



DROGOVÁ ZÁVISLOST-SOUČASNÝ STAV A VÝZKUM

P. KACHLÍK

Katedra speciální pedagogiky Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity,
Poříčí 7/9, 603 00 Brno

Dnešní dynamická společnost, neustále vystavená konkurenčním tlakům, přílivu nových poznatků, potřebám zvládat nové metody a technologie, klade značné nároky na lidské adaptační mechanismy. Již od útlého věku je dítě podrobováno stresovým momentům a nuceno je nějakým způsobem zvládat. Bohužel, ne každý jedinec se dokáže dostatečně rychle a účinně vyrovnávat s náhlými změnami podmínek, a tak může vidět momentální a zkratkovité řešení v experimentech a zneužívání návykových látek. Děti a mladí dospělí jim mohou snadněji podlehnout, pokud nemají vštípeny základy vhodných postojů, nedokáží účinně odmítat a efektivně využívat svého volného času, nenalezli si vhodnou „čistou“ alternativu.

Při popisu české drogové scény lze zaznamenat tyto obecné trendy:

- výrazně narůstá nabídka a poptávka po „západních“ drogách (jednoznačně převládá heroin)
- roste počet uživatelů metamfetaminu a LSD
- zároveň se v poslední době zvyšuje spotřeba heroinu, v některých oblastech (např. Praha) se vyrovnává spotřebě pervitinu
- ilegální produkce klasických „domácích drog“ si udržuje vysoký standard
- výrazně se snižuje hranice prvního kontaktu s drogou
- v užívání drog se vyrovnal poměr mezi muži a ženami.

Podle oficiálních statistik hygienické služby, zdravotnických zařízení a Policie ČR bylo v ČR v roce 1997 evidováno více než 3100 uživatelů drog, v polovině roku 2001 již více než 4100. Podle odhadů hygieniků je v republice asi 25 000 osob závislých na drogách, 100 000 se dostalo v souvislosti s návykem do zdravotnických a policejních zpráv.

K vysvětlení možného rizika drogové závislosti je užíván tzv. bio–psycho–sociální model, obsahující 4 komponenty: spouštěč-drogu-osobnost a prostředí.

Spouštěčem může být psychická, fyzická, duševní či duchovní událost, která je subjektem vnímána příjemně nebo nepříjemně.

Drogou je míněna jakákoli látka, která po vpravení do organismu ovlivní jednu či více jeho funkcí a může mít přítomen určitý potenciál závislosti. Záleží na člověku, zda a jak drogu použije.

Riziko závislosti může atakovat kterýkoli *osobnostní typ*, poněvadž nelze vydělit žádný absolutně imunní vůči droze. Osobnost je však úzce svázána s řadou predisponujících či ochranných faktorů.

Pojem *Prostředí* vytyčuje zvláště vliv školy, rodiny a vrstevníků (party, zájmy, trávení volného času).

Kariéra narkomana nebývá přímočará, prochází několika návaznými stadii a její vývoj lze do určitých mezí zvrátit zpět. Abstinenci a experimentátoři jsou citliví na aktivity primární prevence, přičemž k vyzkoušení nějaké drogy sáhlo asi 30-50 % dospívajících. Pokročili experimentátoři a uživatelé mohou být osloveni sekundární prevencí. Uživatelé berou drogy pro jejich očekávaný pozitivní efekt, jak uvádějí, „a- by jim bylo dobře“. Nedokáží-li uživatelé kontrolovat počátek a konec příjmu látky či její dávkování, stávají se problémovými uživateli. Období je doprovázeno vážnými poruchami vztahů v rodinné, školní, pracovní a partnerské oblasti. Závislost na droze přichází, pokud uživatel splňuje několik jejich kritérií současně. Droga se pro něj stává středobodem světa, jemuž je vše podřízeno. Společně se vyskytují abstinenci příznaky, tolerance, poruchy kontroly užívání, zanedbávání jiných činností kromě těch, které přímo souvisejí s drogou, kriminální jednání. Problémovým uživatelům a závislým lze nabídnout některou aktivitu terciární prevence. Do závislosti na droze se dostává 3-7 % ze všech experimentujících. Často si závislý jedinec prostředky na drogy obstarává dealerstvím. Preventivní působení má pak jen velmi malou šanci působení a nastupují opatření zákonné represe.

Pro ověření zmíněných skutečností, možností prevence a k popisu drogové scény u vytipovaných populačních skupin bylo provedeno několik epidemiologických studií na různých úrovních (základní, střední i vysoké školy). Formou anonymního dotazníku byly vždy mapovány znalosti, vlastní postoje a zkušenosti s drogami, vč. legálních.

V prvním případě bylo osloveno cca 300 dětí 7. tříd 10 základních škol a provedena pilotní studie. Děti byly rozděleny na intervenované a kontrolní. Následovala intervence pomocí individuálních i skupinových aktivit spojená s využitím pracovních listů pro každého žáka a metodických listů pro učitele a lektory. Probíhala ve třídách a byla orientována na podporu samostatné práce dětí, vyjádření jejich názorů, umění hovořit i naslouchat. Celý projekt lze rozdělit na 3 etapy. První je věnována obecným informacím o drogách, jejich riziku a vzniku závislosti, nenásilně zavádí do práce s dětmi vrstevnické prvky, druhá se zabývá reklamou, asertivitou, způsoby odmítání, třetí specifickou prevencí a nejběžnějšími návykovými látkami. Shrnuje a připomíná krátce užitečné dovednosti a postoje, které by si během programu měly děti osvojit.

Z výsledků průběhu prvního a částečně druhého roku projektu na školách vyplývá, že tři čtvrtiny souboru nekouří, kuřácké pokusy přiznalo 15 %, ojediněle se vyskytlo několik případů odvykajících a jednotlivci v kategoriích pravidelné konzumace tabáku týdně až denně.

Pivo a víno příležitostně konzumuje během školního roku více než polovina oslovených, a to většinou doma, destiláty 15 %, likéry 45 %. Ojediněle se vyskytli pravidelní konzumenti alkoholických nápojů. 15 % přiznalo stav opilosti jedenkrát, téměř 4 % vícekrát.

Nějakou drogu jedenkrát vyzkoušelo téměř 5 % a 2 % vícekrát. U přátel 10 % respondentů se vyskytla jedna zkušenost s drogou, u přátel 20 % zkušenost vícenásobná. Více než 10 % souboru si nevěří, nedokáže nabídce odolat. Přes 40 % respondentů vidí ve zkoušení drog zvědavost, asi 8 % pak odvahu a 50 % slabost.

V intervenované skupině se významně častěji respondenti obrací s žádostí o informaci na své vrstevníky, více sledují časopisy a čtou knihy. Pouze s několika dětmi hovoří rodiče doma častěji a otevřeně o návykových látkách. Dalších 45 % je takto osloveno jen zřídka, 50 % prakticky vůbec ne. Závažné je, že 20 % dotázaných přiznalo nabídku nealkoholových a netabákových drog, a to nejvíce na zábavě, v klubu či na jiném místě. Objevily se i signály o snadné dostupnosti drog ve školním a domácím prostředí. Jako jejich „dárce“ je v převažujícím počtu případů uváděn kamarád nebo cizí osoba, méně pak spolužák nebo člen rodiny. Koupě drogy byla jevem ojedinělým a vyskytla se vždy jedenkrát v každé sledované skupině.

Lze shrnout, že informovanost o návykových látkách se výrazně zlepšila oproti kontrolní skupině a počátku studie u dětí v programu, a to u steroidů, morfinu, pervitinu, kokainu, marihuany, extáze, amfetaminu, heroinu, hašiše.

Následující etapa projektu je zaměřena na nácvik asertivity, odmítání, informace o reklamních tricích a možnostech, jak jim odolat. Intervenovaná skupina se ukazuje jako ráznější, rozhodnější, více aktivně vystupuje proti užívání drog.

Střední školy byly dotčeny grantovým projektem, který probíhal v období 1997-1999. Mapoval drogovou scénu na moravských středních školách a učilištích se zemědělským, lesnickým, zahradnickým a veterinárním zaměřením a též obsahoval preventivní výstupy pro žáky i jejich pedagogy.

Rovněž sestával ze tří období:

1. rok: sběr dat v rámci úvodního šetření, seznámení se situací
2. rok: zpracování preventivních a metodických materiálů, pořádání seminářů
3. rok: kontrolní šetření, vyhodnocení efektivity.

Na počátku šetření bylo osloveno kolem 2200 žáků (10 SOŠ, 8 SOU) ve věku mezi 15-18 lety.

Prakticky všichni respondenti se setkali s legálními drogami a měli šanci jejich vyzkoušení, příležitostně či pravidelné konzumace.

Alkohol nikdy neužilo jen 1,5 % dotazovaných, desetina jej okusila 1-2x, 80 % pi-je příležitostně, 8 % pravidelně. Mezi konzumenty významně převažují hoši.

Tabák nikdy nezneužilo 15 % respondentů, 41 % jej okusilo 1-2x. 23 % příležitostně kouří, pětina pravidelně. Mezi pravidelnými kuřáky významně převažují hoši.

Nejčastěji se žáci setkali s cannabisem (více v krajských či okresních městech).

Následovaly těkavé látky (více v oblasti Českomoravské vysočiny), halucinogeny (výrazně častěji v oblasti jižní Moravy), pervitin, anabolické steroidy, tlumivé léky, heroin, diskotékové drogy. Nejnižší četnost setkání dotazovaných s drogou byla zjištěna u kokainu.

Z hlediska zneužívání získal první místo *cannabis*, jenž užila asi třetina souboru. Ke druhé nejrozšířenější skupině drog patří u respondentů *halucinogenní látky* s vyšším procentem opakované konzumace (10x a více) na SOU. Jako třetí se umístily *těkavé látky* s vyšší frekvencí užívání v menších městech. Podle frekvence výskytu respondentů, kteří drogu užili, následovaly další návykové látky v pořadí: *pervitin, jiná stimulancia amfetaminového typu, barbituráty, anabolika, heroin a kokain*.

Významným faktorem, podílejícím se na vzniku drogové závislosti, je věk člověka, v němž začal drogu zneužívat. Drogy jsou dostupné i pro děti mladšího školního věku. K prvním kontaktům s nimi dochází již před 10. rokem věku (alkohol, tabák, těkavé látky), experimentování se rozmáhá mezi 10.-14. a vrcholí po 14. roce (marihuana, halucinogeny, disko-drogy, amfetaminy vč. pervitinu). Někteří mladiství považují experimentátora či pravidelného uživatele za hrdinu, který dokáže ovládat své pocity a získal plnou kontrolu nad užíváním návykové látky. Důležitou roli hraje též syndrom osobní imunity jedince. Žádné nebo mírné riziko související s vyzkoušením cannabisu 1-2x v životě udávalo 80 % respondentů, jeho pravidelné zneužívání takto ohodnotilo 15 %.

K nejsnáze dostupným patří podle oslovených *barbituráty* (80 %, u žen významně více). *Cannabis* (ve formě marihuany a hašiše) považují za lehce dostupný tři čtvrtiny dotazovaných, *těkavé látky* 63 %, významně více muži. *Diskotékové drogy* polovina souboru, *halucinogeny* 40 %, *pervitin* 37 % a *anabolické steroidy* 31 %. Nejčastěji dostupný byl podle dotazovaných *heroin* (názor pětiny souboru), s výjimkou některých míst severomoravského regionu. V oblasti jižní Moravy naopak stojí za zmínku názory o snazším získání *kokainu* (tak odpověděla pětina celého souboru).

Za povšimnutí stojí i návykové chování typu *gamblerství*. Pouze ojedinělé experimenty s automaty uvedlo 14 % dotazovaných, častější (3-10x v životě) a časté hraní (více než 10x) na nich zmínilo po 6 % žáků. Za horší můžeme považovat situaci na SOU. Celkem 28 % účastníků dotazníkového šetření zkusilo hazardní hru na výherním automatu a asi polovina z nich v této hře pokračuje. Signifikantně vyšší výskyt hráčství byl pozorován u žáků škol ve větších městech oproti menším sídlům.

Při porovnání výsledků dotazníkové studie provedené v r. 1997 a opakované v r. 1999 byly zjištěny tyto rozdíly: nárůst počtu uživatelů u cannabisu, amfetaminů, halucinogenů, pervitinu a steroidů, stagnace u heroinu, pokles u těkavých látek, barbiturátů a kokainu. Sondy ve školách ukázaly, že tam, kde byla aplikována intervence ve formě pracovních listů pro žáky a metodických pro lektory, docházelo ke zvyšování frekvence zneužívání návykových látek pomaleji oproti kontrolám. Následovala též tvorba doporučení na aktualizaci výchovných programů doplňujícího pedagogického studia (DPS) učitelů na vysokých školách zemědělského, technického a ekonomického zaměření.

Vysokoškolští studenti sice nepatří mezi populační skupiny přímo ohrožené masivním zneužíváním návykových látek, ale jsou nositeli jisté společenské normy chování, jejímž prostřednictvím pak ovlivňují populaci. V rámci grantového projektu

bylo osloveno více než 2500 posluchačů všech fakult MU v Brně, tedy reprezentativní vzorek. Pro svoji rozsáhlost se data z projektu ještě zpracovávají, přesto již můžeme prezentovat některé dílčí výsledky.

330 respondentů z lékařské fakulty a 175 z pedagogické fakulty odpovědělo, že *tabák* okusilo 63 % (významně více u pedagogů a u mužů). Nejpočetnější skupina poprvé kouřila mezi 15. a 18. rokem svého života, kdy také procento žen, které měly úvodní zkušenost s kouřením tabáku, překročilo procento mužů. V souboru bylo nalezeno 14 % pravidelných denních kuřáků (u pedagogů 2x více než u mediků). Téměř pětina souboru (zvláště ženy) kouří pravidelně alespoň jedenkrát týdně; čtvrtina souboru kouří tabák výjimečně, nepravidelně.

S *alkoholem* má více-méně pravidelnou životní zkušenost 66 % respondentů, 32 % pije při výjimečných příležitostech, 2 % se považují za abstinenty. Muži a medicí preferují spíše pravidelné pití, ženy a pedagogové příležitostné. Nejvíce zkušeností s alkoholem získali vyšetřovaní v obdobích 10-14 let a 15-18 let (shodně po 40 %). Přes 90 % respondentů přiznalo užití alkoholu před 18. rokem života, kdy pro ně bylo pití alkoholu ještě nelegální. Pravidelně denně konzumuje alkohol 5 % dotazovaných, alespoň jednou týdně 66 %, méně často třetina. Alkohol je v naší společnosti jednou z nejvíce užívaných návykových látek.

Z nelegálních látek během svého života užilo: cannabis (marihuana) – 30 %, koncentráty z cannabisu (hašiš, hašišový olej) – 6 %, halucinogenní látky – 5 %, barbituráty – 4 % respondentů. U ostatních sledovaných látek bylo jejich užití nižší než 4 %.

Medici přiznali zkušenosti s nelegálními látkami v menší míře než budoucí pedagogové, zvl. u tvrdých drog. Muži měli významně častější zkušenost s marihuánou a obecně zneužívají drogy častěji než ženy. Masivnější zneužití drog u žen se vyskytlo u cracku, těkavých látek, amfetaminů, heroinu a barbiturátů. Ve věku pod 10 let nikdo z respondentů žádnou ze sledovaných drog neužil. V pozdějším období postupně počet zneužívajících roste. Alarmující je, že někteří uvedli konzumaci návykových látek, jako např. kokainu, pervitinu, heroinu apod. již ve věku mezi 10-14 roky.

Nejčastějším důvodem užití drogy u dotazovaných byla zvědavost, dále navození příjemných pocitů a na třetím místě respondenti uváděli uvolnění psychického stresu.

Nejvíce byla studentům droga nabízena od přátel, náhodných známých, dále rodičů (šlo zde zřejmě o alkohol), lékaře, sourozenců a drogových překupníků. Potvrdilo se, že mezi vysokoškolskými studenty se vyskytují dealeri drog. 5 % studentů uvedlo, že se setkalo 1-2x se zfalšovanou nebo nastavovanou drogou, 1 % respondentů dokonce vícekrát.

Marihuana je pro více než tři čtvrtiny respondentů snadno dostupná. Povzbuzující látky si může snadno obstarat necelých 30 % studentů, halucinogeny téměř 40 %. Tzv. tvrdé (těžké) drogy, jako např. pervitin, kokain a heroin, může snadno získat pětina oslovených.

Ke zneužívání zakázaných látek v okruhu přátel a známých se pozitivně vysloвило v případě marihuany 40 %, povzbuzujících látek 3 %, halucinogenů 6 %, pervitinu, kokainu, heroinu 4 % dotazovaných.

5 % respondentů souhlasí s pravidelným kouřením 20 a více cigaret denně, 7 %

nedovede zaujmout stanovisko. V případě pravidelného kouření marihuany je obhazuje 10 %, 14 % se neumí rozhodnout. S vyzkoušením marihuany souhlasí 40 % oslovených, 14 % nezaujalo stanovisko. Vyzkoušení tvrdých drog (heroinu, kokainu, pervitinu) schvalují asi 4 % studentů, desetina neví.

Jednorázový experiment s hašišem, extází, houbičkami, LSD, speedem by podstoupilo 12 % dotazovaných, 11 % se neumí rozhodnout. Výsledky svědčí o tom, že někteří studenti nemají příliš zodpovědný postoj ke svému zdraví, nebo nejsou dostatečně informovaní o škodlivosti užívání návykových látek. Významně větší podíl žen se k užívání drog vyjadřuje nesouhlasně, ženy si pravděpodobně možná rizika více uvědomují.

Legalizaci drog zcela odmítá 70 % souboru, 26 % obhazuje tzv. měkké drogy (hl. konopné) a 3 % požadují úplnou legalizaci všech typů drog. Medici a ženy se k legalizaci staví obezřetněji. Za varující můžeme označit, že respondenti zařazují mezi tzv. měkké drogy alkohol a nikotin.

Aby působení prevence bylo účinné, musí mít určité kvality:

- jde o kontinuální proces,
- přiměřenost různým věkovým kategoriím a skupinám v populaci,
- získání co nejširších, ale vyvážených poznatků o drogových problémech zdravotních, sociálních a bezpečnostních,
- zaměření na tvorbu a upevnění postojů a dovedností, které umožní nacházet řešení případných nesnází a dokázat vést život bez ohrožení drogou,
- opora o oblíbené a směrodatné osoby, vrstevníky, názorné přístupy a neformální diskusi,
- podle potřeby provázanost s primární prevencí jiných sociálních a zdravotnických rizik, s výchovou k občanské odpovědnosti a ke zdravému životnímu stylu,
- schopnost oslovit a zapojit nejbližší okolí rizikových členů populace (rodinu, pracovní, školní a mimoškolní prostředí) a zlepšit schopnost těchto skupin komunikovat o problémech a vyrovnávat se s nimi.

Kdo by se měl na prevenci podílet:

- školské a sociální orgány,
- jednotlivé školy + pracoviště, zabývající se výcvikem učňů,
- připravení vrstevníci,
- organizace, zabývající se pracovním, výchovným a rodinným poradenstvím,
- nevládní organizace působící v okruhu drog, alkoholu a AIDS,
- příslušná oddělení hygienických stanic,
- policie,
- rodina,
- masmédia,
- sdružení dětí a mládeže, zájmové a sportovní organizace,
- místní praktičtí lékaři pro děti a dorost.

Lidé by si měli uvědomit, že udržení a podpora vlastního zdraví spolu s „čistým“ bezdrogovým životním stylem představují značnou devízu v osobní i pracovní kariéře a rozvinutá společnost je stále častěji vyžaduje a oceňuje. Nezbyývá, než si přát, aby tyto cíle byly trvale naplněny.