

**Stanovení nejrizikovější oblasti primární prevence
v užívání marihuany mezi dospívající mládeží**

Michal Špiřík

**Bakalářská práce
2006**

 **Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Univerzitní institut**

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Univerzitní institut

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2005/2006

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Michal ŠPIŘÍK**

Studijní program: **B 7501 Pedagogika**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Sociální práce s mládeží (protidrogová prevence, řešení krizových problémů)**

Zásady pro vypracování:

1. Zpracování teoretické částí formou rešerší
2. Zpracování teoretické částí základní názvosloví
3. Zpracování metodiky v praktické části
4. Zpracování výzkumu – výzkumných metod
5. Zpracování závěrů
6. Závěr a doporučení pro praxi

Rozsah práce: 57 stran
Rozsah příloh: 1
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná
Seznam odborné literatury: viz příloha

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Jakub Hladík**
Ústav pedagogických věd
Datum zadání bakalářské práce: **3. března 2006**
Termín odevzdání bakalářské práce: **13. června 2006**

Ve Zlíně dne 3. března 2006



prof. Ing. Roman Prokop, CSc.
prorektor



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
ředitel ústavu

Příloha zadání bakalářské práce

Seznam odborné literatury:

- ZÁKON 167/1998 Sb. O návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, část první, hlava V, bod a). ze dne 11. června 1998.
- NEŠPOR, K., CSÉMY, L., Léčba a prevence závislostí, Praha, PS centrum, 1996.
- SMOLÍK, P., Duševní a behaviorální poruchy, Praha, Maxdorf, 1996.
- DOLEŽAL, J. X., Marihuana, Olomouc, Votobia, 1997.
- MIOVSKÝ, M., URBÁNEK, T., NEAD 98, Nealkoholové drogy, Boskovice, Albert, 1998.
- DUPAL, L., Kniha o marihuaně, 1. vydání, Praha, MAŤA, 1994.
- HERER, J., Spiknutí proti konopí aneb Císař nemá šaty! 1. vydání, Kojetín, Cannabis Sativa s. r. o., 1994.
- MATĚJČEK, Z., Rodiče a děti, 1. vydání, Avicentrum Praha, 1986.
- GRAY, J., Muži jsou z Marsu, ženy z Venuše a děti jsou z nebe, 1. vydání, Praha, 2000.
- ŠTEFANOVIČ, J., Psychologie pro gymnázia a pedagogické školy, 2. vydání, Praha, 1976.
- NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PROVAZNÍKOVÁ, H., Dotazník pro dospívající identifikující rizikové oblasti, 1. Vydání, Praha, 1998.
- NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H., Problémy s návykovými látkami ve školním prostředí časná a krátká intervence, 1. vydání, Praha, 1998.
- SYROVÁTKA, T., Česko ničí alkohol a drogy, Rovnost, 25.11.2005, s.10.
- TEČ, P., Bureš přepsal návrh protidrogové strategie, Hospodářské noviny, 10.12.2004.
- JACOBISOVÁ, V., Marihuana není méně nebezpečná než nikotin, či alkohol, ČTK, rubrika Drogy, 04.06.2003
- RACHOVA, H., Historie a užívání konopí. 05.02.2006.
<http://euroskola.st.ipex.cz/ukazky/2004/Rachova/marihuana.htm>.
- BYNDOVÁ, L., Konopí jako lék, BL, ISSN 1213-1792, 06.05.2005.
<http://www.blisty.cz/2005/5/6/art23246.html>.
- BYNDOVÁ, L., Konopí a zlá čarodějka marihuana, BL, ISSN 1213-1792, 06.05.2005.
<http://www.blisty.cz/2005/5/6/art23246.html>.
- BYNDOVÁ, L., Zdravotní rizika užívání konopí, BL, ISSN 1213-1792, 06.05.2005.
<http://www.blisty.cz/2005/5/6/art23246.html>.
- BYNDOVÁ, L., ČR dekriminalizuje konopí, Holandsko směřuje přímo k jeho legalizaci, 10.02.2006.
<http://www.legalizace.cz/quzoprint.php?clanekid=466>
- MRAVČÍK, I., Drogová problematika v České republice, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 17.6.2005
http://www.czso.cz/srediska/redakce.nsf/i17--_6_2005_drogova_problematika
- ŠIMŮNEK, J., Drogy hýbou světem, Britské listy, ISSN 1213-1792 6.5.2005
<http://www.blisty.cz/2004/6/10/art18459.html>

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Stanovení nejrizikovější oblasti primární prevence v užívání marihuany mezi dospívající mládeží“ vypracoval samostatně s použitím informačních zdrojů, které jsou uvedeny v příloženém seznamu.

ABSTRAKT

Základním cílem mojí bakalářské práce je primárně – preventivní činnost s dospívající středoškolskou mládeží, se zaměřením na užívání a zneužívání marihuany. Na počátku roku 2006 jsem praktikoval pod hlavičkou Pedagogicko psychologické poradny, na jednom jejich odloučeném pracovišti – Poradenském centru pro drogové a jiné závislosti v Brně. Jako výraz díků za kladný přístup, ochotu ke spolupráci a získávání informací, jsem se rozhodl vytvořit zpětnou vazbu a poskytnout výsledky své práce i pracovníkům pedagogického centra. S mým návrhem všichni souhlasili a nabídku přijali. Dostanou se jim tedy do rukou cenné podklady o tom, jak je jejich činnost efektivní v praxi.

Klíčová slova: marihuana

drogová závislost

prevence

narkotika

ABSTRACT

The main objective of my thesis is primarily - preventive work with teenagers aimed at taking and abusing of marihuana. At the beginning of 2006 I underwent a training at Pedagogical and Psychological Centre at The Counseling Centre for drug and other dependencies in Brno. To express my thanks for an overall helpful attitude in acquiring information, I offered to provide the workers of the pedagogical centre with the results of my work. My offer was accepted with gratitude. The workers will thus obtain the records of the effectiveness of their work in practice.

Keywords: marihuana

drug dependency

prevention

narcotics

Poděkování

Děkuji panu Mgr. Jakubovi Hladíkovi za aktivní a pozitivní přístup i za cennou metodickou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování bakalářské práce.

Děkuji mojí ženě i celé rodině za trpělivost, morální a psychickou podporu po dobu mého studia.

Brno, 28.května 2006

Michal Špiřík

OBSAH

ÚVOD	10
I. TEORETICKÁ ČÁST	12
1. ZAMYŠLENÍ NAD MARIHUANOU	13
1.1 Historie konopí.....	13
1.2 Aktivní složky konopí a jejich účinky.....	14
1.3 Způsoby konzumace marihuany.....	15
1.4 Působení marihuany a vyvolaná stádia.....	15
1.5 Nejrozšířenější slangové výrazy.....	16
1.6 Dílčí závěry.....	17
2. UŽÍVÁNÍ NARKOTIK MEZI ŠKOLNÍ MLÁDEŽÍ	19
2.1 Včasné rozpoznání problémů s marihuanou.....	19
2.2 Rizika spojená s užíváním narkotik.....	20
2.2.1 Rizika společná většině návykových látek.....	20
2.2.2 Rizika spojená s užíváním marihuany.....	21
2.3 Prevence v ČR.....	22
2.3.1 Základní typy prevence.....	22
2.3.2 Časná a krátká intervence.....	22
2.3.3 Spolupráce s rodiči – co je a není vhodné.....	23
2.3.4 Linky důvěry a centra krizové prevence.....	26
2.3.5 Terapeutický kontrakt.....	26
2.4 Dílčí závěr.....	28
II. PRAKTICKÁ ČÁST	29
3. PRAKTICKÉ INTERAKTIVNÍ PROGRAMY	30
3.1 Koncepce strategie preventivních programů.....	30
3.2 Charakteristika jednotlivých výukových bloků.....	31

3.3	Charakteristika bloku s drogovou problematikou.....	31
3.4	Dílčí závěr.....	32
4.	Výzkum – stanovení nejrizikovější oblasti.....	33
4.1	Volba základního a výběrového souboru.....	33
4.2	Stanovení hypotézy.....	33
4.3	Specifikace hypotézy.....	34
4.4	Výzkumná metoda.....	35
4.4.1	Vytvoření dotazníku.....	35
4.4.2	Způsob vyhodnocení dotazníku.....	36
4.5	Vyhodnocení hypotézy.....	36
4.6	Dílčí závěr.....	40
ZÁVĚR.....		41
Seznam použité literatury.....		43
Seznam tabulek.....		45
Tabulka č.1.....		46
Tabulka č.2.....		47
Seznam grafů.....		48
Seznam příloh.....		49
Příloha č.1.....		50

ÚVOD

Za téma mojí bakalářské práce jsem si zvolil jeden z klíčových civilizačních problémů – drogovou závislost dospívajících. Důvody, které mě vedly k tomuto rozhodnutí byly v podstatě dva.

Tím prvním byly moje poznatky a zkušenosti z druhého ročníku studia, kde jsem čerpal podklady k jedné ze seminárních prací v Poradenském centru pro drogové a jiné závislosti, v Brně. Je to ambulantní poradenské centrum pro mládež do 19 roků. Zabývá se jak interaktivními a informativními výukovými programy pro dospívající od 12 do 19 let, tak terapeutickou činností s individuálními klienty. V první části je tedy cílem centra prevence primární, ve druhé i částečně prevence sekundární.

Druhý důvod je ryze praktický. Mám dospívajícího syna právě ve výše uvedeném kritickém věku a je tudíž nabití, že můj zájem o danou problematiku je více než aktuální.

V posledních několika letech je drogová závislost mladistvých v Česku stále narůstajícím problémem. Nejenže se dospívající ve věku mezi 12 – 19 rokem objevují na popředí žebříčku v užívání narkotik, ale vážné problémy mají i s alkoholem a kouřením cigaret. Z těch „méně“ rozšířených je to taneční droga Extáze či pervitin. Co se týče kouření marihuany, to se dle mého názoru stalo v poslední době v naší zemi jakýmsi životním postojem mládeže. Samozřejmě, že tato situace není ojedinělá a historicky se v životech mladých lidí celosvětově neustále periodicky opakuje. V sedmdesátých letech to byly američtí hippies atp. Nic to však nemění na věci, že kouření marihuany je u nás nejrozšířenější z celé Evropy. „V české republice užívá konopí téměř každý čtvrtý mladý dospělý, což je číslo alarmující. Mezi školní mládeží ve věku 15 až 16 let je to 44 procent,“ varuje evropská výroční zpráva(14). Podle odhadů Národního monitorovacího centra zkusilo marihuanu aspoň jednou přes 43 % lidí mladších 16 let.

Prostřednictvím Poradenského centra pro drogové závislosti jsem se tedy v praktické části mojí práce zaměřil na interaktivní činnost s dospívající mládeží ve věku 15 – 19 let. Po dobu mé stáže jsem si vyčlenil návštěvy jednotlivých zážitkových programů pro gymnázia a střední školy a aktivně jsem se zúčastňoval jejich sezení.

A proč jsem si vybral právě Marihuanu? Je to po alkoholu a cigaretách jedna z nejdostupnějších a tedy i nejuzívanějších drog u nás.

Volba na výběr předmětu výzkumu – dospívající středoškolskou mládež taky není náhodná. Při našich sezeních jsem zjistil, že co se týče ukázněnosti a zapojování do jednotlivých programových bloků, jsou na tom středoškoláci nejlépe. U dětí ze základních škol a mládeže z učňovských zařízení je problém s ukázněností, soustředěním se, a celkové aktivní zapojení do výuky je horší. Nejlépe mi zkrátka vyhovovaly gymnázia a střední školy.

Výsledky a klíčové poznatky z mojí bakalářské práce by měly sloužit jako cenné podklady pro další preventivní programy centra. Lze z nich vyvodit i závěry, co se týče přístupu pracovníků ke klientům atp. Hlavním cílem mojí práce ale je, poskytnout jim informaci o nejrizikovějších oblastech, které mají největší vliv na efektivitu jejich práce s klíčovými klienty. Totiž, na co by se měli nejvíce zaměřit, aby jejich činnost byla co nejpřínosnější. Zda jsou rizikovější oblastí v užívání marihuany u dospívajících nefungující rodinné vztahy, či jejich nevhodné volnočasové aktivity a nuda.

Do centra se přicházejí informovat i rodiče, a tak bude moje práce sloužit i k vytěžování dílčích informací pro ně samotné. To v praxi znamená jak se k dětem v jejich kritickém věku chovat, co na nich sledovat, jak s nimi jednat atp.

Na základě poznatků z první části jsem rozhodl pro charakter výzkumu a výzkumné metody. Z jeho výsledků pak vyvodím praktické závěry a zodpovím si na následující dvě klíčové otázky.

- ✓ Jakou roli ve vztahu k užívání marihuany středoškoláky hrají primárně – preventivní programy Poradenského centra pro drogové a jiné závislosti?
- ✓ Jak získané poznatky aplikovat na zlepšení efektivity činnosti Poradenského centra. Jak se poučit z nedostatků a prakticky zvýšit efektivnost úspěšnosti primární prevence v návaznosti na práci se svými klienty.

Odpověď na výše uvedené dvě otázky mi pak umožní podrobně specifikovat hlavní cíl mé práce a specifikovat nejrizikovější oblast primární prevence v užívání marihuany mezi středoškolskou mládeží.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. ZAMYŠLENÍ NAD MARIHUANOU

Marihuana je velmi sporná droga, kolem které se objevuje spousta informací a dezinformací. Problematika kolem ní je velice různorodá jak ze strany odpůrců, tak těch, kteří prosazují její pozitivní účinky na lidský organismus.

Co se týče České republiky, chtěl bych zde vyzdvihnout studii NEAD - Nealkoholové drogy, která u nás byla provedena v minulých letech a týká se užívání drog mezi středoškolskou mládeží. Dokládá totiž nejen velké rozšíření marihuany, ale i trend zvyšování počtu jejích uživatelů. Významný nárůst byl zaznamenán prakticky u všech drog, a to bez ohledu na to, zda jsou společností tolerované, nebo zakazované. Na základě čísel, která vyplynula z průzkumů autoři odhadují, že alespoň jednorázovou zkušenost s jakoukoliv ilegální drogou má u nás 257 000 mladých lidí ve věku od 15 do 19 let, přičemž však touto ilegální drogou je v drtivé většině marihuana. Kanabisové látky předstihují ostatní ilegální drogy jednak v rozšířenosti, ale i v intenzitě užívání. Svoji první zkušenost s nelegální drogou učiní přes devadesát procent středoškoláků právě s marihuanou. Alespoň jednu zkušenost má s marihuanou podle této studie přes třicet procent dotázaných studentů.(7)

1.1 Historie konopí

Konopí je součástí těch nejstabilnějších a nejdéle existujících kultur. Bylo používáno během celé historie lidstva na změnu nálady, vnímání a vědomí - k povznesení. Drogy z konopí často hrály důležitou roli při rituálním spojení s božstvy. Její účinky sahají od zvýšení tvořivosti k vyzývání mystických zkušeností, ke zlepšení schopností cítit, uvědomovat si a sdílet. Marihuana byla poprvé popsána ve svazku Čínského lékařského herbáře ve 2. století př. n. l. a byla používána jako anestetikum již před 5000 lety. Starověcí Asyřané, Peršané, Řekové, Římané a Indové používali tuto drogu ke kontrole svalové křeče, k tišení bolestí a k léčení špatného trávení. Byla běžně aplikována v africkém a asijském lidovém lékařství.(21)

V roce 1611 byla kultivována Jamestownu ve Virginii a v 19. století ji v Americe začali používat lékaři na léčení křečí, bolení hlavy, pracovních bolestí, nespavosti a při menstruačních křečích. Konopí si od počátku našeho století užívaly téměř čtyři generace Američanů. Prakticky každý v téhle zemi býval od svého dětství v povznesené náladě díky

jeho užívání. Tehdy to ještě doktoři nepovažovali za zlovyk, který plodí protispolečenské nálady nebo násilí a předepisovali jeho extrakty jako lék dokonce i dětem.

V současnosti je indické konopí (*Cannabis sativa*) stále používáno jako lék na Středním Východě a v Asii. Nejproslulejším místem, co se týče marihuany, je dnes Amsterdam. Již od r. 1975 není v Nizozemsku vlastnictví, výroba a prodej do 28g marihuany trestným činem. Konopné drogy jsou zde místními úřady do určité míry tolerované(19) a prakticky se jejich distribuce nijak nepostihuje. Podle odhadů existuje v samotném Amsterdamu 200-600 tzv. „*coffee-shops*“, kde se vyskytuje menu různých druhů silné „*trávy*“, kterou je zde možno zakoupit.(17)

Co se týče ČR, je cena na černém trhu od 50 do 200Kč za jeden gram. Pro snadnou dostupnost je to po alkoholu a cigaretách nejoblíbenější z tzv. "měkkých drog".

Jiří X. Doležal např. nabízí ve své knize „*Marihuana*“ zajímavou typologii kultur podle toho, jaké drogy zneužívá. Marihuana je podle jeho poznatků typickou masovou drogou nejen pro arabské a islámské národy, ale i pro oblast Indie, Nepálu a okolí, kde je konopí ostatně domovem. Pasivita a lenost připisovaná často arabským národům má podle Doležala snad souvislost s horkým klimatem, s tím, že se v arabském létě dá přes den skutečně jenom sedět a koukat před sebe, k čemuž je konopí optimální pomůckou. Na jedné straně radost, až dětinské nadšení z čehokoliv, na druhé blažená vyrovnanost až pasivita, to jsou charakteristické znaky osobnosti vyrostlé v takové kultuře, a mohou to být také charakteristiky uživatele marihuany.(2)

1.2 Aktivní složky konopí a jejich účinky

Jedním z klíčových faktorů proč je užívání konopí u nás tak oblíbené, je jak jsme si již řekli v předchozí části, je jeho snadná dostupnost. Nejenže ho můžeme lehce nakoupit na černém trhu, ale protože konopí dorůstá i v našem mírném pásmu, můžeme ho i pěstovat. Naše legislativa nepovoluje pěstování druhů a odrůd rostliny konopí (rod *Cannabis*), které mohou obsahovat více než 0,3 % látek ze skupiny tetrahydrokanabinolů.(1)

Hlavní účinnou látkou je THC (tetrahydrocannabinol). Psychofarmakologické studie z poslední doby ukazují, že aktivní složka konopí THC má v lidském mozku vlastní receptor, což naznačuje, že člověk a marihuana k sobě mají dávný předkulturní vztah. Při

kouření se účinky dostavují ihned, nebo po několika minutách a trvají 1 - 3 h. Při požití marihuany např. v jídle se efekty dostavují za 30 - 90 minut, neustále narůstají a trvají 4 až 8 h. Není bez zajímavosti že, škodlivé látky se kumulují v organismu a přetrvávají zde až několik týdnů. Po 1 týdnu zůstává v těle až 70% tetrahydrocannabinolů. Doba exkrece je 27 až 77 dní.(21) Cannabinoidy samy o sobě jsou látky bez vůně či pachu. Charakteristická sladká, poněkud mátová vůně a chuť čerstvé marihuany pochází od asi pěti složek, tvořících pouze 5 – 10 % éterických olejů.(5)

1.3 Způsoby konzumace marihuany

Nejrozšířenějším způsobem konzumace marihuany je kouření. Přestože se jednoznačně jedná o způsob nejrizikovější, je nejrozšířenější v celém světě. Většina zdravotních komplikací, které se mylně připisují konzumaci marihuany, totiž pochází z kouření. Stejně potíže by měl i notorický kuřák čehokoliv. Kouřením marihuanové cigarety vdechujete zplodiny obsahující tisíce škodlivých látek.(13) Tráva se rozeleme a smíchá s tabákem podle chuti, přidá se filtr, neboli chladič a ubalí tzv. „*joint*“. Jako filtr – chladič se používá kousek tvrdšího papíru stočený do ruličky. Oblíbené jsou i vizitky, ale koupit lze i speciální filtry. Na kouření marihuany také slouží i řada nejrůznějších dýmek, ať už koupených, nebo podomácku vyrobených. Nesmírně oblíbené se u nás těší tzv. „*šlukovky*“. Jsou to dýmky na jednoho šluka. Nadrobno rozemnutá tráva se do „*šlukovky*“ naplní a nacpe se prstem.

Marihuana se dá přidávat i do jídel, ale tento způsob konzumace je spíše výjimka. Protože alkohol zvyšuje účinky konopí, je oblíbené i jeho několikadenní vylouhování např. ve vodce. Vznikne zeleně zbarvený roztok, který ohavně smrdí a nazývá se zelený drak.

1.4 Působení marihuany a vyvolaná stádia

Obecně lze konstatovat, že po vykouření přiměřeného množství drogy v jedné či více cigaretách se dostaví nejprve pocit suchosti v ústech, někdy až dráždivý kašel. Může vzniknout i nepříjemně vnímavé bušení srdce spojené s pocitem úzkosti. Mohou nastat i další spíše nepříjemné prožitky, nemusí se ale dostavit vždy. Dá se říci, že při opakovaných intoxikacích se dociluje očekávaného stavu rychleji, bez nežádoucích doprovodných efektů. Často bývá popisována výrazná nevolnost až zvracení při kombinaci

marihuany s alkoholem. Tato reaktivita je ale také individuální, protože řada lidí kouří marihuanu právě v kombinaci s alkoholem, aniž dochází k čemukoli nepříjemnému.(18)

Všeobecné účinky při požití marihuany se projevují euforií, tzn. bezstarostnou, radostnou a povznášející náladou, možná je však i panická reakce.(10) Vyvolává časovou dezintegraci, špatné vybavování si z trvalé paměti, zhoršené porozumění psané informaci, apod. U epileptiků může pomoci k záchvatu.

V podstatě lze říci, že požívač marihuany prochází dvěma stadii:

- ✓ stadiem sevřenosti a úzkosti
- ✓ stadiem euforie a vnitřní blaženosti

Po odeznění první fáze se většinou dostavuje fáze druhá - stav příjemného rozpoložení mysli.(3) Někteří jedinci si mohou v této fázi počínat velmi dětinsky. Dělalí nesmyslné věci a občas upadají do neztišitelného smíchu.(2) Tento stav je dobře znám a je označován ve slangu jako “vysmátost”.(3) Dobrá nálada však někdy přejde v pláč a tělesnou i duševní kocovinu. Rozkoš nemá ráz ukojení, spíše čisté spokojenosti jako po dobré zprávě nebo po úspěchu. Smysly jsou někdy zostřeny, zejména sluch a chuť. Jídlo může nabývat nevšední chutnosti, šramot znět jako rány z děla atp. Zrakem vnímané může být někdy zkresleno. Charakteristické je i špatné odhadování času a prostoru. Předávkování může vyústit v několikahodinové bezvědomí či hluboký spánek.(21)

1.5 Nejrozšířenější slangové výrazy

Pro upřesnění zde uvádím některé slangové výrazy. Je to nespisovná slovní zásoba, která je v užším pojetí charakteristická pro projev klíčových skupin konzumentů drog z rostlin druhu Cannabis Sativa. Používá se při neoficiálním hovoru a je srozumitelná převážně jen obeznalým. Hlavní důvodem, proč zde níže uvedené slangové výrazivo uvádím jsou rodiče. Nezřídka je totiž mohou zaslechnout u mládeže v dopravních prostředcích, nebo na veřejných prostranstvích, popř. i u vlastních dětí při telefonních rozhovorech atp. Díky znalosti tohoto názvosloví si tak mohou vytvořit zpětnou vazbu a porozumět např. tomu, proč jejich dítě občas použije některé z uvedených slov. Maria Johanna, marjánka, maruška, tráva, zelí, joint atp.

1.6 Dílčí závěr

Chci-li své poznatky co nejpečlivěji posoudit a dojít k logickému závěru, musím si nejdřív vše shrnout a střízlivě posoudit všechna zjištěná fakta.

Je zajisté fakt, že tato bylina účinně pomáhá nejen v případě vážných nemocí, ale přináší úlevu a rychlé zhojení i při běžných zdravotních problémech, jakými jsou drobné oděrky, popáleniny, kousnutí hmyzu, různé plísně, furunkly a hnisavá ložiska, akné, výrony či zhmožděny, nebo menstruační bolesti. Zvláště dobře se osvědčuje při léčbě tzv. civilizačních nemocí a chorob spojených se stářím. Na rozdíl od mnoha klasických léků nemá tato přírodní medicína téměř žádné závažně škodlivé vedlejší účinky - naopak, u většiny lidí vyvolává stav pohody a dobré nálady. Léčebné účinky konopí jsou tedy zcela nezpochybnitelné. Podle některých lékařů je třeba využít chemických vlastností kanabinoidů pro jejich protizánětlivé účinky. V posledních letech byla ve světě dokonce vypracována celá řada vědeckých studií, které potvrdily účinnost konopí v medicíně. Dokonce se na trhu (nikoliv v ČR) objevil první přírodní lék vyráběný z této rostliny - ústní sprej Sativex určený především pro nemocné s roztroušenou sklerózou.(16)

Na druhou stranu si však musíme uvědomit, že konopí je psychoaktivní bylina, která dočasně mění stav vědomí.(18) Kouřením marihuany navíc vdechujete zplodiny obsahující tisíce škodlivých látek. Marihuanové cigarety mají, přibližně dvojnásobně vyšší karcinogenní účinky než tabák. Žádná jiná droga navíc nezůstává v těle tak dlouho jako kanabis. Neexistuje žádná další legální či nelegální droga, která napadá všechny důležité tělesné orgány a usazuje se v nich.(5)

Podle mě je závěr asi následující: „Musíme si tlustou čarou oddělit dva rozdílné pojmy, *užívání* a *zneužívání*.“ Jsou to sice podobná slovíčka, ale rozdíl mezi nimi je obrovský. Představte si jen kolik je na světě látek, jež jsou v malém množství léčivé ale ve větším okamžitě zabíjejí. Příroda to zkrátka zařídila tak, že všeho moc škodí.

A co se týče škodlivosti marihuany? Nemůžeme jen něco vytrhnout z kontextu, ale je třeba si položit otázku i jinak. Nejde totiž jen o negativní, či pozitivní účinky konopí, ale hlavně o vytvoření závislosti na něm, přechodu na tvrdší drogy a rozsáhlou trestnou činnost, která je s jeho užíváním přímo svázána.

Drogová závislost se podle Mezinárodní klasifikace nemocí definuje jako stadium periodické nebo chronické otravy, škodlivé pro jednotlivce i pro společnost, vyvolané používáním přirozené nebo syntetické látky. Syndrom závislosti je tvořen skupinou

fenoménů fyziologických, behaviorálních (týkajících se chování) a kognitivních (týkajících se rozpoznávání), v nichž má užívání nějaké látky u pacienta přednost než jiné jednání, kterého si dříve cenil více. Ústřední charakteristikou závislosti je touha brát psychoaktivní látky. Typická je tendence pokračovat za všech okolností a zvyšovat dávku. Přeruší-li se příjem látky, objeví se syndrom odnětí drogy (abstinenční příznaky), který jejím dodáním zmizí.(11)

Co se mě týče, já osobně s legalizací konopí nesouhlasím! Jsem pevně přesvědčen, že důsledky s tím spojené by ještě víc zhoršily už i tak dost složitou a problematickou situaci se zneužíváním marihuany mladistvými u nás.

2. UŽÍVÁNÍ NARKOTIK MEZI ŠKOLNÍ MLÁDEŽÍ

Souvisí především s vysokou a snadnou dostupností některých drog. Stále častěji se vyskytuje situace, kdy má žák problémy s návykovými látkami. To zhoršuje jeho prospěch, vede ke kázeňským problémům, a navíc to ohrožuje celý kolektiv. Kritický student bude mít zcela jistě nepříznivý vliv i na některé své spolužáky. Musíme si tedy uvědomit, že počínající problémy s návykovými látkami se daří zvládat lépe než rozvinutou závislost na nich a cílem časně intervence je takovému vývoji předejít.

2.1 Včasné rozpoznání problémů s marihuanou

Včasné rozpoznání problému. je Logickou podmínkou časně intervence. V následujícím přehledu tedy uvádím typické známky užívání návykových látek dle Nešpora.(9) Závažné je, pokud se u žáka nebo studenta vyskytuje více těchto známek současně. Zneužívání více látek, nebo jejich střídání je totiž u dospívajících velice časté.

Některé všeobecné známky škodlivého užívání návykových látek

- ✓ Údaje z okolí (nejčastěji ze strany spolužáků nebo rodičů).
- ✓ Působí dojmem nezdravosti a neduživosti.
- ✓ Zanedbávání péče o zevnějšek, náhlé zhoršení prospěchu a chování.
- ✓ Neomluvené hodiny a pozdní příchody do školy, nespolehlivost.
- ✓ Krádeže ve třídě nebo v domácnosti.
- ✓ Nález drog nebo pomůcek k jejich zneužívání jako jsou speciální dýmky, papírky k ručnímu balení cigaret atp.
- ✓ Známky intoxikace, např. žák působí dojmem, že je opilý, i když z něj není cítit alkohol, hovoří nezřetelně, je utlumený, zmatený a má zhoršenou koordinaci pohybů.
- ✓ Uzavírání se, tajnůstkářství, tajemné telefonáty, lhaní, odmítání kontroly ze strany dospělých.
- ✓ Ztráta kvalitních zájmů a zálib.
- ✓ Větší náladovost, podrážděnost, úzkostné stavy, deprese.

- ✓ Pocity pronásledování, útky z domova a zvýšená potřeba peněz.
- ✓ Častější úrazy a nemoci u dříve zdravého dítěte.
- ✓ Poruchy spánku nebo naopak nadměrná spavost.
- ✓ Zvýšená podrážděnost, nervozita, ztráta motivace nezájem.
- ✓ Ztráta zájmu o aktivity rodiny, které dítě doma dříve zajímaly.
- ✓ Opakovaně zarudlé oční spojivky. duchem nepřítomný pohled, rozšířené nebo naopak zúžené zornice, třes.

Specifické známky vzhledem k marihuaně

- ✓ Zarudlé oči.
- ✓ Poruchy paměti.
- ✓ Nepřiměřený smích.
- ✓ Hlasitější hlasový projev.
- ✓ Typický zápach po pálicí se bramborové nati a zažloutlé prsty.
- ✓ Při dlouhodobějším užívání ztráta zájmů, váhový úbytek nebo naopak přibývání na váze.

2.2 Rizika spojená s užíváním narkotik

Nešpor tvrdí, že: „Znalost rizik je při časně intervenci důležitá z více důvodů. Poskytuje totiž argumenty použitelné při zvyšování motivace ke změně. Navíc to, že intervenující si je vědom rizik, pomáhá těmto rizikům předcházet.“(9)

2.2.1 Rizika společná většině návykových látek

- ✓ Akutní intoxikace - otrava.
- ✓ Nebezpečnost sobě nebo okolí.
- ✓ Agresivní chování, násilná i jiná trestná činnost (pod vlivem návykové látky, nebo jako způsob, jak si opatřit prostředky na drogu).

- ✓ Více kázeňských problémů ve škole.
- ✓ Poškození tělesného a duševního zdraví – poškození plodu u žen.
- ✓ Vznik závislosti a riziko přechodu k jiným návykovým látkám.
- ✓ Při delším užívání velkých dávek - nepříznivé změny osobnosti.
- ✓ Menší zájem o vzdělávání a pracovní uplatnění.
- ✓ Všeobecné zhoršení rodinných a jiných mezilidských vztahů.

2.2.2 Rizika spojená s užíváním marihuany

Jak jsme si již řekli v první kapitole: „Nejrozšířenějším způsobem konzumace marihuany je kouření, přestože se jednoznačně jedná o způsob nejrizikovější.“ Má velice nepříznivé účinky na horní cesty dýchací. Z tohoto důvodu je vyšší riziko zápalu plic a jiných bakteriálních a virových infekcí dýchacího systému, chronické záněty průdušek, rozedma plicní, nádorová onemocnění dutiny ústní a dýchacího systému i nádory v jiných oblastech. Marihuanové cigarety obsahují více rakovinotvorných látek než tabák.

Ostatní rizika spojená s užíváním marihuany

- ✓ U žen a dívek je v těhotenství předpoklad k poškození plodu.
- ✓ Poruchy paměti, což spolu s apatií a nezájmem zhoršuje školní prospěch nebo přizpůsobení v práci.
- ✓ Marihuana podstatně zvyšuje riziko přechodu k jiným návykovým látkám.
- ✓ Riziko dopravních nehod. Schopnost řídit motorové vozidlo je totiž zhoršena i 24 h. po vykouření jediné marihuanové cigarety.
- ✓ Duševní poruchy, zejména u psychicky labilnějších lidí.
- ✓ Zvláště nebezpečné jsou drogy z konopí pro lidi s nemocným srdcem a s vysokým krevním tlakem.

2.3 Prevence v ČR

V posledních letech dochází skutečně ke zřetelnému nárůstu počtu mladých lidí, kteří mají nějakou osobní zkušenost s některou z návykových látek. Mezi mládeží se dramaticky rozšířilo zejména užívání marihuany. Co se tedy marihuany týče, tam je třeba klást důraz především na primární prevenci mezi dospívající mládeží.

Prevence proti marihuaně musí být založena na tom, že i její užívání škodí zdraví. A to je nutné ukázat v propagačních materiálech, publikacích, na videokazetách apod.(15)

Klíčové cíle v oblasti užívání a zneužívání marihuany jsou:

- ✓ jednak zastavení nárůstu těch, kteří mají zkušenost, i když třeba jen ojedinělou s užíváním marihuany.
- ✓ posunout první pokus o užití marihuany, do vyššího věku.(20)

2.3.1 Základní typy prevence

- ✓ Primární prevence má za cíl předcházet problémům s návykovými látkami u těch, kdo je ještě nezačali užívat.
- ✓ Sekundární prevence se také někdy nazývá časnou intervencí. Jejím cílem je intervenovat u těch, kdo začali návykové látky zneužívat, kde ale stav příliš nepokročil a zneužívání návykových látek úplně zastavit, nebo alespoň omezit na co nejnižší míru.
- ✓ Terciální prevence je prakticky léčba závislosti na návykových látkách.

2.3.2 Krátká a časná intervence

- ✓ Časná intervence vyjadřuje pojem, jež se týká pomoci v časných stádiích problému. Prakticky to znamená včasný zásah, či zákrok do počínajícího procesu závislosti s cílem ovlivnit jej.
- ✓ Krátká intervence. Tento pojem můžeme charakterizovat spíše obecnou formou pomoci. Lze těžko předpokládat, že např. velmi zaměstnaný učitel, bude schopen nad rámec svých běžných povinností organizovat i ideální dlouhodobé preventivní programy. Na

druhé straně je však i v jeho silách aplikovat při kontaktu s dospívajícími, kteří jsou v ohrožení návykovými látkami nebo je zneužívají, některé běžné a osvědčené preventivní postupy. Efektivita krátké intervence ve vztahu k potenciálnímu klientovi sice nebude taková jako efektivita časné intervence, ale vzhledem k tomu, že krátkou intervencí lze používat v širokém měřítku, bude její konečný přínos pro společnost velmi podstatný.(9)

2.3.3 Spolupráce s rodiči – co je a není vhodné

Právě spolupráce s rodinou může být klíčová. Často totiž může být i jedním z důvodů, které nezřídka vedou k utlumení počínajících problémů, či k jeho úplnému zastavení, popř. ukončení léčby. Nezapomínejme však, že rodina může mít na dítě i negativní vliv. Je až s podivem, kolik rodičů nejenže se neorientuje v základní drogové problematice, ale není ani orientováno v tom, kde a jak hledat odbornou pomoc. Je tedy alespoň na členech učitelského sboru, aby měli aktuální přehled o těchto službách i o jejich kvalitě, tak aby mohli rodičům žáků s počínajícími problémy vhodné zařízení navrhnout. V následujícím stručném přehledu chci rodičům nabídnout některá praktická doporučení, jak se chovat při typických rodinných problémových situacích, zpracovaná dle Nešpora(9), na základě jeho mnohaletých zkušeností.

co je vhodné

- ✓ Naučte se s dítětem o drogách hovořit. Bude-li dítě nějakou drogu obhajovat, vyslechněte ho, ale opatřete si protiargumenty.
- ✓ Nikdy nespolehejte na zázračné okamžité řešení, ale spíše na dlouhodobou výchovnou strategii. Jejím základem je nepodporovat a neusnadňovat pokračující braní drog.
- ✓ Buďte pro dítě pozitivním modelem. Je třeba myslet na své zdraví a svoji tělesnou a duševní kondici a mít své kvalitní zájmy.
- ✓ Uvědomte si své možnosti. Dítě, které bere drogy, bývá většinou nezralé a neschopné se o sebe postarat. Může i pohrdat názory rodičů, ale většinou si nedokáže opatřit prostředky k životu. I v tom je vaše šance a síla. Určitou základní péči jste sice povinni nezletilému dítěti poskytnout, ale mělo by cítit, že je to jiné, když se chová rozumně a když ne. Cílem je, aby dítě pochopilo, že skutečná samostatnost předpokládá schopnost se postarat o sebe. U dětí, které dosáhly zletilosti, je tento bod zvláště důležitý.

- ✓ Vytvořte zdravá rodinná pravidla. Dítě by mělo vědět, jaké předvídatelné důsledky bude mít jeho jednání. Mělo by mu být jasné, že je výhodnější, když se bude chovat přijatelně.
- ✓ Předcházejte nudě a mějte přehled kde dítě je a co dělá. Zamyslete se nad jeho denním programem a životním stylem.
- ✓ Neztrácejte důvěru dítěte a naslouchejte mu. Problém s návykovou látkou ještě zvyšuje jeho emoční závislost na druhých lidech. Vyslechnout dítě však neznamená přistupovat na jeho stanovisko.
- ✓ Posilujte sebevědomí dítěte. Najděte a udržujte křehkou rovnováhu mezi kritickým postojem vůči chování dítěte („nelíbí se nám, že bereš drogy“) a respektem vůči jeho osobnosti a lásce k němu („vážíme si tě jako člověka a záleží nám na tobě“). Nutné je i oceňovat jeho drobné pokroky a změnu k lepšímu. Je třeba vidět i silné stránky dítěte, jeho možnosti a dobré záliby, které možná má z předchozí doby a na které se dá navázat.
- ✓ Buďte pro dítě pozitivním modelem. Myslete na své zdraví, tělesnou a duševní kondici a mějte své osobní kvalitní zájmy.
- ✓ Když je dítě pod vlivem drog a hrozí mu otrava, neváhejte zavolat lékaře. Požívání drog není trestné, a dítěti proto žádný soudní postih nehrozí. Zdravotník je navíc vázán lékařským tajemstvím.
- ✓ Přístup k dítěti, které má problémy s alkoholem nebo jinou drogou, shrnuje anglické sousloví „tough love“ (čte se „taf lav“), česky to znamená „tvrdá láska“. Myslí se tím dobrý vztah k dítěti, snaha mu pomoci, ale zároveň cílevědomost a pevnost.

co není vhodné

- ✓ Nepopírejte problém. Zbytečně se tak ztrácí drahocenný čas a závislost na návykové látce se rozvíjí.
- ✓ Neskrývejte problém, nestyďte se a netajte ho. Měli byste si o něm pohovořit s někým důvěryhodným a kvalifikovaným.
- ✓ Neobviňujte z odpovědnosti svého partnera.
- ✓ Nezanedbávejte sourozence dítěte užívajícího drogy. Ti jsou totiž více ohroženi než si hodláme připustit. Problémem v rodině značně trpí a tudíž potřebují vaši zvýšenou péči a zájem.

- ✓ Neusnadňujte zneužívání drog financováním atp. S tím souvisí i to, aby rodina zabezpečila cenné předměty a nenechala se okrádat. Krádež nemusí uskutečnit samotné dítě, ale třeba jeho kamarádi. Jestliže dítě začalo zneužívat marihuanu, či jiné opiáty, bývá otázkou času, kdy se začnou ztrácet peníze, šperky a další cenné předměty. Nejde tu jen o majetek, ale také o okolnost, že ukradený majetek slouží špatné věci. Rozvíjí totiž závislost. Argument, že by si dítě opatřilo prostředky jinak, zejména prostitucí, prodejem drog nebo krádežemi, neobstojí. Pokud bude závislost pokračovat, je pravděpodobné, že k tomu dojde stejně.
- ✓ Nedejte se vydírat. Vyhrožování útekem, prostitucí, nebo sebevraždou je častým a oblíbeným způsobem vydírání rodičů. Všechna tato rizika u závislých na drogách existují. Jenže tím, že rodiče pod jejich tlakem ustupují, riziko nesnižují, ale zvyšují. Argument: „Uteču, protože jste...“ se dá použít k čemukoliv. Pokud však na něj rodič přistoupí, odměňuje a posiluje tak závislost.
- ✓ Nedejte se vydírat ani pochybnými známými dítěte, kteří na vás vymáhají peníze, jež jim dítě údajně dluží za drogy. Neprodleně ohlaste celou záležitost policii. Nemůžete mít totiž jistotu, že zaplacením peněz by celá záležitost skončila. Možná by se právě naopak vaše dítě stalo pro překupníky s drogami o to přitažlivějším a výnosnějším objektem zájmu.
- ✓ Nevěřte tvrzení, že má dospívající drogy pod kontrolou, případně, že snižuje dávky a že drogu brzy vysadí. Buďte připraveni na to, že dříve či později pravděpodobně přijde krize. Využijte ji a trvejte na změně životního stylu, popř. na skutečně účinné formě léčby atp.
- ✓ Nevyhrožujte něčím, co nemůžete nebo nechcete splnit. Ztráceli byste tím důvěryhodnost.
- ✓ Nejednejte impulsivně a hlavně ne násilně. Dítě pod vlivem návykové látky nebijte. Fyzické násilí nevede většinou k cíli. Často jen živí v dítěti pocit ukřivdění a vede k sabotování.
- ✓ Nedělejte zbytečně dlouho „dusno“. Parta a nevhodní přátelé by se tím stávali pro dítě ještě přitažlivější.
- ✓ Nevyhazujte nezletilé dítě z domova. Patrně by to bylo neúčinné a u nezletilého navíc protiprávní.

- ✓ Neztrácejte naději. Vaším tichým spojencem je přirozený proces zrání. Mimo to, příjemné účinky drog mohou po čase ztrácet na intenzitě a naopak může přibývat bolestných a nepříjemných zážitků.

2.3.4 Linky důvěry a centra krizové prevence

U dospívajících, kteří mají problémy s alkoholem nebo s jinými návykovými látkami, je vyšší riziko sebevražedného jednání a dalších náhle vzniklých komplikací. To je jeden z důvodů, proč je od rodičů a pedagogů prozíravé rizikovému dospívajícímu poskytnout kontakt na podobné zařízení. Mělo by být s nepřetržitým provozem, tak aby ho mohl dospívající kdykoliv kontaktovat, či osobně navštívit. V posledních několika letech je chvályhodné, že se podobná preventivní opatření provádí i prostřednictvím veřejných dopravních a sdělovacích prostředků.

2.3.5 Terapeutický kontrakt

První fází doporučení ke specializované léčbě by měla vyřešit „*krátká prevence*“. Pokud nepostačuje, je tedy vhodné pomýšlet na odbornou léčbu. Rodiče, či pedagog by měli předem dohodnout schůzku u terapeuta. Návštěva dospívajícího v doprovodu dospělé osoby zvyšuje pravděpodobnost, že se uskuteční a mezi zdravotníkem a klientem bude navázán „*terapeutický kontrakt*“. Terapeutický kontrakt znamená dohodu, neboli smlouvu mezi dospívajícím klientem a terapeutem, popř. i s rodiči. Nezřídka však může být navázán jenom mezi dospívajícím a rodiči. Nezapomínejme však na to, že jeho písemná forma zvyšuje význam obsahově uvedených skutečností a strany od něj nemohou jen tak bez skrupulí odstoupit. Nesmírně důležitá je také technika, situace, doba a prostředí uzavření kontraktu. Znalost těchto skutečností může ve většině případů značně zvýšit efektivitu celé léčby a podstatně omezit riziko předčasného nedodržení, či porušení dohody.

Některé technické zásady uzavření kontraktu dle Nešpora (9)

- ✓ Vhodná doba k uzavření kontraktu je v době, kdy bylo dosaženo určitého souhlasu. Naopak uzavření kontraktu v situaci vyhocené konfrontace zvyšuje riziko, že kontrakt nebude respektován.

- ✓ Uzavření kontraktu nebývá dobré odkládat, protože ochota kontrakt uzavřít nemusí být trvalá.
- ✓ Terapeut by měl být chápatelivý, trpělivý a tvořivý. Měl by také nabízet možnosti, které jsou pro zúčastněné přijatelné, nebo vytvářet podmínky pro to, aby se přijatelnými staly.
- ✓ Jednání o kontraktu a jeho podepisování tvoří určitý rituál, který zvyšuje sugestivní náboj a může zvýšit jeho efektivitu.
- ✓ Písemná forma kontraktu je určitou prevencí dodatečného zkreslení toho, co bylo dohodnuto. I z tohoto důvodu je ale třeba, aby byl kontrakt formulován srozumitelně a jednoznačně.
- ✓ Kontrakt by měl zahrnovat konkrétní závazky (např. to že dospívající bude docházet nejméně jednou týdně do určitého zařízení a že se přestane stýkat a telefonovat si se známým, který bere drogy). Obecné a nekontrolovatelné formulace typu: „Já se polepším“ atp. jsou zcela nevhodné.
- ✓ Kontrakt je třeba sepsat ve více kopiích, aby každý ze zúčastněných včetně terapeuta mohl dostat svoji vlastní.
- ✓ V kontraktu je třeba pamatovat i na to, že bude porušen a zahrnout následky jeho porušení do dohody. Porušení kontraktu je závažná okolnost a reakce na něj může být podle okolností různá.

Zde bych rád názorně uvedl některé praktické příklady terapeutických kontraktů tak, aby z nich vplynuly různé specifické možnosti jednotlivých dohod v návaznosti na jasnou a zřetelnou formulaci uváděných individuálních skutečností.

Dohoda mezi dospívajícím, rodiči a terapeutem

Dospívající potvrzuje, že bere na vědomí určitou skutečnost. (*Příklad: „Dospívající a jeho rodiče berou na vědomí, že pracovnice pedagogicko-psychologické poradny doporučuje určitou formu specializované léčby pro závislost na návykové látce.“*)

Dohoda mezi dospívajícím a terapeutem

Dohoda mezi terapeutem a dospívajícím o formě i obsahu léčby (*Příklad: Dospívající se zavazuje k návštěvám našeho zařízení nejméně jednou za 14 dní a po tuto dobu se souhlasí s tím, že nebude zneužívat žádnou z návykových látek, které nemá naordinovány od lékaře.*“).

Dohoda mezi dospívajícím a jeho rodiči

Dohodu mezi dospívajícím a jeho rodiči specifikující některé individuální aspekty rodinného života, jako např. žádné návštěvy různých tanečních akcí a pochybných klubů, přerušeni kontaktů s rizikovými známými atp.(9)

2.4 Dílčí závěr

Jak jsme si již řekli ve třetí části této kapitoly. Co se užívání a zneužívání marihuany týče, tam je třeba klást důraz na primární prevenci hlavně u dospívající mládeže a snažit se pokrýt všechny klíčové oblasti a cíle.

Měli bychom si však zároveň uvědomit i tu skutečnost, že preventivní opatření nevyřeší vše. Hlubší příčiny masového užívání drog totiž musíme hledat v širším měřítku. V současném společenském systému, který je orientován primárně na zisk a úspěch v konkurenci a tak navzdory obchodům plným zboží lidé pociťují stres a nejistotu, obavu z budoucnosti a je samozřejmostí, že hledají únik od nepříjemné reality. Šimůnek říká: „Současný stát skutečně problém nevyřeší.“ Ukazuje se, že s otázkou drog se bude patrně schopna efektivně vypořádat pouze svobodná, sociálně a komunitně orientovaná společnost, primárně zaměřená na uspokojování lidských potřeb, a to jak materiálních, tak sociálních. Vytvoření podmínek k obnovení přirozených, spontánních lokálních společenství ve městech, obcích, pracovištích, školách, osobní svoboda bez zbytečných a umělých omezení a represí, cílené odstraňování stresujících a konfliktních situací, důraz na svobodný individuální rozvoj jednotlivce a kvalitu života, humanizace práce, to vše je předpokladem k výraznému a přitom nerepresivnímu omezení sociálně patologických jevů, mezi něž drogy nepochybně patří. A to se nepodaří bez zásadní společenské změny. Ta ovšem nepřijde sama od sebe, ale bude nutné ji propagovat, překonávat různá dogmata a informovat o alternativách. Změny totiž uskuteční jen lidé dostatečně vzdělaní a informovaní.(22)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

3. PRAKTICKÉ – INTERAKTIVNÍ PROGRAMY S MLÁDEŽÍ

Programy v Poradenském centru jsou interaktivní, čili zážitkové. Kladou důraz na aktivní spolupráci účastníků a využívají hry v procesu poznávání. Programy vedou odborní pracovníci centra, případně vyškolení peer aktivisté.

3.1 Koncepce strategie preventivních programů

Poradenské preventivní centrum poskytuje:

Ambulantní poradenství

Kterýkoliv klient může přijít a poradit se s pracovníky centra o svých problémech. Může přijít jednou, případně může své návštěvy opakovat tak dlouho, než se vše urovná a vyřeší.

Individuální a rodinou terapii

Je to dlouhodobá i krátkodobá psychologická péče o klienta samotného, nebo o jeho rodinu. Péče o rodinu vždy závisí na chuti spolupracovat s poradenským a na snaze změnit krizovou situaci v rodině.

Telefonickou krizovou pomoc

Prostřednictvím zvláštní – nepřetržité mobilní i pevné telefonní linky má individuální klient možnost svěřit se pracovníkům centra se svým trápením, či starostmi, aniž by porušil svoji anonymitu.

Internetovou linku důvěry

Ta slouží především pro klienty, kteří nechtějí, nebo nemohou použít telefonu, ale je pro ně snazší způsob e-mailové komunikace. Navíc mohou také zůstat v co největší anonymitě.

Azylové pobyty

Centrum poskytuje i krátké dobrovolné azylové pobyty dětí a mladistvých v případech, kdy se v rodině objeví násilí, týrání, zneužívání, nepochopení, nebo ocitne-li se dítě z rozličných důvodů bez přístřeší.

3.2 Charakteristika jednotlivých výukových bloků

První blok se zabývá problematikou:

- ✓ Lásky – tzn. přehledem fází vztahu, seznamování se, lásky jako citu, krizí a rozchodem.
- ✓ Já jsem já – tzn. sebepoznáním, kdo jsem, jaký jsem, jaké pocity a emoce ovlivňují můj život atp.
- ✓ Já a drogy – ten řeší problematiku drogových závislostí, její rozvoj a vývoj, jak závislost ovlivňuje osobnost a život uživatele, proč lidé sahají po drogách atp.

Druhý blok mapuje a řeší:

Orientační diagnostiku sociálního klimatu třídy, dílčí problémy vztahů mezi žáky, ale také mezi žáky a pedagogy. V neposlední řadě má centrum samozřejmě i netradiční formy prevence, která spočívá v náplni různých např. uměleckých pracích, dílen, tanečních a hudebních kroužků atp.

3.3 Charakteristika bloku s drogovou problematikou

Pro zpracování méj bakalářské práce jsem si zvolil téma: „Stanovení nejrizikovější oblasti primární prevence v užívání marihuany mezi dospívajícími.“ Z toho důvodu je tedy logické, že jsem se zaměřil pouze na první výukový blok, který řeší problematiku drogových závislostí, její rozvoj a vývoj. Tento skupinový interaktivní programový blok je určen pouze 2. a 3. ročníkům středních škol, gymnázií a učňovských zařízení. Já jsem se ve své práci zaměřil pouze na žáky středních škol a gymnázií.

Celý skupinový program je zaměřen nejen na drogovou problematiku, ale též na uvědomění si vlastních postojů a hodnot jednotlivých účastníků. V devadesátiminutovém bloku jsme se zabývali tématy: „Rizika užívání jednotlivých druhů drog, jejich individuální důsledky v návaznosti na partnerské a kolektivní vztahy. Legalizace marihuany - ano či ne? Její léčivé účinky. Marihuana versus alkohol atp.“ Z výše uvedeného tedy vyplývá, že celý tématický blok je zaměřen převážně na problémy s užíváním a zneužíváním marihuany.

Cílem práce pracovníků centra je nejen seznámit dospívající s klíčovými poznatky o marihuaně, ale případně pomoci těm, kteří již mají s „trávou“ nějakou praktickou zkušenost. V praxi se totiž velice často stává, že po ukončení programu někteří klienti z

krizových skupin sami kontaktují Poradenské centrum na anonymním telefonním čísle, či e-mailové adrese a svěří se kvalifikovaným pracovníkům se svými problémy. Nežádá kdy se podaří takového klienta přesvědčit i k osobnímu kontaktu. Zde se pak v praxi navazuje na předchozí primární prevenci a následuje sekundární preventivní program. Klient sám se může svobodně rozhodnout, jestli se začne aktivně účastnit skupinových programů pro experimentující a problémové uživatele návykových látek, či jestli mu více vyhovují čistě individuální terapeutická sezení pouze s terapeutem.

Terčem mého praktického výzkumu se stala právě tato cílová skupina. Dospívající středoškoláci ve věku od 15 do 19 let, kteří už mají s marihuanou nějakou zkušenost a jsou pravidelnými účastníky skupinových programů. Na nich jsem chtěl provést svůj výzkum tak, abych specifikoval nejrizikovější oblast z obou zkoumaných klíčových oblastí, jež mohla být v jejich životě nejpravděpodobnější příčinou – „*spouštěčem*“ užívání marihuany. Stanovení této oblasti by pak mohlo být impulsem a správným řešením pro časnou i krátkou intervenci v pojetí zaměstnanců Pedagogického centra, popř. i v širokém měřítku tzv. „peer“aktivistů.

3.4 Dílčí závěr

Dovolte mi, abych tuto kapitolu uzavřel několika slovy, od některých předních světových autorů, kteří se celý svůj život zabývají, někteří již bohužel nejsou mezi námi, problematikou zdravého duševního vývoje dětí. Tedy, aby podle Matějčka: „Každé dítě vyrůstalo v prostředí citově vřelém a stálém.“(6)

„S pubertou je tomu tak, jako když se housenka zakuklí a z kukly pak vylétne krásný, hotový a dokonalý motýl. Puberta je ta kukla, v níž probíhá tajemný děj přeměny. Všechna předchozí stadia vývoje tohoto organismu byla jen jakousi přípravou na tento poslední stupeň, který znamená dospělost.“(6)

„Na jednu stranu cítí dospívající děti zdravou potřebu větší nezávislosti, na druhou potřebují větší podporu. Mají-li rodiče poskytovat tuto podporu skutečně účinně, musejí přestat dítě opravovat a radit mu, a místo toho představovat velkorysý zdroj pozitivní podpory z něhož budou děti ochotně čerpat.“(4)

„Konflikty je třeba zásadně řešit a jejich řešení neodkládat, neodkládat. Ponechat konflikt bez řešení je z hlediska psychických a společenských důsledků horší a povážlivější než perspektiva úsilí, námahy vynaložené na odstraňování konfliktů.“(12)

4. VÝZKUM – STANOVENÍ NEJRIZIKOVĚJŠÍ OBLASTI

Chci-li v této kapitole zodpovědně a správně dosáhnout cíle svojí práce, musím si shrnout všechna fakta a poznatky z nichž pak vyvodím konečné závěry.

Po dobu dvou měsíců jsem pravidelně navštěvoval jednotlivé programové bloky Pedagogického centra a snažil se vyprofilovat cenné údaje.

Cílem mojí práce bylo, orientovat se na dvě rizikové oblasti, které by mohly být oním „spouštěčem“ v užívání marihuany mezi středoškolskou mládeží a na základě praktického výzkumu určit, která z těchto oblastí je klíčová. V návaznosti na stanovený cíl, jsem navíc chtěl vytvořit zpětnou vazbu na to, jak mohou získané poznatky práci centra zefektivnit, zlepšit a aplikovat moje závěry do praktického výukového života centra.

4.1 Volba základního a výběrového souboru

Můj základní soubor se kterým jsem po celou dobu pracoval byla dospívající mládež mezi 15 – 19 rokem. Na základě skutečností uvedených v Abstraktu jsem se rozhodl pro záměrný výběr výzkumného vzorku, tzn., že výběr jsem prováděl podle znaků, které jsou důležité pro předmět mého výzkumu. Zaměřil jsem se tedy na středoškolské studenty ve věku 15 – 19 let, kde se podle mého názoru rizika spojená s užíváním marihuany nejvíce projevují. Mým výzkumným vzorkem se stala čtrnáctičlenná skupina středoškoláků ve věku od 15 do 19 let, kteří už mají s marihuanou nějakou zkušenost a jsou pravidelnými účastníky skupinových programů.

4.2 Stanovení hypotézy

Do problematiky praktického výzkumu jsem se rozhodl vstoupit vlastní hypotézou, kterou jsem si následně ověřoval. Dle mého názoru, pramenícího ze všech poznatků jež jsem zjistil, jsou minimálně dvě klíčové oblasti, které hrají největší roli při efektivním dopadu primární prevence na dospívající mládež v problematice užívání a zneužívání marihuany.

Těmito oblastmi jsou:

- ✓ Nevhodně, či vůbec nijak rozvržené volnočasové aktivity a z toho pramenící nuda.
- ✓ Nefunkční rodinné prostředí, kde nefungují základní společenské, sociální a morální normy.

Z toho jsem vycházel a na základě toho i stanovil svoji hypotézu:

„Na užívání marihuany respondenty, má větší vliv způsob trávení jejich volného času, než oblast rodinných vztahů.“

Úkolem mého výzkumu nyní bylo prověřit pravdivost mé hypotézy, a na základě toho určit nejrizikovější oblast.

4.3 Specifikace hypotézy

- ✓ Vhodně plánovanými volnočasovými aktivitami je myšleno vhodné vyplnění volného času v době, kdy dospívající není ve škole a jeho rodiče jsou v zaměstnání. Tato aktivní činnost by měla být odborně organizovaná. Může mít např. sportovní charakter, nebo to mohou být různé zájmové, hudební, výtvarné, umělecké, či vzdělávací kroužky atp.
- ✓ Nevhodně plánovanými volnočasovými aktivitami se v našem případě rozumí individuální případy, kdy dospívající jedinec nemá volný čas nijak rozvržen a organizován. Živoří ze dne na den a svůj smysl pro sebeuplatnění, neboli jinak řečeno seberealizaci nedokáže zviditelnit prostřednictvím různých uměleckých, vzdělávacích, hudebních, či sportovních zájmů. Je obestřen každodenní nudou, nemá žádný životní cíl a jelikož se nedokáže integrovat do těch „lepších“ vrstevníků, obklopuje se podobnými individualitami jako je on sám.
- ✓ Rodina je nejdůležitější sociální skupinou. Je základním článkem sociální struktury a zároveň i základní ekonomickou jednotkou. Členové rodiny by měli být spojeni společným soužitím, vzájemnou morální odpovědností a vzájemnou pomocí. Život rodiny je charakterizován specifickým spojením biologických, hospodářských, morálních, psychologických, právních a jiných procesů, v nichž se jednotlivé funkce

rodiny realizují. Za základní jsou považovány funkce reprodukční, ekonomická, výchovná, socializační a ochranná.

- ✓ Funkční rodina je v tomto případě rodina, která plní své společenské, sociální a výchovné poslání tak, aby ze svého člena vychovala potřebného a cenného jedince integrovatelného do dalšího vývoje naší společnosti.
- ✓ Nefunkční rodina je taková rodina, ve které nefungují základní společenské, sociální a morální normy.

4.4 Výzkumná metoda

Volbu vhodné výzkumné metody jsem musel odvodit od charakteru výzkumu, jeho zaměření, časových možností, svých metodologických dovedností a v neposlední řadě i od vnějších podmínek. Právě vnější podmínky se pro mě staly v počáteční fázi klíčové. Představoval jsem si totiž, že se budu moci zúčastnit jednotlivých individuálních terapeutických pohovorů s rizikovými klienty. Nezbyvá mi však než souhlasit s námitky odborného personálu Pedagogického centra, který se oprávněně obával skutečnosti, že by moje přítomnost mohla mít neblahý vliv na celý průběh terapie.

Zvolil jsem tedy práci se skupinou. Můj výzkumný vzorek – čtrnáctičlenná skupina tak jak jsem ji popsal výše, mi tedy umožnil provedení výzkumu a jako nástroj mého výzkumu jsem si zvolil kvantitativní dotazovací metodu.

Tato metoda mi nejlépe posloužila k hromadnému a poměrně rychlému shromažďování informací o individuálních postojích ke skutečnosti, znalostech a názorech jednotlivých respondentů. Pro identifikaci proměnných a zodpovězení mých hypotéz jsem použil dotazník.

4.4.1 Vytvoření dotazníku

Pro praktickou podobu mého dotazníku jsem využil informací z „Dotazníku pro dospívající identifikující rizikové oblasti“ (volně podle R.E. Tartera).(8) Užitečnost Tarterova dotazníku spočívá hlavně v tom, že pomáhá identifikovat problémové oblasti v životě dospívajícího. Je jasné, že některé otázky jsem musel přizpůsobit tak, aby odpovídaly mým požadavkům. Podobně jako Nešpor, i já jsem si tedy přizpůsobil Tarterův

dotazník svým specifickým podmínkám tak, aby se stal účinným nástrojem mého výzkumu a co nejlépe vyhovoval mému záměru. Původních deset oblastí jsem zúžil pouze na dvě.

- ✓ oblast volného času
- ✓ oblast rodinných vztahů

Dotazník vychází ze subjektivních údajů, které dospívající mohl, ale nemusel poskytnout. Bylo tedy třeba všem respondentům jasně sdělit, že je v jejich zájmu a v zájmu Pedagogického centra, aby ho náležitě a správně vyplnili a vysvětlit jim, že odpovídat mohou buď „souhlasí“ nebo „nesouhlasí“, a to i tehdy, jestliže je odpověď někde mezi těmito dvěma možnostmi.

Autentickou podobu dotazníku, tak jak jsem jej předložil respondentům uvádím v příloze č.1.

4.4.2 Způsob vyhodnocení dotazníku

Spočítal jsem problémové odpovědi v prvním sloupci první oblasti. Podle tabulky č.1 v seznamu tabulek a grafů jsem převedl počet problémových odpovědí na procenta. Problémové odpovědi v tomto dotazníku jsou vždy v prvním sloupci.

4.5 Vyhodnocení hypotézy

V následujících řádcích chci vyvrátit, a nebo v opačném případě potvrdit správnost mojí hypotézy a zjistit tak oblast, která je pro užívání marihuany klíčová. Cílem hypotézy tedy bylo ověřit správnost tvrzení, že:

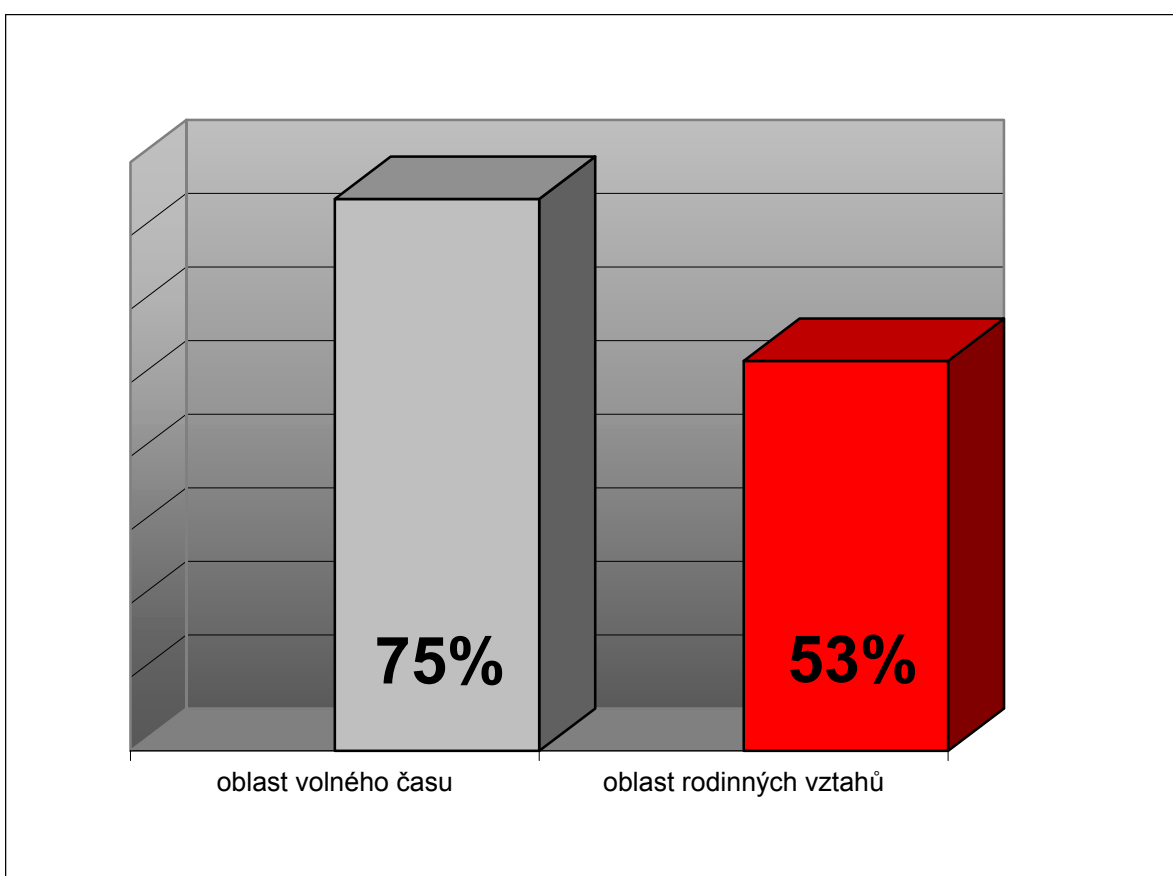
„Na užívání marihuany respondenty, má větší vliv způsob trávení jejich volného času, než oblast rodinných vztahů.“

V oblasti číslo 1. - volnočasových aktivit jsem od čtrnácti respondentů obdržel celkem 128 problémových odpovědí. Převedeno na procenta, se výsledek rovná 75%.

Graf č.1:

Níže uvedený graf tedy jasně znázorňuje pravdivost mé hypotézy a dává jednoznačnou odpověď na to, jaká je nejrizikovější oblast z obou zjišťovaných klíčových oblastí s vlivem na užívání a zneužívání marihuany mezi dospívající mládeží.

Jako nejrizikovější je se 75% vyhodnocena oblast volného času. Za ní pak se svými 53% následuje oblast rodinných vztahů.



V červené oblasti rodinných vztahů jsem od čtrnácti respondentů obdržel celkem 121 problémových odpovědí. Převáděno na procenta, se výsledek rovná 53%.

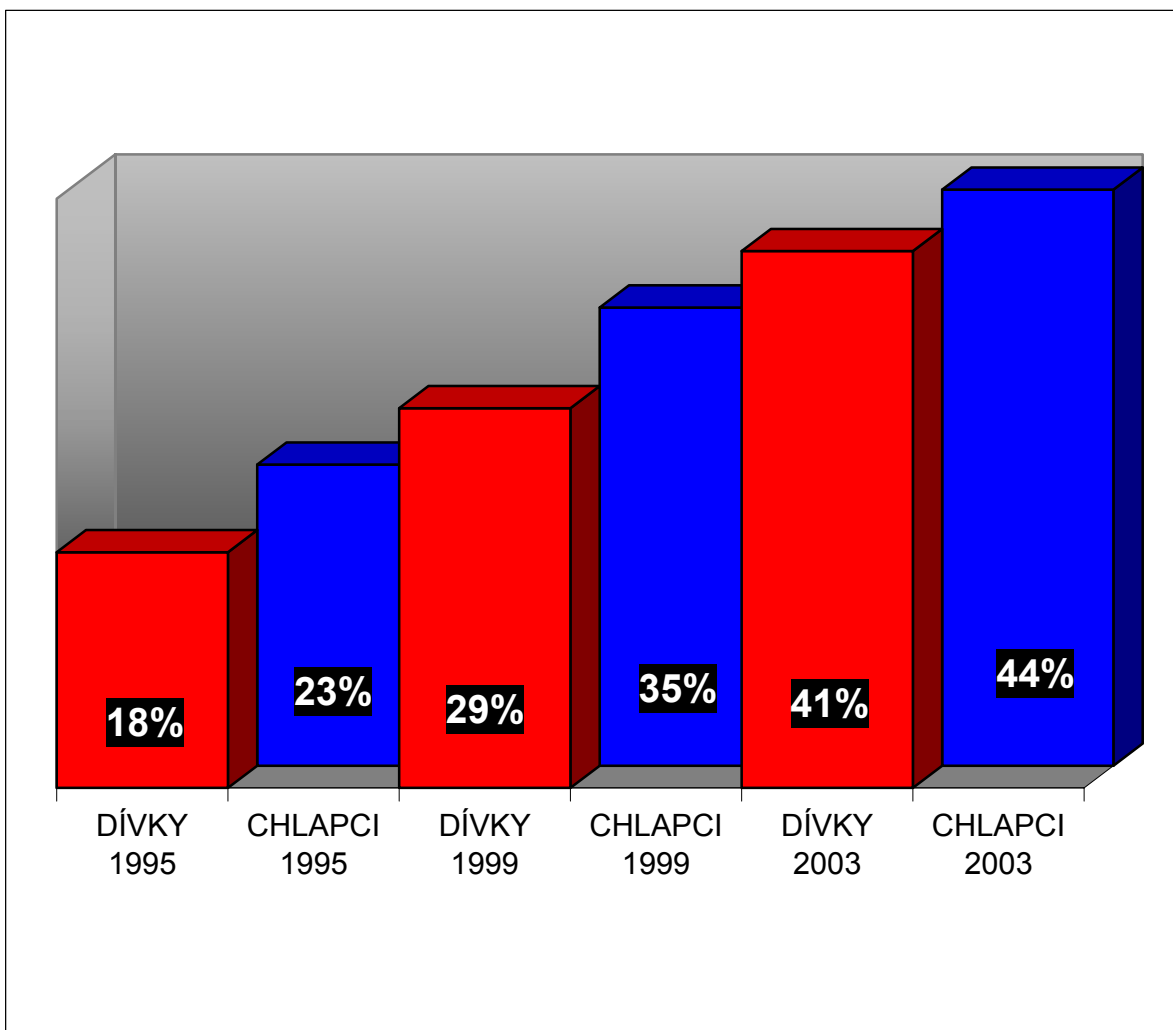
Vyhodnocením mého dotazníku tedy byla výše uvedená hypotéza potvrzena. Oblast volného času se skutečně potvrzuje jako klíčová. Lze tedy zodpovědně říci, že v našem případě byla oním spouštěčem v užívání marihuany mezi dospívající mládeží.

Jako doplňující statistické údaje jsem si zvolil dva grafy z Evropské školní studie o alkoholu jiných drogách, která je prováděna periodicky již několik let a poskytuje tedy nesmírně cenná a zajímavá fakta.

Graf č.2:

Znázorňuje data mezinárodního průzkumu ESPAD v letech 1995, 1999 a 2003. Jasně zde vidíme zvyšující se tendenci problémového užívání drog mezi dospívajícími chlapci a dívkami v České republice. Navíc se ukazuje, že nárůst je strmější u dívek. Ty se pomalu začínají vyrovnávat chlapcům.

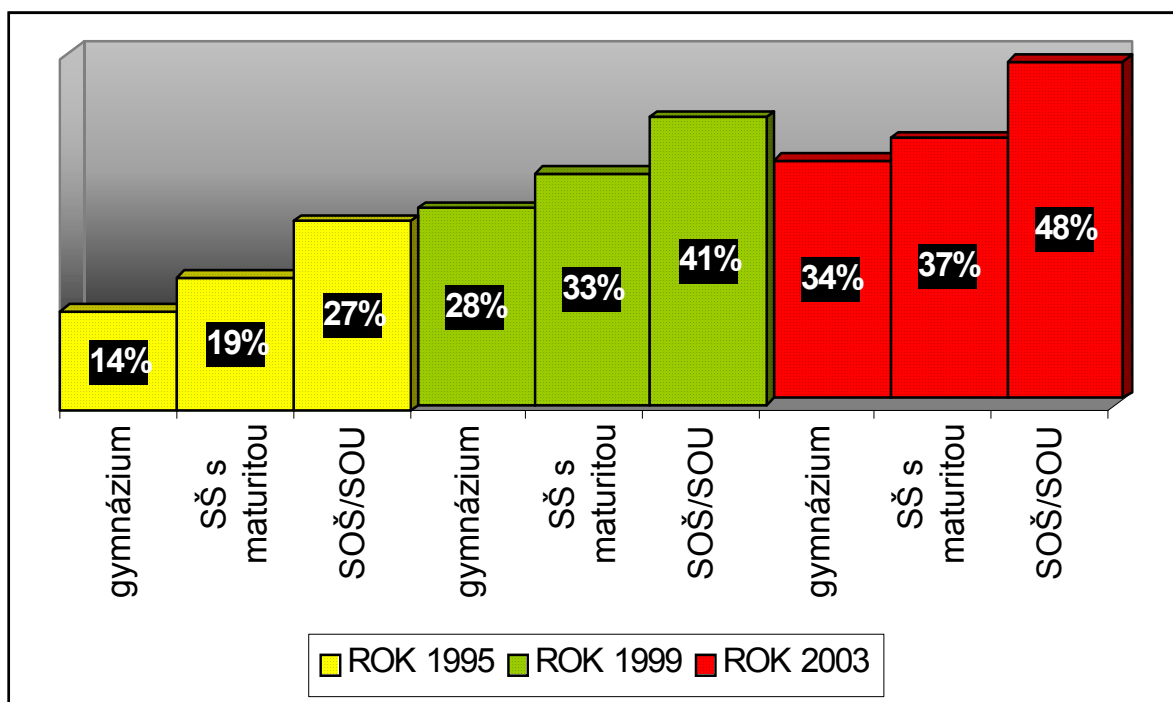
Celkové údaje tedy potvrdily neustále se zvyšující trend vývoje v oblasti užívání drog. Mezi českými šestnáctiletými studenty rostou zkušenosti převážně s užíváním marihuany a extáze.



Graf č.3:

Vyjadřuje statistiku - užívání marihuany podle typu školy dle mezinárodního průzkumu ESPAD v letech 1995, 1999 a 2003. Ve výzkumném souboru bylo zastoupení žáků dle typů škol.

Výsledky průzkumu potvrzují, že ohroženost drogou je mimo jiné i v nepřímém vztahu s úrovní vzdělání, které je dáno typem školy, na niž se vzdělání získává. Nízká úroveň vzdělání či nízká úroveň studijních předpokladů je jedním z rizikových faktorů. Zvýšený výskyt zkušeností s drogami se v drtivé většině projevuje u studentů středních odborných učilišť.



4.6 Dílčí závěr

I když jsem sice podobný závěr samozřejmě předpokládal, nemohu se ubránit tomu, že tak markantní rozdíl v obou porovnávaných oblastech jsem nečekal. Po pravdě řečeno, myslel jsem si, že dojde k mnohem menším rozdílům, ale pokud se zpětně nad celou problematikou zamyslím, jsou poznatky plynoucí z výzkumu celkem logické.

Jako klíčový bod byla tedy prokázána oblast volnočasových aktivit. Je však samozřejmé, že i správné fungování „*rodinného krbu*“ jako místa klidu, míru, přátelství, lásky, kamarádství, tolerance a pochopení jeden druhého je nezbytné. Není bez zajímavosti, že obě oblasti, i když vykazují různý stupeň rizika, jsou velice blízce propojeny. Vztahy a postoje rodičů i ostatních členů rodiny jsou významným závažím na miskách vah toho, jak se dospívající jedinec chová, jedná a projevuje ve svém volném čase, kdy je vzdálen z jejich vlivu a naopak.

Bez povšimnutí nelze ponechat ani individuální vztahy s negativními vrstevnickými vzory. Tím jsou myšleni spolužáci, či kamarádi, jejichž individualita se z různých příčin staví negativně k současné společnosti. Ve většině případů se jedná o rozličné neorganizované party a spolky, které jsou různě zaměřeny. Ve svém čele mají vždy konkrétního vůdce, jež je ostatním vzorem a příkladem. V opačném případě – jako pozitivní vzory jsou chápáni ti spolužáci, kteří se v době vyučování věnují studiu a volný čas pak mají aktivně rozvržen. Většinou do sportovních a zájmových bloků tak, aby ukojili svoji touhu po seberealizaci, a osobně se v něčem prosadili. Jejich vzorem většinou bývají různí slavní sportovci, umělci, či významné společenské osobnosti.

Bylo by zajímavé porovnat mnou zjišťované dvě klíčové oblasti právě s oblastí negativních, či pozitivních vrstevnických vzorů, ale to už bychom mohli vytvářet další a další hypotézy.

ZÁVĚR

Nyní se tedy mohu vyslovit k pravdivosti mé hypotézy a dát si jasnou a jednoznačnou odpověď na klíčovou otázku celé bakalářské práce, která zněla:

- ✓ **„Jaká je nejrizikovější oblast primární prevence v užívání marihuany mezi dospívající mládeží?“**

Potvrzením hypotézy tedy odpověď zní:

- ✓ **„Nejrizikovější oblast primární prevence v užívání marihuany mezi dospívajícími je oblast volného času.“**

Z grafického znázornění na straně 37 jasně vyplývá, že oblast volného času byla vyhodnocena jako nejrizikovější. Těsně za ní je pak oblast rodinných vztahů.

Je tedy více než zřejmé, že výsledkem mé práce je logické a přesné vymezení cílové oblasti primární prevence, na kterou by se mělo centrum, jež mi poskytlo podklady pro tuto práci v budoucnu zaměřit. Z praktických sezení vím, že zaměření se tímto směrem – na oblast volného času je velice těžké a problematické.

Chci zde v závěru uvést jeden z názorných praktických příkladů, které může každý z nás zažít na vlastní kůži. Pokud v místě našeho bydliště navštívím internetovou kavárnu, málokdy mám štěstí, a musím si rezervovat vyhrazený čas. Celý objekt je totiž neustále obsazen dětmi od zhruba deseti do šestnácti i více let. A to jak v dopoledních, tak i v pozdních večerních hodinách. Rodiče zřejmě vůbec netuší, co jejich dítě ve svém volném čase vlastně dělá a vlastníka kavárny to také nezajímá, protože je pro něj přirozené, že právě tyto děti jsou zdrojem jeho příjmů. Nějakým způsobem by se totiž měli více motivovat i rodinní příslušníci. Především tedy rodiče, jejichž zájem by měl být automaticky největší. Je faktem, že dnešní uspěchaná doba nedává čas na oddech a že celá naše společnost se neustále honí za stády „*Bychů*“. Myslím, že to byl Jan Werich, který řekl: „Čím víc honíš stáda *bychů*, tím víc se Ti vzdalují“. Pro pravdivost tohoto citátu není

pravděpodobně lepšího okamžiku, než právě naše současnost. Naneštěstí se totiž nezřídka některým z nás může stát, že úplnou náhodou odhalíme tíživou a svízelnou situaci právě u svého potomka. Bude pak pozdě si říkat: Kdybych to věděl dříve, jednal bych jinak.“ Dle mého názoru by bylo zkrátka nutné věnovat víc pozornosti veřejnosti. Rozvinutý informační systém dnešní společnosti má díky moderním komunikačním technologiím, sdělovacím a informačním prostředkům nedozírné možnosti na to jak upoutat pozornost právě na problematiku drog a závislosti na nich.

Seznam použité literatury

1. ZÁKON 167/1998 Sb. O návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, část první, hlava V, bod a). ze dne 11. června 1998.
2. DOLEŽAL, J. X., Marihuana, Olomouc, Votobia, 1997.
3. DUPAL, L., Kniha o marihuaně, 1. vydání, Praha, MAŤA, 1994, s.121.
4. GRAY, J., Muži jsou z marsu, ženy z venuše a děti jsou z nebe, 1.vydání, Praha, 2000, s.199.
5. HERER, J., Spiknutí proti konopí aneb "Císař nemá šaty!" 1.vydání, Kojetín, Cannabis Sativa s. r. o., 1994, s.141.
6. MATĚJČEK, Z., Rodiče a děti, 1. vydání, Avicentrum Praha, 1986, s.9 a 299.
7. MIOVSKÝ, M., URBÁNEK, T., NEAD 98, Nealkoholové drogy, Boskovice, Albert, 1998.
8. NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PROVAZNÍKOVÁ, H., Dotazník pro dospívající identifikující rizikové oblasti, 1. Vydání, Praha, 1998.
9. NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H., Problémy s návykovými látkami ve školním prostředí časná a krátká intervence, 1. vydání, Praha. 1998.
10. NEŠPOR, K., CSÉMY, L., Léčba a prevence závislostí, Praha, Psychiatrické centrum, 1996.
11. SMOLÍK, P., Duševní a behaviorální poruchy, Praha, Maxdorf, 1996.
12. ŠTEFANOVIČ, J., Psychologie pro gymnázia a pedagogické školy, 2. vydání, SPN n.p. Praha, 1976, s.249.
13. JACOBISOVÁ, V., Marihuana není méně nebezpečná než nikotin, či alkohol, ČTK, rubrika Drogy, 04.06.2003.
14. SYROVÁTKA, T., Česko ničí alkohol a drogy, Rovnost, 25.11.2005, s.10.
15. TEČ, P., Bureš přešal návrh protidrogové strategie, Hospodářské noviny, 10.12.2004, s.4.
16. BYNDOVÁ, L., Konopí jako lék, Britské listy, ISSN 1213-1792, 06.05.2005. <http://www.blisty.cz/2005/5/6/art23246.html>.
17. BYNDOVÁ, L., Konopí a zlá čarodějka marihuana, Britské listy, ISSN 1213-1792, 06.05.2005. <http://www.blisty.cz/2005/5/6/art23246.html>.

18. BYNDOVÁ, L., Zdravotní rizika užívání konopí, Britské listy, ISSN 1213-1792, 06.05.2005.
<http://www.blisty.cz/2005/5/6/art23246.html>.
19. BYNDOVÁ, L., ČR dekriminalizuje konopí, Holandsko směřuje přímo k jeho legalizaci, 10.02.2006.
<http://www.legalizace.cz/quzoprint.php?clanekid=466>.
20. MRAVČÍK, I., Drogová problematika v České republice, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 17.6.2005
http://www.czso.cz/czs/csu/redakce.nsf/i17_6_2005_drogova_problematika.
21. RACHOVA, H., Historie a užívání konopí. 05.02.2006.
<http://euroskola.st.ipex.cz/ukazky/2004/Rachova/marihuana.htm>.
22. ŠIMŮNEK, J., Drogy hýbou světem, Britské listy, ISSN 1213-1792 6.5.2005
<http://www.blisty.cz/2004/6/10/art18459.html>

Seznam tabulek

Tabulka č.1: Pro převod odpovědí z dotazníku na procenta.....	46
Tabulka č.2: Sumarizace jednotlivých odpovědí a provedené výpočty.....	47

Tabulka č.1:

Tabulka pro převod problémových odpovědí v dotazníku
na procenta

- a) **oblast volného času:** 0=0%, 1=8%, 2=17%, 3=25%, 4=33%, 5=42%, 6=50%, 7=58%, 8=67%, 9=75%, 10=83%, 11=92%, 12=100%
- b) **oblast rodinných vztahů:** 0=0%, 1=6%, 2=12%, 3=18%, 4=24%, 5=29%, 6=35%, 7=41%, 8=47%, 9=53%, 10=59%, 11=65%, 12=71%, 13=76%, 14=82%, 15=88%, 16=94%, 17=100%

Tabulka č.2:

TABULKA JEDNOTLIVÝCH ODPOVĚDÍ A PROVEDENÉ VÝPOČTY		
RESPONDENTI	SOUČTY PROBLÉMOVÝCH ODPOVĚDÍ ZA JEDNOTLIVÉ OBLASTI	
	OBLAST VOLNÉHO ČASU	OBLAST RODINNÝCH VZTAHŮ
1	11	8
2	7	11
3	6	7
4	8	9
5	10	7
6	11	10
7	10	12
8	7	10
9	9	7
10	11	10
11	11	9
12	10	8
13	9	6
14	8	7
Σ	128	121

128 : 14 = 9 (9 odpovědí = 75%)	121 : 14 = 9 (9 odpovědí = 53%)
--------------------------------------	--------------------------------------

Seznam grafů

Graf č.1: Vyhodnocení jednotlivých rizikových oblastí v procentech.....	37
Graf č.2: Užívání drog mezi dospívajícími v ČR podle pohlaví.....	38
Graf č.3: Užívání drog mezi dospívajícími v ČR podle typu školy.....	39

Seznam příloh

Příloha č.1: Dotazník pro dospívající, identifikující rizikové oblasti,.....	50
volně podle R.E.Tartera.	

Příloha č.1:

Dotazník pro dospívající identifikující rizikové oblasti

(volně podle R. E. Tartera adaptoval Špiřík)

Dotazník vyplněn anonymně (zakroužkuj správnou odpověď): Ano Ne

Pokud ne, uveď: jméno a příjmení:.....

Adresu, telefon, e_mail:.....

Počet dovršených let věku:.....

Odpověz, prosím, na všechny následující otázky. Zakroužkuj „souhlasí“ nebo „nesouhlasí“, i když to nebude úplně přesné. Odpověz podle toho, jestli je pravdivá odpověď podle tvého názoru blíže souhlasu nebo blíže nesouhlasu. Odpovědi se týkají období posledních 12 měsíců, pokud není uvedeno jinak.

1. oblast

	1. sloupec	2. sloupec
1. Sportuješ nebo cvičíš méně nežli vrstevníci?	Souhlasí	Nesouhlasí
2. Nejsi bez dovolení večer doma před dny, kdy je škola nebo jiné povinnosti?	Souhlasí	Nesouhlasí
3. Věnuješ se obvykle více než 2 hodiny denně televizi nebo počítačovým hrám?	Souhlasí	Nesouhlasí
4. Rodiče vědí, kdo je na večírcích, kterých ses v poslední době účastnil (účastnila)?	Nesouhlasí	Souhlasí
5. Sport a cvičení tě většinou nebaví?	Souhlasí	Nesouhlasí
6. Trávíš volný čas většinou tím, že se jen tak touláš s přáteli?	Souhlasí	Nesouhlasí
7. Většinou se nudíš?	Souhlasí	Nesouhlasí
8. Trávíš většinu volného času sám (sama)?	Souhlasí	Nesouhlasí
9. Dáš si občas „jointa“ trávy jako způsob odpočinku?	Souhlasí	Nesouhlasí
10. Máš ve srovnání s většinou vrstevníků méně koníčků a zájmů mimo domov?	Souhlasí	Nesouhlasí
11. Jsi spokojený (spokojená) s tím, jak trávíš volný čas?	Nesouhlasí	Souhlasí
12. Unavíš se rychle při námaze?	Souhlasí	Nesouhlasí

2. oblast

Pokud jsi nebyl (nebyla) poslední rok s rodinou ve styku a nemáš o ní zprávy, odpovídej za předchozí období. Jestliže není možné ani to, tuto oblast přeskoč.

	1. sloupec	2. sloupec
1. Stalo se, že někdo z užší rodiny (matka, otec, bratr nebo sestra) si vzal marihuanu?	Souhlasí	Nesouhlasí
2. Stává se, že někdo z rodiny se pravidelně opíjí?	Souhlasí	Nesouhlasí
3. Byl někdo z blízké rodiny během tvého života uvězněn?	Souhlasí	Nesouhlasí
4. Často se s rodiči nebo pěstouny hádáš a přitom na sebe křičíte?	Souhlasí	Nesouhlasí
5. Bývá rodina zřídka pohromadě?	Souhlasí	Nesouhlasí
6. Rodiče nebo pěstouni vědí, co se ti líbí a co ne?	Nesouhlasí	Souhlasí
7. Existují ve tvé rodině jasná pravidla, co smíš?	Nesouhlasí	Souhlasí
8. Vědí rodiče nebo pěstouni, co si doopravdy myslíš o věcech, které jsou pro tebe důležité?	Nesouhlasí	Souhlasí
9. Hádají se často rodiče nebo pěstouni?	Souhlasí	Nesouhlasí
10. Rodiče nebo pěstouni většinou vědí, kde jsi a co děláš?	Nesouhlasí	Souhlasí
11. Bývají rodiče nebo pěstouni většinou mimo domov?	Souhlasí	Nesouhlasí
12. Máš pocit, že se o tebe rodiče nebo pěstouni dostatečně starají?	Nesouhlasí	Souhlasí
13. Jsi spokojený (á) s uspořádáním svého života?	Nesouhlasí	Souhlasí
14. Cítíš se doma bezpečně?	Nesouhlasí	Souhlasí
15. Často tě doma bijí?	Souhlasí	Nesouhlasí
16. Stalo se, že tě někdo z blízké rodiny sexuálně obtěžoval?	Souhlasí	Nesouhlasí
17. Trpí nebo trpěl někdo z rodičů nebo pěstounů vážnou duševní chorobou?	Souhlasí	Nesouhlasí

•

Projdi prosím ještě jednou odpovědi na otázky ze všech oblastí a ověř si, že u každé otázky je zakroužkována odpověď.