

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ
STUDIUM**

2010 – 2013

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Lucie Emrová

**Drogy a drogová závislost u mládeže
Metamfetamin**

Praha 2013

**Vedoucí bakalářské práce:
PhDr. Eleonóra Strapcová**

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

**BACHELOR COMBINED (PART TIME)
STUDIES**

2010 - 2013

BACHELOR THESIS

Lucie Emrová

**Drugs and drug addiction among youth
Methamphetamin**

Prague 2013

**The Bachelor Thesis Work Supervisor:
PhDr. Eleonóra Strapcová**

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 22.2.2013

Lucie Emrová

.....

Poděkování

Chtěla bych poděkovat paní PhDr. Eleonóře Strapcové za odborné vedení, cenné rady a připomínky, které mi poskytla při zpracovávání mé bakalářské práce.

Poděkování patří také všem vyučujícím a studentům, kteří se zúčastnili mého průzkumu.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá problematikou užívání pervitinu u adolescentů. Cílem práce bylo zjistit, jaké znalosti má středoškolská mládež o stimulační droze, metamfetaminu. Dílčím cílem bylo teoreticky popsat problematiku užívání stimulačních drog, konkrétně metamfetaminu u mládeže a dále vymežit praktické využití dat získaných průzkumem. Průzkum probíhal za použití sběru dat pomocí dotazníku u žáků SOU a SŠ v regionu Uherský Brod. Výsledky poukázaly na to, že žáci nejsou dobře informováni o metamfetaminu na teoretické rovině, ale mají vysokou míru osobní zkušenosti i zkušenosti z okolí. Součástí práce je doporučení preventivního působení v této oblasti.

Klíčové pojmy

Drogy - Mládež- Pervitin - Prevence - Rizikové faktory

Annotation

This Bachelor's thesis is focused on issues related to the use of meth by teenagers. The goal of this thesis was to identify level of knowledge of methamphetamine stimulation drug in the current population high school students. One of the intermediate targets was to theoretically describe the issues related to the use of stimulation drugs and methamphetamine by teenagers in particular as well as to determine the practical use of data acquired in various surveys. The survey utilised collection of data by means of a questionnaire presented to the students of both apprentice and high schools in Uherský Brod region. The results indicated the students are very well informed about methamphetamine on a theoretical level, but possess a great level of personal experience from the surrounding environment. The thesis also contains recommendations for preventive action in this area.

Key words

Drugs - Methamphetamine - Prevention - Risk Factors - Teenagers

OBSAH

ÚVOD	- 9 -
TEORETICKÁ ČÁST	- 11 -
1 ADOLESCENCE	- 11 -
1.1 VYMEZENÍ OBDOBÍ ADOLESCENCE.....	- 11 -
1.2 VÝVOJOVÉ ÚKOLY	- 12 -
1.3 ŽIVOTNÍ STYL ADOLESCENTA.....	- 13 -
1.4 RIZIKOVÉ OBLASTI CHOVÁNÍ V ADOLESCENCI.....	- 14 -
2 DROGY	- 15 -
2.1 DROGOVÁ ZÁVISLOST	- 16 -
2.2 BIO-PSYCHO-SOCIO-SPIRITUÁLNÍ MODEL VZNIKU ZÁVISLOSTI.....	- 17 -
2.3 STIMULAČNÍ DROGY.....	- 19 -
2.4 PERVITIN.....	- 20 -
3 DROGY A MLÁDEŽ	- 22 -
3.1 ČETNOST UŽÍVÁNÍ (PREVALENCE).....	- 22 -
3.2 FAKTORY PŮSOBÍCÍ NA UŽÍVÁNÍ DROG U MLÁDEŽE	- 23 -
3.3 SPECIFIKA PŮSOBENÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK U MLÁDEŽE	- 24 -
4 PREVENCE A LÉČBA DROGOVÉ ZÁVISLOSTI U MLÁDEŽE	- 25 -
4.1 PRIMÁRNÍ PREVENCE.....	- 25 -
4.2 SEKUNDÁRNÍ PREVENCE, LÉČBA	- 26 -
4.3 TERCÍÁRNÍ PREVENCE A PROGRAMY HARM REDUCTION.....	- 27 -
4.4 MOŽNOSTI PREVENCE V REGIONU UHERSKÝ BŘOD.....	- 28 -
PRAKTICKÁ ČÁST	- 29 -
5 PRŮZKUM	- 29 -
5.1 CÍL PRŮZKUMU	- 29 -
5.2 HYPOTÉZY	- 29 -
5.3 METODY A TECHNIKY PRŮZKUMU	- 30 -
5.4 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU A PRŮBĚH PRŮZKUMU	- 30 -

5.5 VÝSLEDKY PRŮZKUMU A JEJICH INTERPRETACE.....	- 31 -
5.5.1 Základní popis zkoumaného souboru	- 31 -
5.5.2 Informovanost o metamfetaminu	- 31 -
5.5.3 Osobní zkušenosti s metamfetaminem.....	- 37 -
5.5.4 Metamfetamin v okolí respondentů.....	- 39 -
5.6 VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ	- 41 -
5.7 SHRNUÍ VÝSLEDKŮ.....	- 43 -
5.8 DOPORUČENÍ.....	- 44 -
ZÁVĚR	- 47 -
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	- 48 -
SEZNAM PŘÍLOH.....	- 52 -

ÚVOD

Bakalářskou prací s názvem Drogy a drogová závislost u mládeže, zaměřenou na stimulační drogu, Metamfetamin, jsem si zvolila z důvodu úzké spjatosti s mým nejbližším okolím a přáteli.

Zároveň se jedná o téma, které zůstává, především v České republice, stále aktuální. Zatímco ve většině evropských zemí počet uživatelů pervitinu nenarůstá a hlavní stimulační drogou je kokain, u nás zůstává tradičním stimulantem pervitin. (Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost, 2009)

Bakalářská práce se v teoretické části zabývá vymezením termínu adolescence, stejně jako rizikovými faktory, které toto životní období sebou přináší, včetně užívání drog. Dále v teoretické části definujeme termín droga a drogová závislost (z pohledu bio-psycho-socio-spirituálního modelu), věnujeme se typologii drog a specificky pak stimulantům, konkrétně pervitinu. Zabýváme se zde také typologií uživatelů drog a možnostmi prevence a léčby se zaměřením na adolescenty.

Hlavním cílem praktické části je zjistit, jaké znalosti má středoškolská mládež o stimulační droze, metamfetaminu. Dílčím cílem je teoreticky popsat problematiku užívání stimulačních drog, konkrétně metamfetaminu u mládeže a dále vymezit praktické využití dat získaných průzkumem.

Průzkum probíhal v průběhu září a října 2012 na středním odborném učilišti a na střední škole v regionu Uherský Brod. Byla zvolena kvantitativní strategie sběru dat pomocí dotazníku, který respondentům distribuoval třídní učitel. Do zpracování výsledků bylo zařazeno 87 dotazníků. Výsledky poukázaly na to, že žáci nejsou dobře informováni o metamfetaminu na teoretické rovině. Základní informace o droze u většiny otázek uváděla správně méně než polovina respondentů. Zajímavé je rovněž to, že základní teoretickou informovanost o pervitinu neměli výrazně odlišnější ani ti respondenti, kteří s ním měli osobní zkušenost. Osobní zkušenost s pervitinem uvedlo 23 % žáků, dále 41 % zná osobně někoho (případně i více osob), kdo pervitin užívá a 30 % se domnívá, že se dá tato droga sehnat i u nich ve škole.

S ohledem na poměrně vysoký podíl osob se zkušeností mezi žáky škol zahrnutých do průzkumu a neznalost účinků drogy a jejích důsledků, představuje prostor pro intervence ze strany školy nebo i externích subjektů, například v podobě různých preventivních programů, které jsou součástí doporučení uváděných v kapitole věnované prevence.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ADOLESCENCE

Adolescence je důležité období v životě člověka. Někteří lidé mají dojem, že teprve tehdy začínají žít doopravdy, vynořuje se totiž nová kvalita sebeuvědomování. Mladý člověk si uvědomuje, jak velmi intenzivně prožívá, jak myslí a jak komunikuje s druhými osobami. Je si vědom svých emocí, potřeb, přání. Pociťuje toto období jako středobod svého života. Zabývá se otázkami, které vedou kvůli po smyslu, k jeho sebevymezení ve světě a snaze udržet si adekvátní sebehodnocení a sebeobraz (Macek, 2003).

1.1 Vymezení období adolescence

Doba adolescence je vymezována více způsoby. Časté dělení je chápáno jako Eriksonův koncept psychosociálního vývoje, který za adolescenci považuje období 13 – 19 let (Erikson, 2002). V české literatuře bývá uváděna pro osoby mezi 15 a 20 lety (Macek, 2003). Toto období tak v tomto pojetí navazuje na pubescenci a na něj navazuje mladá dospělost. V americkém pojetí často můžeme zjistit odlišné vymezení, tedy jako posunutí adolescence jako spojnice mezi dětstvím a dospělostí, tedy jako dlouhé období od 10 do 20 let. Respektují tak současné tendence k posunu psychického a tělesného dospívání v mladší době a těžké odlišení období pubescence a adolescence včetně jejich vývojových úkolů (Macek, 2003). Pro účely této práce budeme počítat s dělením dle Erika Eriksona, tedy s počátkem adolescence od 13 let, jelikož v tomto období se již můžeme setkat s ojedinělými experimenty s drogami, ale jedná se o mnohem častější jev než u populace od 10 do 13 let.

V českém jazyce se také místo adolescent užívá termín dospívající, dorost či mládež. Slovní základ adolescence pochází z řeckého *adolescere*, jež značí dospívání, dorůstání a mohutnění.

1.2 Vývojové úkoly

Pomocí slovního původu slova adolescence můžeme určit základ změn spojených s tímto obdobím. Urychlený tělesný růst a s ním spojené tělesné změny vedou ke krizi identity dítěte. Stále však nebývá považována za dospělého, přestože změny tělesných proporcí a zdůrazňování sekundárních pohlavních znaků vede k nevyhnutelnému opuštění dětství. Dítě opouští představu kdo je a má před sebou nutnost zformovat adekvátní sebeobraz.

Takovéto nároky mohou zapříčinit problémy v otázce, kdo je, čím by chtěl být a také čím si ostatní přejí, aby byl, přičemž rozpor mezi těmito představami vede k pocitu napětí a nepříjemných pocitů. (Macek, 2003). Zvyšují se nároky na dítě, a pokud nemá usilovnou snahu (kterou dle Eriksona formuje v školském věku), může pociťovat pocity méněcennosti a nenávist k svému současnému stavu, a z toho důvodu se hroutí jeho dočasná identita. Pro adolescenta je typické formování vlastní identity (Erikson, 2002). Touží po smysluplné roli a místě ve společnosti. Nepříznivé zvládnutí tohoto období způsobí chaos ve své identitě.

Pro adolescenta jsou typické níže vypsány vývojové úlohy (Hall, 1980; Miller, 1989; Hurrelmann, 1994; Bandura, 1995) dle Macka (2003), jejichž zvládnutí a přijetí ovlivňují jeho chování a vnímání sebe samotného.

- tělesné změny
 - dokončení pohlavního dozrávání
 - fyzický růst
 - tvarování těla
 - metabolické změny
 - hormonální změny
- psychické změny
 - schopnost hlubokých nerodinných vztahů
 - schopnosti anticipace, zástupného učení a abstrakce
 - sebereflexe a seberegulace
 - autonomie a vzájemný respekt a kooperace

- sociální měny
 - přijetí sociálních a pohlavních rolí
 - změna společenského statusu
 - přijetí sociálních norem a trestní odpovědnost
 - prosazení individuálních zájmů a priorit
 - světonázor a životní styl.

1.3 Životní styl adolescenta

Moderní doba přinesla rozporuplnost v popisu rolí ve společnosti, dává jedinci širokou možnost volby. V poslední době nacházíme patrné změny v životním stylu dospělých a adolescentů, vytvořenou separací v průběhu dětství a jejich resocializací v rámci institucionální výchovy a vzdělávání. Pro Evropu a severoamerický kontinent, vysoce industrializované země, je typický silný generační konflikt. Pro adolescenty je důležité, že se jedinec osvobodil ze své závislosti na rodičích. Vytvářejí snahu odprostit se od všech závislostí na formálních autoritách, snahu degradovat jejich konvenční názory a vytvořit vlastní postoje a hodnocení. Významně zvýšená míra konfliktů mezi rodiči a dětmi je typická zejména pro adolescenty s rizikovým chováním, delikvencí, záškoláctvím, duševními poruchami i s konzumací drog (Hajný, 2001). Typickým projevem neuspokojeného sebeprosazení vůči rodičům je sklon k negativismu.

Adolescence je často spojována s období, kdy je jedinec stále zajištěn rodiči, ale již vytváří svůj osobitý život. Adolescentovi je umožněno, aby zažíval krizi identity, spojenou s osamostatněním, aniž by na sebe bral skutečné závazky. Je, v obecné perspektivě, respektován jejich autonomní životní styl a kultura. Tento pojem je často spojován se studiem vysoké školy, jakožto procesu osamostatnění a zároveň stále závislosti.

1.4 Rizikové oblasti chování v adolescenci

Adolescence přináší mnoho stresových situací, nejedná se obvykle o mimořádné události, ale o chronické starosti a obtíže (Macek, 2003), které ovlivňují kvalitu jejich života a ovlivňují zdraví a duševní pohodu. Reakce na tyto obtíže se jeví jako deprese, melancholie či užívají obranné mechanismy jako je rezignace, izolace a také závislosti na návykových látkách, které vedou k dalšímu prohlubování problémů.

Pro adolescenci je typická zvýšená sebereflexe, která se skládá jak z introspekce, tedy vlastních dojmů o sobě, tak i ze sociopercepce, tedy vnímání toho, jak mne druzí hodnotí. Pro sebehodnocení adolescenta je důležité také sociální srovnávání a potřeba patřit k nějaké sociální skupině, tedy navazovat mimorodinné vztahy. Adolescenti přebírají mnohé hodnoty svých rodičů, jedinou perspektivou, na kterou mají vyšší vliv vrstevníci je způsob trávení volného času (Hajný, 2001). Špatný vztah s rodiči zvyšuje počet kontaktů s vrstevníky, ale nepodporuje kvalitu těchto vztahů. Členstvím ve vrstevnické skupině získávají adolescenti další podněty pro svůj sociální status a pocit vlastní hodnoty. Adolescenti své vrstevníky rádi napodobují a jsou rádi napodobováni, slouží jako zdroj sociálního učení. Poskytují zpětnou vazbu a usměrňují chování a zájmy. Zejména pokud mají adolescenti problematický vztah s rodiči, dostává se mu základních potřeb jistoty a bezpečí právě od oné vrstevnické skupiny. Další potřebu, být akceptován, získává tak, že se snaží o vyniknutí ve skupině tím, že přijme její normy a hodnoty. Skupinová příslušnost zvyšuje integritu jeho sebepojetí, a tím i redukuje nízké sebevědomí. Přizpůsobení se skupině se však projevuje v mnoha ohledech, ať jde o odmítání většinových norem, nebo naopak rizikové projevy chování. (Vágnerová, 2000)

Rizikové chování taktéž prohlubuje tendence adolescentů jednat, tak aby dosáhli své potřeby neodkladného uspokojení a zkrátit dobu na nezbytnou k dosažení jejich cíle. Drogy umožňují rychle dosahovat vrcholných zážitků bez vysoké námahy, a nejen tím jsou pro adolescenty zajímavé.

2 DROGY

Drogu lze definovat jako zneužívanou psychoaktivní látku. Za psychoaktivní látku pak považujeme každou látku, která ovlivňuje psychickou činnost a v užším slova smyslu také vyvolává závislost a potom hovoříme o návykových látkách. (Fišer, Škoda, 2009, s. 88) Tímto způsobem je psychoaktivní látka vymezena rovněž v MKN-10 (diagnózy spojené se zneužíváním těchto látek jsou pod F10–F19).

Užívání drog má dlouhou historii a rozličné důvody. Existuje velké množství psychoaktivních látek přírodního i chemického původu, s různými účinky na somatickou i psychickou oblast člověka. Některé z nich se původně užívaly nebo dosud užívají, jako léky, některé jsou společensky tolerované, jiné postaveny do ilegality. Drogy jsou obvykle děleny do skupin dle svých celkových účinků. Jedná se o:

- Stimulanty
- Opiáty
- Konopné drogy
- Halucinogeny
- Těkavé látky
- Tlumivé látky (Bršiak 1998 in Ochaba, rovný, Bielik, 2009, s. 88)

V této bakalářské práci širokou problematiku drog zužujeme a budeme se zabývat výhradně vlivu stimulantů, respektive konkrétní drogy, pervitinu.

Lidé užívají drogy v různé míře, často za specifickým účelem. Miovský a kol. (2008) uvádí následující skupiny uživatelů:

1) *Experimentátoři*, kteří mají více než jednu zkušenost s drogou. Tu ale neužívají pravidelně, další užití následuje vždy až po dlouhém čase. Do této skupiny řadíme také osoby, které drogu užili pouze ze zvědavosti nebo na zkoušku.

- 2) *Rekreační uživatelé*, kteří užívají drogy pro zábavu nebo odreagování se. Drogou si chtějí navodit určitý žádoucí emocionální stav nebo prožitek.
- 3) *Závislí uživatelé*, kteří splňují diagnostická kritéria závislosti (viz dále). Tito obvykle vykazují v různé míře zdravotní a sociální problémy.
- 4) *Problémoví uživatelé*, mezi ně řadíme nitrožilní uživatele a uživatele opiátových drog, popřípadě stimulačních drog.

2.1 Drogová závislost

Drogovou závislost definuje MKN-10 jako onemocnění, syndrom závislosti. Ten se projevuje následujícími příznaky, které přetrvávají minimálně jeden rok:

- Craving, bažení – silná potřeba užívat drogu
- Neschopnost kontrolovat užívání
- Růst tolerance – potřeba užívat stále větší a častější dávky drogy
- Abstinenční syndrom – nastupuje po snížení dávky nebo v případě abstinence a zahrnuje typicky neklid, napětí, zvýšené pocení a třes
- Potřeba drogy se stává dominantní hodnotou, omezují se zájmy a další potřeby
- Potřeba užití drogy přetrvává, i když si závislý uvědomuje její škodlivé účinky

Závislost rozlišujeme fyzickou a psychickou. Zatímco fyzická závislost se objevuje pouze u některých drog (především opiátů), psychická závislost provází všechny drogové závislosti a z hlediska léčby bývá přitom mnohdy komplikovanější, protože nestačí pouhá detoxikace jako u závislosti fyzické, ale je nutné dlouhodobé působení. Psychická závislost se projevuje jako touha po dávce drogy a přesvědčení, že pokud ji člověk neužije, bude se cítit špatně. (Vágnerová, 2004, s. 549)

2.2 Bio-psycho-socio-spirituální model vzniku závislosti

Příčiny vzniku závislostí literatura rozděluje na biologické, psychické, sociální a spirituální, přičemž uvedené faktory se v reálné situaci kombinují v tzv. bio-psycho-socio-spirituální model, tedy nejde se o faktory, které by působily odděleně, ale naopak, působí jako velice komplexní systém.

Mezi *biologické* predispozice řadíme metabolické zvláštnosti, kdy například někteří jedinci prožívají intoxikaci výrazně pozitivněji a naopak nepocítují tak zásadní obtíže. Dále mohou být biologické faktory genetického rázu, například změny v receptorech nebo enzymech. Tyto vlivy jsou popisovány především v souvislosti se závislostí na alkoholu. Do této skupiny lze také zařadit přenosy toxických látek z matky (uživatelky drog) na dítě v době těhotenství.

Psychické faktory zahrnují:

- a) potřebu uniknout z nějaké negativní situace (stresu, frustrace)
- b) potřebu dosáhnout uspokojení, slasti (ale také uvolnit zábrany, uniknout nudě)
- c) potřebu sociální konformity, být akceptován partou, či jinou skupinou.

V některých případech závislí chápou drogy jako „svépomocnou léčbu“ - užívají je, aby unikli traumatizující události. (Hajný in Kalina, 2003, s. 135)

V souvislosti se zvýšenou mírou užívání drog je prokázán vliv osobnostních faktorů, hlavně u lidí, kteří mají zvýšenou potřebu vyhledávat nové, vzrušující zážitky a větší tendenci riskovat. Také jsou predisponovanější labilní jedinci a lidí s některými typy poruch osobnosti. (Fišer, Škoda, 2009)

Psychoanalytické směry chápou drogovou závislost jako fixaci osobnosti na orální stádium vývoje. Pakliže se člověk fixuje v tomto stádiu, osobnost si do budoucna nese také rysy nízké tolerance k bolesti a frustraci. (Řičan, 2007) Stejně tak, jako je kojeneček pouze pasivním příjemcem mateřského mléka a péče, je závislý pasivním příjemcem péče, která je mnohdy neúměrná jeho věku. (Hajný in Kalina, 2003, s. 135)

Sociální faktory jsou vlivy širšího okolí, které mohou zvyšovat tendenci k užívání drog. Zahrnují:

- a) rodinu, kdy je popisováno dysfunkční rodinné prostředí v souvislosti s chybějící disciplínou a nevhodnou výchovou, neakceptací dítěte nebo dokonce rodičovským modelem užíváním návykových látek
- b) sociální skupinu, především vrstevnické skupiny, party, subkultury, v nichž je užívání drog normou a vede tak k naučenému chování, potřebě akceptace skupinou a změně pohledu na normalitu užívání drog.
- c) sociální deprivaci, v podobě nezaměstnanosti, sociálního znevýhodnění, atp.
- d) městské prostředí, kde jsou drogy dostupnější a zároveň je zachována anonymita
- e) společnost, která reguluje, zda a které drogy budou tolerovány, a jaké postihy budou stanoveny za drogy netolerované. (Vágnerová, 2004, Fišer, Škoda, 2009)

Hajný (in Kalina, 2003, s. 143) uvádí zajímavou klasifikaci drogové závislosti dle působení rodiny.

Závislost traumatická je náhlou reakcí na ztrátu nebo konflikt, jakým v rodině může být smrt některého člena, rozvod, zneužití či násilí. Traumatická závislost se projevuje jako zlost, panika a úzkost.

Jiným typem je neurotická závislost, která se vyvíjí v rodině s napětím, neřešenými konflikty, špatnými vztahy.

Přechodová závislost se objevuje u jedinců a rodin s psychiatrickým onemocněním (typická je hraniční porucha osobnosti¹), případně u rodin, které tíhnou k zvláštním aktivitám jako je členství v sektách, různé alternativní techniky, atp.

¹ Hraniční porucha osobnosti je vymezena častými výkyvy nálad, pocity prázdnoty, se stresem související vztahovačností, suicidálními myšlenkami a impulzivním chováním různého druhu, včetně tendence k zneužívání návykových látek. (Praško, 2003)

Sociopatická závislost se objevuje u jedinců, kteří vyrůstali v ústavní péči, případně v rodině, která byla typická asociálním chováním, kriminalitou, násilím.

Spirituální úroveň modelu zahrnuje něco, co člověka přesahuje, lze si ji představit také například jako smysl života. Drogově závislým právě tento smysl absentuje a určité procento závislých hledalo tento sebepřesah právě v drogách. (Kalina a kol. 2003)

2.3 Stimulační drogy

V typologii drog je pervitin řazen mezi stimulanty. Psychostimulancia, jak se tyto látky odborně nazývají, definuje Minařík (in Kalina a kol., 2003, s. 164) jako látky s nefyziologicky budivým efektem na centrální nervový systém. Vedle pervitinu je do této skupiny řazen rovněž kokain, amfetaminy a v některých případech i MDMA.

Působení stimulantů spočívá ve vzestupu koncentrace monaminů (dopaminu, noradrenalinu a serotoninu) v synoptické šěrbině. Zvyšuje se jejich vylučování a snižuje zpětné vychytávání, je blokována monaminová biotransformace a vytváří se falešný mediátor p-hydroxynorefedrin. Stimulanty stimulují sympatikus a způsobují tak zvýšený krevní tlak, tepovou frekvenci, či bronchodilataci. V důsledku těchto pochodů dochází ke zvýšení psychomotorického tempa, bdělosti, zrychlenému myšlení, zvýšeným asociacím, euforii, pocitu duševní i fyzické síly a energie. Je také snižována chuť k jídlu a únava. Jako negativní účinek stimulantů je popisována úzkost, agresivita a přecenění hranic psychosomatických možností. (Minařík in Kalina a kol., 2003, s. 164)

Tolerance a rozvoj závislosti se při užívání stimulantů zvyšuje rychle. (Fischer, Škoda, 2009, s. 112) Stimulancia vyvolávají „pouze“ psychickou závislost projevující se cravingem (bažením po droze), tato je však spojena s dlouhodobou a obtížnou léčbou. (Minařík in Kalina a kol., 2003, s. 164). Dlouhodobé užívání přináší riziko vzniku toxických psychóz, s paranoidním či paranoidně – halucinatorním obrazem podobným obrazu schizofrenie (El-Tantawy et al., 2010), které uživatelé nazývají „stíhy“ (Svobodová, Václavík, 2006, s. 283). Dochází rovněž k depresivním a úzkostným stavům se zvýšeným rizikem sebevražd.

2.4 Pervitin

Pervitin, neboli metamfetamin, je syntetická droga ze skupiny budivých aminů. (Svobodová, Václavík, 2006, s. 282). První budivý amin, amfetamin, byl syntetizován v roce 1887, ale v medicíně se začaly amfetaminy využívat až od třicátých let minulého století. Jejich využití bylo široké a zahrnovalo léčbu rýmy, deprese, obesity nebo hyperaktivity. S ohledem na velkou míru zneužívání se v sedmdesátých letech minulého století postavily amfetaminy do ilegality. (Conti, Johanson, 2012, s. 7) Obliba amfetaminů však v některých částech světa (zejména v Severní Americe, Asii a rozvojových zemích) dramaticky roste od devadesátých let. Metamfetamin byl poprvé syntetizován v roce 1919, a jeho historicky nejznámější využití je uváděno jeho podávání vojákům pro zlepšení výkonu a koncentrace (Zábranský, 2007). Metamfetamin má, ve srovnání s amfetaminy (které se v České republice vyskytují pouze minimálně), o něco silnější účinky (Minařík in Kalina a kol., 2003, s. 166).

Podle Národního monitorovacího střediska pro drogy bylo v České republice v roce 2010 28,2 tisíc problémových uživatelů pervitinu. Z toho 80–90 % si aplikovalo drogu injekčně. Účinky pervitinu jej ale klasifikují rovněž na úroveň drogy užívané v prostředí zábavy, například tanečních párty, kde se objevují příležitostní až pravidelní uživatelé. Na tanečních párty je poměrně vysoká celoživotní převaha pervitinu, dle údajů z roku 2010 jej někdy v životě užilo 47 % návštěvníků a 24 % uvedlo užití v posledním roce. Celková roční spotřeba pervitinu v České republice byla v roce 2010 odhadována na 5,8 tuny. (Zpráva o vývoji situace v oblasti výroby, nabídky a poptávky po metamfetaminu v ČR, 2012, s. 3)

„Metamfetaminová báze je bezbarvý, prchavý, a ve vodě nerozpustný olej. Nejběžnější solí je hydrochlorid v podobě bílého či špinavě bílého prášku nebo ve vodě rozpustných krystalků.“ Čistý krystalický hydrochlorid je dostupný pod názvem „ice“, práškový metamfetamin se konzumenty označuje jako speed, crank, meth, crystal meth, v České republice pak nejčastěji jako pervitin, perník, peří nebo piko. (Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost, 2009, s. 10)

Výchozí látkou pro výrobu nelegálního metamfetaminu je efedrin nebo pseudoefedrin dostupný v lécích proti nachlazení. Zdrojem pro mnoho uživatelů jsou

stále domácí „varny“ (protože výroba pervitinu nevyžaduje složitější chemické vybavení a znalosti), tedy nedochází obvykle k pašování na větší vzdálenosti, ale k zásobení lokálního trhu. (Svobodová, Václavík, 2006, s. 282) Pervitin z České republiky je ovšem rovněž vyvážen do zahraničí, především Německa, přičemž výroba je často vázaná na varny občanů vietnamské národnosti. (Zpráva o vývoji situace v oblasti výroby, nabídky a poptávky po metamfetaminu v ČR, 2012, s. 3)

V průběhu domácí přípravy pervitinu jsou používány hořlavé a žíravé chemikálie a dochází tak k riziku výbuchů, poranění až smrti. Současně vzniká toxický odpad, s rizikem škod na životním prostředí. V Evropě se využívá pět metod výroby pervitinu, kdy mezi tři nejběžnější patří lithium/čpavková metoda, metoda s využitím jódu a kyseliny fosforové a metoda, při níž se používá jodovodíková kyselina/červený fosfor. (Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost, 2009, s. 21)

Běžně se užívá dávka v rozmezí 0,05 až 0,25 g, ale uživatelé s vysokou tolerancí mohou užívat i více než 1 g/den. Způsoby užití pervitinu jsou perorálně (například i v rámci harm reduction želatinových kapslí – srov. Guryčová, 2010), šňupáním či nitrožilně. Účinek se po nitrožilním podání dostavuje ihned, po perorálním do 1 hodiny. Hlavní příznaky intoxikace vymizí během 8–24 hodin, průkaz v moči je možný ještě po 2–14 dnech. (Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost, 2009, s. 21) Účinky odpovídají těm, které jsme popsaly obecně u amfetaminů a vychází z charakteristiky pervitinu jako psychomotorického stimulantu. Uvolňování zásob energie v těle vede k urychlení psychomotorického tempa, snížení únavy, neklidu a stereotypním pohybům, což uživatelé označují jako „vykroucenost“. Typická je rovněž mydriáza. Zrychlený tok myšlenek se projevuje na úkor jejich kvality, zvyšuje se soustředěnost, pozornost, schopnost empatie, mizí zábrany, uživatel je euforický, sebejistý a rozhodný. (Minařík in Kalina a kol., 2003, s. 167)

Cena pervitinu zakoupeného „na ulici“ je asi 1000 Kč/g. Jeho čistota se v současné době pohybuje kolem 60–70 %.(Zpráva o vývoji situace v oblasti výroby, nabídky a poptávky po metamfetaminu v ČR, 2012, s. 5)

3 DROGY A MLÁDEŽ

3.1 Četnost užívání (prevalence)

Souhrnné výsledky o situaci užívání drog mezi školní mládeží jsou presentovány v mezinárodní Evropské školní studii o alkoholu a jiných drogách (ESPAD). Cílem studie je shromáždit srovnatelné údaje o užívání návykových látek mezi evropskou mládeží z 36 zemí ve věku patnáct až šestnáct let. (Mezinárodní zpráva ESPAD, 2011) Z výsledků studie, která byla od roku 1995 realizována již pětkrát, lze vypožorovat trendy v užívání jednotlivých drog u mládeže. V době psaní této bakalářské práce byly dostupné výsledky ESPAD za rok 2011, které budeme v této podkapitole presentovat. V Tabulce 1 níže uvádíme třicetidenní a celoživotní prevalenci zkoumaných návykových látek u cílové skupiny. Alkoholem v nadměrných dávkách se mívá pět a více sklenic vypitých při jedné příležitosti. Mezi jiné než konopné drogy patří např. amfetaminy, kokain, crack, extáze, LSD nebo jiné halucinogeny, heroin a GHB.

V roce 2011 vyzkoušelo nějakou nelegální drogu alespoň jednou za život 21 % chlapců a 15 % dívek z průměru Evropských zemí. V České republice se k užití přiznalo mnohem více mladých lidí, téměř polovina (43 %) studentů. Ve většině případů se jednalo o konopné látky, ty byly následovány extází (MDMA) a amfetaminy (u obou 3 %), kokainem, crackem, LSD a heroinem (1-2 %). V užití nelegálních drog Česká republika převyšuje celoevropský průměr o 2 %. (Mezinárodní zpráva ESPAD, 2011)

Tabulka 1: Souhrnná tabulka – prevalence u vybraných drog v České republice (dle studie ESPAD 2011)

Droga	prevalence	v %
Nikotin	30 d	42
Alkohol	30 d	79
Alkohol v nadměrných dávkách	30 d	54
Konopné látky	celoživ.	43
Nekonopné drogy	celoživ.	8
Těkavé látky	celoživ.	15

Zdroj: ESPAD, 2011, upraveno, 30 d = třicetidenní, ceožživ. = celoživotní

3.2 Faktory působící na užívání drog u mládeže

K užívání drog dochází v určitém systému. Faktory, které ovlivňují užívání drog u mládeže, vysvětluje bio-psycho-socio-spirituální model. V tomto modelu stojí proti sobě droga, člověk a prostředí. Jejich vzájemný vztah ovlivňují faktory, které můžeme označit jako rizikové (zvyšují šanci na užití drogy) a protektivní (které tuto šanci snižují).

V dimenzi člověk jsou rizikovými faktory především osobnostní charakteristiky, jako je nízké sebevědomí a sebehodnocení, nedostatek asertivity, neschopnost čelit vrstevnickému tlaku, poruchy chování, špatné zvládnání stresu, úzkostnost, či nevhodné sociální vztahy. Ve vztahu k pervitinu se hovoří o tom, že k němu inklinují spíše introvertní osoby, které se cítí nejisté.

V dimenzi prostředí záleží již na celospolečenském klimatu a hodnotách, kde rizikovým faktorem je například orientace na konzumní způsob života a na výkon, ale také například vyšší míra rozvodovosti.

Na úrovni rodiny jsou rizikovými faktory dostupnost drog v rodině, nedostatečné či nevhodné výchovné působení rodičů, hostinní, či příliš ochranné matky a chybějící, slabý či naopak tvrdý a na výkon orientovaný otec. (Kalina a kol., 2003) Hajný (in Kalina, 2003, s. 140) uvádí, že v rodinách závislých se objevuje větší množství nastrádaných traumat, jako jsou rozvody, psychická onemocnění, násilí, či partnerské konflikty. Uvedené nedostatečné nebo nevhodné působení rodičů autor rozepisuje jako nedostatečnou pozornost věnovanou pozitivnímu chování dítěte a naopak nadměrnou pozornost věnovanou dětskému selhání a chybě. Výchovné postupy by neměly být nedůsledné, skryté, ve formě výčitek nebo vyvolávat pocit viny.

Závislí chlapci mají často zkušenost s otcem, který je k nim chladný nebo konfliktní, závislé dívky uvádějí citově chladný a racionální přístup matky k nim. V rodinách jsou narušeny taky transgeneračně role, není jasně vymezeno, kdo má jaké povinnosti, což posléze vyvolává nejistotu. Specifickou situací je, když drogová závislost paradoxně pomáhá udržet rovnováhu v rodině – například dítě tímto způsobem „volá“ po větším zájmu příliš pracovně vytížených rodičů, kterého se mu posléze

skutečně může dostat. Závislé chování je tak v některých rodinách nevědomě „udržováno“ jako způsob přiblížení se k sobě jednotlivých členů a snaha udržet rodinu pohromadě.

Co se týče vrstevnického prostředí, provokujícími faktory mohou být nuda, snaha na sebe upoutat pozornost skupiny a obstát v ní. (Kalina a kol., 2003)

3.3 Specifika působení návykových látek u mládeže

Nešpor (2003) uvádí následující specifika působení návykových látek u školní mládeže:

- rychlejší vznik závislosti (ve srovnání s dospělými)
- nižší tolerance a zkušenost a s nimi spojené riziko předávkování
- sklon k riskování
- vyšší riziko nebezpečného chování pod vlivem návykových látek.
- zřetelné zaostávání v psychosociálním vývoji
- tendence ke kombinování více návykových látek
- již experimentování je spojeno s většími problémy v různých oblastech života
- dlouhodobá prognóza je příznivější z důvodu přirozeného procesu zrání a přechodu do dalších období života s jiným životním stylem.

Dále je důležité si uvědomit, že zkušenost s legální drogou v časném věku zvyšuje pravděpodobnost problémů s drogami ilegálními později. (Nešpor, Csémy, 1996, s. 159)

4 PREVENCE A LÉČBA DROGOVÉ ZÁVISLOSTI U MLÁDEŽE

Drogovou prevencí míníme aktivity a strategie určené k tomu, aby se zamezilo negativním následkům spojeným s užíváním drog. Rozlišujeme tři stupně prevence – primární, sekundární a terciární.

Cílem primární prevence je předejít prvnímu užití drogy. Sekundární prevence je zaměřená na zneužívání drog, nastupuje tedy ve chvíli, kdy jsou drogy již užívány, ale je možno včasnou identifikací a volbou vhodného přístupu zabránit závislosti na nich. (Úřad vlády České republiky, 2005, s. 11) Terciární prevence se orientuje a ty, kteří jsou na drogách závislí a jejím smyslem je mírnit škody, které užívání drog způsobilo a způsobuje a předejít vážnému a trvalému poškození zdraví a sociálního fungování v důsledku užívání drog. (Kalina a kol., 2008, s. 22)

4.1 Primární prevence

Mezi programy primární prevence řadíme besedy, přednášky, semináře, vzdělávání peer aktivistů, informační servis, poradenství atp. (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2006)

Ve většině případů je primární prevence prováděna ve školách, protože se zde nachází populace konkrétní věkové skupiny a mohou být zasaženy prakticky všichni žáci/studenti, může však být prováděna rovněž v zařízeních, kde jsou realizovány volnočasové aktivity pro děti a mládež nebo v různých ústavních zařízeních. Primární prevence by měla splňovat několik podmínek, které zvyšují její účinnost. Například by měla být zahájena minimálně tři roky před prvním očekávaným užitím návykové látky (což je statisticky zjistitelné například z již uváděné studie ESPAD), měla by být systematická a dlouhodobá (to znamená, že jednotlivé programy by na sebe měly navazovat) a žáci/studenti by do ní měli být aktivně zapojeni (např. formou diskusí). (Úřad vlády České republiky, 2005)

4.2 Sekundární prevence, léčba

Léčba se rozlišuje na léčbu vedoucí k abstinenci, léčbu vedoucí ke kontrolovanému užívání a substituční léčbu, kdy je závislému podávána látka nahrazující drogu. (Kalina a kol., 2008, s. 20) Substituční léčba je zaměřená na užívání opiátů (heroinu) a jsou používány především látky metadon, subutex a subuxone. (Popov in Kalina a kol., 2003, s. 221).

Šance na pozitivní výsledek léčby mladého závislého roste, pokud je situace podchycena co nejdříve, tedy dojde-li k včasné intervenci, například ze strany lékaře, pedagogicko-psychologické poradny, linky důvěry, atp. Léčba dospívajících, kteří jsou závislí na návykových látkách má své specifika oproti léčbě dospělých. Léčbě má předcházet vyšetření a tvorba individuálního plánu, který je vhodné konzultovat s rodiči. S rodiči se rovněž pracuje v rámci rodinné terapie, která má v léčbě mládeže zásadní význam. Pracuje se na vzájemné dohodě o pravidlech soužití. Ze strany rodičů je důležitá cílevědomost, důraz a aktivní spolupráce, stejně jako dostatek času věnovaný závislému. Závislý obvykle odmítá respektovat normy rodičů a jejich názory pohrdá, přestože je na rodičích závislý z hlediska praktických životních záležitostí, jako je bydlení, strava, atp. V průběhu rodinné terapie tak vlastně dochází k jakési reintegraci mladého člověka zpět do rodiny. Pracuje se i se změnou životního stylu (trávení volného času) a prostředí, v němž se mladý člověk pohybuje (tzn. změna okruhu osob, se kterým se stýká, atp.).

Úkolem léčby je dále nacvičovat a trénovat sociální a komunikační dovednosti, dovednosti týkající se řešení problémů a zvládání negativních emocí. (Nešpor, Csémy, 1996) K tomuto účelu slouží i různé formy individuální či skupinové psychoterapie. (Kalina a kol., 2002, s. 39) Využívá se poradenství orientované podle potřeb klienta na volbu zaměstnání, právní otázky, atp. V léčbě mohou být zapojeni laičtí terapeuti, abstinující, kteří jsou věkově blízko klientovi. Užívají se techniky jako motivační trénink, relaxační cvičení, arteterapie.

Z hlediska členění léčby jsou využívány jak pobyty v ústavních zařízeních, tak léčba v denních stacionářích, či terapeutických komunitách (občanské sdružení Krok). S ústavní léčbou by měli souhlasit zákonní zástupci nezletilého. (Nešpor, Csémy, 1996)

Občanské sdružení Krok provozující terapeutickou komunitu, uvádí následující specifické cíle:

- Osvojení si pracovních, hygienických a společenských návyků
- Samostatnost uživatele a schopnost převzít za sebe zodpovědnost
- Plánování volného času, nalezení vhodných zájmů pro volný čas
Zvládání krizových situací a řešení konfliktů
- Autonomní vystupování v běžných situacích⁶
- Obnovení či zlepšování kontaktu s rodinou. (OS Krok)

4.3 Terciární prevence a programy harm reduction

V terciární prevenci můžeme, dle Kaliny a kol. (2008), rozlišit dvě roviny přístupů. Za první se jedná o péči o ty, kteří již od drog abstinují, respektive prošli léčbou a je potřeba pomoci jim s resocializací, za druhé do terciární prevence řadíme i intervence u těch, kteří aktuálně drogy užívají a neuvažují o abstinenci. V druhém případě jsou programy zaměřené především na snížení zdravotních rizik a nazýváme je harm reduction.

Harm reduction (HR) přístupy minimalizují poškození nejen u závislého, ale také obecně ve společnosti, neboť například zamezují šíření infekčních nemocí, jako je hepatitida B a C, nebo AIDS (tzv. přístup ochrany veřejného zdraví). Mezi HR řadíme výměnný program, substituční léčbu, informace o bezpečnějším brání drog a další. (Kalina a kol., 2003, s. 80)

4.4 Možnosti prevence v regionu Uherský Brod

Co se týče konkrétně regionu Uherský Brod, kde byla realizována průzkumná část této bakalářské práce, v následujícím textu bychom rádi presentovali zařízení, které se zabývají prevencí drogové závislosti.

V Uherském Brodě je dostupná **pedagogicko psychologická poradna**. Dále zde působí **Dům dětí a mládeže (DDM) Uherský Brod**, příspěvková organizace města, která byla zřízena za účelem poskytování výchovy a vzdělávání mimo vyučování, zajišťování zájmových a tématických rekreačních akcí, osvětové činnosti pro žáky, studenty, pedagogické pracovníky a další osoby. Pro školy v kraji zajišťuje DDM programy zaměřené na primární prevenci sociálně patologických jevů, kam patří i prevence drogových závislostí. Pro vzdělávání učitelů je připraveno vzdělávání pro školní metodiky prevence.(DDM Uherský Brod, webové stránky).

Preventivní programy nabízí v regionu rovněž **Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež Větrník (NZDM) Uherský Brod, které vzniklo** v roce 2008. Posláním NZDM je poskytovat dětem a mládeži pomoc a zázemí a omezit tak negativní působení vlivu „ulice“ na jejich život. Kromě preventivních programů tak je na děti působeno rovněž ve smyslu efektivního a bezpečného způsobu trávení volného času. (NZDM Uherský Brod, webové stránky)

Sekundární a terciární prevencí se zabývá **klub Siloe** zaměřený na pomoc lidem závislým na alkoholu, drogách a hracích automatech. Klub je veden pod záštitou oblastní charity Uherský Brod se supervizí externího psychologa. (Charita uherský Brod, webové stránky)

V Uherském Hradišti jsou dostupné služby **Kontaktního centra Charáč**, které ale nabízí terénní program (streetwork) rovněž v dalších lokalitách, včetně Uherského Brodu. V rámci terénního programu jsou poskytovány služby sekundární a terciární prevence, harm reduction (například výměnný program, ale také poradenství).

PRAKTICKÁ ČÁST

5 PRŮZKUM

5.1 Cíl průzkumu

V praktické části této bakalářské práce se zabýváme následujícím průzkumným problémem: Jaká je míra informovanosti středoškolské mládeže v problematice drog a drogových závislostí.

Hlavním cílem průzkumu je zjistit, jaké znalosti má středoškolská mládež o stimulační droze, metamfetaminu.

Dílčím cílem je teoreticky popsat problematiku užívání stimulačních drog, konkrétně metamfetaminu u mládeže a dále vymežit praktické využití dat získaných průzkumem.

5.2 Hypotézy

S ohledem na vymezený cíl a po prostudování odborné literatury zabývající se problematikou drog a drogových závislostí u mládeže, jsme stanovili následující hypotézy:

H1: Žáci na SŠ vykazují větší míru informovanosti o pervitinu než- li učni.

H2: Středoškolská mládež žijící ve městě má častěji sklony k užívání pervitinu než středoškolská mládež žijící na vesnici.

H3: Středoškolská mládež do 16 let (včetně) udává užívání pervitinu méně než středoškolská mládež nad 17 let.

5.3 Metody a techniky průzkumu

Pro náš průzkum jsme zvolili kvantitativní strategii sběru dat. Použili jsme metodu dotazování, techniku dotazníku. Dotazník, který v plném znění přikládáme v příloze A, se skládá z 10 uzavřených a polouzavřených otázek zaměřených na stimulační drogu, pervitin. Dotazník se skládá z otázek zabývajících se informovaností středoškolské mládeže o pervitinu a ve dvou případech i osobní zkušeností. Dále je dotazník doplněn o obecné otázky – pohlaví, věk, bydliště (vesnice či město) a škola (odborné učiliště nebo střední škola).

Dotazník jako průzkumný nástroj nabízí možnost sběru dat od mnoha respondentů při malé investici času. Nevýhodou dotazníku může být ta skutečnost, že respondenti z důvodu strachu nebo studu mohou uvést nepravdivé informace a to i v případě, že respondent nebude mít povědomí o metamfetaminu a označí odpovědi dle náhodné volby. Vlivem toho může dojít ke snížení platnosti průzkumu. (Gavora, 2000) Osobně počítáme s tímto rizikem, ale myslíme si, že při osobním rozhovoru je míra zkreslení informací daleko vyšší, vzhledem ke ztrátě anonymity respondenta.

Vytvoření dotazníku, předcházelo předprůzkum. Předprůzkum byl realizován se 3 respondenty, žáky střední školy. Cílem předprůzkumu bylo zjistit, zda jsou otázky srozumitelné. Nejprve dotazník obsahoval 15 otázek, ale v průběhu předprůzkumu se ukázalo, že otázek je mnoho a respondenty dotazník ke konci nudil. Proto jsme jej zredukovali.

5.4 Charakteristika zkoumaného vzorku a průběh průzkumu

Průzkum byl realizován na střední škole a středním odborném učilišti v regionu Uherský Brod. Název lokality jakožto i školy ponecháváme v anonymitě z etických důvodů – dotazník obsahuje mimo jiné otázky týkající se vlastní zkušenosti s pervitinem.

Pro průzkum bylo zajištěno celkem 110 dotazníků, od školy jsme zpět obdrželi 98 dotazníků. Z toho bylo zcela vyplněno a tedy i do zpracování výsledků zařazeno 87 dotazníků (ve čtyřech případech se jednalo o zcela nevyplněný dotazník a v sedmi případech bylo vyplněno více možností odpovědí nebo některá otázka nebyla vyplněna).

Dotazníkový sběr dat probíhal od 29.9.2012 do 23.10.2012. Důvodem dlouhého průběhu bylo střídání školních cyklů, odborná praxe a školní výuka. Průzkum nenarušil vzdělávací proces. Vyplnění dotazníků zadávali respondentům třídní učitelé po předchozím obeznámení s instrukcemi. Vyplňování probíhalo v rámci vyučovací hodiny. Respondenti vyplňovali dotazník anonymně.

5.5 Výsledky průzkumu a jejich interpretace

Výsledky byly zpracovány v programu Microsoft Excel. Pro prezentaci dat byly použity tabulky a grafy, které by měly zvýšit její přehlednost.

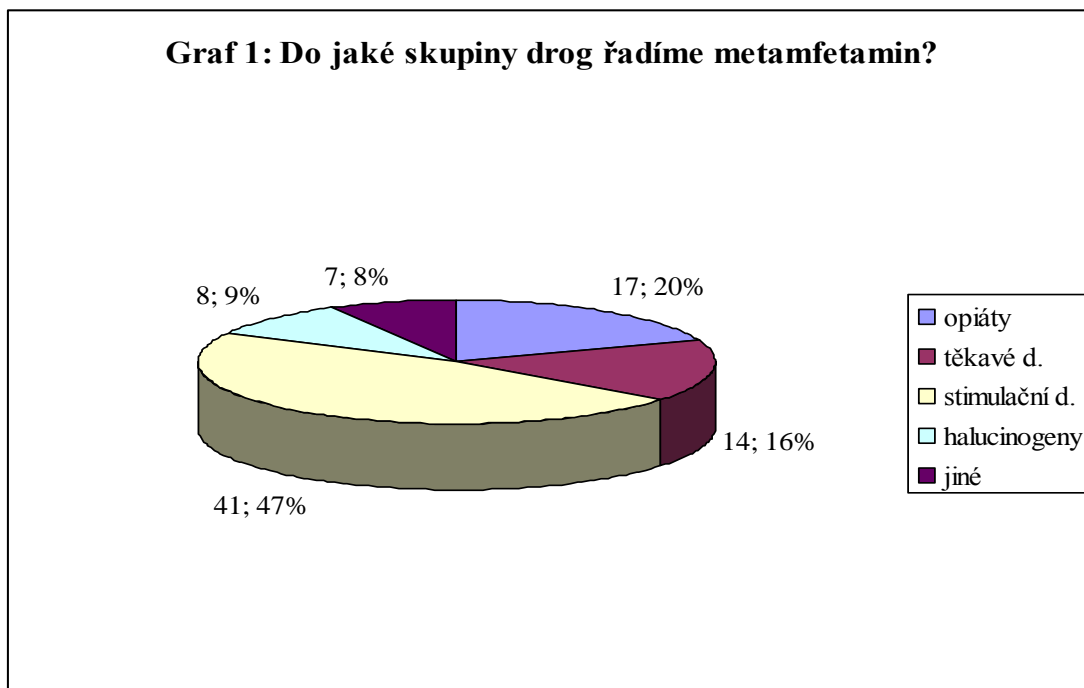
5.5.1 Základní popis zkoumaného souboru

Průzkumu se zúčastnilo celkem 75 chlapců a 12 dívek. 63 respondentů bylo mladších osmnácti let, 24 bylo starších. Z hlediska uvedeného bydliště 52 respondentů žilo na vesnici, 35 ve městě. 31 respondentů bylo žáky středního odborného učiliště a 56 žáky střední odborné školy. Soubor byl tedy v určitých ohledech atypický, především nízkým podílem studujících dívek.

5.5.2 Informovanost o metamfetaminu

Respondentům bylo z hlediska informovanosti o metamfetaminu položeno několik otázek.

Otázka č. 1: Do které skupiny drog řadíme metamfetamin?



Zdroj: Vlastní průzkum

Tabulka 1: Do které skupiny drog řadíme metamfetamin?

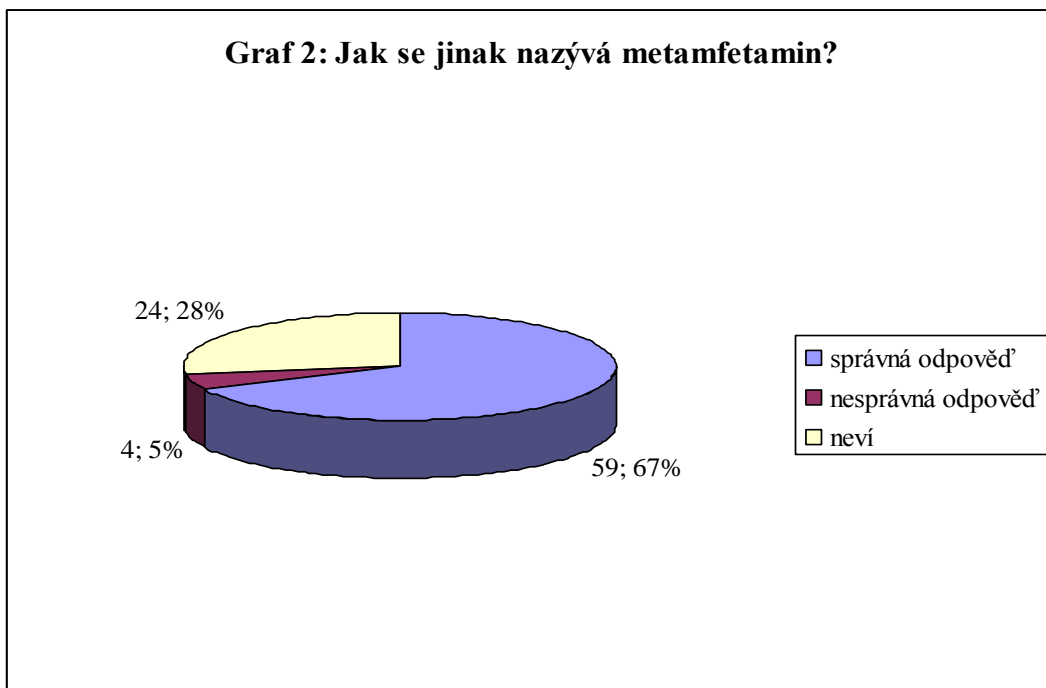
Odpověď	pohlaví		bydliště		škola	
	žena	muž	vesnice	město	SOU	SŠ
Opiáty	2	15	7	4	9	8
Těkavé d.	3	11	9	1	7	7
Stimulační d.	4	37	28	25	10	31
Halucinogeny	1	7	3	4	4	4
Jiné	2	5	5	1	1	6

Zdroj: Vlastní průzkum

Slovní komentář otázky č. 1

Poměr chybných odpovědí mezi oběma pohlavími je zhruba stejný. V chybných odpovědích nebyl ani větší rozdíl mezi místem bydliště. Rozdíl byl pouze mezi studovanou školou, kdy na SOU odpovědělo v souhrnu více žáků chybně, než správně, kdežto na SŠ převažovaly správné odpovědi.

Otázka č. 2: Víte, jak se jinak nazývá metamfetamin?



Zdroj: Vlastní průzkum

Tabulka 2: Jak se jinak nazývá metamfetamin?

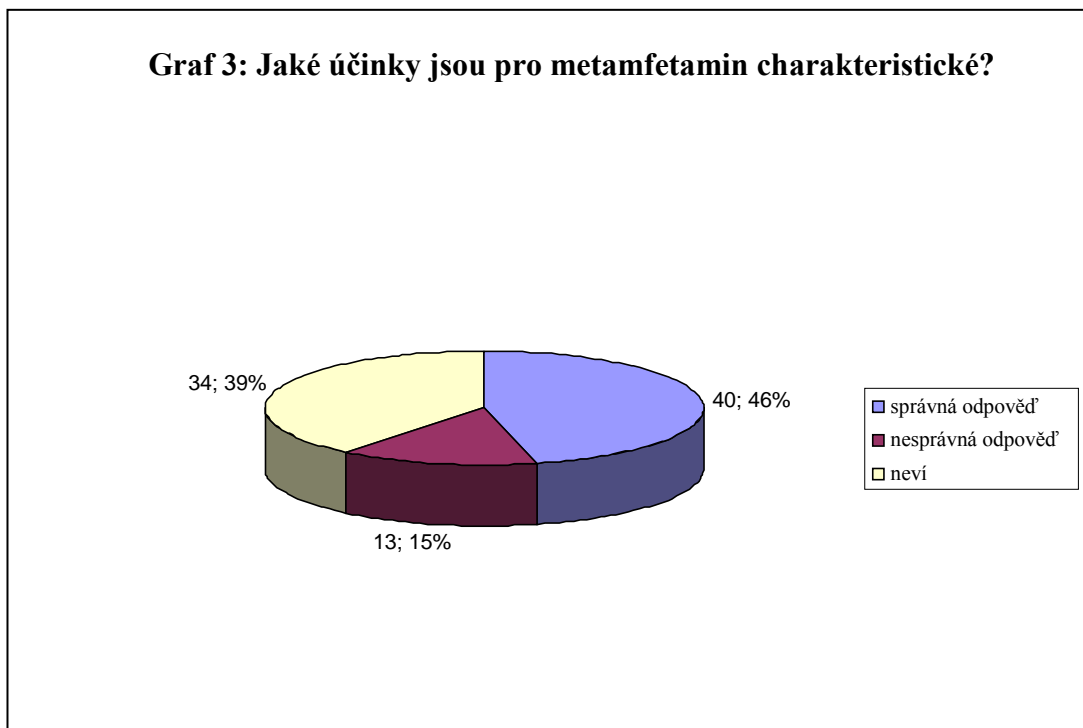
Odpověď	pohlaví		bydliště		škola	
	žena	muž	vesnice	město	SOU	SŠ
Pervitin	10	49	35	24	21	38
Kokain	0	4	2	2	2	2
Nevím	2	22	15	9	8	16

Zdroj: Vlastní průzkum

Slovní komentář k otázce č. 2:

V tomto případě většina (67 %, viz Graf 2) respondentů uvedla správnou odpověď – pervitin, ačkoli poměrně vysoký počet mužů uvedl, že neví – jednalo se především o muže z prostředí vesnice, kteří studovali střední školu. Nabízená chybná varianta kokain, byla uváděna zcela minimálně (5 %). Osoby, které pervitin vyzkoušely, uvedly správný název v 17 případech z 20ti. 28 % respondentů uvedlo, že neví.

Otázka 3: Jaké účinky jsou pro metamfetamin charakteristické?



Zdroj: Vlastní průzkum

Tabulka 3: Jaké účinky jsou pro metamfetamin charakteristické?

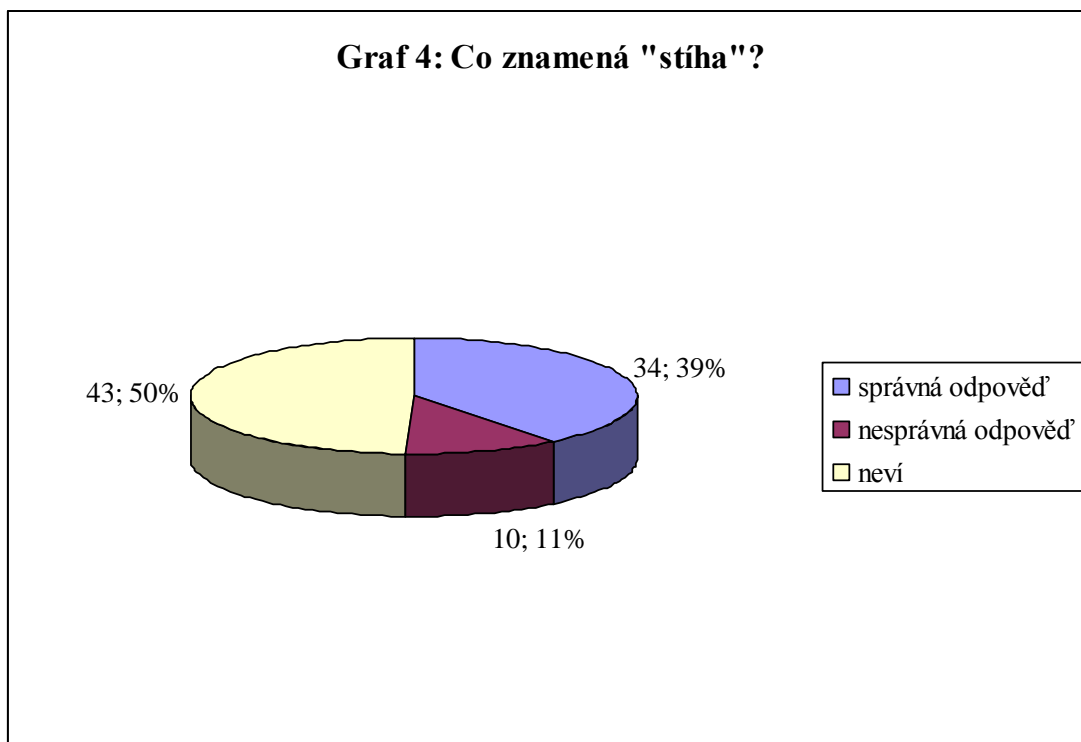
Odpověď	pohlaví		bydliště		škola	
	žena	muž	vesnice	město	SOU	SŠ
Správná varianta	8	32	19	21	12	28
Nesprávná v.	1	12	10	3	8	5
Nevím	3	31	23	11	11	23

Zdroj: Vlastní průzkum

Slovní komentář k otázce č. 3:

Podobně jako u otázky jedna, i v tomto případě respondenti většinou (tj. v 46 %) neznali správnou odpověď (viz Graf 3) a co se týče charakteristik souboru, nebyly zaznamenány výraznější rozdíly. Poměrně hodně respondentů (39 %) uvádělo variantu neví. Překvapivé jsou výsledky ve skupině těch, kteří již pervitin užili. Zde bychom předpokládali, že účinky znají a budou tedy odpovídat správně. To se ale stalo pouze v 16 případech z 20. Tři respondenti uvedli, že neví a jeden odpověděl chybně.

Otázka č. 9: Víte, co znamená „stíha“?



Zdroj: Vlastní průzkum

Tabulka 4: Co znamená „stíha“?

Odpověď	pohlaví		bydliště		škola	
	žena	muž	vesnice	město	SOU	SŠ
Správná varianta	4	30	17	17	9	25
Nesprávná v.	5	5	7	3	5	5
Nevím	3	40	28	15	17	26

Zdroj: Vlastní průzkum

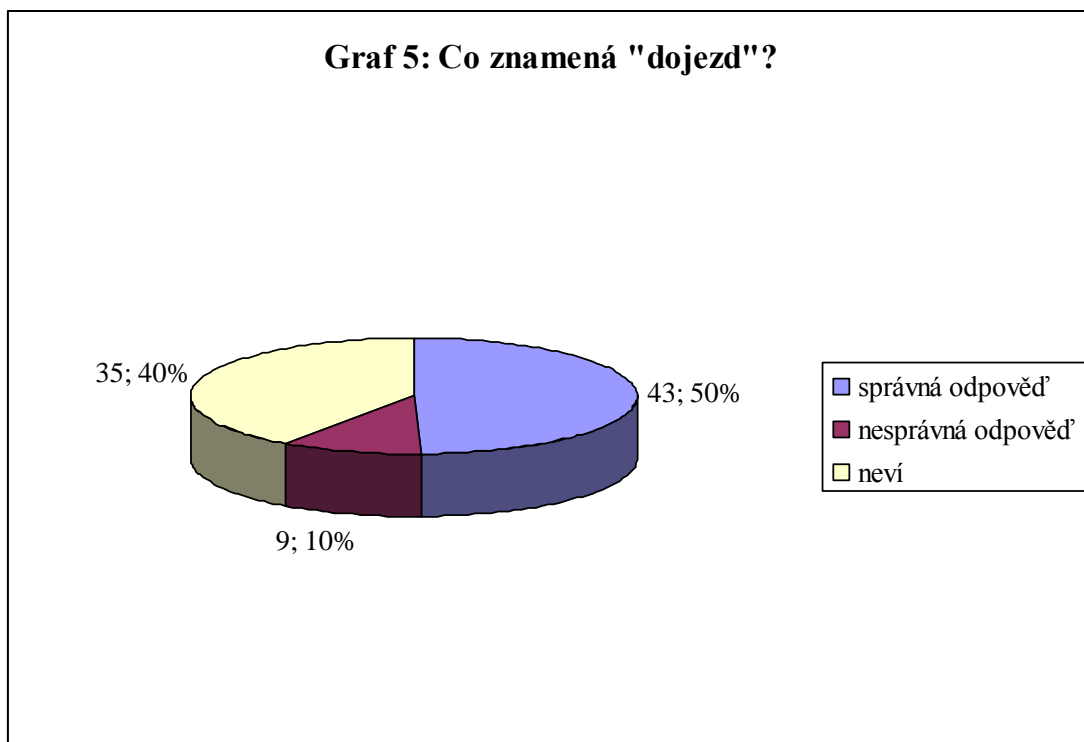
Slovní komentář k otázce č. 9:

Souhrnně respondenti uváděli v 39 % správnou odpověď, polovina jich nevěděla a 11 % odpovědělo nesprávně (viz Graf 4).

Podle třídění dle studované školy převládala u SOU chybná odpověď ve spojení s odpovědí nevím a v případě SŠ se počet správných a špatných odpovědí sloučených s odpovědí nevím nelišil.

Osoby se zkušeností s pervitinem odpovídaly správně ve 14 případech z 20.

Otázka č. 10: Víte, co znamená „dojezd“?



Zdroj: Vlastní průzkum

Tabulka 5: Co znamená „dojezd“?

Odpověď	pohlaví		bydliště		škola	
	žena	muž	vesnice	město	SOU	SŠ
Nesprávná v.	1	8	6	3	4	5
Správná varianta	7	36	22	21	13	30
Nevím	4	31	24	11	14	21

Zdroj: Vlastní průzkum

Slovní komentář k otázce č. 10:

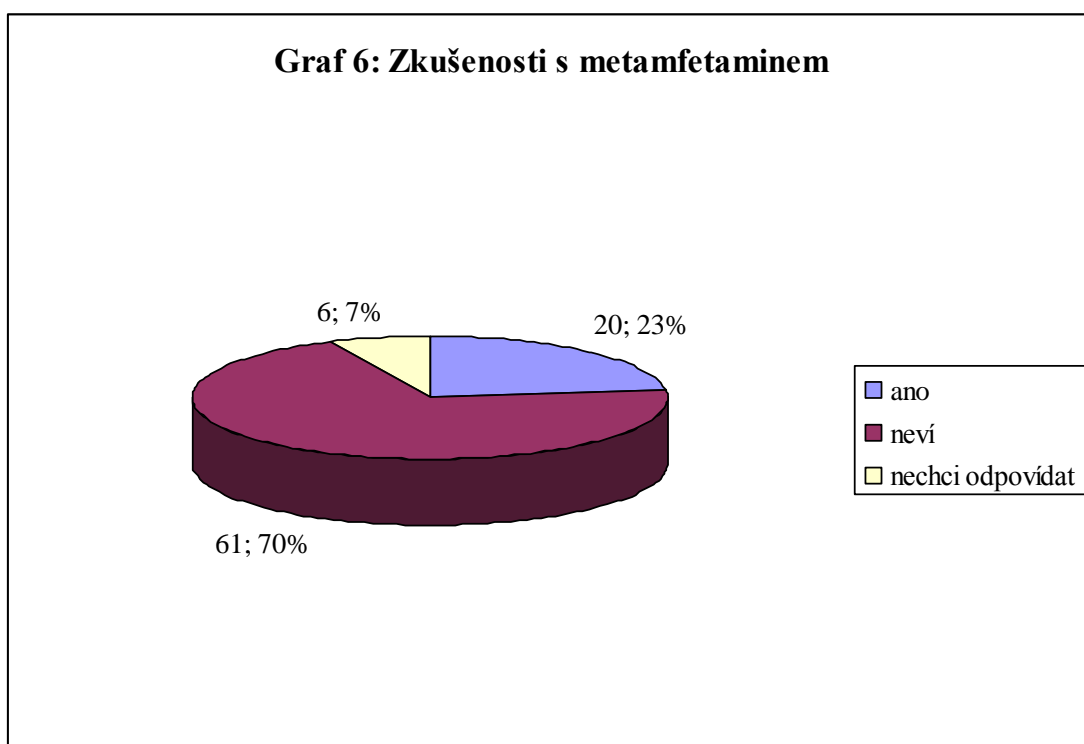
Jak vidíme v Grafu 5, 50 % respondentů odpovědělo na tuto otázku správně, 40 % uvedlo, že neví a 10 % odpovědělo nesprávně.

V třídění výsledků převládalo uvedení správné varianty, pouze v případě bydliště na vesnici a navštěvování středního odborného učiliště převládala varianta nevím. Osoby se zkušeností odpovídaly správně v 17 případech z 20.

5.5.3 Osobní zkušenosti s metamfetaminem

V této podkapitole prezentujeme výsledky otázek, které byly zaměřeny na osobní zkušenost s užitím pervitinu.

Otázka č. 6: *Máte zkušenosti s Metamfetaminem?*



Zdroj: Vlastní průzkum

Slovní komentář k otázce č. 6:

Z celkového zkoumaného souboru odpovědělo kladně 20 respondentů (23 %) z toho bylo 6 žen a 14 mužů, záporně 61 respondentů (70 %) z toho 4 ženy a 57 mužů. Dále 6 (7 %) jich uvedlo, že nechtějí odpovědět (2 ženy a 4 muži).

Otázka č. 7: S kým jste poprvé Metamfetamin zkusila?

Tabulka č. 6: S kým jste poprvé Metamfetamin zkusil (a)?

Odpověď	pohlaví		bydliště		škola	
	žena	muž	vesnice	město	SOU	SŠ
V partě	1	5	1	5	2	4
S kamarádem	1	2	0	3	0	3
Sám	2	3	3	2	2	3
Už si nepamatuji	1	6	3	4	1	6

Zdroj: Vlastní průzkum

Slovní komentář k otázce č. 7:

Drogu zkusilo nejvíce respondentů (6) v partě, jednalo se ale především o muže (5 respondentů, žena uvedla tuto variantu pouze jedna), nebo o samotě (5 respondentů – tři muži a dvě ženy), variantu „s kamarádem“ uvedli pouze 3 respondenti. Častá byla ale varianta „již si to nepamatuji“, kterou uvedlo 7 respondentů.

Otázka č. 8: Kolik Vám bylo let, když jste poprvé zkusil(a) Metamfetamin?

Tabulka 7: Vám bylo let, když jste poprvé zkusil(a) Metamfetamin?

Odpověď	pohlaví		bydliště		škola	
	žena	muž	vesnice	město	SOU	SŠ
Méně než 15 let	4	7	3	8	3	8
15-16 let	1	5	4	3	2	5
17-18 let	1	2	0	3	0	3
Více než 18 let	0	1	0	1	0	1

Zdroj: Vlastní výzkum

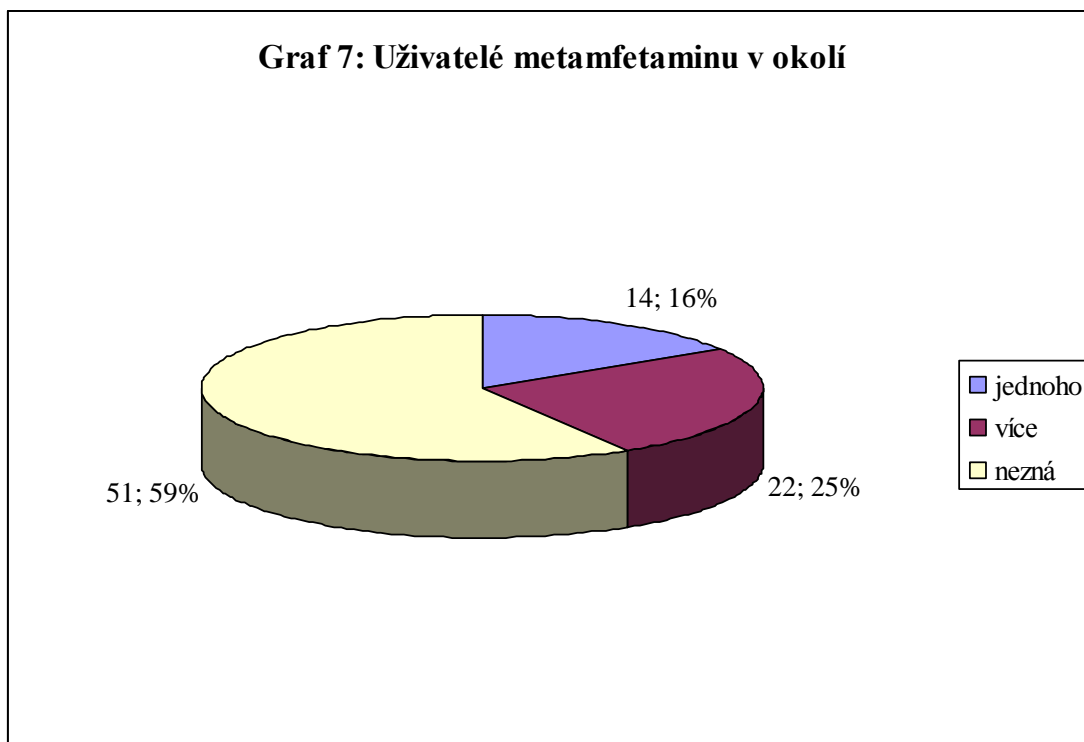
Slovní komentář k otázce č. 8:

V době prvního experimentu s pervitinem bylo 11 respondentům (4 ženám, 7 mužům) méně než 15 let, šesti respondentům 15-16 let, třem 17-18 let a jeden respondent uvedl věk na 18 let.

5.5.4 Metamfetamin v okolí respondentů

Na dostupnost metamfetaminu v okolí respondentů se zaměřovaly dvě otázky.

Otázka č. 4: Znáte někoho ze svého okolí, kdo užívá Metamfetamin?



Zdroj: Vlastní průzkum

Tabulka 8: Uživatelé metamfetaminu v okolí

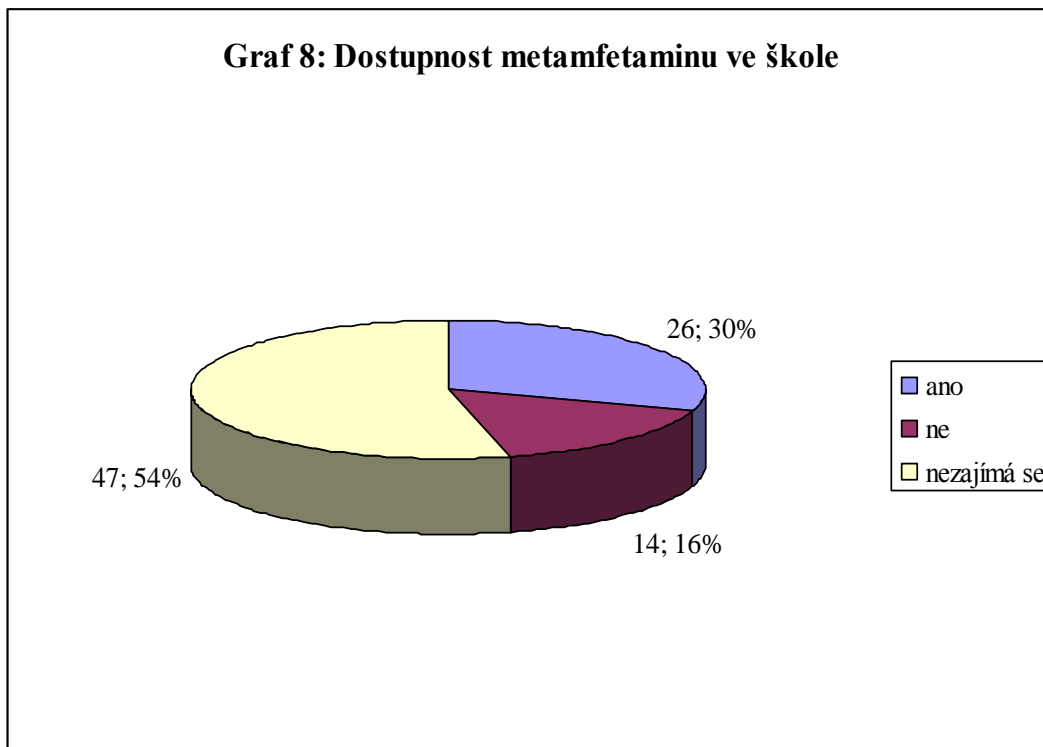
Odpověď	pohlaví		bydliště		škola	
	žena	muž	vesnice	město	SOU	SŠ
Jednoho	3	11	9	5	5	9
Více	5	17	9	13	7	15
Neznám	4	47	34	17	19	32

Zdroj: Vlastní průzkum

Slovní komentář k otázce č. 4:

Na tuto otázku odpovědělo 41 % respondentů kladně, z toho 16 % uvedlo, že zná jednoho člověka a 25 % že zná uživatele pervitinu více. 59 % odpovědělo, že nikoho, kdo užívá metamfetamin, nezná (viz Graf 7, Tabulka 8).

Otázka č. 5: Myslíte si, že na Vaší škole je možné sehnat Metamfetamin?



Zdroj: Vlastní průzkum

Tabulka 9: Dostupnost metamfetaminu na škole

Odpověď	pohlaví		bydliště		škola	
	žena	muž	vesnice	město	SOU	SŠ
Ano	7	19	16	10	11	15
Ne	1	13	5	9	3	11
Nezajímám se	4	43	31	16	17	30

Zdroj: Vlastní průzkum

Slovní komentář k otázce č. 5:

Na otázku odpovědělo kladně 30 % dotázaných, záporně 16 % a 54 % uvedlo, že se o toto nezajímá (viz Graf 8, Tabulka 9).

Kladně na otázku odpovídaly především ženy, muži se v naprosté většině případů o situaci nezajímaly. Převládaly také kladné varianty u respondentů, kteří uvedli místo bydliště na vesnici, nad odpověďmi žáků z města. V třídění podle studované školy nebyly výraznější rozdíly, v obou případech převládala odpověď nevím.

5.6 Vyhodnocení hypotéz

V průzkumné části jsem zpracovávala odpovědi na 10 otázek. Dotazník byl vyplněn 87 respondenty. Po vyhodnocení dotazníku jsme mohli hypotézy potvrdit či vyvrátit následovně:

H1: Žáci na SŠ mají větší míru informovanosti o pervitinu než- li učni.

K tomu aby jsme mohli hypotézu potvrdit nebo vyvrátit jsme odpovědi za oba typy škol shrnuli do souhrnné Tabulky 10, kterou uvádíme níže. Z tabulky je patrné, že žáci střední odborné školy vykazovali větší podíl správných odpovědí (54%), než žáci odborného učiliště (42%). Lze tedy konstatovat, že informovanost o pervitinu na střední odborné škole je vyšší, než na středním odborném učilišti.

Hypotéza byla **potvrzena**.

Tabulka 10: Informovanost u žáků SOU a SŠ – srovnání

Otázka	SOU		SŠ	
	správná o.	chybná o.+ nevím	správná o.	chybná o. nevím
1.	10	21	31	25
2.	21	10	38	18
3.	12	19	28	28
4.	9	22	25	31
5.	13	18	30	26
Celkem v %	42%	58%	54%	46%

Zdroj: Vlastní průzkum

H2: Mládež žijící ve městě má častěji sklony k užívání pervitinu než mládež žijící na vesnici.

Pro ověření této hypotézy jsme získali data z otázky č. 6 a zobrazili jsme je v souhrnné Tabulce 11, kterou uvádíme níže. Z tabulky je patrné, že mládež žijící ve městě má častěji (ve 40%) sklony k užívání pervitinu než mládež žijící na vesnici (12%).

Hypotéza byla tedy **potvrzena**.

Tabulka 11: Užití pervitinu u mládeže žijící ve městě a na vesnici- srovnání

Otázka č. 6	vesnice	město
Vlastní zkušenost s pervitinem	6	14
Celkem v %	12%	40%

Zdroj: Vlastní průzkum

V této otázce musíme vzít také v úvahu možnost výběru odpovědi nechci odpovídat, ale při potvrzování hypotéz nám i nadále (pokud by jsme vzali v úvahu i tuto možnost) převládá vyšší počet respondentů, kteří užívají nebo užili pervitin, žijících ve městě.

H3: Mládež do 16 let (včetně) užívá pervitin méně než mládež nad 17 let.

Pro ověření této hypotézy jsme získali data z otázky č. 8 a zobrazili jsme je v souhrnné Tabulce 12, kterou uvádíme níže. Z tabulky je patrné, že mládež do 16 let (včetně) poprvé užívá pervitin častěji než mládež starší 17 let.

Hypotéza tedy **nebyla potvrzena**.

Tabulka 12: Užití pervitinu u mládeže do 16 let a nad 17 let- srovnání

Věk respondentů	celkový počet	celkem v %
Do 16 let	16	80%
Od 17 let	4	20%

Zdroj: Vlastní průzkum

5.7 Shrnutí výsledků

Výsledky průzkumu jsme pro přehlednost rozdělili dle pokládaných otázek do tří kategorií – informovanost o pervitinu, osobní zkušenost s ním a zkušenosti z okolí.

Odpovědi ukázaly, že zkušenost s pervitinem na zkoumaných školách byla poměrně vysoká, 23 % a to jak u mužů tak u žen. Experimentátoři se výrazněji nelišili ani podle místa bydliště, ale jednalo se častěji o žáky střední školy, než o žáky středního odborného učiliště. Jedná se o sumu mnohem vyšší, než uvádí jiné studie na toto téma, například v teoretické části citovaná studie ESPAD (2011), která u šestnáctiletých uváděla zkušenost s amfetaminy u 3 % populace. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v roce 2010 uvádí, že mladí dospělí ve věku 15–34 let vykazují zkušenost s pervitinem v 1–2 % případů.

Otázkou je, proč jsme dospěli k tak rozdílným výsledkům. Možností se nabízí několik. Jednak mohli naši respondenti svou zkušenost z nějakých důvodů nadsazovat, jednak se mohlo jednat o specifické prostředí zkoumaných škol. Respondenti také mohli zaměnit jinou drogu, kterou užívali za pervitin. Tato možnost se nám jeví jako pravděpodobná z důvodu, že respondenti uváděli u otázek o informovanosti o pervitinu chybné varianty i v případech, že uvedli zkušenost s ním. V tomto ohledu se příliš nelišily odpovědi respondentů se zkušeností a bez ní.

Co se týče informovanosti zkoumaného souboru o pervitinu, v případě první otázky - zařazení drogy do skupin dle účinků, odpovědělo více respondentů nesprávně, než správně. V případě dalších otázek zkoumaný vzorek zodpověděl v nadpoloviční většině respondentů jednoznačně správně pouze otázku 2 (Jak se jinak nazývá metamfetamin). U ostatních otázek zabývajících se informovaností převládala odpověď „nevím“ (případně ve spojení s chybnou odpovědí), nad správnými odpověďmi.

Poslední blok otázek se týkal dostupnosti drog v okolí respondentů. Zde 41 % dotázaných uvedla, že zná jednu nebo více osob, které užívají metamfetamin. Zároveň

30 % uvedlo, že je droga dostupná u nich ve škole. Je ovšem otázkou, zda tato alarmující čísla nejsou zkreslena tím, že respondenti zaměňují drogy (u domnělých uživatelů pervitinu se nemusí jednat o pervitin, jak již jsme diskutovali v případě předchozích otázek týkajících se osobní zkušenosti). Otázkou rovněž zůstává, zda se v případě dostupnosti na škole jedná o faktickou dostupnost, nebo domněnku o této dostupnosti.

Škola má podporovat zdravý životní styl žáků, vytvářet optimální podmínky pro prevenci společensky nežádoucích jevů a má být bezpečným místem pro efektivní vzdělávání (Konečná, 2003, s. 54), neměla by tedy rozhodně být prostředím, kde jsou dostupné tvrdé drogy.

5.8 Doporučení

Co se týká doporučení, která plynou z výsledků zjištěných v naší práci, byla by jednoznačně potřeba pracovat s informovaností žáků v oblasti drogové problematiky. Informovanost by mohla být realizována dvěma způsoby. Jednak ze strany pedagogů, jednak prostřednictvím externích firem, které nabízejí preventivní programy v této oblasti.

Snahou každé školy by mělo být, aby její žáci neměli problémy s návykovými látkami a proto je nezbytné, aby si vytvořila vlastní protidrogovou politiku. Prevence užívání drog je na školách upravena „Metodickým pokynem ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže“. Na jeho podkladě jsou realizovány Minimální preventivní programy, kde jsou hlavními úkoly škol:

- aktivity uskutečňované v rámci vzdělávacího procesu, zaměřené na poskytování informací týkajících se zdraví, zdravého životního stylu a sociálně patologických jevů;
- poskytování poradenské činnosti přímo na školách (školní metodik prevence a výchovný poradce) nebo ve spolupráci se specializovanými zařízeními;

- spolupráce s rodiči v oblasti zdravého životního stylu a v oblasti prevence;
 - nabídky volnočasových aktivit, které jsou realizovány jak ve školách, tak i v mimoškolní oblasti;
 - programy aktivního sociálního učení, které využívají skupinových forem práce.
- (MŠMT, 2002)

Zvýšení informovanosti ze strany učitelů by mohlo probíhat v hodinách, které jsou k tomuto tématu vhodnější, jako například předmět rodinná a občanská nauka, nebo biologie, či chemie. Mělo by probíhat spíše formou diskuse ve skupině, nikoli ve formě prostého předávání informací. Témata, která se týkají drog mohou být pro žáky zajímavá, jsou-li podána zajímavou a alternativní formou. Bylo by možné využít rovněž filmů, kterých je k tématu dostatek a následnou diskusi nad nimi. Je samozřejmě nutné, aby učitel měl s žáky vybudovaný adekvátní vztah, aby mu žáci důvěřovali. Učitelé by si potřebné informace o problematice měli získat prostřednictvím sebevzdělávání a dalšího vzdělávání, studiem dostupných zdrojů a návštěvou tématických kurzů a seminářů.

Znalost problematiky ze strany učitelů je nezbytná rovněž z toho důvodu, že učitel by měl být schopen rozpoznat problém s drogami u svých žáků a adekvátně na něj reagovat.

Ze strany odborníků zvenčí může škola využít nabídky různých organizací zabývajících se primární prevencí sociálně patologických jevů. Poradenské služby nabízí například Pedagogicko-psychologické poradny. Ty poskytují poradenskou a metodickou pomoc školám, žákům a rodičům. Vedou metodiky prevence škol, organizují semináře a kurzy, účastní se besed s rodiči, pedagogy a žáky a provádí sociometrická šetření ve školách v oblasti návykových látek. Do preventivní činnosti se zapojuje i Policie ČR a kurátoři pro mládež. Důležitou roli v celém systému prevence zaujímají rovněž nestátní neziskové organizace. (Konečná, 2003, s. 56)

Dle podkapitoly 4.4 zaměřující se na možnosti prevence drogových závislostí v regionu Uherský Brod a blízkém okolí lze konstatovat, že nabídka služeb zabývajících se primární prevencí užívání návykových látek je v regionu dostačující.

Problém působení vidíme v tom, že se v našem případě jednalo o žáky již posledních ročníků, kde navíc byla u poměrně velké části z nich uváděna osobní zkušenost s drogou. Příručka pro vedení primární prevence na školách úřadu vlády České republiky (2005) uvádí, že efektivní primární prevence má být především včasná, kdy touto včasností se rozumí minimálně 3 roky před statisticky prvním užitím dané drogy. V případě, že velká část našeho souboru užila pervitin již před patnáctým rokem věku

ZÁVĚR

V bakalářské práci jsme se zabývali problematikou informovanosti o nejrozšířenější tvrdé droze v České republice, pervitinu, a zároveň zkušeností s touto drogou u adolescentů, žáků střední školy a středního odborného učiliště v regionu Uherský Brod.

Pervitin se u nás stává stále dostupnějším a nebezpečnějším z důvodu výroby a distribuce asijskými komunitami. Pro svoje účinky je vyhledáván mládeží, která se chce bavit například na tanečních párty, ale také „řešit své problémy“ a nebo třeba jen zvýšit si sebevědomí. Problémem je nedostatečná obeznámenost o droze jako takové a rizicích, které plynou z jejího užívání. Podobné trendy ukázaly i výsledky našeho průzkumu. Ačkoli poměrně vysoký podíl respondentů přiznal osobní zkušenost s metamfetaminem, nebo zkušenost někoho ze svého okolí, obeznámenost s touto drogou byla minimální. Právě nedostatek informací o droze v kombinaci s experimentováním v nízkém věku, představuje velká rizika.

Ačkoli si uvědomujeme, že výsledky naší práce mohly být zkresleny některými vlivy, považujeme za významné se jimi dále zabývat. Proto jsme jako součást práce zahrnuli doporučení pro práci s touto situací ze strany školy.

Věříme, že tato bakalářská práce může být vhodným podnětem pro ty, kteří se danou problematikou zabývají, ale i pro širokou veřejnost.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

Autor neveden. *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí. Příručka o efektivní školní drogové prevenci.* Praha: Úřad vlády České republiky, 2005. 1. vyd. 156 s. ISBN 80-86734-38-2.

ERIKSON, E. *Dětství a společnost – Osm věků člověka.* Praha: Argo, 2002. 250 s. ISBN 80-7203-380-8.

GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu.* Brno: Paido, 2000. 207 s. ISBN 80-85931-79-6.

GURYČOVÁ, Z. Perorální aplikace pervitinu formou želatinové kapsle. *Adiktologie*, 2010, roč. 10, č. 1, s. 56–62.

HAJNÝ, M. O rodičích, dětech a drogách. Praha: Grada, 2001. ISBN 80-247-0135-9.

KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup.* Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 1. vyd. 319 s. ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, K. a kol. *Základy klinické adiktologie.* Praha: Grada, 2008. 1. vyd. 392 s. ISBN 978-80-247-1411-0.

Kol. autorů. *Seznam a definice výkonů drogových služeb.* Praha: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2006. 1. vyd. 88 s. ISBN 80-86734-81-8.

KONEČNÁ, J. *Výskyt alkoholových a jiných drogových závislostí u adolescentů středních škol v Blansku.* Diplomová práce. Olomouc, 2003. 160 s.

LANGMEIER, K. *Vývojová psychologie pro dětské lékaře.* Praha: Avicenum, 1991. 2. vyd. 284 s. ISBN 80-201-0098-7.

MACEK, P. *Adolescence.* Praha: Portál, 2003. 1. vyd. 142 s. ISBN 80-7178-747-7.

Metamfetamin (pervitin). Situace v EU a její globální kontext. Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost, 2009. Praha: Centrum adiktologie a Sdružení SCAN. 40 s. ISBN 978-92-9168-377-2.

MIOVSKÝ, M. (ed.) et al. *Konopí a konopné drogy. Adiktologické kompendium.* Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-0865-2.

NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost.* Praha: Portál, 2003. 2. vyd. ISBN 80-7178-831-7.

NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Léčba a prevence závislostí. Příručka pro praxi.* Praha: Psychiatrické centrum, 1996. 1. vyd. 203 s. ISBN 80-85121-52-2.

PRAŠKO, J. a kol. *Poruchy osobnosti.* Praha: Portál, 2003. 358 s. ISBN 80-7178-737-X.

ŘÍČAN, P. *Psychologie osobnosti.* Praha: Grada, 2007. 1. vyd. 200 s. ISBN 978-80-247-1174-4.

SVOBODOVÁ, J., VÁCLAVÍK, M. Detoxifikace u závislostí na metamfetaminu, *Psychiatrie pro Praxi*, 2006, č. 6, s. 282–284.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese.* Praha: Portál, 2004. 3. vyd. 872 s. ISBN 80-7178-802-3.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie. Dětství, dospělost, stáří.* Praha, Portál, 2000. 1.vyd. 522 s. ISBN 80-7178-308-0.

ZÁBRANSKÝ, T. *Metamfetamin- Situace v EU a její globální kontext,* Praha, Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika 1. LF UK Praha a VFN Praha, 2010. ISBN 978-80-86620-24-4

Seznam použitých zahraničních zdrojů

BIELIK, I., OCHABA, R., ROVNÝ, I. *Ochrana dětí a mládeže. Tabák, alkohol a drogy.* Bratislava: Úrad veřejného zdravotníctva Slovenskej republiky, 2009. 1. vyd. 185 s. ISBN 978-80-7159-175-7.

CONTI, Nicolette, P. a Paula JOHANSON. *The Truth About Amphetamines and Stimulans.* New York: The Rosen Publishing, 2012. 1. vyd. 64 s. ISBN 978-1-4488-5483-7. [online]. [cit.12.11.2012]. Dostupné z: <http://books.google.cz/books?id=tws3qEJ4Qr0C&printsec=frontcover&dq=CONTI,+Nicolette,+P.+a+Paula+JOHANSON.+The+Truth+About+Amphetamines+and+Stimulans.&hl=en&sa=X&ei=u9agUOnZDefN4QTYnIHgAg&ved=0CC8Q6AEwAA#v=onepage&q&f=false>

EL - TANTAWY, A., et al. Amphetamine Abuse among Patients with First Episode of Acute Psychosis, *Current Psychiatry Journal*, 2010, vol. 17, no. 1, pp. 73-81. [online]. [cit.12.11.2012]. Dostupné z: <http://www.cpsy.eg.net/pdf/2010/jan/9en.pdf>

Seznam použitých internetových zdrojů

Charita Uherský Brod. [online]. 2012. [cit.12.11.2012]. Dostupné z: <http://uhbrod.caritas.cz/klub-siloe/>

Dům dětí a mládeže Uherský Brod. [online]. 2012. [cit.12.11.2012]. Dostupné z: <http://www.ddmub.cz/>

NZDM Uherský Brod. 2012. [online]. [cit.12.11.2012]. Dostupné z: <http://www.ssub.cz/nzdm-uhersky-brod>

OBČANSKÉ SDRUŽENÍ KROK [online]. 2012. [cit.16.11.2012] Dostupné z: <http://www.oskrok.cz/index.php?id=302&iq=1>

Seznam jiných zdrojů

Mezinárodní zpráva z Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2011. (The 2011 ESPAD Report). Užívání návykových látek mezi studenty v 36 evropských zemích. Přehled hlavních výsledků. [online]. [cit.12.11.2012]. Dostupné z:http://www.drogyinfo.cz/index.php/info/press_centrum/evropska_skolni_studie_o_alkoholu_a_jinych_drogach_espac_2011_mezinarodni_zprava

Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v r. 2010. [online]. 2011. [cit.12.11.2012]. Dostupné z: http://www.drogyinfo.cz/index.php/publikace/vyrocní_zpravy/vyrocní_zprava_o_stavu_ve_vecech_drog_v_cr_v_r_2010

Mezinárodní klasifikace nemocí. 10 revize. Duševní poruchy a poruchy chování. Popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka. Praha: Psychiatrické centrum, 1992.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A: Dotazník

Dobrý den, jmenuji se Lucie Emrová a v současné době píši bakalářskou práci na téma „Drogy a drogová závislost u mládeže“ zaměřenou na metamfetamin. Chtěla bych Vás vyplněním tohoto dotazníku požádat o pomoc při zpracovávání bakalářské práce. Dotazník je anonymní a bude využit pouze pro vypracování mé bakalářské práce. U všech otázek je možná pouze 1 odpověď. Pokud zvolíte odpověď JINÉ, prosím o doplnění vašeho názoru.

Pohlaví:	Věk:	Bydliště:	Škola:
<input type="checkbox"/> žena	<input type="checkbox"/> méně než 18	<input type="checkbox"/> vesnice	<input type="checkbox"/> střední odborné učiliště
<input type="checkbox"/> muž	<input type="checkbox"/> více než 18	<input type="checkbox"/> město	<input type="checkbox"/> střední škola

1. Do které skupiny drog řadíme metamfetamin?

- Opiáty
- Těkavé drogy
- Stimulační drogy
- Halucinogenní drogy
- Jiné.....

2. Víte, jak se jinak nazývá metamfetamin?

- Ano, pervitin
- Ano, kokain
- Ne, nevím

3. Jaké účinky jsou pro metamfetamin charakteristické?

- Přival energie, nespavost, nechut' k jídlu, rozšířené zornice
- Duševní i tělesný útlum, pocity omámení, zúžené zornice
- Jiné.....
- Nevím

4. Znáte někoho ze svého okolí, kdo užívá metamfetamin?

- Ano, znám jednoho člověka, který užívá metamfetamin
- Ano, znám více lidí, kteří užívají metamfetamin

Ne, neznám

5. Myslíte si, že na vaší škole je možné sehnat metamfetamin?

Ano

Ne

Nezajímám se

6. Máte zkušenosti s metamfetaminem?

Ano

Ne

Nechci odpovídat

Pokud odpovíte Ano- odpovídejte na další otázky, pokud odpovíte Ne- odpovídáte až na otázku č. 9.

7. S kým jste poprvé metamfetamin zkusil(a)?

V partě

S kamarádem

Sám

Už si nepamatuji

8. Kolik Vám bylo let, když jste poprvé zkusil(a) metamfetamin?

Méně než 15

15-16

17-18

Více než 18

9. Víte, co znamená „stíha“?

Pocity pronásledování, paranoia

Negativní zážitek po aplikaci drogy

Nevím

10. Víte, co znamená „dojezd“?

Stav, jako by droga byla užita, i když aplikována nebyla

Celkové vyčerpání, úzkost, apatičnost

Nevím

Děkuji za čas věnovaný tomuto dotazníku.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Emrová Lucie

Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství

Forma studia: Kombinovaná

Název práce: Drogy a drogová závislost u mládeže

Rok: 2013

Počet stran textu bez příloh: 39

Celkový počet stran příloh: 2

Počet titulů českých použitých zdrojů: 21

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 3

Počet internetových zdrojů: 4

Počet ostatních zdrojů: 3

Vedoucí práce: PhDr. Eleonóra Strapcová