum Spektrum zařizuje přibližně 4 přednášky týdně. Školy samy jeví zájem o programy prováděné u nich, centrum Spektrum je samo nevyhledává. Prevence, která probíhá na školách, tedy její program, je převzatý. Dříve se tomu říkalo besedy, nyní se propagují programy. Programy bývají dvoublokové. Nejdříve se představí centrum Spektrum, čím se zabývá, proč tady jeho

pracovníci vlastně jsou, poté následuje debata, kdy studenti se mohou sami ptát na to, co je zajímavé. Ale i tato debata je velice striktně řízena, aby z ní nevznikl návod k drogám. Je důležité mezi mládeží či dětmi nemoralizovat. Někdy jsou jeho součástí zážitkové hry. Ukazovat vizuální extrémní případy drogově závislých moc nedoporučuje. Nejdůležitějším bodem v prevenci je dobré načasování prevence. Domnívá se, že nyní nastalo velké zlepšení prevence, než tomu bylo v minulých letech. Jako součást prevence jsou uváděny peer programy, ale pracovníci v této oblasti se s nimi neseťkávají vůbec. V ČR tyto programy vůbec nefungují. Martina se domnívá, že je to způsobeno jinak nastaveným výukovým systémem. Tyto programy fungují hlavně v Americe, kde výukový systém je úplně jiný. O léčbě se mluvilo především v souvislosti s terénními pracemi, které centrum Spektrum také provozuje. Terénní pracovníci hlavně vyhledávají klienty a snaží se rozšířit informace o službách tohoto centra. Do skupin terénních pracovníků se jako dobrovolník nemůže dostat kdokoliv z veřejnosti, musí mít určité školení a vzdělání. S financováním je to velice složité, avšak Martina se domnívá, že oproti minulým letům došlo ke zlepšení, ale i tak jsou aktivity v této sféře velice podhodnoceny. Nyní existuje i možnost čerpání dotací z EU, avšak na to je třeba velice dobře propracovaný systém projektu.

b) rozhovor s Pavlem, vedoucím centra Spektrum

Vede tým a organizační složku, absolvoval vysokou školu

K prevenci:

V rámci primární prevence respektovat klienty (studenty na besedách). Odpovídat studentům na dotazy tak, aby odpovědi měly preventivní účinnost. Primární prevence – omezenost historické zkušenosti: droga, to je krev, bolest, utrpení, ale jak je to jinak.. Prevence se má zakládat na tom, co je právě teď a tady. Působení prezentace extrémních dopadů drogové závislosti je neefektivní. Dnes je otevřená doba, každý by měl znát, jak to dopadá. Upozorňovat spíše na záludnost drog – na začátku moc dávají. Knihy extrémní dopady popisují a přece mnohdy zvýšily zájem o užívání drog. Někdy působí na jedince jako návod. Čtenář má díky příběhům pocit, že prostřednictvím drog se vyčlení z konzumní společnosti. Přivést na besedy např. vyloučeného uživatele drog není přínosem. Lepší je vyškolený pracovník, který je „feťák“ teoretik.

Peer programy

Fungovaly na přelomu tisíciletí. Jedná se o dobrou metodu, avšak musí být dobře provedená. Nyní se s touto metodou neseťkáváme možná proto, že hlavním problémem bylo

vyškolit stejně staré jedince jako jsou členové skupin, na které se chce působit. Terénní práce jinak mají velký smysl. Pracovník najde klienty sám, nabídne služby centra, oni sami pomoc nevyhledávají.

Zrod drogové závislosti

Měkké drogy nevedou k tvrdým drogám, vše je na povaze experimentátora. Odborná veřejnost nesouhlasí. Experimentovat je v dnešní době normální – ne každý jedinec nutně „pojede dál“. Dnes již neplatí myšlenka, že mládež z malých obcí je před drogovou problematikou většinou uchráněna. Chtějí zapadnout do „města“ a mají pocit rozdílnosti, mnohdy vidí vodítko k začlenění v droze. Klienti či drogově závislí většinou ani nevědí, proč si drogu vzali, šlo hlavně o impuls z komunity, ve které žijí. Vliv okolí, především vrstevníků je nejdůležitější. Zpočátku je ovšem nejdůležitější jedinec-uživatel sám. Rodina by měla vyhledat odbornou pomoc a otevřít toto téma doma. Hlavně musí přijmout fakt, že dítě je závislé. To je nejdůležitější krok u rodičů a ne vždy si rodina tento fakt připustí. Důležité je nabídnout jedinci „zadní vrátka“, společně hledat nějaké řešení. Např. první kroky by měly směřovat k nastavení neporušitelných pravidel. Rodina sama by měla jednotlivce informovat již od dětství. Vést jedince k osobní zodpovědnosti za vlastní život. Ukázat příklady toho, že nic není zadarmo a aby něco získal, musí si to zasloužit.

Financování

každý by si měl uvědomit, že prevence je levnější, než platit veškeré důsledky! Veškeré sociální služby jsou podhodnocené, v této oblasti obzvlášť. Hlavní problém: chybí odborníci v této problematice. EU – zpočátku velmi obtížné získávání dotací, protože pro jejich získání je potřebný velmi precizně propracovaný projekt, což v začátcích bylo velmi obtížné, avšak pomohlo k následnému rozvoji.

Kriminalita

je s tímto problémem velice úzce spojená: když bude prevence dostačující, sníží se i kriminalita. Jde o koloběh, který je nutné si uvědomit. Společnost by měla chránit uživatele, může se to stát komukoliv. To souvisí i s podporou města, občanská společnost je přece meziprostorem mezi státem a rodinou.

Úloha státu

protidrogová politika – prevence – represe. Potlačovat nabídku, v této oblasti nyní nastalo zlepšení. V ČR jedna z nejlepších sítí v péči o uživatele drog.

Kontaktní centrum Spektrum používá i různá lákadla, aby uživatelé přišli. Nabízí jim kávu, jídlo, možnost vyprat si osobní věci. Důvod příchodu do centra je však velice individuální. Centrum se snaží zprostředkovat i zdravotnické služby, sociální kontakty (úřady), často se hlavně jedná i o krizovou intervenci.

Rozhovory s oběma pracovníky probíhaly na stejném principu. Pavel jako „vedoucí týmu“ měl v některých ohledech větší přehled či hlubší znalosti. Martina se v rozhovoru více zabývala jejich preventivním programem, protože právě ona tyto programy uskutečňuje na školách či jiných školských zařízeních. Mnoho v mých vlastních domněnkách jsem musela korigovat, protože mě vyvedli z mého přesvědčení či názoru. Překvapivá byla záporná odpověď obou pracovníků na otázku, zda se domnívají, že ukázat mládeži vizuální až extrémní dopad, je efektivní. Jejich jednoznačná negativní odpověď, mně překvapila. Zásadním poznatkem z těchto rozhovorů pro mne bylo, že vše se odvíjí od nedostatku odborníků v této problematice. Tím vzniká i problém využívání tzv. peer programů, i když je to podle Pavla s Martinou efektivní metoda, ale v naší společnosti není dosti školitelů či odborníků, kteří by dohlíželi a vedli peery. V prevenci je podle obou důležité načasování, je důležité problém rozebírat jak „leží a běží“, jaký je právě teď a tady a ne nějaké odtažité příběhy či fakta z minulých let. V prevenci je pro Martinu nejdůležitějším činitelem rodina, alespoň v počátcích. Pavel se domnívá, že v mladé generaci jsou to především vrstevníci. Rodinu však v tomto kontextu za důležitého činitele považují oba. Myšlenky a zkušenosti z praxe jak Pavla, tak Martiny, byly přínosem i v celkovém pohledu na tento problém. Ukázaly i rozdíly mezi jejich praxí a názory nebo představami odborné veřejnosti. Autorka sama pocítila, jaký je rozdíl o tomto tématu jen číst a poté být aktivní součástí např. preventivního programu či bezprostředně nahlédnout do chodu takového Kontaktního centra.

Rozhovory s uživatelem drog a vyléčenými narkomany.

Rozhovor s Pavlou (vyléčenou z drogové závislosti, obyvatelkou města Žďáru nad Sázavou), který probíhal 16.11. 2007 ve Žďáru nad Sázavou v kanceláři Pavly.

- **Kdy jsi vzala první dávku návykové látky (nemyslí se tím ani mariuhana)?**

První dávku jsem si vzala v 16ti letech..

- **Důvody sáhnutí po droze?**

Zvědavost, zájem někam patřit. Inspirace z četby – vžití se do hlavních postav (např. My děti ze stanice Zoo a spisovatelé 20.století.). Vliv okolí prakticky žádný

- **Jaká byla první užitá droga? Začínala jsi na marihuaně?**

První užitá droga byla pervitin. Nic jiného! Trávu jsem nikdy ani nezkusila.

- **Jak dlouho trvala Tvá závislost?**

Závislost trvala přetřhaně vcelku dva roky. V první etapě, kdy jsem začala brát, tak člověk si vůbec nepřiznává, že by to on nemusel zvládnout. Prostě si říká já jsem přece dobrá, já to ukočíruju tak, jak budu chtít. Šlo hlavně i o ten adrenalin, že děláte něco, co se nesmí, něco nej..., nej.... Šlo o tu euforii, co droga dává. K ničemu se to nedá přirovnat, při použití dávky je to jako rána z čistého nebe (není to, jako když vyhraje nějakou výhru, protože si vsadíte a čekáte, že byste mohli vyhrát) je to prostě rána z čistého nebe, náhlý pocit neuvěřitelného štěstí. V poslední etapě jsem si píchala denně.

- **Jak to probíhá v komunitě drogově závislých?**

Mezi lidmi „spoluživatelů“ neuvěřitelná soudržnost – mají něco společného, a to mi dělalo dobře, cítila jsem se dobře. Prostě jsem někam patřila, byla jsem součástí někoho, něčeho...

- **Zkoušela jsi experimentovat s drogami?**

Ne. Jen při nedostatku drog - různé kombinace – prostě nahradit ten pervitin něčím, co by aspoň trošku připomínalo tu dráhu, když jsem si dala perník. Různé kombinování však způsobovalo mimo jiné i ztrátu paměti.

- **Zajímalo Tě okolí? To co se kolem tebe děje? Jak se na Tebe třeba koukají?**

Nezajímá vás vizuální stránka, nejdůležitější je ten pocit, který u vás droga vyvolá. A ze začátku i s drogou jsem žila normální život, ve škole jsem patřila mezi nejlepší, nejlepší úprava, známky. Měla jsem velký zájem o školu, droga mi totiž dávala spoustu

energie. Ale samozřejmě nastane ta pravá závislost, nezvládání ji a po prohloubení braní pervitinu jsem do školy nechodila vůbec.

- **Kdy si změn na Tobě začali všimnout rodiče?**

Otec začal zjišťovat, že není asi něco v pořádku, když jsem přestala chodit do školy. Sice jsem se vracela jakoby po vyučovací době, ale prostě spíše mi přišlo, nevím... prostě dělal dál, že je všechno v pohodě, že asi se mu to jen zdá. Nechtěl si to prostě asi vůbec připustit, prostě že by se mohlo něco takového stát. U nás, zrovna u nás, v naší rodině to je přece nemožné. Po delší době viděl i moje ruce po vpichách a prostě jsem mu řekla, že mě poštipali komáři a on uvěřil, prostě neřešil to a tím to pro mě znamenalo i nezájem z jeho strany. Prostě on byl pro mě autorita, měla jsem z něho neuvěřitelný strach.

- **Neměla jsi po celou dobu žádné myšlenky na přestání s drogou?**

Ne to vůbec. Nevadilo mi, ani když mě nachytala mladší sestra (v té době jí bylo 10 let) přímo při aplikaci drogy injekční stříkačkou do žíly. Prostě jsem si to ani neuvědomila, jaké to je třeba pro ni. Nechtěla jsem přestat, bylo mi prostě jakože dobře. Je to jako když vyjdete ze šedivých paneláků do nějaký krásný oázy.

- **Kdy přišel tedy ten impuls s bráním drogy přestat? A co bylo tím impulsem?**

Měla jsem obrovské štěstí v tom, že najednou se mi přihodilo jako kdyby mě někdo vzal a zatřepal se mnou a řekl mi, co to proboha děláš, vzpamatuj se, podívej se na sebe, co z tebe je, to chceš takhle vypadat, ježiš holka prober se, nějaký vnitřní hlas. Rozhodla jsem se tedy jít za mamkou a všechno jí říct. Nejdříve nechtěla ani uvěřit, poté následovala neuvěřitelná hysterie, poté pláč, výčitky. A furt dokola. Ale šlo mi prostě hrozně o to, aby se to nedozvěděl táta. Vše se dozvěděl až tři roky po mé drogové závislosti, dělá jako kdyby se to nestalo. Po máminým výstupu mi začalo být hrozně líto okolí, jejich trápení kvůli mně, a tak jsem s tím chtěla přestat. Chtěla jsem to sama.

- **Jak probíhala Tvá léčba?**

Nešla jsem do žádné léčebny, to jsem si říkala hned, že v žádném případě. Zvládnou to sama. Zašla jsem si jenom jako úplně náhodně pro nějaké rady do Kontaktního centra. Jakože mám kamarádku a chci jí pomoci se z toho dostat. A tak to začalo, tři dny abstinence byly příšerné, nic horšího jsem nezažila, nepopsatelný. Pocity hrozného, ale úplně nesnesitelného hladu, ale šlo o to, že jsem nemohla nic sníst, prostě to nešlo. Ty se střídaly s návaly obrovské žravosti, snědla bych i tu ledničku, kdyby to šlo 😊 Poté následovaly hrozné deprese. Neuvěřitelná muka. A po čase začalo být líp.

- **Zanechaly na Tobě drogy něco?**

Drogy ve mně po fyzické stránce nezanechaly nic. Po psychické snad jen to, že jsem více soucitná. Každý by hlavně měl přemýšlet racionálně a nesoudit to, co sám nezažil.

- **Dá se snad říct, že Ti tato zkušenost něco dala?**

Drogy mi daly obrovskou zkušenost do života, obrovskou zkušenost do života hlavně v rodičovství. Věděla bych lépe, jak zabránit svému dítěti, aby bralo drogy, poznala bych, že se něco děje.

- **Jak bys řešila problém drogové prevence? Jaký faktor či okolní vliv je podle tebe v tomto problému nejdůležitější?**

Nejdůležitější jsou rodiče, musí být zájem o dítě, hlavně ve věku 15-18 let. Najít dítěti aktivitu, aby nemělo čas, aby se mu ani nemohly naskytnout chvíle úniku. Rodič má být jako kamarád, ne jako strach nahánějící autorita. Dát dítěti volbu (např. můžeš jít na diskotéku, ale když nebudeš pít, můžeš jít příště zase, když si vybereš, že ano, 14 dní jsi doma. Poté je důležitým faktorem stát, má zabránit přístupu drog do ČR, kašlou na to.

Důležité jsou podle mě informace o tomto problému – různé přednášky nebo besedy, ale s vizuálním odstrašením, minimalizovat to, co vám droga přináší a hlavně ukazovat třeba až extrémně její dopad. Vzala bych děti v 15 letech do léčebny a klidně jim ukázala ten nejhorší příklad – léčbu šokem. A hlavně je zapotřebí, aby si už každý uvědomil, že tento problém se týká celé společnosti. Není to, že si řekneme ježiš, on to začal dobrovolně brát, tak já přece nebudu z daní platit nějaké léčebny nebo cokoliv jiného, ale jde o to, že většina lidí začne brát drogu kvůli svým psychickým problémům vyvolaných, ale okolím i společností. To si musíme uvědomit, že nikdo by si drogu nevzal jen tak, kdyby na něj nic a nikdo nepůsobil.

- **Slyšela jsi někdy o tzv. peer programech?**

Ne, neslyšela.

- **Myslíš tedy, že léčebny či jiná centra mají smysl?**

Jo, jo určitě léčebny mají smysl, i např. terénní poradci, aspoň kvůli monitorování, výměnám jehel.

- **Koho se podle Tebe drogová problematika nejvíce týká?**

Myslím si, že mladých, nevyzrálých lidí. Jsou zvědaví a chtějí zkusit to zakázaný ovoce. Ale taky si myslím, že přestat s drogou se většinou podaří právě lidem, kteří s jejím užíváním přijdou do styku od těch 15-18 let. Protože když někdo začne užívat drogu až po 20. roku, kdy je člověk vyzrálý, ví to, co v 16 letech člověk nevěděl. V takovémto

věku to podle mně musí být po nějakým šoku, prostě že se něco muselo stát a ten člověk to neunesl.

Pavla je již 10 let „čistá“. Je z ní úspěšná podnikatelka, manželka a maminka od tříleté zdravé, krásné dcery.

Rozhovor s Danielem (s vyléčeným narkomanem), obyvatelem města Žďáru nad Sázavou proběhl 21.11.2008 v kavárně u náměstí Žďáru nad Sázavou.

- **Kdy jsi vzal první dávku návykové látky (nemyslí se tím ani mariuhana)?**

První dávku jsem vzal v 17 letech.

- **Důvody sáhnutí po droze?**

Chtěl jsem utýct od problémů, který jsem měl doma a i ve škole. A asi i zvědavost, prostě jako jaký to bude, když si to vezmu.

- **Jaká byla první užitá droga? Začínal jsi na marihuaně?**

Po prvý jsem měl asi LSD. No a pak to byla dráha šňupání perníku. Marihuanu jsem zkusil vlastně až potom všem nebo i přitom si vzpomínám, ale to byl jen takový v té době tak braný „zdravý“ doplněk.

- **Jak dlouho trvala Tvá závislost?**

Závislost trvala asi něco přes pět let. Ze začátku takový to užívání si jen támhle příležitostně si dáte něco na párty, s kamarádama pro pobavení. Poté jsem šňupal několikrát denně.

- **Jak to probíhá v komunitě drogově závislých?**

No v mém případě se nedalo hovořit přímo o komunitě. Nebyl jsem ten, kdo si píchá někde ve škaredých uličkách, jak to bývá většinou prezentováno. Takhle s kamarádama to spíš bylo sem tam na párty nebo tak, ale většinou jsem bral spíš sám nebo i měl kamarády, co nebrali nic.

- **Zkoušel jsi experimentovat s drogami?**

Tak experimentovat to taky se nedá úplně říct. Něco jsem zkusil nebo tak, ale abych „míchal“ nebo tak, to ne. Prostě jsem si vzal tam extázi, ne jednu☺, třeba na párty těch koláčů bylo za večer klidně i deset, ale to už nebyla moc sranda no. A pak, jak jsem už říkal, přišel perník a s ním cesta dá se říct mimo realitu.

- **Zajímalo Tě okolí? To co se kolem tebe děje? Jak se na Tebe třeba koukají?**

Tak já vypadal pořád dobře, frajer jak má být ☺ Ne, tak ze začátku je to úplně normální, prostě žijete furt stejně, stejně vypadáte. Dnes už to není tak, že když se řekne feťák, tak hned si představíme nějakýho obejdu nebo tak něco. Ze začátku, když to berete rekreačně atd., tak vypadáte beze změny. To se začne měnit až když propadáte závislosti.

- **Kdy si změn na Tobě začali všimnout rodiče?**

Naši se v té době rozváděli, takže já moc nebyl doma. Všimla si až máma, že asi není něco v pohodě, když jsem potřeboval víc a víc peněz, tak padaly ty klasický otázky na co je potřebuješ atd. No a pak, když přišel dopis ze školy, že mám tolik a tolik neomluvených hodin. Ale drogy jí hned samozřejmě nenapadly. Šlo i o to, že u nás se to přece nemůže stát. Proč já bych to dělal. Takže zprvu se to ani neřešilo.

- **Neměl jsi po celou dobu žádné myšlenky na přestání s drogou?**

No to až dýl. Až to začínalo být opravdu ostrý. Naši mě chtěli vyhodit na ulici...už prostě nevěděli kudy kam. Máma vyhledala pomoc v centru. Jakože, co má dělat, atd. Ale jinak já, a kór ty první dva roky, teda na to nemyslel...mně bylo dobře že jo. Já jsem si to užíval na té vlně, kterou nikdo kolem vás nechápe a vám je to zase jedno, protože vy je ani nevnímáte.

- **Kdy přišel tedy ten impuls s braním drogy přestat? A co bylo tím impulsem?**

No když přišli naši, že buď půjdu z domu nebo se začne něco dít a hlavně už jsem fakt neměl ty peníze na to, abych to zvládal bez prodávání věcí atd. A i fyzicky t nezačínalo být ono...z nosu mi neustále valila krev, jak už ta sliznice byla z toho perníku špatná no...tak jsem si řekl, že takhle teda už pokračovat nemůžu.

- **Jak probíhala Tvá léčba?**

No zprvu jsem zvládal takovej ten hnus začáteční, kdy byste nejraději lezl po zdi, jak už nevíte, co dělat. Nic horšího jsem v životě nezažil...bylo to fakt nepopsatelný...pak jsem docházel na terapie a bral nějaký náhražky, který mi měly zpočátku pomáhat. Bylo to docela otravný, každý den docházet a ukazova,t jak se teda jako držíte, jak kdybyste byl nějaká troska, jenže fakt je, že pak už z člověka ta troska je.

- **Zanechaly na Tobě něco drogy?**

Tak zanechaly. Už jen to, že se mi těžko smrká třeba. A po psychice ted' už to ani nějak nepozoruju. Spíš snad, že vím, že se to může stát úplně každému a nikdo by neměl říkat já nikdy. A tím pádem snad to, že jsem ohleduplnější k druhým. I proto, že máma se natrápila až dost.

- **Dá se snad říct, že Ti tato zkušenost něco dala?**

Jak jsem řekl, snad jen to, že jsem ohleduplnější. Jinak spíš jako samozřejmě začáteční zážitek euforie, ale jinak asi nic.

- **Jak bys řešil problém drogové prevence? Jaký faktor či okolní vliv je podle tebe v tomto problému nejdůležitější?**

Tak nejdůležitější asi jsou rodiče. I tím, jaký mají postoj k dítěti, jak jsou všímavý a jaký mu dají vzor. Z jaký rodiny pochází, z jakého prostředí. Ale potom kamarádi, ty mají obrovskou roli v životě teenagera. I školy, jaký dají informace, ale většina přednášek i pro mě byla strašně nezáživná... prostě nuda, nějaký chlápek tam něco vykládá a přitom ví prd, jaký to fakt je atd. To by školy měly zlepšit. Měl by se více zajímat stát o nabídku drog. Jsou k sehnání i tam, kde by nás to ani nenapadlo. Měly by se zlepšit besedy nebo přednášky... více těm lidem říkat ať vědí, co nejvíc a hlavně aby věděli, kam je ta bezva cesta plná zážitků a euforii taky dovede.

- **Slyšel jsi někdy o tzv. peer programech?**

Ne.

- **Myslíš, že léčebny či jiná centra mají smysl?**

No, to určitě mají smysl. Spousta lidí by to bez nich vůbec nezvládla. I terénní pracovníci, ti přímo vyhledávají tyhle rizikové skupiny.

- **Koho se podle Tebe drogová problematika nejvíce týká?**

Tak to bych řekl, že mladých lidí obzvlášť. Takový ten středoškolský věk. Každý je zvědavý a možná i to, že chtějí prostě jen okusit zakázaný ovoce. A když je člověk v nějaký skupině lidí (svý party) a tam ti lidi to zkoušejí, tak pro něj je automatický to zkusit taky.

Daniel je číšníkem v restauraci. Je spokojený a již 8let „čistý“.

Rozhovor zprostředkovaný pracovníky kontaktního centra Spektrum. Se slečnou S., která nechtěla uvést celé jméno. Probíhal ve společnosti Pavla (pracovníka kontaktního centra). Rozhovor se odehrál přímo v centru Spektrum 10.11.2008. Otázky byly kladeny trochu v jiném znění, kvůli stálému, aktivnímu užívání návykových látek.

- **Kdy jsi vzala první dávku návykové látky (nemyslí se tím ani marihuana)?**

Nevím, asi v 17 letech.

- **Důvody sáhnutí po droze?**

Tak ani nevím. Asi ani žádný důvody nebyly. Prostě jen tak.

- **Jaká byla první užitá droga? Začínala jsi na marihuaně?**

Tak hulila jsem to jo, ale jako aby mě tráva někam dovedla nebo jako, že bych brala tvrdší drogy, protože by mi tohle nestačilo, to fakt ne. Jinak pořád tak nějak se přátelím s perníkem. A ten mě doprovází už od začátku.

- **Jak dlouho už užíváš tyto látky?**

No nevím. Nebylo to nějak pravidelný nebo tak, ale už je to s pauzama, tak 5 let.

- **Jak to probíhá v komunitě drogově závislých?**

No tak jako...prej v komunitě...no prostě kámoši.

- **Zkoušíš experimentovat s drogami?**

Ne držím se toho zaslíbeného. A jen když nejsou money.

- **Zajímá Tě okolí? To, co se kolem tebe děje? Jak se na Tebe třeba koukají?**

Ne proč. Ať se kouká každéj sám na sebe.

- **A rodiče? Ty nic nepozorují?**

Já bydlím už sama. Nebo bydlím, ale to není vaše věc.

- **Nemáš někdy myšlenky na přestání s užíváním drogy?**

Tak když nejsou peníze a teď chodím sem, tak se tak nějak začínám nad tím zamýšlet.

- **Do kontaktního centra Spektrum Tě zavedlo co?**

No slyšela jsem, že je tu možnost si vyprat. Tak si sem chodím prát a pokecat, na polívku.

- **S rodiči se vůbec nestýkáš?**

Jen s mámou někdy. Táta mě vyhodil, když jsem začala brát doma věci atd.

- **Myslíš, že kdyby bylo něco jinak, že bys nepotřebovala drogy?**

To nevím teda...já je nehledala, našly si mě samy.

- **Byla jsi někdy na nějaké protidrogové přednášce nebo besedě?**

Jo ve škole jsme měli nějakou přednášku, ale to nic...pro mě, to byla jen volná hodina.

- **Četla jsi někdy něco o drogách? Nemyslím pouze odborné publikace, ale i příběhy apod.**

No to četla. Jako docela mě to vždycky zajímalo. Četla jsem, ale jen příběhy.

- **Tak ani knihy v Tobě tedy nevyvolaly nějakou inspiraci?**

Tak při čtení jsem se vždycky ztotožňovala s hlavními hrdiny, ale to nevím...těžko říct.

- **Říkala jsi, že protidrogové besedy byly nezáživné. Tak, jak bys řešila problém drogové prevence? Jaký faktor či okolní vliv je podle tebe v tomto problému nejdůležitější?**

Já nevím. No asi bych oživila ty přednášky, ale jako když člověk chce, tak ti okolo se můžou třeba zbláznit a nic nenadělaj.

- **Slyšela jsi někdy o tzv. peer programech?**

Ne a to má bejt důležitý nebo co to je?

- **Myslíš, že léčebny či jiná centra mají smysl?**

Jo, tak to asi mají.

- **Koho se podle Tebe drogová problematika nejvíce týká?**

No nevím, ale jako spíš mladých lidí.

Slečna S. nebyla schopna odpovědět na otázku, co nyní dělá za práci a ani kde bydlí.

Rozhovor s Pavlem (s vyléčeným toxikomanem), obyvatelem města Žďáru nad Sázavou, proběhl 16.1.2009 v hospůdce ve Žďáru nad Sázavou.

- **Kdy jsi vzal první dávku návykové látky (nemyslí se tím ani mariuhana)?**

První dávku jsem vzal v 17 letech, něco před 18tým rokem.

- **Důvody sáhnutí po droze?**

Kamarádi a to teda jednoznačně. Bral každej, tak se to prostě nedalo.

- **Jaká byla první užitá droga? Začínal jsi na marihuaně?**

První byl perník, potom lsd, trip, " houby", jednou i herák, ale nejdýl perník - ten mě dostal. Ten jsem užíval rok injekčníma stříkačkama, a pak šňupání, pak zase injekce, a pak už jen šňupání.

- **Jak dlouho trvala Tvá závislost?**

Tak každodenně asi tak dva a půl roku. A nepravidelně asi tak 11 let. Ta droga mi prostě dala úplně všechno, prostě to si nedokážeš představit. Prostě všechno – kontrolu nad vším, energii, dobrou komunikaci s okolím, náladu...je toho spousta.

- **Jak to probíhá v komunitě drogově závislých?**

Já bral sám, takže netuším. Ale myslím, že je na nic mezi těma lidma. Jsou falešní, nedá se jim věřit a dělají na sebe podrazy.

- **Zkoušel jsi experimentovat s drogami?**

No nějak ne, protože sem dával jen málo, nedělalo mně to dobře přehánět to.

- **Zajímalo Tě okolí? To co se kolem tebe děje? Jak se na Tebe třeba koukají?**

Tak přes ty dva roky jo, to když jsem v tom fakt lítal, tak mě to zajímalo, ale pak už to nikdo nevěděl, tak ne. Je jasný, že tě to zajímá, i když jsi jakoby v deliriu, nebo teda mě to zajímalo.

- **Kdy si změn na Tobě začali všimnat rodiče?**

Všimli si hned od začátku. Prostě hubneš, seš nervní, podrážděnej, maximálně nepříjemnej. Přišlo kázání a tak, jenže to Tě moc nebaví poslouchat, a tak chodíš raději ven a doma se moc nezdržuješ. A oni nenadělají nic, vid'.

- **Neměl jsi po celou dobu žádné myšlenky na přestání s drogou?**

No až dyl, nejdřív Ti je suprovsky. A pak je jasný, že jo, jenže je to fakt síla, není to jen tak.

- **Kdy přišel tedy ten impuls s bráním drogy přestat? A co bylo tím impulsem?**

No po těch dvou a něco letech. No a úplněj, že ani nějaký fakt, jako sem tam třeba i jen jednou za rok to na konci no těch jedenácti let. Psychický problémy.

- **Jak probíhala Tvá léčba?**

No vcelku nijak. Zhnusí se ti to a přijde to samo. Já žádnou léčbu nepotřeboval.

- **Zanechaly na Tobě něco drogy?**

Jo, jo nemoc psychickýho ataku – je to moderní nemoc mladých lidí. A jinak asi ne. Po fyzický stránce těžko říct a jinak, jak jsem řekl no.

- **Dá se snad říct, že Ti tato zkušenost něco dala?**

Dala, ale ani nevím jestli se to tak dá říct. Dala snad jen to, že to poznáš prostě už na těch lidech, takže maximálně pak až budu mít své děti. Jinak nic. To ti víc bere než dává ☺

- **Jak bys řešil problém drogové prevence? Jaký faktor či okolní vliv je podle tebe v tomto problému nejdůležitější?**

No já myslím, že se to snad ani řešit nedá. Jako přednášky nebo takový věci smysl určitě mají, ale když bude přednášet někdo normální a nebude říkat škaredý věci, tak na to ty děcka akorát dostanou tak chuť.

- **Slyšel jsi někdy o tzv. peer programech?**

Ne.

- **Myslíš, že léčebny či jiná centra mají smysl?**

Myslím, že nemají. Jsou to vyhozený státní peníze. Nejdůležitější je prostě se odpoutat od těch lidí, co mají drogu. Nejlépe na ně úplně zapomenout. Tohle přesně je i popsáné

v Mementu. Prostě byl jsem svědkem a vím, že všichni z mého okolí, co tam byli tak v 98% do toho spadli stejně znovu.

- **Koho se podle Tebe drogová problematika nejvíce týká?**

Myslím, že mladých lidí mezi 15ti až 18ti lety. Je to věk, že když dáš, tak se Ti to nejvíce líbí a následky jsou ti ukradený. No a hlavně holky, ty se z toho nedokážou jen tak dostat. Všechny, co znám od těch 18ti, tak všechny dávají doted' a docela dost, kdežto u kluků je to přesně obráceně, těch u toho zůstalo málo).

Pavel nyní vyrábí kuchyňské linky, nábytek do kuchyně. Je spokojený a již 4 roky je „čistý“.

Rozhovory s bývalými narkomany probíhaly v poklidu již bez větších emocí. Dotazovaní odpovídali, řekla bych po pravdě, někdy ovšem se studem či s ostýchavostí. Některé jsem musela opakovaně ubezpečovat o anonymitě a o použití jejich informací jen pro účel průzkumu. Rozhovor se slečnou, nyní stále ještě uživatelkou návykových látek, byl poněkud složitější a náročnější. Slečna S. nebyla příliš vstřícná a mnohdy dotazy opovrhovala. Byla velice nervózní, i když lhostejná k mým posunkům či k navázání i „normálního“ rozhovoru netýkajícího se drogové problematiky. Ke konci rozhovoru šla naše debata na drogové téma lépe. Výpovědi všech již bývalých uživatelů přinesly mnoho cenných poznatků a faktů.

7.7. Shrnutí výsledků průzkumu

7.7.1. Shrnutí výsledků průzkumu postojů studentů vybrané školy

Informovanost dnešní mládeže je bezesporu rozsáhlá. Možným aspektem je pokrok moderních technologií nebo snaha různých alternativ mezilidské solidarity. Drogová problematika je komplikované téma, které má různé oblasti, veřejnosti ne příliš známé. Při aktivním boji proti důsledkům užívání drog se spojuje preventivní strategie s léčebnými programy. Oba tyto aspekty, stojící každý na jiném „konci“ tohoto problému míří ve výsledcích ke stejnému cíli, aby se v naší společnosti nacházelo, co nejméně drogově závislých lidí.

Tato problematika se týká především mladistvých a tomuto mínění jsou blízké i názory studentů gymnázia v Novém Městě na Moravě. Mladí lidé se do styku s drogou dostávají velice snadno a často. Je zřejmé, že v dnešní době není složité najít k droze cestu. S drogou se do styku dostal každý druhý student vybraného gymnázia. Dalším aspektem je i volný čas, který v nemalé části mladiství tráví s přáteli. Je proto důležité mít kolem sebe důvěryhodné přátele, protože tento vliv prostředí na mládež působí nejsilněji. Účinným působením by se měla vyznačovat i prevence. Většina dotazovaných studentů gymnázia však neví, co si o ní myslet. Neví, zda je dostačující. Informace o této problematice podané správnou formou považují za důležité. K léčebným programům i oblasti financování byli studenti víceméně vstřícní a uvědomují si důležitost těchto aspektů. Respondentům jsou zřejmé i důsledky, které užívání návykových látek přináší. Mládež si uvědomuje závažnost tohoto problému i díky faktu vzrůstajícího počtu drogově závislých teenagerů, který je nejvíce ovlivněn snazší dostupností drogy, a tomu nezabránil ani rozvoj různých forem prevence.

7.7.2. Shrnutí výsledků průzkumu případových studií

Výpovědi jednotlivců se v některých aspektech velice lišily. Důvody sáhnutí po droze jsou velmi rozmanité, velmi individuální a každého do „spárů“ drog dovede něco úplně jiného. V této oblasti nelze, podle mého názoru, ani uvažovat o univerzálním přístupu. Stejně tak tomu je i pokud jde o okolnosti užití prvních drog. Tento fakt se rozchází i s všeobecným přesvědčením laické i odborné veřejnosti. Nikdo z dotazovaných nezačal na marihuaně, která je odbornou veřejností často vnímána jako spouštěcí droga. Společným rysem popisovaných příběhů byla absence užití marihuany. Stejně tak to bylo i v případě představy, proč jedinec zpočátku nemá ani pomyšlení na skoncování s užíváním návykové látky. Všem bylo naprosto skvěle a počáteční blahodárnost působení drogy provázela všechny účastníky rozhovorů. Ve výpovědích se vyskytly odlišnosti i v chápání vlivu lidí kolem, tedy v „komunitě“ závislých. Z hlediska efektivnosti prevence bylo zajímavé vyslechnout si rady jedinců, kteří sami prošli tímto problémem k tomu, jaké odrazující účinky přicházejí v úvahu. Ve výpovědích uživatelů se objevily názory podporující demonstraci až extrémních dopadů či využití sdělení bývalých závislých jedinců. Odborní pracovníci z Kontaktního centra by však tuto formu prevence za žádných okolností nedoporučovali.

Zdá se, že univerzální přístup i jen v dílčích konkrétních aspektech je nemístný. Každý příběh je něčím individuální a tato problematika je natolik složitá a ošemetná, že každý případ vyžaduje specifický přístup.

Závěr a diskuse

Problematika drog se připomíná denně. Existují hlasy, že se probírání tohoto problému až přehání. Dostatek informování, představení různých podob drogové závislosti není nikdy na škodu. Tím spíše, když se tento problém vztahuje především k mládeži. Mládež má ve společnosti významné postavení a je s ní těsně spojena perspektiva společnosti. Proto je důležité ji co nejvíce před drogami chránit a informovat ji různými formami, ať již preventivními programy či různými protidrogovými festivaly. Informovanost veřejnosti je v dnešní době poněkud vyšší, což je způsobeno i šířením informací např. prostřednictvím internetu nebo masmédií všeobecně. Nicméně tato problematika je velice složitá a obsahuje různá zákoutí. Laická veřejnost nemůže být s úplnými a hlubšími znalostmi ani obeznámena a nemůže s nimi nakládat profesionálním způsobem.

V současné době nejde o to, odkud z jakého prostředí jedinec pochází. Do osobního styku s drogou se dostávají všichni „zájemci“ velice snadno. Na mládež především působí prostředí rodiny, přátel, ale i to, čím vyplňují volný čas. Dnešní mládež často neví, jak volný čas využít, což může být důležitým podnětem k sáhnutí po droze. Velký vliv má zprvu rodina, od níž si jedinec osvojuje modely sociálního chování, které se později promítají i do charakteru vytváření vztahů s určitým „typem“ vrstevníků. V období puberty mají spoluvrstevníci největší vliv. Je mnohdy intenzivnější než vliv rodiny samotné. Důležitým prostředím, které mládež obklopuje, je prostředí školy. Zde jde o navázání vztahů nového druhu, a to mezi žákem, studentem a učitelem jako s další z autorit. Mladý člověk hledá sám sebe v různých situacích a v různých skupinách lidí, často nevědomky tím utváří svoji osobnost, a proto je velmi důležité, jaké prostředí na něj působí.

Vzniku drogové závislosti může předcházet dobře načasovaná a vedená prevence. Prvním krokem by mělo být, aby jedinec byl již v dětství informován o nebezpečí a hlavně o záludnosti těchto látek. Velice důležité jsou programy na školách či navštěvování různých center. Pracovníci těchto center se snaží školám nabídnout dobře vypracované programy, které by měly především odvádět mládež od návykových látek co nejdále. Dávají jedincům i „návod“, jak být sám se sebou spokojený a tím si vážit své osobnosti. Zdravé sebevědomí je nejdůležitějším aspektem myšlení dnešního mladého člověka. Preventivní strategie jsou v dnešní moderní době propracované a snad se stanou efektivnějšími a odradí co nejvíce mladistvých i do budoucna. Avšak najít naprosto

účelnou prevenci je snad nemožné. Protidrogová politika se však velice rozvíjí a i v České republice můžeme hovořit o nárůstu financování této politiky. Stát se zabývá i problémem nabídky a poptávky na „trhu“ drog. Ale je samozřejmě jisté, že tento boj proti drogám je během na dlouhou trať.

Formy pomoci, nabízené drogově závislým, jsou důležitou součástí této problematiky. Čím více lidem pomůžou zbavit se závislosti, tím méně bude hrožena další část společnosti. Kritickou událostí v tomto procesu je přerušení styku s veškerými „spoluuživateli“, protože právě v tomto ohledu má vliv okolí obrovskou váhu. V ČR je jedna z nejlepších sítí v péči o drogově závislé.

Tato práce je jen další z mnoha obdobných, jejichž téma je široce diskutované. Nejde v ní o nově vymyšlené přístupy či řešení. Chtěla jsem pouze přiblížit její téma na základě studia odborné literatury s respektováním souvislostí mezi vybranými základními pojmy. Získané poznatky jsem chápala jako inspiraci pro provedení vlastního průzkumu mezi studenty vybrané střední školy. Cílem průzkumu bylo shromáždit „autentické“ informace, které by mohly vypovědět něco hodnotného o tom, jak problémy drogové závislosti prožívají členové věkové skupiny, která je vystavena největšímu riziku plynoucímu z užívání drog.

Jsem přesvědčena, že poznatky o názorech a postojích studentů mají svou hodnotu, i když jen omezené platnosti. Soudím, že řada sdělení respondentů prostřednictvím otevřených otázek v dotazníku, ale i výpovědi získané v rozhovorech s lidmi, kteří mají k problematice drogové závislosti co říci, protože s ní mají intenzivní aktivní či pasivní osobní zkušenost, přesvědčivě vykreslují „prožitkovou“ individuální rovinu problému.

Kvituji, že úsilí, které jsem věnovala sepsání této práce, přineslo i mně osobně mnoho cenného a že pocit uspokojení z hlubšího poznání a empatie ve vztahu k nositelům radostí i bolestí drogové závislosti je pro mne dostatečnou satisfakcí.

Seznam tabulek a grafů

Tabulka č.1: Výdaje na protidrogovou politiku v oblasti snižování poptávky a nabídky ze státního a místních rozpočtů v r. 2002 – 2007 (v tis. Kč).....	19
Tabulka č.2: Velikost místa bydliště.....	37
Tabulka č.3: Osobní setkání s drogou.....	38
Tabulka č.4: Volný čas.....	39
Tabulka č.5: Jiné aktivity volného času.....	40
Tabulka č.6: „Činitel“ v prevenci.....	42
Tabulka č.7: Jiný „činitel“ v prevenci.....	42
Tabulka č.8: Všechny složky léčebné pomoci, mají smysl, protože... ..	46
Tabulka č.9: Všechny složky léčebné pomoci, nemají smysl, protože... ..	47
Tabulka č.10: Jaká forma předávání informací by mladistvé zaujala nejvíce?.....	49
Tabulka č.11: Jiné formy předávání informací.....	50
Tabulka č.12: Navrhnutý věk k adekvátnímu přijímání informací.....	51
Tabulka č.13: Vepsané možnosti navrhnutého „věku“.....	51
Tabulka č.14: Proč roste počet drogově závislých?.....	52
Tabulka č.15: Problémy z užívání drog.....	53
Tabulka č.16: Nejdiskutovanější téma?.....	54
Tabulka č.17: Jiná témata.....	54
Tabulka č.18: Odmítání a zvládání závislosti.....	91
Tabulka č.19: Účinnost strategií prevence škod působených návykovými látkami.....	92
Tabulka č.20: Nejčastější problémy klientů v léčbě.....	93
Tabulka č.21: Programy primární prevence.....	94
Graf č.1: Typy preventivních programů realizovaných školami a školskými zařízeními v r.2005-2006.	20
Graf č.2: Rozdělení souboru podle věku a pohlaví.....	36
Graf č.3: Styk s drogou.....	37
Graf č.4: Problematika drog a cílová skupina.....	39
Graf č.5: Důvody proč člověk sáhne po droze.....	40
Graf č.6: Postoj k protidrogové prevenci.....	41
Graf č.7: Slyšeli jste někdy o tzv. peer programech?.....	43
Graf č.8: Představa o léčbě drogově závislých.....	44
Graf č.9: Slyšeli jste o Terénní práci?.....	45
Graf č.10: Jaká terénní práce má větší smysl?.....	45
Graf č.11: Mají smysl veškeré léčebné složky léčby a pomoci drogově závislým?.....	46

Graf č.12: Vadilo by Vám větší financování léčebných programů?.....	47
Graf č.13: Informovanost o drogové problematice je nyní vyšší ?.....	48
Graf č.14: Je podoba předávání informací o drogové problematice většinou správná?.....	49
Graf č.15: Předávání informací o drogové problematice (s účelem prevence) je důležité?.....	50
Graf č.16: Vyšší počet drogově závislých mezi mládeží?.....	52
Graf č.17: Je kriminalita drogově „závislých“ vyšší ?.....	53
Graf č.18: Osobní styk s drogou podle místa bydliště.....	56

Seznam použité literatury a pramenů

- Bergeret, J. (1995) *Toxikomanie a osobnost*. Praha: Victoria Publishing, ISBN 80-7187-003-X
- Goodyer, P. (2001) *Drogy + Teenager*. Praha: Slovanský dům, ISBN 80-86421-44-9
- Hajný, M., Klouček, E., Stuchlík, R. (1999) *Akta Y. Drogový problém versus rodina*. Praha: Votobia, ISBN 80-7220-022-4
- Heller, J., Pecinová, O. a kol. (1996). *Závislost známá neznámá*. Praha: Grada Publishing, ISBN 80-7169-277-8
- Jílek, J (2008) *Ze závislosti do nezávislosti (spoluzávislí a nešťastní)*. Praha: Roční období, ISBN 978-80-85524-03-1
- Kalina, K. a kol. (2003). *Drogy a drogové závislosti 1 – mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, ISBN 80-86734-05-6
- Kalina, K. a kol. (2003). *Drogy a drogové závislosti 2 – mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, ISBN 80-86734-05-6
- Klimeš, L. (1986). *Slovník cizích slov*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- Kolektiv autorů občanského sdružení SANAMIN. (2007) *Drogy – otázky a odpovědi*. Praha: Portál, ISBN 978-80-7367-223-2
- Marhounová, J., Nešpor, K. (1995) *Alkoholici, fetišáci a gambleři*. Praha: Empatie, ISBN 80-901618-9-8
- Nešpor, K. (1994). *Kouření, pití, drogy*. Praha: Portál, ISBN 80-7178-023-5
- Nešpor, K. (1996). *Středoškoláci o drogách, alkoholu, kouření a lepších věcech*. Praha: Portál, ISBN 80-7178-086-3
- Nešpor, K. (2001) *Vaše děti a návykové látky*. Praha: Portál, ISBN 80-7178-515-6
- Nešpor, K., Csémy, L. (1996) *Léčba a prevence závislostí*. Praha: Psychiatrické centrum Praha, ISBN 80-85121-52-2
- Nešpor, K., Csémy, L. (1995) *Alkohol, drogy a vaše děti*. Praha: Sportpropag
- Nožina, M. (1997) *Svět drog v Čechách*. Praha: KLP, ISBN 80-85917-36-X
- Pokorný, V., Telcová, J., Tomko, A. (2002) *Patologické jevy*. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, ISBN 80-86568-02-04
- Presl, J. (1995) *Drogová závislost. Může to být i Vaše dítě?* Praha: Maxdorf, ISBN 80-85800-25-X
- Rhodes, T. (1999) *Terénní práce s uživateli drog, Zásady a praxe*. Boskovice: Albert, ISBN 80-85834-71-5

- Riesel, P. (1999) *Lesk a bída drog*. Olomouc: Votobia, ISBN 80-7198-348-9
- Záškodná, H. (1997) *Pojetí závislosti na návykových látkách*. Ostrava: Scholaforum, ISBN 80-86058-36-0
- Metodika (2006) *Seznam a definice výkonů drogových služeb*. Praha: Úřad vlády České republiky, ISBN 80-86734-81-1
- (2008) *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2007*. Praha: Úřad vlády České republiky, ISBN 978-80-87041-46-8
- Občanské sdružení Střed (2008) *Nabídka preventivních programů pro školní rok 2008/2009*.
Výroční zpráva 2007 Spektrum.
- Poziční dokument o drogách, věznicích a harm reducion (2006). Praha: Úřad vlády české republiky, ISBN 80-86734-76-5
- Informační leták kontaktního centra Spektrum (2007).
-

Internetové prameny:

- Fišerová, M. (2000) : *Historie, příčiny a léčení drogových závislostí* [on-line]. Dostupné z WWW: http://old.lf3.cuni.cz/drogy/articles/zavislost_ol.htm - staženo 16.12.2007
- Heřmanová, A. (1999). *Drogová závislost* [on-line]. Dostupné z WWW :
<http://knihovna.adam.cz/drogy99/index.htm> - staženo 16.12.2007
- Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (2003) [on-line]. Dostupné z WWW:
http://www.drogyinfo.cz/index.php/info/glosar_pojmu/n/navyk_navykove_uzivani-
staženo 26.2.2009

Přílohy

Příloha č. 1 : Maketa dotazníku s uvedením verbálních (vpsovaných) odpovědí respondentů.

Příloha č. 2: Tab.č.18 - Odmítání a zvládání závislosti

Příloha č. 3: Čtyři pilíře protidrogové politiky ČR

Příloha č. 4: Tab.č. 19 - Účinnost strategií prevence škod působených návykovými látkami.

Příloha č. 5: Tab.č. 20 - Nejčastější problémy klientů v léčbě

Příloha č. 6: Tab.č. 21 - Programy primární prevence

Příloha č. 7: Obr. Mechanismus účinku drog a vzniku závislosti

Příloha č. 8: Ukázka nabídky preventivních programů pro školy

Pozn.autorky: Tato nabídka pochází z centra Střed, které mi poskytlo souhlas pro zveřejnění jejich materiálu. Jsou uvedeny pouze v tištěné verzi práce, neboť naskenovaný materiál byl ve velmi špatné kvalitě.

Příloha č. 1 Maketa dotazníku s uvedením verbálních (vpsovaných) odpovědí respondentů. (před odpovědí je vždy napsané číslo dotazníku)

Dotazník průzkumu problematiky drogové závislosti

Dobrý den, chtěla bych Vás poprosit o vyplnění dotazníku. Vyplnění dotazníku Vám nezabere více jak 30 minut. Vaše odpovědi budou sloužit k rozšíření informací týkající se problému drogové závislosti. Chtěla bych Vás ujistit, že dotazník je anonymní a uvedené údaje budou použity pouze v rámci výzkumu.

Pokyny k vyplňování

Způsob označení odpovědi - zvolenou možnost zakroužkujte. Pozor, volit můžete vždy jen jednu odpověď! V případě otázek bez možnosti se očekává vepsání Vašeho názoru.

1) Jste

- a) muž
- b) žena

2) Uved'te Váš věk

3) Bydlíte

- a) v obci
- b) v menším městě (do 25000 obyvatel)
- c) ve větším městě (nad 25000 obyvatel)

4) Dostali jste se někdy do přímého styku s drogou(nemyslí se tím káva, cigarety, alkohol)?

- a) ano, setkal (u kamaráda atd.)
- b) ano, setkal osobně
- c) ne, nesetkal

5) Jestliže ano (setkal osobně), kolik Vám bylo let?

6) Koho, podle Vás, se drogová problematika nejvíce týká?

- a) mladistvých (od 15 – 18 let)
- b) mladí (od 18 – 25 let)
- c) starších nad 25 let
- d) starších nad 30 let

7) Jakým způsobem nejčastěji trávíte volný čas?

- a) zájmový kroužek
- b) TV, počítač, kniha
- c) přátelé
- d) jiná aktivita:

8) Jaký je podle Vás důvod, že člověk sáhne po droze?

- a) vlivy prostředí (např. škola, vrstevníci, rodina...)
- b) zvědavost
- c) inspirace z četby
- d) únik od problémů
- e) „zpestření“ volného času
- f) jiný důvod - uveďte jaký:

9) Domníváte se, že (protidrogová) prevence v České republice je dostatečná?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

10) Pokud si myslíte, že ne, uveďte proč:

.....

Ženy:

- 12 – Malá prevence a i když nějaká je pak jen formou nic neříkajících letáčků, existuje málo protidrogových center.
- 13 – Když někdo bude chtít brát drogy, nezabrání mu nic prevence neprevence. Jestliže už někdo drogy měl, ví kde je sehnat.
- 23 – Ve školách je málo přednášek. Studenty by oslovilo, kdyby k nim mluvil někdo, kdo má s drogou zkušenost.
- 29 - Sice se o této problematice mluví ve školách, ale možná to spíše přiláká. Skutečné příklady nebo fotografie by určitě odradilo více lidí.
- 33 – Stále je okolo hodně drogově závislých lidí.
- 35 – Stále více lidí drogy bere a pokud by byla dostatečná prevence, tak by počet spíše klesal.
- 39 – Nevelké působení společnosti na mladé lidi v oblasti výchovy a morálky.
- 47 – protože se nevede tolik besed o tomto problému.
- 48 – protože např. besedy, kterých se zúčastníme ve škole, přicházejí už pozdě jako prevence.
- 50 – Protože besedy na toto téma jsou málo časté a pokud se uskuteční tak pro již „odrostlejší“ děti a mluví se o všem obecně a pořád stejnými formulacemi.
- 52 – Myslím si, že protidrogové přednášky by se mohly dělat častěji jako odstrašující případ.
- 53 – Nikde se o tom moc nemluví, všichni dělají, že se nic neděje, prevence jen ve velkých městech.
- 55 – lidé o této problematice ví málo. Pokud se o to opravdu nezajímají, informovanost je malá.
- 59 – Pokud by byla dostatečná prevence, tak bychom asi tolik nepřicházeli do kontaktu s drogami.
- 60 – Protože drogy kolem nás stále jsou.
- 66 – Mělo by se to více hlídat, více zakázat.
- 68 – Naše vláda a vedení se o to vůbec nezajímají. Raději se stará každý sám o sebe.

Muži

- 03 – nedostatek odborníků. Závislými lidmi spoustu lidí opovrhne.
- 05 – Málo propagačních materiálů, málo odstrašujících případů, malá informovanost o případných trestech za držení či užívání drog.
- 06 – Malá policejní represe.
- 25 – Nedostatečná prevence.
- 26 – Drogy jsou k sehnání na každém rohu.
- 69 – Malá informovanost. Lidé nevědí, kam se obrátit.

11) Slyšeli jste někdy o tzv. peer programech, které jsou součástí preventivního programu?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

(* peer programy - jsou součástí účinného preventivního programu, což je aktivní účast předem připravených vrstevníků. Programy za aktivní účasti předem připravených vrstevníků se nejčastěji využívají v prevenci škod působených návykovými látkami u dětí.)

12) Jaký „činitel“ je podle vás v prevenci nejdůležitější?

- a) rodina (prevence v rodině)
- b) stát
- c) peer programy
- d) kdo jiný – uveďte:

Ženy

13 – každý kdo vás podrží – např. přátelé

32 – přátelé

37 – přátelé

49 – škola, besedy

Muži

3 – prostředí kde se člověk vyskytuje

5 – přátelé

8 – prostředí, duchovní hodnoty

13) Když slyšíte o léčbě drogově závislých, nejpravděpodobněji se vám vybaví?

- a) ústavní léčba (např. specializované oddělení s léčebným programem)
- b) protidrogová centra
- c) terénní práce (např. i terénní program sociálních asistentů)

14) Slyšeli jste někdy o tzv.terénní práci?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

Pokud jste slyšeli – Myslíte, že větší smysl má :

- a) tradiční terénní práce
- b) terénní práce mezi vrstevníky
- c) terénní program sociálních asistentů – streetworker, streemobile

15) Myslíte si, že léčebny, protidrogová centra atd. mají smysl?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

16) Pokud myslíte, že ano, proč?

.....

Ženy

03 – Alespoň nějaká pomoc lepší než žádná.

- 10 – Pomáhají lidem, kteří mají s drogami problém.
- 11 – Myslím si, že se snížil počet (alespoň částečně) drogově závislých. Pomůžou jim ze závislosti.
- 12 – Přinejmenším větší informovanost, seznámení s problematikou ve skutečnosti. Prostě pomoci jim ve všech směrech.
- 13 – Většina lidí, kteří tam jsou se vyléčí. Možná ne na poprvé, ale vyléčí. Sice ne všichni, tak to nikdy nebude, ale i jeden člověk je úspěch.
- 19 – Mohou závislému pomoci, jak se vypořádat s jeho závislostí. Věnují se mu, člověk potřebuje pomoci, neboť např. sám neví jak s tím přestat.
- 20 – Snaží se pomoci lidem od drogové závislosti.
- 21 – Ale jen u některých lidí. Ale asi jim pomůžou.
- 23 – Pomáhají člověku, když si sám neví rady.
- 29 – Lidé se ze závislosti sami nedostanou. V těchto centrech si mohou popovídat s lidmi, kteří o tom něco ví nebo se jim snaží pomoci jinak. Alespoň na to nejsou sami. Hodně důležité mít v tomto období podporu.
- 30 – Protože se snaží o to, aby ten člověk se zbavil závislosti a nedocházelo třeba k recidívě, že se ten člověk vrátí zpět k té své závislosti.
- 31 – Protože je to asi nejdůležitější činitel při léčbě závislosti, člověk nemá přístup k droze a může o všem přemýšlet, centra mu dodají sílu a vůli k odstranění závislosti.
- 33 – Myslím, že některé se jim podařilo vyléčit.
- 34 – Určitému počtu lidí určitě pomůžou.
- 36 – Protože se snaží pomoci drogově závislým zbavit se závislosti.
- 37 – Pomůže to, i když ne vždy, někdy určitě.
- 39 – Každý potřebuje někdy druhou šanci a někteří potřebují pomoc dostat se z tohoto problému (závislosti). Šíření osvěty o drogách.
- 40 – Některým lidem to asi opravdu pomůže. Má pro ně smysl vyléčit se ze své závislosti. Chtějí se vrátit do „normálního“ života a léčba jim v tom nepomůže. Pokud se ale dostanou zpět do stejného prostředí, bude asi těžké odolat a vydržet.
- 41 – Pokud je člověk závislý, těžko se obejde bez cizí pomoci. A pokud má silnou vůli tak to zvládne.
- 43 – Pomohou lidem, kteří tu pomoc opravdu chtějí a potřebují ji.
- 44 – Aby pomohly závislým lidem.
- 45 – Jsou dobrá pro lidi, kteří si uvědomili, že takhle dál nemůžou a rozhodli se s tím něco dělat.
- 47 – Snaží se ty lidi vrátit zpátky do normálního života. Jednoduše jim pomoci.
- 48 – Protože některý si právě třeba tam uvědomí, že udělali chybu a že se od toho chtějí vyléčit, i když to nebude snadné. Musí si uvědomit, že musí mít obrovskou silnou vůli.
- 49 – Když si člověk drogově závislý uvědomí, že to není správná cesta má kam jít s ví, kde má hledat pomoc u odborníků a u lidí, kterého např. předtím neznali.
- 50 – Když se člověk rozhodne skončit s tímto návykem, tak by bylo rozumné mít způsob jak to dokázat a pomoci jim.
- 51 – Pokud drogově závislí touží po vyléčení, bez odborné pomoci to nikdy nedokáže.
- 53 – Můžou si tam aspoň vyměnit jehly – zmenšení pravděpodobnosti nákazu nemocí, rady v nouzi.
- 54 – Protože je důležité, aby se ti lidé, kteří se rozhodnou z toho dostat, potřebují někde uchýlit a potřebují pomoc.
- 56 – Prevence, pomoc drogově závislým.
- 57 – drogově závislí mají možnost se své závislosti zbavit, ovšem pokud chtějí.
- 58 – Pomůžou zájemcům zbavit se závislosti.
- 59 – Mohou pomoci velkému počtu lidí, kteří chtějí s drogami přestat.
- 60 – Určitě dané osobě musí nějak pomoci.
- 61 – Dokáží pomoci tomu, kdo se z toho chce dostat.
- 64 – pomáhají lidem odvyknout si od té drogy a ukáží jim, že jde žít i bez ní.
- 65 – Myslím, že drogově závislý jedinec se nikdy z tohoto stavu nemůže dostat sám. Zvláště pokud je to horší stádium.
- 67 – V léčebnách pomáhají lidé, kteří s drogami mají zkušenosti, dokáží poradit.

68 – Lidé se dostávají do styku s nezávislími. Začínají se od drog odpoutávat, myslím, že to má smysl.

Muži

01 – Když chce někdo pomoc, tak u asi pomůžou.

02 – Lidé mají příležitost se závislosti zbavit.

05 – Lidé by měli mít možnost zbavit se závislosti (pokud chtějí).

07 – Mají smysl, jelikož lehce pomohou závislým.

15 – Protože to může hodně lidem zachránit život.

16 – Pomáhají lidem se zbavit drogové závislosti, někdy to vyjde někdy ne.

17 – Aby se dalo pomoci těm, kteří to potřebují, když jsou závislí a chtějí skončit.

22 – Je důležité, aby lidé mohli řešit své problémy jinak než konzumací drog. Tyto centra jim můžou pomoci.

25 – Může jim to dát pocit, že se mají popřípadě, kam obrátit až bude nejhůř.

26 – Spoustě lidí pomohou s drogovou závislostí

27 – Těm, kteří se chtějí ze závislosti dostat mohou určitě pomoci.

28 – Schopnost pomoci drogově závislému

55 – Myslím, že těmto lidem specializovaná centra nebo léčebny pomáhají.

69 – jistota, že mám šanci

70 – Protože se snaží závislým pomoci

Pokud myslíte, že ne, proč?.....

Ženy

35 - Myslím si, že lidé po léčbě k drogám zase spadnou znovu.

42 - Myslím si, že pokud někdo bude chtít dobrovolně přestat s drogami, tak přestane, protože má silnou vůli a ne proto, že se nechá zavřít do léčebny, ze které když vyjde začne s drogami na novo.

52 - Protože je hrozně pravděpodobné u člověka drogově závislého, aby později drogu přijmul, než odmítnul – vede ho touha pocitu „znovu nic neřešit“.

Muži

06 - Zbytečné výdeje ze státního rozpočtu na idioty, slušný člověk si vše platí – oni to mají zadarmo

08 - Zbytečné vyhazování peněz daňových poplatníků.

09 - Protože se to stejně neodnaučí a jen se do nich rvou peníze.

17) Vadilo by Vám, kdyby se stát snažil více financovat léčebné programy drogově závislých?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

18) Myslíte si, že v dnešní době jsou lidé více informovaní o problematice drog – drogové závislosti, než tomu bylo v minulých letech?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

19) Domníváte se, že podoba předávání informací o drogové problematice je většinou správná?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

20) Jaká forma předávání informací o drogové problematice (braná jako prevence) by podle vás mládež zaujala nejvíce?

- a) přednášky (např. ve školách)
- b) ukázat vizuálně až extrémní případ drogově závislých
- c) proti drogové festivaly
- d) jiná forma - uveďte prosím jaká.....

Ženy

- 12 – všechny možnosti spojit
- 13 – nejlépe všechno, nikdy není dost informací.
- 34 – všechny formy
- 50 – Veškeré nabídnuté možnosti bych spojila.

Muži

- 27 – ukázat jim drogově závislého

21) Myslíte si, že předávání informací o drogové problematice (s účelem prevence) je důležité?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

22) Od kolika let by podle Vás bylo správné informovat mládež, děti o problematice drog – drogové závislosti?.....

Ženy

- 03 – od narození
- 10 – neví
- 11 – Druhý stupeň ZŠ.
- 13 – Od druhého stupně ZŠ
- 19 – Záležít na rodině, ale už od malička.
- 23 – od malička – je důležité je seznámit s tím, že něco takového existuje.
- 29 – od malička
- 30 – To je těžké určit, protože každé dítě vyrůstá v jiném prostředí a má jinou výchovu, ideální je informovat, co nejdřív – asi tak od začátku školní docházky.

Muži

- 15 – Nejlépe by bylo asi od začátku školní docházky, tedy od první třídy.
- 46 – Myslím, že od mala by se jim mělo vštěpovat, co je dobré a co špatné.
- 69 – od malička
- 70 – V dnešní době již od začátku školní docházky, čím dřív, tím líp, než se k tomu stačí dostat.

23) Myslíte si, že v dnešní (moderní) době, oproti minulým letům, počet drogově závislých mezi mládeží (od 15- 18let) roste?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

24) Pokud myslíte, že počet drogově závislých mezi mládeží roste, uveďte prosím proč?

Ženy

- 03 – Lehká dostupnost drog, hektický styl života.
- 10 – Problémy doma, ve škole.
- 11 – Přejde mi, že získat drogu je stále snazší.

- 13 – Chtějí být zajímaví, všechno se teď dostává k mladším a ti se chtějí podobat starším.
- 14 – Větší dostupnost.
- 19 – navštěvují různé noční podniky, chtějí něco nového, nějakou zábavu, nechají se strhnout např. přáteli.
- 20 – Vliv okolí, zvědavost, chtějí být „in“.
- 23 – vliv okolí, zvědavost
- 29 – Hodně ovlivňují kamarádi a zákazy, protože pokud si nedáš, tak do party nepatříš.
- 32 – Lepší dostupnost drog mezi mládeží.
- 33 – Protože hodně lidí se nechá zlákat svým kamarádem nebo jsou zvědavý nebo mají problémy.
- 34 – Drogy se rozšiřují i do menších měst. Jsou snadno k sehnání.
- 35 – Drogy se stávají čím dál tím více dostupné a děti mají prostředky (peníze) ke koupi.
- 36 – Protože se sem do země dostává mnohem více drog. Lidé k nim mají snazší přístup.
- 37 – Pozorují to ve svém okolí.
- 38 – Lepší dostupnost drog. Internet, větší svoboda.
- 39 – Lehce dostupné drogy, špatný vzor společnosti.
- 40 – Podle mého názoru je teď vše dostupnější, než dříve. A také se vše věkově posouvá. Dříve začínali mladí např. pít alkohol v 17-18 letech, dnes můžete potkat v baru i 14leté dítě. Také s tím souvisí různé party a kamarádi.
- 41 – Vliv okolí (kamarádi), experimentace, snadno dostupné drogy.
- 42 – Mládež se chce bavit. V dnešní době máme skoro všechno. Jediné co nám zakazují, jsou právě drogy. Většina lidí, které znám to už zkusilo a právě proto, že jim to někdo zakázal a oni byli zvědaví, co to vlastně je. Je to nové, nepoznané.
- 43 – Protože hodně lidí má dnes větší problémy, ať už se školou nebo mají problémy doma, myslím si, že hodně lidí takhle od problémů utíká.
- 44 – Drogy jsou více dostupné, můžeme se s nimi setkat skoro v každém klubu nebo na diskotéce.
- 45 – Myslím, že drogy jsou až moc volně sehnatelné (jsou všude).
- 46 – lehčí dostupnost drogy. Více lidí, kteří je prodávají.
- 47 – Každý si chce vyzkoušet něco nového.
- 48 – Chtějí vyzkoušet něco nového nebo napodobit kamarády.
- 49 – Mladiství mají větší volnost a dostupnost drog roste.
- 50 – Vliv drog a prostředí.
- 51 – větší dostupnost, „zkažená mládež“.
- 52 – drogy jsou mnohem dostupnější.
- 54 – snažit se někam patřit. Mladší chtějí být starší a dělají vše možné
- 58 – Myslím, že drogy jsou dostupnější. Mám s tím zkušenosti od známých.
- 59 – Možná zvědavost, lidé neustále chtějí zkusit něco nového.
- 60 – Zvědavost .Více chtějí mladí zkusit něco nového.
- 61 – Drogy jsou dostupnější.
- 62 – Kvůli dnešní době.Volnosti a vším tím okolo..
- 63 – Myslím si, že je to vlivem televize, počítačů... čím dál tím více lidí chodí v nízkém věku na diskotéky, zábavy.
- 64 – Je to „in“.
- 65 – Vliv okolí, přátel.
- 66 – Možná proto, že je těch drog více a mládež má větší volnost.
- 68 – V dnešní době jde vše tak rychle, že není problém, aby si třináctileté dítě sehnalo něco od staršího. Také díky médiím.

Muži

- 01 – Je více přístupná. Je více drog. Více problémů.
- 02 – Je více lidí, kteří užívají drogy a tím se to víc rozrůstá (stahují lidi k závislosti).
- 04 – Úniky od problémů, dřív jich tolik nebylo nebo se tak nevnímaly.
- 05 – Je to „in“ (není to můj názor)

- 06 – Dnešní mládež je moc pohodlná – zkouší všechno možné – droga
- 07 – Chtějí zkusit nové věci, nudí se, nebo se snaží utýct od problémů.
- 08 – Myslím si, že je méně drogově závislých než dříve, než v 90. letech, díky dostupnosti.
- 09 – Protože e o tom čím dál tím více mluví. Jsou všude k dostání.
- 15 – Jiná doba-moderní.
- 16 – je mnohem snazší sehnat drogy teď, než v minulých letech.
- 17 – Já nevím asi je to v módě a většina mladých lidí si myslí, že je to drsný.
- 22 – Problémy.
- 24 - Snadná dostupnost.
- 25 – Stres, krize, šikana.
- 26 – Větší dostupnost.
- 27 – Myslím si, že je poměrně snadná dostupnost drog.
- 28 – Mladiství se stále více chtějí podobat dospělým.
- 55 – Vše je rychlejší. Na různé koncerty, zábavy chodí stále mladší a mladší. Proto se k věcem, jakou jsou drogy, dostanou snáze.
- 69 – Únik, zvědavost, nezkušenost.
- 70 – protože roste počet míst, kde se s nimi setkáme.

25) Jaké problémy může jedinci přinést užívání drog (v čem spočívá nebezpečí)?

Ženy

- 03 – Zdravotní problémy..
- 10 – Jedinec může přijít o rodinu, přátelé. Neblahý vliv na náš zdravotní stav.
- 11 – určitě v závislosti a na té pak závisí další problémy (rodina, krádeže,...)
- 12 – Sociální sféra: ztráta blízkých, postupně i vlastního já. Biologická sféra: zhoršení zdravotního stavu.
- 13 – Nemoci, narušení psychiky, ztráta přátel, rodiny... smrt
- 14 – Závislost, nemoc, vyloučení ze společnosti.
- 19 – Závislost, nemá kontrolu sám nad sebou – droga ho ovládá.
- 20 – Finanční, zdravotní, fyzické, psychické problémy.
- 21 – Zdravotní potíže
- 23 – Závislost, beznaděj.
- 29 – Ztráta rodiny, fyzického i psychického zdraví, přítel, kriminalita – získání peněz na drogy, popřípadě smrt.
- 30 – Užívání drog může způsobit např. závislost, zdravotní potíže, můžou se uchýlovat např. ke krádežím peněz v rodině, známým, ubližování sama sobě i ostatním.
- 31 – Při vpichování drogy do žíly se může nakazit virem HIV. Ztrácí kontrolu nad svým životem. Jediným smyslem života, který narkoman vidí je získat drogu – a to za jakoukoliv cenu (často i krádeže, aby měl na drogy peníze – kriminalita).
- 32 – Rodinné problémy, drogově závislí přátelé.
- 33 – Stane se závislým. Může spáchat věci, které by normálně neudělal, dostane se do špatného prostředí.
- 34 – Psychická a fyzická závislost, vyloučení ze společnosti.
- 35 – Zdravotní problémy.
- 36 – Mohou i zemřít, např. při předávkování nebo dostat různé nemoci (AIDS).
- 37 – Závislost (ať už fyzická nebo psychická) ničí to lidí, přetváří to jejich osobnost.
- 38 – Především vyvolání závislosti, ztráta rodiny, kamarádů, zničení zdraví.
- 39 – Psychické i duševní problémy – v závislosti.
- 40 – Zničí si život, ztratí práci, vyhození ze školy, zavrhne ho rodina, přátelé, zničí si vlastní zdraví.
- 41 – Zdravotní, psychické i duševní problémy, ztráta kamarádů, vyhoštění ze společnosti.
- 42 – Finanční problémy. Sociální problémy (ztráta přátel, rodiny). Zdravotní problémy (žloutenka, HIV, smrt).
- 43 – určitě různé choroby z jehel, závislost a různá související onemocnění, ignorance

- ať už společností nebo rodiny, také musí někde získat peníze, takže krade, rozpor se zákonem, ale nebezpečí ve zdravotním stavu a to je to nejdůležitější.*
- 44 – Zdrav. problémy, může ztratit práci, rodinu, být vyloučen ze školy, hrozba vězení.
- 45 – hlavně závislost, s kterou přichází i problémy, kde sehnat peníze.
- 46 – Zdravotní problémy, ztráta sebeovládání, kamarádů, práce.
- 47 – Ztráta normálního života, navázat plnohodnotný vztah, poškození zdraví.
- 48 – Ztráta zdraví, rozpad rodiny, jeho celkového života.
- 49 – Při hledání financí – kriminalita – problém s policií.
- 50 – Zdravotní potíže (deprese).
- 51 – Zdravotní problémy, sociální (ztráta přátel, rodiny).
- 52 – Může zemřít, být závislý, ztratit kvůli tomu majetek.
- 53 – Zdravotní problémy, vyčlenění ze společnosti, flegmatický přístup k povinnostem atd.
- 54 – Smrt.
- 56 – Izolace od společnosti, zničení zdraví, krádeže.
- 57 – Stane se závislým, přijde o přátele, rodina, peníze..
- 58 – Může ho to zabít.
- 59 – závislost, zhoršení vztahů jak s rodiči tak i kamarády. Špatné výsledky ve škole a v práci.
- 60 – U některých drog až třeba smrt.
- 61 – Zdravotní problémy.
- 62 – Špatné zdraví, neschopnost sebekontroly.
- 63 – Smrt.
- 64 – Předávkování, člověk si ničí tělo, smrt.
- 65 – Vytvoření závislostí, nekontrolovatelné chování uživatelů, vliv na lidské orgány.
- 66 – Zdravotní problémy – smrt.
- 67 – Kriminalita.
- 68 – závislost až smrt

Muži

- 01 – Závislost.
- 02 – závislost, problematika.
- 04 – Nákaza přenosných nemocí (HIV, žloutenka)
- 05 – Smrt.
- 06 – AIDS, žloutenka
- 07 – Nedostatek financí – kriminalita – smrt
- 08 – Závislost, kriminalita
- 09 – závislost = kriminalita, problémy
- 15 – Závislost až smrt.
- 16 – Různé nemoci.
- 17 – Problémy se zákonem, rodina, ekonomické problémy.
- 18 – Až smrt.
- 22 – Ztráta identity, cílů, perspektivního života, kriminální činnost.
- 24 – Zdravotní problémy...
- 25 – Problémy se zdravím.
- 26 – Závislost, deprese
- 27 – Problémy se zdravím...
- 28 – Zdravotní problémy / psychika, nervy atd.
- 55 – Snad nejhorší – smrt
- 69 – Zdravotní problémy, / ztracený život.
- 70 – Smrt.

26) Domníváte se, že kriminalita drogově „závislých“ jedinců je vyšší, než kriminalita „nezávislých“ jedinců?

- a) ano
b) ne
c) nevím

27) O čem se podle Vás ve společnosti nejvíce hovoří (v souvislosti s drogami)?

- a) prevence
- b) léčba
- c) resocializace (znovuvedení do společnosti)
- d) o něčem jiném, o čem?

Ženy

03 - účinky drog

23 – narůstající počet drogově závislých ve velmi nízkém věku

37 – o tom jaký mají účinky, jaké to třeba je, když si člověk zahulí

52 – jaké má účinky na člověka, když užije nějakou drogu

53 – každý je hned odsoudí (narkomany)

Muži

01 – o tom, že roste počet drogově závislých, kterým je ještě málo let

06 – o dostupnosti drog

*Děkuji za Váš čas a ochotu
Lukšová Kristýna
studentka oboru sociologie
Filozofická fakulta Univerzita Pardubice.*

Příloha č. 2: Tabulka č. 18 - Odmítání a zvládání závislosti

Způsob odmítnutí	Způsob zvládnutí duševní závislosti
1. Rozpoznání nebezpečných situací, jako je návštěva restaurace, účast na „oslavě“	1. Rozpoznání duševní závislosti v jejích „převlecích“ (např. „Pro jednu se nic nestane...“)
2. Vyhnoutí se nebezpečné situaci, suchý dům, aktivity neslučitelné s alkoholem, vyhnoutí se nevhodné společnosti	2. Nepřipomínat si příjemné prožitky pod vlivem návykové látky nebo drogy
3. Nevidím, neslyším	3. Pasivně pozorovat myšlenky a pocity a nereagovat na ně
4. Odmítnutí gestem	4. Signál, talisman, deník, symbol abstinence
5. Prostě říci NE!	5. Prostě vydržet
6. Odmítnutí s vysvětlením	6. Připomínat si výhody abstinence nebo v ohrožení nevýhody alkoholu či drog
7. Nabídnutí lepší možnosti	7. Přeladění: nealkoholický nápoj, udělat si radost, přeladit se koupelí, relaxací, cvičením, jógou, saunou, v přírodě, spánkem, za pomoci léčivých rostlin a mnoha jiných
8. Převedení řeči jinam	8. Rozptýlení: práce, kutilství, hudba, četba, jídlo, kultura atd.
9. Porouchaná gramofonová deska (dokola opakovat jednu odmítací větu) (žiji zdravě, střízlivost je výhodná apod.)	9. Opakování formulí autogenního tréninku nebo sankalpy v józe při relaxaci
10. Odmítnutí protiútokem	10. Princip opaku (vyvolat – bezpečné myšlenky opačného zaměření)
11. Odmítnutí odložením	11 Zásada Anonymních alkoholiků – abstinovat právě dnes, zítra zase dnes atd.
12. Odmítnutí jednou provždy	12. Přijetí abstinence jako samozřejmosti a trvalého stavu
13. Odmítnutí jako pomoc (tímto odmítnutím chráníme vlastní zdraví i zdraví nabízejícího)	13. Hovořit s někým, kdo pochopí a pomůže (skupina, organizace, terapeut, rodina)

[Nešpor 1994: 73 – 75, tabulka]

Příloha č. 3: Čtyři pilíře protidrogové politiky ČR

Primární prevence	Aktivity zaměřené na prevenci užívání drog, popř. oddálení prvního setkání dětí a mladých s drogami	Snižování poptávky (prevence)
Harm reduction	Aktivity zaměřené na snižování zdravotních a sociálních poškození na straně společnosti a na straně uživatelů drog, kteří nejsou v danou chvíli rozhodnutí pro život bez drog	
léčba a resocializace	Spektrum programů léčby k abstinenci, dostupných pro uživatele drog, kteří se svobodně rozhodli pro život bez drog	
represe	Soubor zákonných opatření a aktivit k potlačování nabídky drog	Potlačování nabídky (represe)

[Kalina a kol. 2003: 39]

Příloha č. 4: Tabulka č. 19: *Účinnost strategií prevence škod působených návykovými látkami.*

Přehled strategií	Účinnost
Zastrašování	Neúčinné
Citové apely	Neúčinné
Prosté informování	Neúčinné
Nabízení lepších alternativ než alkohol či jiné návykové látky	Účinné u skupin se zvýšeným rizikem
Peer programy (aktivní účast předem připravených vrstevníků)	Účinné u skupin se středním rizikem (normální populace)
Prevence založená ve společnosti (community based prevention) tj. spolupráce různých složek společnosti	Účinné
Snižování dostupnosti návykových látek včetně alkoholu	Účinné, jestliže je provázeno i snižováním poptávky po nich
Léčba anebo mírnění následků	Relativně účinné, zejména pokud jsou poskytnuty včas

[Karel Nešpor, Ladislav Csémy 1996: 21 tabulka]

Příloha č. 5: Tabulka č. 20 - *Nejčastější problémy klientů v léčbě*

<p>1. Problémy související s drogami a s léčbou</p> <ul style="list-style-type: none">- Craving- Pochybnosti o smyslu a schopnosti dosáhnout života bez drog- Malá schopnost Vyhnout se drogám a rizikovým situacím- Pesimismus ve vztahu k léčbě- Dlouhodobá váhavost a nerozhodnost
<p>2. Problémy sebepojetí</p> <ul style="list-style-type: none">- Nedostatek sebeúcty- Nízká sebedůvěra- Nízké vědomí totožnosti s vlastním tělem- Necitlivost k vlastním emocím- Potlačování negativních pocitů
<p>3. Problémy související se vztahy</p> <ul style="list-style-type: none">- Nízká asertivita- Zranitelnost, urážlivost- Uzavřenost- Účelová jednání, manipulace- Povrchnost- Překotnost- Osamělost- Psychosexuální problémy
<p>4. Problémy v sociálních schopnostech</p> <ul style="list-style-type: none">- Nedostatek komunikačních schopností a dovedností- Chybné porozumění situaci- Nezodpovědnost za roli- Nedostatek pracovních a kulturních návyků- Neschopnost plánovat

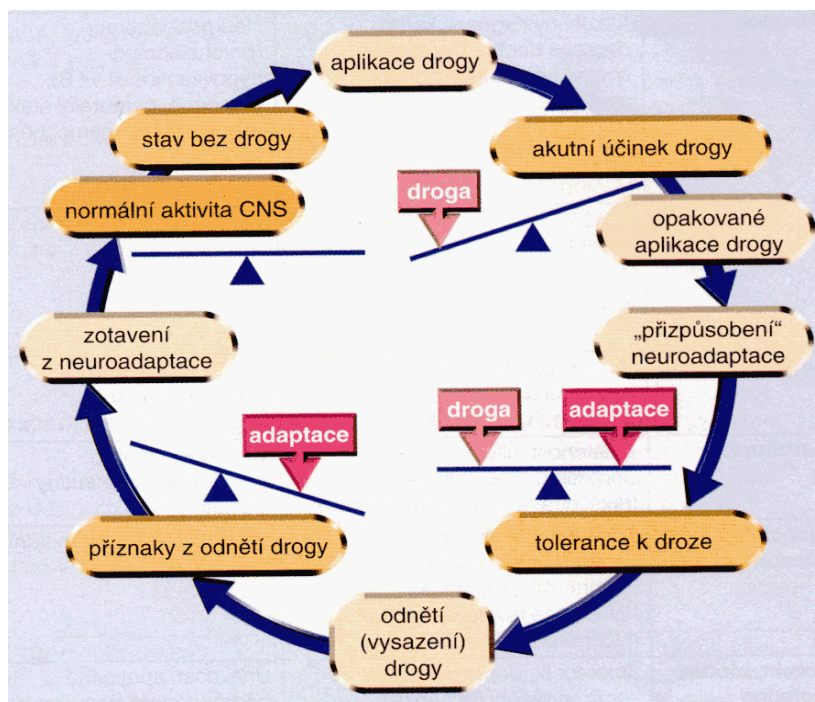
[Kalina a kol. 2003: 101 tabulka]

Příloha č. 6: Tabulka č. 21 – *Programy primární prevence*

Seznam výkonů	Závěrečné zprávy (vykazované výkony)
Beseda	Jednorázová přednáška/seminář
Interaktivní seminář	
Přednáška	
Vzdělávací seminář	
Dlouhodobý/komplexní program primární prevence (min. 2 roky)	Cyklus přednášek/seminářů realizovaný v časovém období 1 roku, 2 , 3 a více let
Komponovaný preventivní program	Komponovaný program
Program včasné intervence	Program včasné intervence
Vzdělávání peer aktivistů	Program založený na principu vrstevnického přístupu
Edukativní program	-
Individuální poradenství	-
Individuální poradenství pro rodiče a osoby blízké klientům	-
Informační servis	-
Program primární prevence pro rizikové skupiny	-
Telefonické, písemné a internetové poradenství	-
Vstupní zhodnocení stavu klienta	-
Zhodnocení stavu a potřebnosti drogové služby	-

[Seznam a definice výkonů drogových služeb 2006: 74 tabulka]

Příloha č. 7: Obr. Mechanismus účinku drog a vzniku závislosti



[Zdroj: Fišerová 2000 : on-line]

