

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

A

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ V PRAZE

FAKULTA MANAGEMENTU V JINDŘICHOVĚ HRADCI

Bakalářská práce

2007

Miroslav Kovář

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta

A

Vysoká škola ekonomická v Praze
Fakulta managementu v Jindřichově Hradci

Sociální deviace se zaměřením na závislosti

Knihovna JU - PF



3115174891

Vypracoval:
Vedoucí bakalářské práce:
Studijní program:

Datum odevzdání:

Miroslav Kovář
Doc. JUDr. Dr. Jan Hejda
Sociální pedagogika,
Specializace bezpečnostně právní
27.4.2007

Zadání bakalářské práce

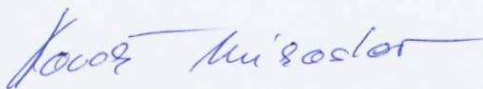
NÁZEV PRÁCE:	Sociální deviace se zaměřením na závislosti.
ZADÁNÍ PRÁCE:	Práce se na úvod zaměří na popis současné společnosti se zdůrazněním klíčových a nežádoucích jevů, které jsou pro civilizaci nebezpečné. Dále vymezí základní odbornou terminologii (sociální norma, sociální deviace, teorie sociální deviace), provede rozbor sociálních skupin a sociálních jevů, které představují problém společnosti a narušují její stabilitu. Výstupem bakalářské práce bude návrh k řešení směřující nejen do trestně právní oblasti.
JMÉNO STUDENTA:	Miroslav Kovář
ROČNÍK:	2.
OBOR:	Sociální pedagogika
SPECIALIZACE:	Bezpečnostně právní
VEDOUCÍ PRÁCE:	Doc. Dr. JUDr. Jan Hejda
KATEDRA:	Společenských věd FM VŠE
TERMÍN ZADÁNÍ:	6.4.2006

Prohlášení

Prohlašuji, že bakalářskou práci na téma
»Sociální deviace se zaměřením na závislosti«
jsem vypracoval samostatně.

Použitou literaturu a podkladové materiály
uvádím v příloženém seznamu literatury.

České Budějovice, 2007



podpis studenta

Poděkování

Rád bych poděkoval

Doc. JUDr. Dr. Janu Hejdovi,

z Vysoké školy ekonomické v Praze,

katedra Managementu v Jindřichově Hradci

za vedení a konzultační pomoc při zpracování mé práce.

Anotace

SOCIÁLNÍ DEVIACE SE ZAMĚŘENÍM NA ZÁVISLOSTI

Práce se na úvod zaměří na popis současné společnosti se zdůrazněním klíčových a nežádoucích jevů, které jsou pro civilizaci nebezpečné. Dále vymezí základní odbornou terminologii (sociální norma, sociální deviace, teorie sociální deviace), provede rozbor sociálních skupin a sociálních jevů, které představují problém společnosti a narušují její stabilitu. Výstupem bakalářské práce bude návrh k řešení směřující nejen do trestně právní oblasti.

Úvod	7
1. Současná společnost	9
2. Sociální deviace	10
2.1. Sociální normy	12
2.2. Teorie vzniku sociálních deviací	13
3. Závislosti	15
3.1. Formy závislosti	16
3.2. Příčiny závislostí	19
4. Druhy závislostí	25
4.1. Alkoholové závislosti	28
4.2. Hráčská závislost – gambling	29
4.3. Drogové závislosti	35
Závěr	45
Použitá literatura	48

Úvod

S měnící se dobou se mění i způsob a životní styl člověka. V každé zemi světa ať se jedná o zemi rozvinutou, nebo ne, jsou velmi aktuálním a závažným problémem všechny možné závislosti. Jejich příčiny mohou být různé: žijeme v uspěchané době, ekonomická situace většiny lidí není vyhovující a pro některé z nich není dostatek pracovních příležitostí. Všechny tyto, ale i celá řada dalších problémů vedou lidi k vlastním řešením.

Někdo se chce za každou cenu uplatnit, vzdělávat a pracovat. Někdo ale své problémy řeší užíváním látek, nebo provozování činností, které u něho mohou vyvolat závislost. Nejčastěji je to užíváním alkoholu, kouřením, ale též užíváním drogy. Závislosti jsou vážným společenským problémem přesahující hranici soukromí jednotlivce. Je jimi ohrožena celá společnost, narušuje se její stabilita, brzdí se její rozvoj. Největší škody však zanechává na samotných lidech, kteří podlehlí svým slabostem, nebo zoufalstvím a stali se závislými. Závislosti dokázaly mnoha lidem změnit život, zničit jejich vztahy a znehodnotit osobnost člověka. Přestože dnes existuje mnoho specialistů, poraden a nízkoprahových center, kteří se snaží těmto lidem pomoci, je to ve většině případech dlouhá a složitá cesta, která nekončí vždy úspěchem.

Je velké množství závislostí ať těch, které společnost neohrožují, ale i těch, které pro společnost znamenají velké nebezpečí. V této práci bych se chtěl zabývat těmi závislostmi, které představují pro společnost největší nebezpečí a to z toho důvodu, že postihují z velké části lidi mladé a v nezanedbatelném množství i nezletilé. Chtěl bych vyzdvihnout ty závislosti, které zásadně ovlivňují naše zdraví a celkový přístup k životu. Mezi nejrozšířenější návykové látky patří alkohol a nikotin. Česká republika patří mezi státy s velkou spotřebou alkoholu v přepočtu na hlavu obyvatelstva. Ve spotřebě piva jsme dokonce na špičce pomyslného světového žebříčku. Toto vše nasvědčuje tomu, že v naší společnosti není něco v pořádku.

1. Současná společnost.

Deviantní chování velmi úzce souvisí se stavem společnosti. Z podoby problémů a způsobu jejich řešení lze zjistit kvalitu společnosti i její další možný vývoj.

Po roce 1989 došlo ke společenským změnám, které provázely jevy jako oslabení organizace státních institucí a změny v právním systému. Tyto změny v mnoha případech nebyly vytvořeny tak, aby zabránily negativním jevům ve společnosti. Důsledkem této situace je mimo jiné i zvýšený nárůst trestné činnosti a zvyšující se obavy z kriminality, který je provázen tlakem veřejnosti na zpřísnění legislativy a k přísnějším trestním sazbám pro pachatele trestných činů.

Veškeré toto dění ve společnosti se přenáší na mladou generaci a situace kriminality mládeže se stává značným problémem. Má velký podíl na sociálně patologických jevech: krádeže, narkomanie, hazardní hry a alkoholismus. Dále pak toulání se, členství ve skupinách v kterých se pak organizovaně páchá trestná činnost.

Naše doba s sebou nese zvýšený nárůst negativních jevů v podobě organizovaného násilí, jako například rasistická a xenofobní uskupení Skinheads, která se hlásící k hnutím směřujících k potlačení práv národů a ras. Také příslušníci minoritních sociálních skupin žijících na úrovni životního minima mají nemalý podíl na celkovém stavu společnosti. Tato skutečnost je alarmující a nutí nás, abychom hledali příčiny vedoucí k nápravě této špatné situace. Problémy se nevyskytují pouze u dospívající populace a nepřicházejí náhle, ale vyvíjí se od nejútlejšího věku a postupně se stupňují.

Každá společnost má určité normy chování, které jsou pro každého člověka závazné. Některé z těchto norem se staly zákony. Tyto normy je třeba bez výjimek dodržovat a nad jejich dodržováním má společnost mít dohled. Normy, které se staly zákony, jsou vynutitelné právní cestou. Jejich snahou je, aby se každý jedinec stal řádným občanem společnosti a tyto normy si osvojil.

Důležitou úlohu ve výchově a sociální prevenci hraje rodina, která svým vlivem a osobním příkladem formuje vztah dítěte ke společnosti, práci, vzdělání a k životnímu stylu vůbec. Udává se, že nejčastějším rizikovým faktorem je narušené

rodinné zázemí, kde nesprávnou výchovou, nevhodnou atmosférou a špatnými vlastnostmi rodičů dochází k závadovému chování dětí. Kolik rodin v současnosti funguje normálně? Kolik rodin je v úplném stavu všech jejich členů, kdy není rozvrácená rozvodem, kde nejsou rodiče pod neustálým existenčním tlakem, mají nevýhodnou pracovní dobu, matky jsou zaměstnány ve vícesměnném pracovním provozu, rodiče nemají na děti čas a děti jsou odkázány samy na sebe? Pro mnohé děti není rodina zárukou správné výchovy a klidným domovem, ale spíše nejistotou. Děti, jejichž potřeby nejsou dostatečně uspokojovány nebo, které naopak dostávají od rodičů vše, co chtějí, aniž by pro to musely cokoliv učinit, mívají často vážné problémy v komunikaci se svým sociálním okolím, chybí jim základní životní jistoty a pozitivní vzory. Těžko se především v dospívání, orientují v sociálních situacích, nedomýšlejí důsledky svého chování, bývají zranitelné a sociálně nevyzrálé. Jejich prožívání bývá často spojené s prázdnotou, beznadějí a často i s permanentní nudou.

„Snahy o únik z takto depresivně laděného života mohou mít pro ně nepříznivé důsledky. Zpravidla náhoda rozhoduje o tom, jestli začnou užívat drogy, páchat trestnou činnost, seberealizovat se v projevech davové agresivity, nebo zda zvolí jinou formu sebe destruktivního chování.“¹

V dnešní době je ochrana dětí před negativními jevy v rodině, ve škole i ve společnosti nedostatečná. Jsou nedokonale propracovány vazby mezi jednotlivými subjekty navrhujícími a provádějícími preventivní aktivity. Pak se nemůžeme divit, že některé chování dětí se stalo závažným patologickým jevem a že se jeho výskyt posunuje mezi stále mladší věkové skupiny a zahrnuje stále větší počet dětí.

„Chmelík J. udává, že mezi příčiny a podmínky trestné činnosti a dalších negativních jevů mládeže patří zejména: psychické zvláštnosti dané věkem, individuální zvláštnosti podmíněné geneticky, chorobou nebo duševní poruchou, vliv narušeného sociálního prostředí, projevy generačních protestů, odmítáním autority,

¹ Jedlička, R. a kol., *Děti a mládež v obtížných životních situacích*. MV ČR, Praha, 2004 str.322.

vliv part a skupinové působení, ale především nevhodný způsob naplňování volného času a působení masmédií.

Masové sdělovací prostředky (především televize a rozhlas) a nezodpovědnost některých tvůrců jejich programů ohrožují postoje a chování nejmladší generace (ale nejen ji). Všichni si uvědomujeme, že v současné době dochází ke znehodnocování hodnot života a ke ztrátě mravní zodpovědnosti. Méně už si uvědomujeme, že dochází k deformování estetického cítění a vkusu. Tomu, ale nevěnujeme takovou pozornost, protože absence vkusu nepostihuje společnost materiálně a ekonomicky (tedy viditelně a citelně), tak jako nepřítomnost morálních zábran u dětí a mládeže.“²

2. Sociální deviace.

V každé společnosti existují všeobecná, společensky přijatá a uznávaná pravidla chování, které jsou závazná pro každého člověka a určují jedinci jak se má chovat v soukromí a na veřejnosti. Porušením, nebo podstatným odchýlením se od některé sociální normy a nebo od skupiny norem, dochází k sociální deviaci. Když se podíváme na sociální deviaci ze sociologického hlediska tak sociální normy nejsou jen zákony, ale i náboženské a etnické normy, které se vztahují k určitým společenským zvykům, obyčejům a rituálům ve společnosti. Lidské chování se může odchýlovat od sociální normy jak ve smyslu jejího absolutního nedodržování, např. alkoholismus (negativní deviace), tak ve smyslu jejího dodržování až do krajnosti, např. zapříisáhlé abstinentství (tj. pozitivní deviace).

„Žádná norma není dodržována přesně. Její dodržování podléhá tzv. normálnímu rozložení. Podoba této křivky vypovídá o tom, že největší proporce lidí danou normu zhruba dodržuje a s narůstající distancí od normy v obou směrech klesá počet takto se chovajících jedinců. V každé společnosti existuje ve vztahu k různým normám určitý toleranční limit, který vypovídá o tom, jakou míru

² Kraus, B., Poláčková, V., *Člověk-prostředí-výchova. K otázkám sociální pedagogiky*, Paido, Brno 2001, str. 70.

nepřesnosti při dodržování té které normy je daná společnost ochotna v dané čase tolerovat.“³

Na příkladu pití alkoholu můžeme pozorovat rozdílné pohledy na to co je deviantní chování. V některých společenstvích je alkoholismus hodnocen jako porušení zákona, v jiných je tolerován a je považován za společenskou normu. Tato tolerance se mění v závislosti na odlišnosti společenských skupin, ale i v průběhu času vlivem řady okolností. Nemění se ale pouze tolerance sociální deviace, ale i samotné normy tak, jak se vyvíjí společnost. „Změny sociálních norem kopírují změny hodnot a hodnocení určitých typů chování vlivem změn v sociálním, ekonomickém a politickém klimatu společnosti.“⁴

2.1. Sociální normy.

Právní normy.

Právní normy plní především funkci sociální kontroly. Právní normy jsou formou sociálních norem a jejich úkolem je uspořádat společenské vztahy. Proto se zaměřují na stanovení toho co je žádoucí, nebo nežádoucí, určují postupy a modely chování a určují postupy při řešení různých konfliktů vznikajících při tomto chování. Jsou to obecně závazná pravidla chování, které jsou vydávány ve státem stanovené formě a sankce jsou legální, státem vynutitelné. V každé společnosti je právo jediným souhrnem norem, které vyjadřuje jednotnou vůli společnosti.

Morální normy.

Morální normy jsou nejbližší právním normám. „Morální normy hodnotí lidské chování na základě protikladů: morální – nemorální, mravné – nemravné, spravedlivé – nespravedlivé, ospravedlnitelné – neospravedlnitelné, čestné – nečestné, dobré – špatné, správné – nesprávné. Většinou jsou nepsané a k jejich dodržování stát neuplatňuje mocenské donucení. Dodržování morálních norem je hodnoceno vlastním svědomím, nebo veřejným míněním, které může naše chování buďto odměnit formou

³ Munková, G., *Sociální deviace (přehled sociologických teorií)*. Univerzita Karlova v Praze – nakladatelství Karolinum, Praha 2001, str. 9,10. ISBN 80-244-0019-7

⁴ Tamtéž str.10.

veřejného ocenění, vyznamenání apod. Naproti tomu nedodržování je odsouzeno ze strany partnerů, blízkých, vrstevníků, spoluzaměstnanců apod.

Zvykové normy a obyčeje.

Tento okruh norem se opírá o historicky ustálené, dlouhodobé a ověřené zvyky, zvyklosti, obyčeje, rituály atd., dodržované ve společnosti. Zvykové normy se udržují děděním z generace na generaci, nebo stálým opakováním určitého chování. Oproti morálním normám mohou být obyčeje a zvyky přesně popsány. Důležitou skupinou těchto norem jsou právní obyčeje, které jsou prameny práva nepsaného. Právní obyčej se může stát normativní tehdy, jestliže se nějaké chování po dobu svého používání stalo závazné pro společnost. Obyčejové právo nevzniklo činností zákonodárných orgánů, ale vytvořila ho společnost dodržováním určitých zvyklostí, které jsou považovány za závazné. Je vynutitelné státem. Oproti tomu zvyky, zvyklosti, tradice atd. normativní platnost nemají a státem nejsou vynutitelné.

Náboženské normy.

Tyto normy dělí chování na zbožné a hříšné. Jde o normy, které jsou dané nadpřirozenou bytostí a jejich porušení je jednání proti jeho zákonu. Z těchto norem, které byly zároveň normami právními i morálními, vznikli dnešní právní normy a porušení náboženských norem bylo zároveň i porušení právních norem. V naší společnosti porušení těchto norem není v podstatě sankcionováno. V dřívější době, ale v ojedinělých případech i v současnosti, dochází v některých společenstvích při porušení této normy k dosti tvrdým postihům např. v islámu.

Téma sociální deviace je především tématem sociologickým, přesahuje však i do jiných vědních oborů, jako je např. kriminologie, psychologie, práva, medicíny a řady jiných. Některé sociálně deviantní projevy je třeba ze strany společnosti regulovat, např. kriminalitu, alkoholismus, drogové závislosti, prostituci.

Sociální deviace je v obecném pojetí porušením, nebo podstatnou odchylkou od některé sociální normy v dané společnosti. Je to odchylka nejen od zákonů, ale i od norem náboženských, etických a zvykových. Lidské chování se může odchylovat od sociální normy dodržováním do krajnosti, to je pozitivní deviace, nebo jejím

porušením a to je negativní deviace. Žádná norma není ve společnosti dodržována vždy všemi lidmi. V každé společnosti existuje určitá míra tolerance, v každé společnosti je tato míra jiná. Mění se v čase a mění se i samotné normy, podle hodnot, které daná společnost upřednostňuje (např. homosexualita byla a je někde kriminalizována, ve starověkém Římě byla módou a i v současné době jsou na ní různé názory. V mnoha demokratických zemích je legitimní formou partnerství, (v naší společnosti byla legalizována v roce 2006).

Společnost se snaží regulovat sociální deviace sankcemi, a to buď pozitivními – odměnami, nebo negativními – tresty. Ve společnosti existuje také systém sociální kontroly, mohou to být např. rodiče, přátelé, ale i formální instituce sociální kontroly jako jsou soudy, policie.

„Sociální deviace se mohou dělit do čtyř skupin :

- a) zjevné (rozpoznané a označované) deviantní chování
- b) zjevné poruchy psychických funkcí člověka (myšlení, emocí)
- c) zjevné deviantní fyzické charakteristiky při normálním chování
(fyzická nedostatečnost, smyslové poruchy)
- d) zjevné deviantní sociální charakteristiky (příslušnost k určité skupině)
při normálním vzhledu a chování.“⁵

Subjektem sociální deviace je ten, kdo vykazuje deviantní charakteristiku, nebo deviantní chování. Může to být jednotlivec nebo skupina.

Objektem sociální deviace je to, na co jsou deviantní projevy zaměřeny, např. společenské hodnoty.

Závažnost deviace vyjadřuje význam, jaký je příslušné deviaci v dané společnosti přisuzován, tj., do jaké míry ohrožuje či porušuje normy a hodnoty.

⁵ Hřčka, M., *Sociální deviace*. Slon, Praha 2000, str.25.

Deviace jsou běžnou součástí každé společnosti a v různých společnostech je jim přisuzován jiný význam.

2.2. Teorie vzniku sociálních deviací.

Příčiny vzniku a existence deviace ve společnosti lze vysvětlit mnoha způsoby. Všechny se, ale rozdělují do tří hlavních kategorií biologické, psychologické a sociologické teorie příčin vzniku sociálních deviací. Jednotlivé teorie se nevytvářely nahodile, ale vždy se v nich odrážely aktuální historické a sociální problémy dané doby.

- Biologické, genetické – odchylka od biologické normy
- Psychologické - porucha psychiky člověka a jeho duševních pochod
- Sociologické - vliv prostředí, sociokulturních a skupinových faktorů

Biologické teorie sociální deviace.

Podle nich způsobují deviantní chování biologické defekty, které jsou geneticky zakódovány. Nevěnuje pozornost společenským vlivům, jejím cílem je vymezit typy osob disponovaných k deviaci. Tyto osoby mají být rozpoznatelné podle určitých anatomických či fyziologických charakteristik. Vztah tělesné stavby k lidskému chování se traduje již od 15 století. Od 17. století se rozvíjí obory jako metoposkopie (analýza linie čela ve vztahu k chování) a frenologie (studium charakteristik hlavy, obličeje, tváře, čela, které mohou odlišovat jedince se sklony k nenormálnímu a agresivnímu chování). V polovině 19. století vzniká obor kriminologie, který studuje vztah tělesné stavby a chování. Hlavní představitel Lombroso studoval deviace u vězňů v italských věznicích. Ve svých pracích psal o tzv. „rozených zločincích“, kteří se vyznačují asymetriemi, defekty, které mají přímý vztah k deviantnímu chování (alkoholismus, sexuální deviace, kriminalita).

„Podle Lombrosa se zločinci odlišují od ostatních normálních lidí fyzickými stigmaty – tedy určitými fyzickými anomáliemi atavistického a degenerativního původu.

Atavistické znaky upomínají na primitivní lidské formy, připomínající opice, a jsou charakterizovány rozličnými nižšími morfologickými znaky.“⁶

Lambrosův žák E. Ferri vysvětloval zločin, ...“jako následek mnoha faktorů, které rozdělil do tří základních skupin na faktory antropologické povahy (pachatelův věk, pohlaví, zaměstnání, výchova, organická a duševní stavba těla), fyzické faktory (etnikum, podnebí, úrodnost půdy, počet srážek, roční teploty) a sociální faktory (růst a úbytek obyvatelstva, migrace, veřejné mínění, zvyky, náboženství, politické a právní normy, ekonomické podmínky).“⁷

Tento obor kriminologie byl kritizován již v době svého vzniku. Biologická teorie nepřinesla jasné vysvětlení příčin většiny sociálních deviací.

Přesto i v dnešní době jsou zastánci této teorie přesvědčeni, že...“každý člověk je zodpovědný za své jednání. Představa agresivního brutálního násilníka s nízkým IQ a silnými atavistickými sklony rovněž daleko lépe vyhovuje portrétu, který si o typickém deviantovi vytvořila většina lidí“.⁸

Psychologické teorie sociální deviace.

Stejně jako teorie biologické považují tyto teorie deviaci za úchylku a deviant se odlišuje svým chováním od „normálních“ členů společnosti. Rozdíl mezi těmito teoriemi je v tom, že původ deviantního chování není biologického původu, ale je v psychice člověka a v jeho duševních pochodech.

„Deviaci, tak z psychologického a psychiatrického pohledu, lze považovat za stav organismu, který jedince vede k určitému deviantnímu chování.“⁹

Tato teorie vysvětluje deviantní chování na základě vlastností osobnosti devianta, jeho individualitou – procesem dospívání, motivací, agresivitou, stresem, frustrací, duševními chorobami a zkoumá jejich příčinu. Patří sem psychoanalytické teorie, které chápou deviantní chování jako důsledek zkušeností z raného dětství, kdy

⁶ Komenda, A., Sociální deviace. Historická východiska a základní teoretické přístupy. Univerzita Palackého, Olomouc 1999, str. 81.

⁷ Tamtéž, str. 81.

⁸ Tamtéž, str. 110.

⁹ Tamtéž, str. 111.

tyto zkušenosti ovlivňují pozdější život. Tyto teorie přeceňují význam těchto ranných dětských zkušeností a naopak podceňují vlivy sociální.

Důležité místo mezi psychologickými teoriemi zaujímá psychoanalýza. Psychoanalýza spočívá v analýze duševních pochodů člověka. Hlavní představitel psychoanalýzy, Sigmund Freud klade důraz na základní lidské pudy - sexuální a destrukční, které ovlivňují život každého jedince. Potlačením těchto pudů ze strany společnosti (vytvoření společenského „tabu“) je jedinec vystaven tlaku nutného přizpůsobení se společnosti jež považuje přirozený pud např. sexuální za nemorální. Výsledkem je potlačený sexuální život jež způsobuje neurózy. „Pokud se člověk chová přirozeně, tak je deviantní ze strany společnosti, a pokud je konformní vůči společenským normám, je deviantní vůči své vlastní přirozenosti.“¹⁰

Dalším představitelem psychologické teorie byl J. Bowlby, který se domníval, že deviantní chování není dědičné, ale že k němu dochází v důsledku špatné socializace v ranném dětství. Tvrdil, že dítě, které nepoznalo v prvních sedmi letech dětství mateřskou lásku se může vyvinout v psychopatickou a deviantní osobnost. Psychoanalýza některé faktory přecenila a jiné, zejména sociální podcenila. Psychologická teorie pohlíží na deviaci jako na nemoc, kterou je třeba léčit.

Určité psychologické vlastnosti mohou jedince předurčovat k deviantnímu chování např. agresivita ke kriminalitě, ale samy o sobě toto chování nezpůsobují. Za hlavní příčinu deviantního chování je považována nízká sebekontrola jedince.

Sociologické teorie deviantního chování.

Biologické a psychologické teorie vycházely z analýzy jedince, naproti tomu sociologická teorie vychází z důležitosti vlivu společnosti na vývoj osobnosti.

„Deviace je chápána jako sociálně patologický jev, který vzniká nikoliv v důsledku poruchy či nemoci jednotlivce, ale jako produkt patologického prostředí, v němž je jedinec nucen žít.“¹¹

¹⁰ Komenda, A., Sociální deviace. Historická východiska a základní teoretické přístupy. Univerzita Palackého, Olomouc 1999, str. 116.

¹¹ Tamtéž str. 149.

Analyzuje jevy jako je sociální kontrola, souvislosti mezi deviacemi a kulturou, sociálním a ekonomickým kapitálem osobnosti, módními trendy, státem, rodinou apod. Deviantní jednání je podmíněno vzájemným působením mezi jedincem a okolím. Tento proces se vyvíjí v čase v několika stádiích.

Deviantní akty jsou obranné a dobrodružné. U obranného deviantního aktu je určující pro chování pocit ohrožení, u dobrodružného je to pocit vzrušení. U obranného deviantního aktu rozlišujeme tři fáze. *První fázi* tvoří událost, kterou aktér vnímá jako vlastní ohrožení. *Ve druhé fázi* jedinec použije deviantního chování k rychlému řešení situace. *Třetí fázi* je uzavření do sebe. Dobrodružný deviantní akt je spojen s pocitem vzrušení a dobrodružství. Někdy je zdrojem vzrušení přímo příslušné chování (užívání drog, sexuální deviace), jindy skutečnost, že toto chování porušuje normy a je v opozici vůči společnosti.

Sociálním deviacím se ve společnosti většinou přisuzují negativní funkce. K tomu aby společnost fungovala je potřeba přizpůsobení jedince normám společnosti. Společnost je, ale i schopna pohltnout určité množství deviací bez porušení své struktury. Podle Durkheima může existovat konformní chování pouze ve srovnání s chováním deviantním. Podle něj je důležitá reakce na tyto deviace a tvrdí, že deviantní chování plní svou společenskou funkci tehdy, pokud je potlačováno a trestáno.

Ve dvacátých letech 20. století začala katedra sociologie Chicagské univerzity studovat sociální prostředí v určitých teritoriích města. Představitelé tohoto projektu považují sociální deviaci za důsledek patologických podmínek uvnitř města. Deviantní chování považují za nezděděné, ale naučené ve styku s jinými osobami, hlavně v malých skupinách, kteří jsou nositeli patologického chování. Sociologická teorie se snaží vysvětlit míru deviace v různých společnostech a kulturách, kdežto psychologická a biologická teorie může pouze částečně vysvětlit, proč někteří jedinci vykazují deviantní chování.

Teorie anomie podle E. Durkheima.

Klasickým sociologickým vysvětlením sociální deviace je Durkheimova teorie Anomie – doslova znamená bezzákonnost, absence společenských norem.

Pojem pochází z řeckého slova „Anomos“ (nomos – zákon, a – ne). Původně se tento termín používal v středověké teologické literatuře a označoval nejen nezákonnost, ale i morální bezuzdnost. V sociologii začal používat tento termín E. Durkheim, kterému se připisuje i jeho autorství ve významu „nedostatečná sociální regulace a sociální kontrola“. Durkheim hledá příčiny sociální deviace v sociální struktuře společnosti. Soulad společenských a individuálních zájmů vyvolává sociální soudržnost a čím větší tento soulad je, tím je větší i soudržnost.

Anomie označuje stav společnosti, ve které přestávají platit zavedené normy přestávají platit uznávaná pravidla a v důsledku toho lidem není zcela jasné jak se mají chovat a co je jejich životním cílem. Jestliže tyto normy nejsou jednoznačně stanoveny nastává anomie - rozklad sociálního řádu, společnosti, morálních a kulturních hodnot. Durkheim se přiklání k názoru, že kriminalita ve společnosti je normální, pokud ji společnost dokáže kontrolovat a regulovat.

„Ohrožením platnosti uznávaných hodnot, narůstajícím rozdílem v životních stylech, v myšlení i cítění lidí se zvyšuje potenciální neregulovatelnost (dnešní) společnosti. Pokud je společnost v anomickém stavu, přestávají v ní řádně fungovat (platit) takové sociálně stabilizující instituce, jako je rodina, církev nebo profesní korporace.“¹²

Teorie anomie R. K. Mertona.

Zkoumal teorii anomie z pohledu americké společnosti. Období prohibice mělo zabránit zvyšování spotřeby alkoholu přistěhovalců, které bylo protestanty posuzováno za ohrožení morálky, ovlivňující pracovní výkon i mezilidské vztahy. Tento zákaz měl však mnoho negativních důsledků. Vznik černého trhu s alkoholem, vznik celých, vysoce organizovaných gangů které na tomto zákazu vydělávaly. Toto vše na sebe nabalovalo další negativní jevy jako byla válka mezi jednotlivými gangy, prostituce, korupce ve vládnoucích kruzích a mnoho nepotrestaných vražd. Cílem jednotlivce bylo získání bohatství i přes znemožněné přijatelné možnosti, jak jej dosáhnout. Hromadění majetku se stalo symbolem úspěchu.

¹² Dubský, J., Urban, L. *Sociální deviace*. Policejní akademie ČR, Praha 2005, str.30.

Toto je podle Mertona „...situací nekompatibilních kulturních požadavků, nikoli individuální nedostatečností jedince.“¹³

Subkulturní teorie sociálních deviací.

Tato teorie chápe sociální deviaci jako problém kolektivního (nikoli jedince) přizpůsobení dominantní kultuře. Vzniku deviačních subkultur pomáhá konflikt mezi dominantní kulturou a kulturou nižší třídy, kulturou imigrantů, rasových a etnických menšin. Příslušníci subkultur se ve většině případech neodlišují od ostatních členů společnosti, jejich odlišnost, ale spočívá v odlišnosti uznávaných norem, než které uznává společnost. Chování této subkultury je konformní společností odsuzováno a označováno za deviantní. „Samotná delikventní subkultura je tedy produktem odporu vůči společnosti, která odmítá dát příležitost některým svým členům.“

Některé chování není v těchto subkulturách zakázané, naopak je to žádoucí a dotyčný tím získá úctu ostatních členů dané subkultury i když toto chování je společností označeno za deviantní např. veřejné hanobení rasy.

Tato teorie dokáže vysvětlit vznik deviantního chování u části populace, jakou je mládež v určité městské části, nebo etnické skupiny v určité oblasti. Nedokáže však vysvětlit deviace u členů kulturní většiny.

Kontrolní teorie sociální deviace.

Podle této teorie deviantní chování vzniká při neúčinnosti sociální kontroly ve společnosti, která vznik deviací omezuje. Lidé normy dodržují díky mechanismům sociální kontroly. Ta je buď přímá – dohled ve smyslu prevence a sankcí ze strany rodiny, rodičů, učitelů, vrstevníků, nebo nepřímá – prostřednictvím citových vztahů k blízkým.

Existují tři druhy sociální kontroly a to:

- teorie sociálních vazeb - pokud tyto vazby neexistují, může docházet k deviantnímu chování.

¹³ Munková, G., Sociální deviace (přehled sociologických teorií). Univerzita Karlova v Praze – nakladatelství Karolinum, Praha 2001, str. 40.

- rehabilitační způsob pojetí sociální kontroly – působí tím, že zajišťuje léčbu
- trestní způsob pojetí – který předpokládá, že tresty odradí od deviantního chování.

Interakční teorie sociální deviace.

Tato teorie vidí příčinu deviantního chování ve vzájemném působení mezi jedincem a osobami v jeho okolí. Jedinec nese určitou míru odpovědnosti za své chování, ale větší míru odpovědnosti má okolí, které ho takovému chování učí, nebo ho tak hodnotí – značkuje (labelling), či ho k takovému chování nutí.

Teorie značkování (labelling).

Podle této teorie veřejnost tvoří pravidla, jejichž nedodržení definuje, jako deviace. Teorie labellingu zkoumá sociální reakce na tyto deviace, zkoumá vztahy mezi devianty a těmi, kdo tvoří normy a provádějí sociální kontrolu, zkoumá proces ve, kterém se jedinec deviantem stává. Tuto teorii nezajímají ani tak důvody proč lidé porušují normy, ale zkoumá proces jak některé sociální skupiny vytvářejí pravidla, podle kterých jsou někteří lidé např. příslušníci jiných sociálních skupin označeny nálepkou devianti. Školním případem etiketizace je označení kuřáka za devianta nekuřákem.

Konfliktové teorie sociálních deviací.

Tato teorie považuje konflikt za prvek sociální shody. Konflikty nemají pouze negativní účinky, ale mohou být velice užitečné při utváření společnosti. Vládnoucí společenské skupiny prosazují své normy prostřednictvím svých organizací sociální kontroly a odlišné chování označují za deviantní. Tím prosazují a chrání své zájmy. Nejvýznamnější konfliktní teorií je marxistická teorie, kde kriminalita a deviace byla chápána jako výsledek kapitalismu a které budou za socialismu odstraněny.

Existuje celá řada dalších dělení jednotlivých teorií sociálních deviací, ale jsou jen dva základní pohledy.

Za první je to koncepce založená na normativním přístupu. Tato koncepce je historicky starší, a podle ní je deviace chováním, které porušuje sociální normy, a odchyluje se od organizovaného sociálního života. Je to tzv. objektivní deviace, kde je důležité splnění ještě dalších podmínek jako je opakovatelnost, hromadnost, sociální závažnost pro společnost. Chyba této koncepce je v tom, že normy bere jako nadčasové, universální, předpokládá ve společnosti normativní shodu a nebere v úvahu roli okolí při ovlivňování deviantního chování.

Druhý pohled je založen na relativistickém přístupu, který předpokládá, že společnost není založena na normativní shodě. Vychází z různosti chování lidí ve společnosti, kde vztahy nejsou určovány pouze stabilními normami, ale mění se a formují. Deviantní je tedy chování, za které ho označí společnost. Deviant je tedy ten, který je tak označen především oficiálními institucemi.

Podle toho rozlišujeme čtyři druhy chování:

- a) chování konformní – to je chování vyhovující normě
- b) chování deviantní – to je chování porušující normy
- c) deviace skryté
- d) falešně označované – to znamená, že osoby jsou označeny za devianty, aniž by se deviantně chovaly.

Tato novější koncepce je založena na předpokladu proměnlivosti hodnocení určitého chování jako deviantního a tvrdí, že deviace je vlastnost, kterou na lidské chování klade veřejnost. Na rozdíl od normativní koncepce, která chápe sociální deviaci jako neměnnou, klade tato novější koncepce důraz na procesy vedoucí k přijetí deviantní identity a role. Koncepce založená na relativistickém pohledu sleduje kariéru devianta. Kariéra devianta probíhá od náhodných, nevýznamných deviantních aktů k postupnému přejímání deviantní totožnosti a role. Významnou roli má vzájemné působení jedince a osob žijících v okolním prostředí.

Deviace nemusí mít pro společnost vždy jen negativní důsledky, v některých případech je i přínosná. Některé lidi, přicházející s novými myšlenkami společnost považuje za devianty, zesměšňuje je, někdy i trestá a jejich názory začíná akceptovat

až po čase kdy se změní společenské normy a vzory chování. Deviace mohou i nepřímo ovlivnit změny sociálních norem ve společnosti. Například zvyšující počet narkomanů společnost nutí, aby hledala příčiny a přijala účinná opatření na jejich potlačení, změnila normy, zabývají se drogovou závislostí.

3. Závislost.

Závislost spočívá v opakovaném a nutkavém provozování činností, nebo užívání látek, které vyvolávají pocit uspokojení a příjemný stav.

Je možné říci, že každý člověk je na něčem závislý. Závislost může vzniknout v podstatě na čemkoliv. Někdo si nemůže představit svůj život bez počítače, někteří mají rádi svou práci a nemohou bez ní být, někdy tato láska přechází až k workoholismu. V dnešní době všemožných technických vymožeností si asi málokdo dokáže obejít bez mobilního telefonu a ani nepřemýšlí nad tím, co by se stalo kdyby ho neměl.

Závislost dokáže změnit člověku život a v mnoha případech je ochoten své závislosti obětovat i své zdraví, nebo dokonce svou důstojnost a pověst, dokáže zničit vztahy a zruinovat svou osobnost. Závislost může vzniknout do určité míry na rodině, partnerovi, lásce, sexu, sportu, dobrém jídle, dobrém víně, v podstatě na čemkoliv (vše myšleno bez patologických variant).

Závislost, ale vzniká i na látkách, které svým opakovaným užíváním dokáží člověku, pokud nejsou včas podchyceny a léčeny, nenapravitelně poškodit zdraví, nebo psychiku. Vyvolávají psychickou, nebo fyzickou závislost s projevy abstinčního syndromu po jejich vysazení, nebo nedodání potřebné pravidelné dávky organismu. Do této skupiny patří závislosti na tabáku, alkoholu a nealkoholových drogách – heroin, kokain, pervitin, marihuana atd. Existuje, ale i skupina závislostí, které nejsou vyvolávány užíváním návykových látek, ale jejich účinky a léčba se v mnohém podobá těmto závislostem. Dokáží člověka zdevastovat fyzicky, ale hlavně psychicky a společensky. Patří sem především patologické hráčství – gambling, nebo různé sexuální deviace, které nemají s poctivým sexem nic společného – pedofilie, nekrofilie.

3.1. Formy závislostí.

Fyzická závislost.

Je to přirozené přizpůsobení organismu na pravidelné a dlouhodobé podávání látek způsobující závislost. Tato forma závislosti je charakteristická tím, že pravidelně podávanou drogu nelze vysadit okamžitě aniž by to nevevedlo k rozvoji abstinčních příznaků (úzkost, třes, pocení, bušení srdce, křeče nebo poruchy vědomí) - tzv. „absták“. Tento odvykací stav je velice nepříjemný a v případě alkoholové závislosti, bez asistence lékaře i životu nebezpečný. Léčba u těchto závislostí může probíhat formou postupného snižování dávek až k jejich úplnému vysazení a je lepší vždy pod dozorem lékařů.

Psychická závislost.

Je celková porucha chování, charakterizovaná nutkavou chutí získat návykovou látku s cílem dosáhnout určitý psychický stav. Tato závislost je mnohem hůře ovlivnitelná a její úspěšné překonání představuje vynaložení velkého úsilí a pevné vůle. Právě tato forma závislosti má na svědomí vznik např. terapeutických komunit a je příčinou toho, proč dochází k opětovnému návratu k užívání návykové látky i po několikaleté abstinenci. Její zvládnutí může trvat i několik let a často vyžaduje úplnou změnu myšlení pacienta, změnu prostředí ve kterém žil, nebo životních vztahů a životního stylu vůbec.

3.2. Příčiny závislostí.

Pro rozvoj závislosti jsou potřebné určité předpoklady. Na rozvoj závislosti může mít vliv osobnost člověka a jeho genetické vlastnosti, vliv prostředí ve kterém žije, vlastnosti užívané látky a nebo podnět k užívání. Podnětem pro začátek užívání může být situace, kdy jsou na jedince kladeny zvýšené nároky – vysoké pracovní zatížení, nepříjemnosti v zaměstnání, rozchod s partnerem, úmrtí blízké osoby apod. Podnětem často je i nuda, životní prázdnota. Ve všech těchto případech se uchylují k užívání tlumivých a nebo naopak povzbuzujících látkách. U některých to je však jen zvědavost, nebo hledání něčeho vzrušujícího a neobyčejného.

4. Druhy závislostí.

Je velké množství závislostí at' těch, které společnost neohrožují, nebo těch, které pro společnost znamenají velké nebezpečí.

V této práci bych se chtěl zabývat těmi závislostmi, které představují pro společnost největší nebezpečí a to z toho důvodu, že postihují z velké části lidi mladé a v nezanedbatelném množství i nezletilé. Chtěl bych vyzdvihnout ty závislosti, které zásadně ovlivňují naše zdraví a celkový přístup k životu.

Mezi nejrozšířenější drogy patří alkohol a nikotin. Česká republika patří mezi státy s velkou spotřebou alkoholu v přepočtu na hlavu obyvatelstva. Ve spotřebě piva jsme dokonce na špičce pomyslného světového žebříčku.

4.1. Alkoholové závislosti.

Alkoholismus je sice označován za negativní jev, ale v dnešní společnosti je tolerovanou drogou a nikoho kdo ho pije (pokud to samozřejmě zákon v určitých případech nezakazuje – např. mladistvím), za to nemůže být trestně stíhán. Alkoholismus je v České republice jedna z nejrozšířenějších závislostí. Alkohol je nejprístupnější droga, k jejímuž zneužívání přispívají i společenské zvyklosti a tolerantní postoj veřejnosti. Časté užívání alkoholu při různých společenských událostech přerůstá postupně v návyk a onemocnění, které postihuje velkou část populace a to bez rozdílu pohlaví, věku, sociálního postavení, nebo dosaženého vzdělání. Člověk se stává závislým na alkoholu tehdy, když jeho „pití“ začne ovlivňovat jeho normální život a ztrácí nad ním kontrolu.

Alkoholismus je jednou z nejzávažnějších závislostí. S alkoholem se člověk střetne často už v útlém věku. Jejich první kontakt s touto látkou bývá často v rodině, kde je jim nabídnut jako něco, co patří k dobré společnosti, oslavě, či jako prostředek ke zlepšení nálady.

Není to však jediný způsob jak se k alkoholu mladistvé osoby dostávají. Ne v každé prodejně, kde se dá alkohol koupit si prodávající ověří věk kupujícího. Jako účinné opatření proti alkoholismu se zdála být na počátku 20. století (1920 – 1933) období prohibice v USA. Jejím cílem mělo být snížení zločinnosti

a zlepšení sociálních a mravních poměrů. Výsledek však nebyl až tak optimistický, neboť se rozšířil černý trh, lidé si začali vyrábět vlastní alkohol a problém alkoholismu se nezmírnil.

Alkohol je jednoduchá molekula, která vzniká kvašením cukru. Podle současných poznatků patří mezi psychotropní látky. Zrádnost alkoholu spočívá v pozvolné tvorbě návyku. Tato je zpočátku příjemná, ale při pravidelném návyku výrazně mění naši psychiku.

Nejprve jedinec pije alkohol, aby se zbavil špatné nálady, či zapomněl na problémové situace. Jenže při vytvoření závislosti se špatná nálada dostaví v průběhu abstinence. Uvádí se, že vznik závislosti trvá deset až patnáct let.

Alkoholismus je převážně problém mužské populace, i když četnost závislých žen stále stoupá. V současné době se uvádí poměr mužů a žen závislých na alkoholu 4:1.

Stádia závislosti.

První stádium – počáteční, alkohol je tu drogou, kterou si piják sám ordinuje, aby potlačil nepříjemné psychické stavy, nebo dosáhl ve společnosti příjemné nálady. Frekvence abúzu (zneužívání) alkoholu a dávky alkoholických nápojů během času stoupají, nedochází však dosud k alkoholické intoxikaci.

Druhé stádium – varovné, tolerance na alkohol dále stoupá, dochází nejdříve k občasným, později k stále častějším stavům opilosti, tj. k alkoholové intoxikaci. Nepije sám, hledá společníky, které v budoucnosti označí za „špatnou společnost“, která ho k pití přivedla.

Třetí stádium – rozhodné, nadále roste tolerance, pro toto stádium jsou charakteristická okénka. Pije s přesvědčením, že alkohol ovládá a že může kdykoliv přestat. Ztrácí kontrolu v pití, znovu a znovu slibuje sobě a svým blízkým, že již pít nebude a toto permanentně porušuje.

Čtvrté stádium – tolerance na alkohol je výrazně snížena, závislý se tedy opíjí častěji, opíjí se i při nevhodné příležitosti. Pije i několik dní a pije již od rána.

Konečné stádium – bez alkoholu to nejde a s alkoholem také ne. Tím se kruh uzavírá.

Psychické nemoci alkoholiků.

Alkoholové psychózy postihující jen menší část alkoholiků, do 10% delirium tremens – je nejčastější psychickou nemocí alkoholiků, vedle obvyklých znaků deliria – halucinace a iluze, dezorientace v místě a času, úzkostný neklid, je pro ně typický stálý třes údů až celého těla a puzení k neustálé aktivitě. Halucinace se často týkají spousty drobných živočichů, zvláště hmyzu, ale i velkých zvířat, také děsivých postav a davových scén, vše je v neustálém pohybu. Člověk vidí padající zdi, vlnící se podlahu. Nemocný pociťuje enormní strach, snaží se utéci. Přechodně se objevují bludy, které navazují na halucinace. Stav trvá i několik dní. Hospitalizace je nezbytná. Část nemocných přechází v Korsakovský syndrom.

Korsakovova psychóza navazuje někdy na delirium tremens, nebo se v důsledku chronického alkoholismu objevuje samostatně. Pacient si nedovede vštípit nové zážitky, i když si do jisté míry uchovává vzpomínky a znalosti staršího data. Při rozhovoru nahrazuje mezery v paměti náhodnými jednoduchými smyšlenkami. Neví odkdy a kde se nachází, nepoznává známé osoby, ale je schopen zaběhnutých úkonů ze své bývalé profese. Choroba je vždy provázena zánětem periferních nervů. Úprava chorobného stavu může trvat několik let, ale často přechází v alkoholovou demenci.

Alkoholická halucinóza je vzácná choroba, spočívá ve sluchových iluzích a halucinacích bez porušeného vědomí, pacient slyší zprvu neurčitý hluk, bouchání, zvonění, které přechází ve výkřiky, výhrůžky a nadávky. Chorobný stav trvá několik týdnů.

Léčení alkoholismu.

Nesmírně důležitá je prevence, spočívající v soustavné protialkoholní výchově a propagaci v médiích a ve školách. Důležitý je i přísnější postup a dodržování nařízení proti podávání alkoholu opilým osobám a osobám mladistvým. Rizika požívání jsou v mladém věku zvláště velká, z těch, kteří nadměrně pijí kolem dvaceti let, se polovina stává později alkoholiky. Stejně jako u drog jsou

zastařování, citové aspekty a prosté informování neúčinné. Účinné je nabízení lepších alternativ. Účinná bývá také prevence založená ve společnosti, tj. spolupráce různých složek společnosti, dále snižování dostupnosti alkoholu, pokud je provázeno i snížením poptávky. Léčba, nebo mírnění následků jsou relativně účinné, zejména pokud jsou poskytnuty včas. Léčba závislosti na alkoholu probíhá jako ústavní, ambulantní, stacionární. Léčebný program musí zajistit odstranění alkoholu z organismu a zvládnutí abstinčního syndromu, dále obnovení a rehabilitaci somatické funkce organismu, obnovení psychické funkce a vytvoření pozitivní struktury psychiky, přijetí a stabilizace životního stylu. To se děje prostřednictvím skupinové, komunitní a rodinné psychoterapie.

Využívá se terapie poskytovaná v protialkoholických léčebnách, psychiatrických klinikách a v poradnách. Léčba trvá asi tři měsíce. Po této době se však pacient nepovažuje za vyléčeného a chodí na opakující se hospitalizace trvající asi pět dní.

Dále se využívá pracovní terapie, arteterapie, psychoterapie, vitaminoterapie a Antabus jako pomůcka při odvykání. Důležitý je stálý kontakt s terapeutem, socioterapeutickými kluby, např. klub anonymních alkoholiků. Cílem terapie je trvalá a důsledná abstinence. Antabus je vhodný při léčbě ambulantní u lehčích alkoholiků i při ústavní léčbě. Napomáhá abstinenci tím, že po jeho požití pacient nemůže několik dní alkoholické nápoje požit, aniž by to vyvolalo nepříjemné potíže, jako bušení srdce, obtížné dýchání, bolesti hlavy. Pomalu se upouští od léčby, která spočívá na Pavlovovu podmíněném reflexu. Zvracení vyvolané medikamenty se reflexně spojuje s čichovými a pachovými vjemy alkoholických nápojů. Po více opakováních se objevuje odpor proti těmto nápojům. Ústavní léčba spočívá v tom, že pacient je celkovým režimem a celodenním intenzivním programem veden k aktivní spolupráci a odpovědnosti za sebe i spolupacienty. Je úmyslně vystavován námaze a konfliktním situacím, při nichž dříve selhával. Rok po léčbě plně abstinguje asi 60 % pacientů, ale většina z těch, kteří abstinenci poruší, je přípustná další léčbě. Podle odhadu asi 10 % alkoholiků abstinguje trvale, u 50 % je úspěch částečný (občasné i delší recidivy) 40 % selhává a postupně degraduje (invalidita, psychiatrická léčebna, vězení). Je patrné, že ani

dobrovolný vstup a intenzivní léčba nezaručují při silném návyku úspěch. Výsledky nucené léčby nařízené soudem jsou podstatně horší.

Po roce abstínuje méně než 24 % pacientů a po třech letech necelých 15 %. Zvláště špatná prognóza je u kriminálních recidivistů, u kterých je nařízena následná léčba, protože mají k této léčbě odmítavý postoj, považují ji za prodloužení trestu. Často léčbu kazí neukázněností a zesměšňováním, protože je mezi nimi mnoho psychopatických, citově tupých, primitivních a agresivních osob.

Alkoholismus u dětí a mládeže.

U dětí a mládeže je alkohol mimořádně nebezpečný. Závislost na něm vzniká mnohem rychleji, někdy i během měsíců, zatímco u dospělých většinou až během let. Závislost na alkoholu není ovšem jediným rizikem, které alkohol pro děti a dospívající představuje. K dalším patří např. úrazy v dopravě, otravy, pohlavně přenosné nemoci, trestná činnost zejména u násilného charakteru. Rostoucí podíl dětí a mladistvých na trestné činnosti jde ruku v ruce s jejich rostoucím užíváním alkoholu. Podíl alkoholu na trestné činnosti nelze podceňovat. Údaje jasně hovoří o tom, že věková hranice osmnácti let, od kdy je u nás povoleno podávat alkohol, se nedodrží ani v restauracích, ani doma rodiči. Ani intoxikace alkoholem není u dětí v ČR výjimkou. Dokládají to výsledky výzkumu který provádělo Národní centrum podpory zdraví ve spolupráci se Světovou zdravotnickou organizací. Stav „opravdové opilosti“ 2x a častěji, uvedlo 37% chlapců a 22% dívek ve věku 15 – 16 let. V šetření, které prováděl Csémy a Pernicová v rámci projektu ministerstva školství v roce 1993 až 1994 uvedlo 22,8 % chlapců a 10,8% dívek z osmých ročníků ZŠ požívání alkoholu 1x týdně a častěji. U studentů 2. ročníků středních škol to bylo dokonce 31,6% chlapců a 14,4% dívek. Bylo zjištěno, že děti nejčastěji získávají alkoholický nápoj doma a z rukou rodičů. Abstinentský životní styl se dětem a mládeži nejeví jako imponující. V dětském kolektivu se pití váže nejčastěji na party. S přibývajícím věkem stoupá informovanost dětí o škodlivosti alkoholu, paradoxně zároveň roste i jejich tolerance k pití alkoholických nápojů a odmítání abstinence jako životního programu. Sociální tlak pijící společnosti je účinnější, než výchova v rodině či škole a než obava o své zdraví. Legislativní normu,

kteřá zakazuje nezletilým konzumovat alkoholické nápoje, nedodrhuje 90% dět školního věku. Moderní zobrazovací metody zjistily u sedmnáctiletých dospívajících, kteří pili alkohol, že mají v porovnání s vrstevníky menší hippocampus, což je část mozku důležitá právě pro učení a paměť. U adolescentů ve věku 15 až 16 let, kteří byli na alkoholu závislí, lékaři zjistili horší schopnost pamatovat si slova a geometrické obrazce.

Poškození paměti v důsledku pití alkoholu v dospívání může přetrvávat i později, když spotřeba alkoholu klesne. Zhoršená paměť a schopnost učit se není ovšem jediným rizikem, které hrozí mladým pijanům. K dalším patří otravy, sebevraždy, sexuální násilí, trestná činnost násilného rázu, rychlý rozvoj závislosti na alkoholu, nebo přechod od alkoholu k jiným drogám.

Alkoholismus a kriminalita.

Trestní zákon zná trestný čin – Ohrožení pod vlivem návykové látky (§ 201) – pachatel vykonává ve stavu vylučujícím způsobilost (tento stav si přivodil vlivem návykové látky) zaměstnání, nebo jinou činnost, při kterých by mohl ohrozit život, nebo zdraví lidí či způsobit značnou škodu na majetku. Nejúčinnějším trestem je v těchto případech zákaz činnosti a peněžitý trest. Trest odnětí svobody je přiměřený jen u recidivistů a tam, kde je nebezpečí výraznější, kde už určité škody nastaly. Novela z roku 1990 rozšířila dosah ustanovení § 201 i na jednání pod vlivem jiné návykové látky než alkoholu. Stav vylučující způsobilost je u řidiče motorového vozidla dán vždy, jestliže hladina alkoholu v krvi dosáhla 1 promile. V konkrétním případě může být i nižší. Zaměstnáním, nebo jinou činností se zde rozumí takové zaměstnání (např. lékař, obsluha stroje), nebo taková činnost (řízení vlastního motorového vozidla na veřejné komunikaci), kde ohrožení nemusí být bezprostřední nebo konkrétní (při řízení motorového vozidla je to už počátek jízdy).

Alkoholismus za volantem.

Alkohol samozřejmě na silnici nepatří. Opilý řidič je tu velkým nebezpečím jak pro sebe, tak pro své okolí. Alkohol může ovlivnit řidičské schopnosti. Alkohol je depresivum, zpomaluje procesy v mozku, činí nás méně pozornými, ale současně

dává falešný pocit důvěry. Významně se zvyšuje naše šance havarovat. Alkohol ovlivňuje schopnost mozku kontrolovat a koordinovat pohyb těla. Na neočekávané situace se reaguje mnoho pomaleji. Alkohol ovlivňuje schopnost posoudit rychlost a vzdálenost. Pod vlivem alkoholu si člověk myslí, že je lepší řidič než ve skutečnosti. Ztrácí přirozené zábrany s přibývajícím vlivem alkoholu. Alkohol zabil od roku 2003 do roku 2005 na našich silnicích 229 lidí.

V roce 2005 bylo podle statistik „BESIPU“ pod vlivem alkoholu zaviněno účastníky silničního provozu 8 192 nehod (což je 4,3% všech dopravních nehod), při nichž přišlo o život 59 lidí a dalších 3 493 bylo zraněno. Oproti roku 2004 je počet těchto nehod nižší o 253 (tj. 3%) a počet usmrcených je stejný jako v roce 2004. Počet zraněných je nižší o 181. V jednotlivých krajích jsou od těchto průměrných hodnot odchylky. Podíl alkoholu na nehodách je nejnižší na území Prahy (2,3%) a nejvyšší na území Severočeského kraje (5,4%) a Jihočeského kraje (5,1%). Nejvyšší počet usmrcených připadajících na tyto nehody bylo na území Jihomoravského, Severočeského kraje (11 usmrcených) a Západočeského (10 usmrcených).

Vliv alkoholu na řízení motorového vozidla.

Hladina alkoholu v krvi a projevy ve vztahu k řízení motorového vozidla.
0,2 až 0,5 promile - prokazatelné zhoršení schopnosti řídit, tendence riskovat, zhoršená schopnost rozeznat pohybující se světla, horší odhad vzdálenosti, řidič si neuvědomuje svůj stav, má sklon se přeceňovat.

0,5 až 0,8 promile – navíc prodloužený reakční čas (zhoršený postřeh), oči se obtížně přizpůsobují přechodu ze světla do tmy, horší vnímání barev, zhoršená schopnost soustředění a odhadu vzdálenosti.

0,8 až 1,2 promile– zhoršuje se schopnost vnímat okraje zorného pole (tzv. tunelové vidění), ještě více prodloužen reakční čas, bezohlednost při řízení.

přes 1,2 promile – poruchy soustředění, rovnováhy, nekritičnost, špatná orientace, hrubé chyby v řízení.

Rychlost odbourávání alkoholu v těle uvádějí odborné prameny 0,085g u žen, 0,1g u mužů alkoholu na 1kg tělesné hmotnosti za 1 hodinu. Odbourávání alkoholu

urychluje to, že jedinec je mužského pohlaví, má vysokou toleranci (odolnost) vůči alkoholu, dobré tělesné zdraví. Odbourávání alkoholu zpomaluje příslušnost k ženskému pohlaví, nízká tolerance vůči alkoholu, současná léčba některými léky, obezita, pomalejší odbourávání je u dětí, dospívajících a také ve stáří.

4.2. Hráčská závislost - gambling.

Hráčská závislost – gambling je v České republice nejrozšířenější nelátková závislost. Sázky všeho druhu jsou v naší společnosti zcela běžné. Lidé sázejí na výsledky dostihů, sportovních utkání, ve sportce, kupují losy různých loterií. Výrobci nejrozličnějšího zboží pořádají spotřebitelské hry. Losování často probíhá veřejně např. v televizi, výherci atraktivní cen např. zahraničních zájezdů, automobilů jsou zveřejňovány v tisku. Jiným typem her, které provází možnost výhry, jsou známé televizní soutěže, kdy ovšem účastník nese „kúži na trh“. Musí projevit svou inteligenci, znalosti, svůj postřeh. Tyto hry většinou nepřinášejí žádná výrazná rizika pro ty, kteří se jich účastní. Případné finanční ztráty spočívají v částce, kterou získal během hry. Do takovýchto soutěží zpravidla nevkládá žádný svůj finanční kapitál, nebo ztráta času nepředstavuje takové obtíže pro normální život. Tyto sázky, hry a soutěže jistě přinášejí účastníkům příjemný pocit napětí a vzrušení. Podobné pocity prožívá řada převážně mladých lidí, ale i dospělých při počítačových hrách. V nich jde opět o souboj inteligence a postřehu s počítačovým programem. V případě těchto her se nám může stát, že u nich budeme trávit více času než je zdravo a začneme zanedbávat své povinnosti.

Dosud zmíněné hry sebou nenesou příliš velká rizika. Hazardních her je, ale velké množství a různě se dělí. Nejnebezpečnější jsou však výherní hrací automaty, které najdeme v každé restauraci, barech, hernách ale i na místech volně přístupných mládeži. U každého hracího automatu musí být sice umístěno upozornění, že hra je povolena pouze osobám starším osmnácti let, ale dodržování je kontrolováno velice málo, neboť ve většině případech nájemci těchto výherních zařízení by přišli o své zaručené zisky a příslušné kontrolní orgány této problematice věnují velice málo prostoru a času. Pro mládež tedy v podstatě není problém si jít někde zahrát.

Automaty se dělí na *zábavní* – neposkytující žádnou výhru, jenom zábavu podobnou počítačovým hrám. Již zde však může začít problém zvaný gambling. Druhou a rozšířenější skupinou jsou *výherní* automaty, které za vložené peníze slibují mnohonásobně vyšší výhru. Další možností hazardní hry nabízejí kasína, nacházejí se většinou ve větších městech, nebo příhraničních lokalitách hlavně s Německem a Rakouskem, kde jsou tyto formy zábavy legislativně omezovány a jsou mnohonásobně dražší. Jde, ale o zábavu spíše movitější části obyvatelstva. I zde však byly zaznamenány případy lidí, kteří v touze po výhře prohráli rodinný majetek, či majetek firmy za jeden večer. Klasickou hazardní hrou jsou karetní hry. Hazardní hry v kombinaci s alkoholem jsou asi největším nebezpečím, neboť zde může dojít ke vzniku závislosti na obojím.

Výčet hazardní her je rozsáhlý, jelikož hazardní hra je v podstatě vše hraje-li se o peníze. V některých případech může docházet i k hrám o různý hmotný, dokonce i nehmotný majetek, nebo dluhy vzniklé hazardní hrou jsou umořeny zabavením majetku.

Závislost na hře začíná ve chvíli, kdy rozhodnutí o tom, zda a kdy se budu věnovat hře, přestane záviset na mém svobodném rozhodnutí a stane se neodbytným nutkáním. Ze zábavy se začíná stávat břímě, které ničí a sužuje jeho nositele.

„Hra ztrácí většinu svých pozitivních atributů a funkcí a hráčství i hráč nabalují na sebe rysy chorobného životního jevu.“¹⁴

Závislost na patologickém hráčství není žádnou banální závislostí. V mnohém se podobá látkovým závislostem a jeho léčba má stejné zásady jako léčby při těchto závislostech. Od roku 1994 dle mezinárodní klasifikace nemocí má patologické hráčství svou vlastní diagnózu – F63,0 a lze ji definovat jako poruchu, která spočívá v častých a opakovaných epizodách hráčství, které dominují v životě subjektu na úkor sociálních a pracovních hodnot a závazků. S hazardní hrou se u nás setkáváme ovšem i před rokem 1994 a to většinou v kombinaci s alkoholem a karetní hrou, nebo v dřívějšku oblíbenou hrou „skořápky“. Po listopadu 1989 nastal velký rozmach právě již zmíněných výherních automatů a kasin. Hernu s výherními automaty v kombinaci s barem najdete v každé obci i městě.

¹⁴ <http://kpedagogika.unas.cz/2002gamblerstvi.htm>, staženo 1.2.2007.

Patologické hraní patří k poruchám s největším rizikem spáchání sebevraždy. K dalším velkým rizikům patří vznik velkých dluhů, které jsou v mnoha případech v podstatě neřešitelné, zanedbávání své práce a povinností, nelegální způsoby získávání finančních prostředků potřebných k provozování hry, sociální izolace. Patologické hráčství nese velké riziko vzniku dalších závislostí, například závislost na alkoholu, nebo jiných návykových látkách.

Fáze vzniku patologického hráčství.

Vývoj patologického hráčství lze rozdělit do následujících fází:

Fáze výher – občasná hra, častější výhry, vzrušení pře hrou a během ní, zvyšování sázek, sen o velké výhře, výhra, neodůvodněný optimismus, osamělé hraní, chlubení výhrou. Hra zatím hráči nevadí a on sní o své velké výhře. Tragédií, která tuto fázi urychlí, je skutečně velká výhra. Hráč si ji chce zopakovat, hraje častěji, zvyšuje částky sázky. Hráč přestává hrát v kolektivu, hraje osaměle, ospravedlňuje se sám před sebou v případě další prohry, protože minule vyhrál „velké peníze“ a určitě se výhra zopakuje, vždyť je již „mistr“.

Fáze prohrávání – myslí hlavně na hraní, dlouhé období prohrává, nedokáže přestat s hrou, legální půjčování peněz, skrývání hry a lhaní, bezohlednost vůči rodině, odkládání splátek dluhů, změna osobnosti (podrážděnost, neklid, uzavřenost), nešťastný rodinný život, neschopnost splácet dluhy, zanedbávání zdraví. V této fázi jde většinou již o závislost. Hráč hraje stále víc a víc a nemůže se ovládnout. Hráč si půjčuje peníze od kamarádů a dluhy není schopen splácet. Odkládá veškeré povinnosti a věnuje se hře. Před rodinnou a blízkými svou závislost skrývají. I přestože nejsou schopni splácet dluhy hrají pořád dál. Peníze si začínají zajišťovat nelegálními způsoby (krádežemi doma i u známých). Uzavírají různé úvěry u bank.

Fáze zoufalství – podmíněné tresty, poškození pověsti ztráta rodiny, známých a přátel, ztráta majetku, výčitky svědomí, trestné činy, beznaděj, myšlenky na sebevraždu jako nalezení východiska zbavení se finančních závazků, sebevraždné pokusy, alkohol, zhroucení. Dospělým hráčům se rozpadá rodina. Hráči se litují a mají tendence vinu svádět na jiné, problémy řeší v lepších případech alkoholem, nebo drogami, ale stále hrají. Pak přichází panika, hráč se může dopustit i závažných

trestných činů, například vraždy, jen aby získal peníze pro další hru. Většina patologických hráčů končí úplným zhroucením.

4.4. Drogové závislosti

Historie drog

Problém drog je starý jako lidstvo samo. Historicky nejstarší zkušenosti má člověk s tzv. psychedelickými drogami, které byly užívány při náboženských rituálech. Mladší jsou návykové drogy přinášející člověku utrpení ve formě závislosti na těchto látkách. Psychedelické drogy obvykle navozují intenzivní prožitky a jsou staré stejně jako lidstvo. Ve středověku byly psychedelické rostliny používány k výrobě různých mastí a nápojů (mandragora, durman). První doklady o pěstování máku pro jeho narkotické účinky jsou staré 5000 let a pocházejí z říše Sumerů. Sumerové mák nazývali „rostlinou radosti“. Řekové dali makové šťávě název opium. V Číně se opium začalo užívat od 11. století. V tomto století se také opium dostalo do Evropy. V 17. a 18. století se opium používá v lékařství jako lék proti bolesti. Z Egypta přiváží roku 1800 Napoleon do Francie hašiš s marihuanou. V roce 1844 byl izolován čistý kokain jako extrakt z rostliny koky pěstované v Jižní Americe na svazích And, ten byl součástí známého nápoje Coca - Coly. V roce 1903 byl kokain nahrazen kofeinem a je jeho součástí dodnes. Mezi známé postavy z historie, které zneužívaly opium a hašiš patřily např. E.A.Poe, Viktor Hugo, Balzac, Picasso. V roce 1898 byl v Německu syntetizován heroin, který se rozšířil zejména po první světové válce. V roce 1914 byl v USA přijat Harrisonův zákon o narkotikách, který dovozoval prodej opia, opiových derivátů a kokainu jen na lékařský předpis. V roce 1938 švýcarský chemik A. Hofman syntetizoval LSD.

Roku 1988 byla přijata úmluva OSN, proti nedovolenému obchodu s omamnými a psychotropními látkami, k níž jsme se v roce 1989 připojili i my. Výzkumy ze současné doby ukázaly, že tabák, alkohol, marihuana jsou třemi nejdostupnějšími drogami, a to zejména pro mládež. Jsou označovány jako vstupní drogy, neboť jsou to drogy nejčastěji užívané a otevírající dveře tvrdším drogám.

Návykové látky a závislost, příčiny závislosti.

Závislost na těchto látkách znamená, že jejich užívání má u člověka přednost, před chováním, kterého si dříve cenil více. Hlavní charakteristikou závislosti je touha (často silná, někdy až přemáhající) užívat tyto psychoaktivní látky, alkohol nebo, tabák. O závislosti mluvíme tehdy, pokud během posledního roku došlo k následujícím jevům:

- silná touha, nebo pocit puzení užívat látku
- potíže v kontrole užívání látky, pokud jde o začátek, ukončení nebo, množství látky
- vyžadování vyšších dávek látky, aby se dosáhlo účinku, původně vyvolaného nižšími dávkami. Příklady lze najít u jedinců závislých na alkoholu, nebo opiátech, kteří berou denně takové množství látky, které by začátečníka mohlo i zabít.
- postupné zanedbávání svých zájmů ve prospěch užívané látky a stále větší množství času věnované shánění nové dávky, nebo prostředků k jejímu opatření.
- pokračování v užívání i přes škodlivé následky

Závislost se v mladém věku rozvíjí podstatně rychleji než u starších lidí. Na vzniku závislosti se podílí různé vlivy. Je to především vliv rodiny, školy, vrstevníků, společnosti na jednotlivce na jeho psychiku, dostupnost drog a vztah k nim. Užívání návykových látek slouží také jako prostředek potřeby boje s pravidly společnosti, zákony a konvencemi. Jedná se o samostatnou subkulturu, která má své hodnoty a znaky, např. hudba typu techno, house, rap, nebo se snaží odlišit politicky nebo, nábožensky (anarchismus, satanismus), nebo při hledání vlastní identity. Žádný přístup, ať represivní, nebo liberální, drogovou politiku nevyřeší. Taková je zkušenost všude na světě. Vhodnými metodami se pouze mohou snížit negativní dopady na společnost.

Co je vlastně droga.

- má tzv. psychotropní účinek, tj. ovlivňuje nějakým způsobem naše prožívání okolní reality, působí na psychiku
- může vyvolat závislost

Drogy dělíme na legální, jako je alkohol, káva, tabákové výrobky, a nelegální, které jsou v naší společnosti zakázané, respektive je zakázána jejich výroba a distribuce. Zneužívání různých drog je spojeno s různou mírou rizika. Jedním z hlavních rizik je ztráta kontroly nad původně občasnou konzumací a postupný vznik závislosti. Právě míra rizika vzniku závislosti je kritériem pro dělení drogy na měkké a tvrdé. Nizozemí používá vhodnější dělení na drogy s přijatelným rizikem. Příkladem lehkých drog je např. káva, tabák, produkty konopí (marihuana, hašiš) a také v naší společnosti droga číslo jedna – alkohol.

Drogovou závislostí je tedy nezvladatelná touha po droze, tendence ke zvyšování dávek, existence psychické a fyzické závislosti a negativní důsledky pro jedince a společnost. Drogová závislost je onemocněním. Lidé beroucí drogy jsou většinou osobnostmi na periférii společnosti. Neexistuje jednoduchá odpověď na otázku, proč lidé berou drogy. Zákazem užívání drog se většinou dosáhne opačného účinku, vytvoří se soudržnost ve skupině závislých. Faktory nejvíce ovlivňujícími drogovou problematiku jsou rodina, kamarádi, party. Droga je chápána v současné společnosti jako módní prostředek pro dosažení příjemného stavu. Měli bychom děti naučit schopnosti drogu odmítnout, postavit se tlaku vrstevníků. Poptávku po drogách všeho druhu nelze zlikvidovat mocensky. Pokud existuje poptávka, vznikne vždy i nabídka. Drogy jsou všude kolem nás, jak legální tak nelegální, bude jich stále víc a budou stále více vidět. Společnost nás neochrání, musíme si pomoci sami. Znamená to umět odmítnout, umět zvolit menší zlo, pokud je to nutné a umět přijmout zodpovědnost za vlastní chování.

Rozdělení a účinky návykových látek.

Tabák - kouření tabákových výrobků je hlavní příčinou úmrtí kuřáků po celém světě. Kuřáci mají 8 x vyšší pravděpodobnost, že si přivodí srdeční chorobu, než nekuřáci.

Rakovina plic, hrtanu, jícnu rovněž ve zvýšené míře postihuje kuřáky. Asi 30% případů úmrtí na rakovinu má vazbu na kouření. Chronická plicní choroba jako je rozedma plic a chronický zánět průdušek se u kuřáků vyskytuje 10 x častěji než u nekuřáků. Kouření během těhotenství přináší nebezpečí jako je potrat, předčasný porod, nízká porodní váha novorozence. U matky kuřačky se musí novorozenec vyrovnat s abstinenčními příznaky tohoto návyku. Cigaretový kouř obsahuje asi 4000 chemikálií, mezi nimiž jsou známé karcinogeny. Látkou, která způsobuje tuto závislost je nikotin, je obsažen v tabákovém kouři a je vysoce návyková.

Drogy

Opiáty – patří sem heroin, braun, kodein, morfin. Zneužívání heroinu se pokládá za nejtěžší toxikomani. Typická je ztráta zájmů, uživatelé se soustředí jen na další sehnání drogy, jsou agresivní, uchylují se ke kriminalitě. Muži mají poruchy potence, ženy výpadky menstruace. Častou komplikací je žloutenka a AIDS přenášené užíváním kontaminovaných jehel a stříkaček. Léčba probíhá převedením závislého na jiný opiat (syntetický metadon) a postupným snižováním dávek. Léčba závislosti na heroinu patří k nejzávažnějším.

Heroin – (z morfinu nebo z opia). Závislost vzniká pravidelně a poměrně rychle již po několika týdnech. Závislost má složku psychickou a fyzickou. Poškozuje těžce osobnost a vede k sociální degradaci, včetně kriminality, prostituce apod., často jediných možných způsobů získávání peněz na drogu. Další riziko užívání je nákaza HIV a hepatitida a riziko předávkování.

Braun – specificky česká droga, vyrábí se v domácích laboratořích z léků obsahujících kodein. Výsledkem je tinktura hnědé barvy, která se aplikuje nitrožilně. Účinky a důsledky jsou obdobné jako u heroinu. Braun byl v 90. letech vytěsněn heroinem.

Metadon – syntetický, vyrábí se pouze legálně pro medicínské účely (pro léčbu závislých).

Stimulanty – látky s budivým efektem na centrální nervový systém. Typickými zástupci jsou pervitin, amfetamin, kokain. Zvyšují psychomotorické tempo a bdělost

především urychlením myšlení na úkor přesnosti. Zkracují spánek a zahánějí únavu, vyvolávají euforii a velmi příjemný pocit síly (duševní i tělesné) a energie. Snižují chuť k jídlu. Po odeznění účinku látky se dostavuje stav podobný kocovině. Nastává celkové vyčerpání, únava, bolest kloubů, může nastat i několikadenní spánek přerušovaný krátkým bděním s konzumací ohromného množství potravin. Tyto látky nevyvolávají somatickou, „jen“ psychickou závislost, která se vyznačuje dychtěním po látce. Psychická závislost se léčí déle. Užívání stimulantů představuje zátěž pro celý organismus, zejména pro kardiovaskulární systém. Organismus podává po celou dobu účinku vrcholný výkon, což se sníženou chutí k jídlu vede k rychlému zhubnutí. Dlouhodobé užívání *pervitinu*, *amfetaminu*, *kokainu* může vést k toxické psychóze. Tu, ale může vyvolat i jednorázová, vysoká dávka. Psychóza začíná halucinacemi, domněnkami, že mu chce někdo ublížit. Chybí kontakt s realitou podobně jako u schizofrenie. Kokain je zneužíván zejména v USA, Kanadě, Velké Británii, Nizozemí. Tradičním způsobem aplikace je žvýkání kokových listů. Nejčastějším způsobem užívání je šňupání. Účinky kokainu trvají krátce, ustupují už po jedné hodině. Nástup účinku se projeví vzestupem krevního tlaku, zrychlením pulsu, pocením. Konzument je veselý, družný, má halucinace příjemného obsahu, dostavuje se touha po pohybu. Vymizí zábrany a zvýší se sexuální pud. Dlouhodobé šňupání vede k riziku srdečních a mozkových příhod, poškození nosní sliznice, objevují se nekrózy, odumírání tkání v oblasti nosu, ztráta čichu. Typickými halucinacemi je napadání hmyzem a pocity sledování.

Pervitin je účinnější než amfetamin, čistý má formu bílého prášku, je hořké chuti a bez zápachu. Na černém trhu je často zbarven dožluta či dofialova. Výchozí látkou k jeho výrobě je efedrin. Nejčastěji se aplikuje nitrožilně. Užití vede k euforii, snižuje únavu, zvyšuje výkonnost celého organismu. Po odeznění se dostavuje deprese s pocity vyčerpání. Mezi stimulační drogy patří i nová droga MDMA-Extáze, tzv. diskotéková droga, která zřetelně zvyšuje smyslové vnímání.

Halucinogeny - jsou přírodní halucinogeny rostlinného původu a halucinogenní houby (durman, lysohlávky), vysoké dávky lysohlávek mohou způsobit nevratná poškození jater, nebo ledvin.

Syntetické.

LSD se na našem současném černém trhu objevuje téměř výhradně ve formě tripů či krystalů. V prvním případě jde o malé papírové čtverečky s různým potiskem, ve druhém případě jde o malé granulky tmavomodré či zelené barvy. Mezi středoškoláky má s jejím užitím zkušenost 8 – 14%, užití bývá vázáno na poslech specifické hudby.

Konopné drogy.

První pokusy o pěstování konopí jsou z doby 10 000 př. Kr. Původním domovem konopí je pravděpodobně centrální část Asie. Účinné látky z konopí se nazývají kanabinoidy a používají se při léčbě mnoha nemocí např. Alzheimerovy choroby, u AIDS, roztroušené sklerózy, Parkinsonovy choroby. Na černém trhu se vyskytují dvě základní formy drogy – marihuana a hašiš. Marihuana je název pro sušená květenství a horní lístky ze samičí rostliny konopí. Hašiš je konopná pryskyřice obsahující malý obsah květenství. Konopné látky jsou užívány především formou kouření. Mezi účinky patří sucho v ústech, pocit chladu a hladu, deformace ve vnímání času, čas se zdá být delší, vše se vleče. Dochází k lehké euforii a nezadržitelnému smíchu. Doposud nebyl popsán případ předávkování se s následkem smrti.

Konopné drogy nevyvolávají somatickou závislost. Při dlouhodobé nebo, častém nadměrném užívání konopných drog se, ale dostavuje zhoršení krátkodobé paměti a schopnosti soustředění.

Analgetika, sedativa.

Analgetika jsou látky, které snižují vnímání bolesti. Sedativa jsou látky se zklidňujícím účinkem. Nejčastěji zneužívaným preparátem je Rohypnol. Lékové závislosti se dosti podceňují a pokládají se za méně problematické, což je velký omyl. Naopak závislost je podobná jako u ostatní drog a je stejně obtížně léčitelná.

Inhalanty - těkavé látky.

Jedná se o inhalační drogy jako jsou rozpouštědla, ředidla a lepidla, ale i plynné látky jako éter a rajský plyn. Společným znakem po užití těchto látek je ovlivnění centrálního nervového systému, které se projevuje euforií. Mohou se objevit zrakové a sluchové halucinace. Mezi inhalační drogy patří toluen, který je nejrozšířenější. Dále sem patří rajský plyn, který vyvolává opojný a bezbolestný stav. Účinek se rychle vytrácí.

V bývalém Československu se zneužívání těkavých látek rozšířilo mezi žáky a studenty základních a středních škol již ke konci 60. let. Zneužívanou látkou byl čistící prostředek „Čikuli“, tento prostředek byl později vytlačen toluenem. Jeho uživatelé relativně brzy s užíváním přestávají a často pak přecházejí na jiné návykové látky. Při delším užívání dochází k celkovému otupění, „zhloupnutí“, poruchám chování, agresivitě. Toluén vyvolává silnou psychickou závislost.

Moderní historie zneužívání drog ve světě a v ČR.

V novodobé historii šíření a zneužívání drog rozlišujeme tři období. Do roku 1960 se tímto problémem zabývala pouze úzká skupina specialistů – kriminalistů a lékařů.

V letech 1960 – 1990 se drogy stávají společenským problémem, užívání drog narůstá a s tím i vážné sociální a zdravotní důsledky. Od roku 1990 se tento problém stává celosvětovým, ovlivňující prakticky všechny země světa. Každá země má v něm svůj úlohu. Buď je zemí producentskou, tranzitní, nebo spotřebitelskou. Produkce drog se stala obživou mnoha obyvatel, např. pěstování koky v Jižní Americe a opiového máku v Asii. Zisky z toho trhu pronikají do legální ekonomiky – „praní špinavých peněz“. Nezákonný trh s drogami má stranu nabídky a stranu poptávky, které se vzájemně ovlivňují. Snížit poptávku znamená snížit výrobu drog. Ve společnosti je snaha snížit zájem o drogy prostřednictvím poradenských a léčebných programů. Nejdůležitější je ovšem prevence. Rozlišujeme prevenci primární u populace, která dosud není s drogou v kontaktu, sekundární, tj. předcházení vzniku závislosti u osob, které již drogu užívají. Poslední je terciální, což znamená

předcházení zdravotním poškozením z užívání drog. Tuto prevenci poskytují většinou nestátní neziskové organizace.

Světovou strategii boje proti drogám určují především smlouvy OSN – „Politická deklarace o základních principech snižování poptávky po drogách“ Zvláštního zasedání Valného shromáždění OSN z června 1998, „Amsterdamská úmluva Evropského společenství“, Závěry Dublinské konference o podobě budoucí protidrogové strategie EU – „Cesta v před“ z května 2004 a program Světové zdravotnické organizace – „Zdraví pro všechny v 21. století“. V prosinci 2004 schválila vláda usnesením číslo 1305/2004 Národní strategii protidrogové politiky na období 2005 až 2009 (dále jen Národní strategie), jako základní koncepční dokument protidrogové politiky ČR.

Charakteristika situace v České republice.

Usnesení vlády o „Národní strategii“, 2004

Užívání drog především heroinu a pervitinu se stabilizovalo. Počet uživatelů, především heroinu klesá. Mladí lidé mají dostatečné a objektivní informace o rizicích různých drog. Zastavil se pokles věku první zkušenosti s nelegální drogou. Experimentální a rekreační užívání konopných drog a extáze narůstá, ale v posledních letech se tento nárůst zpomalil. Spotřeba alkoholu a tabáku trvale narůstá jak u obecné populace, tak mezi mladými lidmi. Výskyt HIV/AIDS u uživatelů drog je na velmi nízké úrovni, hlášený výskyt virových hepatitid u injekčních uživatelů drog klesá, počet onemocnění virovou hepatitidou na 1000 obyvatel je pod úrovní zemí EU. Klesá počet úmrtí na předávkování drogou. Síť služeb je stabilizovaná a zahrnuje široké spektrum nabídek od primární prevence přes terénní služby a nízkoprahová kontaktní centra, po ambulantní či pobytová léčebná a resocializační centra.

Dostupnost drog.

V posledních letech se osobně vnímaná dostupnost ilegálních drog u mladých lidí snížila hlavně u pervitinu a heroinu, u konopných drog a extáze se zvyšuje. Dostupnost alkoholu a tabáku je pro nezletilé a mladistvé prakticky neomezená, což je v rozporu s platným zákonem a svědčí o nedostacích v jeho vymáhání. Cena

drog je dlouhodobě stabilní nebo u některých dokonce klesá, což svědčí o převaze nabídky nad poptávkou.

Počet pachatelů realizace prodeje ilegálních drog se za poslední čtyři roky drží na stejné úrovni. Z porovnání „Výroční zprávy“ Protidrogové centrály za rok 2005 vytlívá, že počet mladistvých a nezletilých pachatelů pozvolna klesá. To nasvědčuje tomu, že jeden ze základních pilířů protidrogové politiky České republiky primární prevence plní požadovanou funkci.

Léčení drogových závislostí.

Léčba osob závislých na návykových látkách je velice zdoluhavý a nákladný proces, který široká veřejnost hodnotí jako neúčinný a ve většině případech i zbytečný. Aby byla léčba drogové závislosti úspěšná musí jedinec od základu změnit svůj životní styl. Léčba zahrnuje poznání jeho psychických pohnutek, které ho přivedli k užívání drogy a poznání jeho sociálního zázemí.

Prvním krokem k úspěšnému léčení závislosti je uvědomění si škodlivosti drogy pro svůj organismus. Léčba podle stupně závislosti na droze probíhá od změny prostředí ve, kterém jedinec tráví volný čas – přátelé, různé party, někdy špatné působí sama rodina, oprostění se od škodlivých návyků, které jsou spojeny s užíváním drogy. Tento způsob léčby se dá použít v mírnějším stádiu - psychické závislosti, sám o sobě však pouze tento postup nestačí. V pokročilejším stádiu závislosti je potřeba k těmto metodám připojit léky ke zmírnění abstinenčních příznaků, nebo podáním látky s podobnými účinky jakou má droga sama.

Formy léčení drogových závislostí.

„*Ambulantní léčba* zahrnuje docházení do určeného zařízení. Jeho výhodou je možnost pokračovat v normálním životě – zaměstnání, škola. Nevýhodou to, že člověk zůstává v prostředí, kde problém nedokáže překonat.

Časná intervence spočívá v léčení jedinců s problémy s návykovými látkami v počátečním stádiu závislosti. Je snazší, levnější a úspěšnější.

Diferenciovaná léčba je léčba poskytovaná podle závažnosti stavu a dalších specifických potřeb člověka závislého na návykových látkách.

Detoxikace kde se jedná o fyziologické procesy odstraňující z těla nepotřebné a škodlivé látky. Hlavní úlohu při detoxikaci mají játra, které zachytí až 90% škodlivých látek. Po enzymatickém zpracování je látka, buď vyloučena do žluče a odchází stolicí, nebo do krevního oběhu a je vyloučena močí. Detoxikace je důležitá v počáteční fázi léčby, ale není to zdaleka léčba celá.

Ústavní léčba – výhodou je možnost odborné péče v léčebném zařízení (potřebné zejména u těžších nebo duševních komplikací) a radikální změna prostředí, zejména v případě, kdy bylo dítě ve vleků nevhodné společnosti.

Ústavní léčba může být formou krátkodobého pobytu k překonání odvykacích potíží a zlepšení tělesného stavu. Středně dlouhá doba trvá od několik týdnů do několika měsíců. Dlouhodobé programy trvající rok i déle probíhají většinou formou terapeutické komunity.¹⁵

Prevence sociální deviace.

Sociální deviace se v posledních letech provádí ve třech úrovních. Je to úroveň primární, sekundární, terciální.

Prevence *primární* (nepřímá) by měla předcházet prevencím terciální a sekundární. Její působení má za cíl působit nejen na jedince, především v období jeho sociálního vývoje, ale měla by se orientovat na celou společnost, její instituce a občany. Primární prevence je výchova jedince, jejíž cílem je přijetí pozitivních kulturních a mravních hodnot. Toto by mělo být základem úspěchu v boji se společensky nežádoucími jevy. Kvalitní výchovně vzdělávací programy by měli především prostřednictvím rodiny, vhodnou školskou politikou působit a ovlivňovat mladé jedince, kteří nemají vytvořeny obranné mechanismy před protisociálními jevy.

V prevenci *sekundární* (přímá) jde o práci s ohroženými jedinci a skupinami. Jedná se o jedince, kteří balancují na hraně a úkolem prevence je usměrnit je na správnou cestu. Jedná se především o děti z neúplných, nefunkčních rodin, členy sociálních skupin a subkultur podporující a odměňující porušování norem, jedinci

¹⁵ Vaněček, M., Hejda, J., *Rizika závislosti*, Vysoká škola ekonomická v Praze Nakladatelství Oeconimia, J. Hradec 2006, str.59-60.

prožívající existenční a osobnostní krize. Cílem sekundární prevence je též ochrana materiálních statků, které mohou být cílem zájmu delikventů. Primární prevence zahrnuje veřejné osvětlení rizikovým míst, vhodnou urbanizaci velkých sídlišť, systém hlídek policejních, nebo občanské hlídky, osvěta atd.

Sekundární prevencí se zabývá celá řada institucí a organizací jako jsou výchovné ústavy, pedagogické a psychologické poradny, protidrogová centra, charitativní organizace, kluby, nízkoprahová centra pro mládež, důležitou roli sehrávají i terénní pracovníci, kteří se pohybují mezi ohroženou a rizikovou mládeží. Hlavním článkem prevence je, ale opět rodina a škola.

Terciální prevence (přímá). Jde o práci s lidmi, kteří již propadli některé ze závislostí, nebo mají na svědomí již nějakou trestnou činnost. Tato prevence má za úkol snížit následky deviantního chování jak pro postiženého jedince, tak pro společnost.

Závěr

Problém závislostí je jedním z hlavních témat společenského života. Ještě větší problém pro společnost představuje závislost dítěte. Mladý jedinec nemá nic společného s životem dospělých a s jejich problémy. Mezi společností a chováním mladých je však mnoho souvislostí. Stoupající agresivita mladistvých není přirozený směr vývoje dnešní mládeže, ale je odrazem hodnot a postoje celé společnosti. Každý den z médií na děti působí násilí a děti se učí vnímat násilí jako normální způsob řešení problémů a dosažení svého cíle. Děti a dospívající mladá generace je ovlivňována tím, co ve společnosti vidí. Tunelování, korupce, vysoké společenské postavení získané podvody a kriminální činností. Část mladé generace sice využívá pozitivních stránek současné společnosti, snaží se dosáhnout vzdělanosti a plnohodnotného začlenění do společnosti, ale část generace podlehla kultuře médií, drog, módnímu světu a reklamě. Být „in“ znamená dosažení prestiže u svých vrstevníků. Nebezpečí této snahy spočívá v tom, že ne všichni mají k dosažení těchto znaků dostatek peněz. K jejich opatření mnohdy používají způsoby, které jsou za hranicí zákonnosti. Podobně tomu se děje i ve světě patologických závislostí. Závislý nemajíc dostatek prostředků k získání své drogy se často uchylují k nezákonnému způsobu jejich opatření.

Jak zabránit tomu, aby problém závislostí vznikl? Aby prevence byla účinná je třeba nejen snížit nabídku, ale je především potřeba snížit i poptávku po droze. Toho se hlavně dosáhne prostřednictvím soustavné a systematické prevence. Jedna přednáška ve škole zpravidla pozitivní účinek nepřinese, naopak se může stát, že jedinec naopak získá chuť vyzkoušet to o čem přednášející hovoří. Další snahou by mělo být lepší nabídka volnoaktivních činností. Děti se k závislostem dostávají i z nudy. Rodiče nemají vždy prostředky na to, aby jim zaplatili sport, zájmové kroužky, aby svým dětem smysluplně vyplnili volný čas a prostě je zabavily. Tyto děti se stávají součástí part užívající drogy a provozující krádeže.

Podle výzkumu k nejčastějším příčinám užívání drog řadí respondenti neuspokojivý obsah trávení volného času a vliv masmédií. Výzkum, který byl prováděn pod záštitou MV ČR statisticky prokázal závislost mezi sociální deviací a sledováním některých televizních pořadů vysílaných v první řadě TV NOVA.

Důležitou úlohu v preventivní výchově zastává rodina. Prevence v rodině by měla začínat již u malých dětí kdy je potřeba uspokojit citové potřeby každého dítěte. V předškolním věku je potřeba dítěti vysvětlit důležitost zdraví, které je potřeba si chránit. Dítě by mělo rozpoznat nebezpečí drogy a umět se jí vyhýbat. Ve školním věku by měla začít prevence na odmítání tabáku, alkoholu a jiných drog. Nejrizikovější období je období puberty, kdy jedinec testuje své možnosti. Důležité pro toto období je získání důvěry dítěte a umění mu naslouchat, dokázat o drogách otevřeně hovořit. Umět předcházet nudě a hodnotně vyplnit jeho volný čas, pomoci mu najít vhodné zájmy. Rodiče by měli být svým chováním pro dítě vzorem. V tomto období je také nutné dítě chránit před nevhodnou společností a naučit ho nabízenou drogu odmítnout.

Na vhodné prevenci se podílí i škola, která by měla mít stanovená přesná pravidla týkající se návykových látek a tresty při porušení těchto pravidel by měli být předvídatelné.

Prevenci vzniku sociálních deviací a závislostí především, by se měli věnovat všechny instituce zabývající se výchovou mládeže a její socializací, důležitý podíl na této výchově by měl mít i samotný stát, protože stát vynakládá nemalé prostředky na léčbu spojenou se vznikem závislostí a jedině společnost s plnohodnotnou mladou generací má do budoucna dobré vyhlídky na prosperitu...

Použitá literatura.

Citovaná literatura:

1. **Jedlička,R. a kol.,** *Děti a mládež v obtížných životních situacích.* MV ČR, Praha, 2004. ISBN 80-7312-038-0
2. **Dubský,J., Urban,L.** *Sociální deviace.* Praha: Policejní akademie ČR, 2005. ISBN 80-7251-202-1
3. **Hrčka,M.,** *Sociální deviace.* Praha, Slon, 2000. ISBN 80-241-0156-3
4. **Komenda,A.,** *Sociální deviace. Historická východiska a základní teoretické přístupy.* Olomouc: Univerzita Palackého,1999.
ISBN 80-244-0019-7
5. **Munková,G.,** *Sociální deviace (přehled sociologických teorií).* Praha: Univerzita Karlova v Praze – nakladatelství Karolinum, 2001.
ISBN 80-246-0279-2
6. <http://kpedagogika.unas.cz/2002gamblerství.htm>
7. **Vaněček,M., Hejda,J.,** *Rizika závislosti,* J. Hradec, Vysoká škola ekonomická v Praze Nakladatelství Oeconomia, 2006.

Použitá literatura:

1. **Kohout,P.,** *Jsem hazardní hráč, aneb Zpověď gamblera.* Praha: Grada, 2000. ISBN 80-7169-958-0
2. **Nešpor,K.,** *Návykové chování a závislosti.* Praha: Portál, 2000.
ISBN 80-7178-432-X
3. **Nešpor,K.,** *Vaše děti a návykové látky.* Praha: Portál, 2001.
ISBN 80-7178-515-6
4. **Nešpor,K.,** *Hazardní hra jako nemoc.* Ostrava: 1994.

5. **Nešpor,K.,** *Programy prevence závislostí a možnosti jejich hodnocení.* Praha: Státní zdravotní ústav,1988. ISBN 80-7071-110-8.
6. **Nešpor,K., Csémy, L., Pernicová, H.,** *Zásady efektivní primární prevence.* Praha: Sportpropag,1999.
7. **Netík,K., Netíková,D., Hájek,S.,** *Psychologie v právu. Úvod do forenzní psychologie.* Praha: C.H.Beck, 1997. ISBN 80-7179-177-6
8. **Marhounová,J.,** *Alkoholici feťáci a gambleři.* Praha: Empatie, 1995. ISBN 80-901618-9-8
9. **Vágnerová,M.,** *Psychopatologie pro pomáhající profese.* Praha: Portál,1999. ISBN 80-7178-214-9
10. **Šámal,P., Král,V., Baxa,J., Púry,F.,** *Trestní řád.* Praha: C.H.Beck, SEVT a.s., 1995. ISBN 80-7179-027-3

Použité internetové adresy:

1. <http://www.alkoholik.cz>
2. <http://www.czso.cz>
3. <http://www.plbohnice.cz/nešpor/>