

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO
PRAHA**

magisterské kombinované studium
2010 – 2012

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Ladislav Chuchma

Drogy a drogová závislost u mládeže

Praha 2012

Vedoucí diplomové práce:

PhDr. Eleonóra Strapcová

COMENIUS UNIVERSITY PRAGUE

Master Combined (Part time) Studies
2010 - 2012

DIPLOMA THESIS

Ladislav Chuchma

Drugs and drug addiction in children

Prague 2012

The Diploma Thesis Work Supervisor:

PhDr. Eleonóra Strapcová

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracoval samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpal, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Brumově-Bylnici

.....
Podpis

Děkuji PhDr. Eleonóře Strapcové za její metodické vedení a cenné připomínky.

Anotace

Diplomová práce „Drogy a drogová závislost u mládeže“ je věnovaná drogám a drogové závislosti. V teoretické části vymezuje základní pojmy z drogové problematiky, popisuje jednotlivé drogy, historii drog. Zabývá se příčinami, vznikem a druhy závislostí. Nechybí zde ani tak důležité téma, jako je drogová prevence. V praktické části diplomové práce je cílem průzkumu zjistit, jaké jsou skutečné znalosti studentů v oblasti drogové problematiky.

Klíčové pojmy

Droga

Drogová prevence

Druhy prevence

Drogová závislost

Druhy závislostí

Mládež

Typologie drog

Annotation

This diploma thesis “Drugs and drug addiction in children” is dedicated to drugs and drug addiction. In the theoretical section the basic concepts of drug problems are defined and the individual drugs and the history of drugs are described. The thesis deals with the causes, origin and types of addictions. The very important topic of drug prevention is also covered by the diploma thesis. In the practical section the research is aimed at determining students’ actual knowledge about drug problems.

Key words

Drug, Drug prevention, Types of prevention, Drug addiction, Types of addiction, Young people, Typology of drugs.

Obsah

ÚVOD	9
1 O DROGÁCH	11
1.1 Historie drog	11
1.2 Drogy v České republice	13
1.3 Pojem droga	14
2 TYPOLOGIE DROG	16
2.1 Legální drogy	16
2.1.1 Alkohol	16
2.1.2 Kouření	18
2.1.3 Těkavé látky	19
2.1.4 Kofein	20
2.2 Nelegální drogy	21
2.2.1 Konopné drogy	22
2.2.2 Opiáty	24
2.2.3 Stimulační drogy	26
2.2.4 Halucinogenní drogy	29
3 DROGOVÝ PROBLÉM	33
3.1 Příčiny prvního užití drogy	33
3.2 Varovná znamení	34
3.3 První pomoc při vzniku drogového problému	37
4 TEORIE ZÁVISLOSTI NA NÁVYKOVÝCH LÁTKÁCH	40
4.1 Definici syndromu závislosti	40
4.2 Druhy závislosti	41
4.3 Vznik závislosti	42
4.4 Příčiny vzniku závislosti	44
5 DROGOVÁ PREVENCE	47
5.1 Primární prevence	47

5.1.1	Prevence v rodině	48
5.1.2	Prevence ve škole	49
5.2	Sekundární prevence	51
5.3	Terciální prevence	52
6	PRAKTICKÁ ČÁST	55
6.1	Popis průzkumu	55
6.2	Cíl a hypotézy průzkumu	55
6.3	Použité metody	56
6.4	Harmonogram postupu	56
6.5	Charakteristika prostředí	57
6.6	Analýza dat	58
6.7	Dílčí závěry	71
6.8	Interpretace výsledků	72
7	ZÁVĚR	75
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	76
	SEZNAM TABULEK, GRAFŮ A OBRÁZKŮ	79
	SEZNAM PŘÍLOH	81

ÚVOD

Diplomová práce nese téma **Drogy a drogová závislost u mládeže**. Z historie víme, že užívání drog je pro člověka staré jako lidstvo samo. V historii najdeme větší podíl užívání v sakrální souvislosti náboženských obřadů. To je poměrně bezpečné ve smyslu počátku závislosti ve srovnání se současnou situací, kdy jsou drogy konzumovány ve velkých množstvích bez odpovídající integrace zkušenosti do života člověka. Mnozí z nás užívají volně prodejné drogy jako alkohol, nikotin či kávu. Nicméně alarmující je, že trvale větší počet lidí v naší společnosti se uchyluje i ke konzumaci drog nelegálních. Konzumace nelegálních drog se dokonce stává i prvkem určitého životního stylu.

Období, kdy uživatelé drog byli z velké části příslušníci sociálně slabých vrstev, zpravidla s nižšími rozumovými vlohami, je pryč. Uživatelé drog jsou dnes dobře umístění mladí lidé, zpravidla pracující, či studenti středních nebo vysokých škol, kteří berou drogy pro odpoutání, zábavu, odreagování se od každodenního stereotypu, někdy však také proto, že jsou na ně společností kladeny vysoké nároky a konzumace drog je pro ně jakýmsi únikem od problémů, které je zatěžují. Občasná konzumace drog v prostředí tanečních akcí je mezi mladými velmi populární.

S narůstající dostupností drog ve světě i u nás, přibývá užívání návykových látek mezi dětmi a mládeží, přičemž se nepřetržitě snižuje věk mladých experimentátorů. Věkové rozmezí mezi 12 až 20 lety je velmi rizikové a pravděpodobnost navázání styku s drogou je u těchto mladých lidí značně vysoká. Začnou-li děti a mladiství konzumovat návykové látky v tomto věku, je riziko vzniku závislosti nesrovnatelně větší.

Zde může mít svoji roli nedocenění rizika, které s sebou drogy přinášejí, ale i nezodpovědnost. Mezi podstatné příčiny užívání drog v pubertě, je kromě zvýšeného sklonu k experimentování, řazena také pubertální vzdorovitost a vliv vrstevníků nebo vrstevnických skupin. Jednorázová zkušenost s drogou nebývá zpravidla vymežujícím faktorem dalšího chování mladistvých. Přirozeně někdy i první styk s drogou může jedinci způsobit vážné zdravotní následky.

O zneužívání alkoholu, cigaret a marihuany se děti a dospívající moc nedozví, přičemž marihuana je na české scéně běžně užívanou drogou. Její uživatelé se zpravidla necítí jako toxikomani, protože kouření marihuany připodobňují kouření tabáku a to považují za naprosto běžné. Děti a mladiství mají povědomost o tom, že tvrdé drogy jsou nebezpečné, ale alkohol, cigarety a marihuanu označují jako drogy s nicotným rizikem.

Prevence je nesmírně potřebná. Zpravidla pedagogové v součinnosti s rodiči předávají dětem a mladistvým poselství, že užívání drog nemůže být akceptovatelnou formou vystupování.

Tato diplomová práce si klade několik cílů. V teoretické části má za úkol nejprve seznámit čtenáře s historií drog. Důležitou součástí je také dělení drog a jejich účinků. Seznámíme vás rovněž s pojmy droga, vznik závislosti, druh závislosti, drogová prevence.

Praktická část se týká průzkumu, při němž bylo k interakci s respondenty použito dotazníkové metody. Cílem bylo zjistit, jaké jsou skutečné znalosti studentů v oblasti drogové problematiky a jejich zkušenosti s drogami.

1 O DROGÁCH

1.1 Historie drog

Užívání psychoaktivních látek pro léčitelství, věštění a pro jiné rituální praktiky lze sledovat již od počátku lidské historie. Od nepaměti byly v mnoha částech světa užívány v primitivních i vyšších kulturách rostliny a vzácněji živočišné materiály, které obsahovaly alkaloidy s mohutným účinkem na mysl a prožívání.

„Vlastnosti makové šťávy byly doložitelně známy na území starodávné Mezopotámie již v době neolitu (8000 - 5000 let př.n.l.). Ve starém Egyptě (14. století př.n.l.) se mák pěstoval na větších plochách a byl z něj vyráběn lék proti bolesti - opium. Obličejové sošky „bohyní máku a makovic“ ze starověké Kréty (13. století př.n.l.), mají však zvláštní výraz extáze v opiovém opojení a jsou jedním z dokladů toho, že od pradávna byly známy nejen léčebné, ale i opojné vlastnosti opia.

Alkohol (ethylalkohol) má mezi drogami výjimečné postavení, patří mezi nejstarší, nejrozšířenější a nejvíce užívané drogy, jeho zneužívání má velmi závažné důsledky. Tradici má od nepaměti. Již mezi prvními doklady o pěstování obilovin byly nalezeny i stopy po výrobě kvašených nápojů.

Jednou z nejstarších kulturních rostlin lidstva je i konopí. Pochází pravděpodobně z centrální Asie odkud se rozšířilo do Afriky a do Číny. Před asi 5000 lety je konopí v Knize léčiv čínského lékaře Sheng-Nunga popisováno jako droga proti zácpě, revmatismu, malárii a dalším potížím. I v indické literatuře (kolem roku 800 př.n.l.) je konopí uváděno jako lék proti mnoha nemocím a zároveň je popisováno i jeho užití v duchovní sféře.

Účinky listů keře koky znají v Jižní Americe pravděpodobně už 5000 let. Podle starých indiánských legend (14.stol.) byl „božský list“, který zarmoucené rozveselí, vyčerpané posílí a hladové nasytí, přinesen synem Slunce vyvolenému národu Inků. Jeho užívání jako posilovacího prostředku pro usnadnění pohybu ve vysokých horách se udrželo dodnes. Důležitou součástí dějin náboženství snad ve všech částech světa byly (a někde dosud stále jsou) halucinogenní drogy. Mezi tradiční halucinogeny patří i mexický kaktus Peyotl , amazonská „epena“ - šňupací prášek z kůry stromu Virola , „ololiuqui“ - semena povijnice nebo „pipiltzintzintli“ - listy šalvěje divotvorné.

Nicméně teprve s dobou velkých objevů v 19. století, s rozvojem farmaceutického výzkumu a průmyslu dochází k opravdu masovému rozšiřování drog zejména v Evropě a Severní Americe. V 19. století byly osamoceny alkaloidy např. morfin , kofein, nikotin, atropin, kokain, efedrin . Celá řada těchto látek se začala záhy komerčně vyrábět - např. morfin (firma Merck od 1828), kokain (firma Merck od 1862), heroin (firma Bayer od 1898). Farmaceutický průmysl se postupně automatizuje a rozšiřuje po světě léčiva s obsahem zmíněných omamných látek, včetně konopí a alkoholu. K automatizaci dochází např. i v průmyslu tabákovém , který uvádí v polovině 19. stol. na trh cigarety. V polovině 19. století podle odhadů pravidelně užívaly drogy stovky milionů lidí (kolem roku 1855 – 400 mil. lidí opium, až 300 mil. lidí konopí a 10 mil. lidí koku). V prvních odvážných krocích „rozvoje a pokroku“ lze asi jen stěží předvídat všechny možné nežádoucí důsledky. Další dosud neznámé rozměry účinků některých drog přinesl převratný vynález injekční jehly. Na přelomu století a ve dvacátých letech pak pozorujeme další nárůst drogových závislostí.“

„Od počátku 20. století společenské hodnocení postupně vede k rozdělení drog na legální (alkohol, nikotin) a nelegální (např. kokain, heroin, konopí). Výroba nelegálních drog je zakázána a trestána (např. výroba heroinu je od r. 1925 nelegální) nebo v případě důležitých léčiv jsou velmi zpřísněna pravidla zacházení s těmito látkami. Postupně

dochází k nárůstu ilegálních překupnických mezinárodních organizací, k ilegální syntéze řady nových drog (zejména nové halucinogeny a stimulanty). V roce 1961 byla uzavřena mezinárodní jednotná dohoda OSN o zákazu všech drog lidem škodlivých (Single Convention on Narcotic Drugs), posílená dalšími pozdějšími dohodami. Závislosti na omamných látkách (včetně závislosti na alkoholu a nikotinismu) začínají být posuzovány jako chronická onemocnění CNS. Stále výrazněji je podporován výzkum mechanismů závislosti a snahy o léčení a prevenci závislosti.“¹

1.2 Drogy v České republice

Situace v České republice na základě údajů Výroční zprávy o stavu věcí drog v ČR za rok 2010 informuje, že užívání nelegálních drog v obecné populaci je na stabilní úrovni. Nejčastěji užívanými nelegálními drogami v populaci jsou konopné drogy a extáze. „Užití konopných látek v posledním roce uvedlo 10–15 % respondentů, užití jiných nelegálních drog méně než 4 % dotázaných dospělých. Nejvíce zkušeností mají především mladí muži. Od r. 2010 je v ČR patrný zvýšený výskyt nových syntetických drog, se kterými má v ČR zkušenost necelých 5 % mladých dospělých ve věku 15–34 let. Jedná se o látky, které mají podobné účinky jako tradiční drogy, ale nejsou na seznamu zakázaných drog a vymykají se tak kontrole. V dubnu bylo na seznam zakázaných látek zařazeno dalších 33 látek, šlo především o syntetické kanabinoidy a deriváty katinonu, zejména mefedron.

Roste počet nehod pod vlivem nealkoholových drog i počet osob při nich zemřelých. Naopak počet a podíl nehod zaviněných pod vlivem alkoholu i počet osob usmrcených při těchto nehodách klesá. Došlo k nárůstu počtu smrtelných předávkování nelegálními drogami, bylo

¹ Krmenčík P. 2005: Enpsyro - Historie užívání drog. Encyklopedie psychotropních rostlin. Získáno z <http://www.biotox.cz/enpsyro/index.php?R=pj3ohis> dne 24.11.2011

zaznamenáno celkem 55 případů. Vzrostl zejména počet smrtelných předávkování těkavými látkami. Situace ve výskytu infekcí mezi injekčními uživateli drog je příznivá. Výskyt injekčních uživatelů drog HIV je stále pod 1 %. Žadatelům o léčbu v souvislosti s užíváním drog registrovaným napříč typy služeb dlouhodobě dominují uživatelé stimulací (62,9 %), druhou nejčetnější skupinu tvoří uživatelé opiátů (23,1 %) a dále uživatelé konopných látek. Průměrný věk žadatelů o léčbu roste a v r. 2010 dosáhl 27,3 let. Ženy tvoří stabilně třetinu žadatelů o léčbu.

Roste střední odhad počtu problémových uživatelů drog v ČR – za r. 2010 dosáhl hodnoty přes 39 tisíc osob. Nárůst je daný zvýšením počtu uživatelů pervitinu na více než 28 tisíc osob, odhadovaný počet uživatelů opiátů se v r. 2010 naopak snížil na 11 tisíc. Dále se zvýšil rovněž počet injekčních uživatelů drog - na přibližně 37 tisíc. Nejvíce dostupnými drogami jsou marihuana a pervitin. Dále se také zvyšuje obliba a dostupnost kokainu. Ceny i čistota drog jsou dlouhodobě stabilní.²

1.3 Pojem droga

Pojem droga původně označoval surovinu rostlinného nebo živočišného původu používanou k přípravě léků. Původ slova je v nizozemském droog „suchý“. Podle definice Světové zdravotnické organizace z roku 1969 je drogou "jakákoliv substance, která když je vpravena do živého organismu, může změnit jednu nebo více jeho funkcí". V odborné terminologii jsou od roku 1971 drogy označovány

² Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2010 a podrobná zpráva o drogové situaci. ISBN 978-80-7440-056-8. Získáno z http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/vyrocní_zpravy/vyrocní_zprava_o_stavu_ve_vecech_drog_v_cr_v_r_2010

jako "omamné a psychotropní látky ". Dnes v sobě pojem "droga" zahrnuje více významů.³

V Úmluvách OSN a v „Deklaraci snižování poptávky po drogách“ označuje látky podřízené mezinárodní kontrole. V medicíně odkazuje na některá léčiva užívaná pro předejití nebo vyléčení nemoci nebo pro zvýšení fyzické či psychické kondice. Ve farmakologii se termín vztahuje na některé chemické činitele, které upravují biochemické nebo fyziologické procesy ve tkáni nebo organismu. Často se pojmem „droga“ rozumí psychoaktivní látka. Psychoaktivní droga je chemická látka primárně působící na centrálně nervovou soustavu, kde mění mozkové funkce a způsobuje dočasné změny ve vnímání, náladě, vědomí a chování.

Protože psychoaktivní drogy působí subjektivní změny v náladě a vědomí, jež mohou být příjemné (euforie) nebo výhodné (zvýšená ostražitost) je mnoho z nich návykových. To vede k nepřesnému označení těchto substancí jako návykových látek, přestože některé závislost nevyvolávají. Časté užívání psychoaktivních návykových látek může vést ke vzniku fyzické či psychické závislosti.

Etické aspekty užívání psychoaktivních látek jsou kvůli návykovosti a jiným nebezpečím s ním spojených, předmětem mnoha diskusí. Státní moc zpravidla omezuje produkci a obchodování s těmito substancemi, podle míry restrikcí se dá mluvit o ilegálních a legálních drogách.⁴

³ Krmenčík P. 2006: Enpsyro - Pojmy a definice. Encyklopedie psychotropních rostlin. Získáno z <http://www.biotox.cz/enpsyro/index.php?R=pj3opoj> dne 20.12.2011

⁴ *Wikipedie: Otevřená encyklopedie: Psychoaktivní droga* [online]. c2011 [citováno 24. 01. 2012]. Dostupný z WWW: <
http://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=Psychoaktivn%C3%AD_droga&oldid=7785539

2 TYPOLOGIE DROG

2.1 Legální drogy

Podíváme-li se kolem sebe, jsme drogami různého druhu obklopeni na každém kroku. Žijeme de facto ve společnosti konzumující drogy. Látky, které mají vliv na psychiku a jsou schopné navodit závislost, jsou všude kolem nás. V kročíme-li do běžného obchodu s potravinami, objevíme, že drogy tvoří významnou část současné nabídky. Nicméně se jedná o drogy v naší společnosti tolerované, tudíž o tzv. drogy legální. Mluvíme v první řadě o alkoholu v celé jeho šíři a o tabákových výrobcích. Konzumace legálních drog je četná věc.

2.1.1 Alkohol

„Alkohol (chemicky etylalkohol, ethanol $C_2H_5 - OH$ vzniká chemickým procesem kvašení ze sacharidů – buď to z jednoduchých cukrů, obsažených v ovoci (nejčastěji plody vinné révy) nebo z polysacharidů z obilných zrn nebo brambor. Vyšší koncentrace se dosahuje destilací.“⁵

Alkohol zařazujeme mezi substance s psychotropním účinkem, z toho vyplývá, s účinkem na lidskou psychiku. Podobně jako ostatní drogy, je pro mladistvé nebezpečnější než pro dospělé. I při příležitostném užití se zvyšuje nebezpečí onemocnění jater, játra nejsou schopna odbourat alkohol v takové míře, jak u dospělých. Čím více mladistvý jednotlivec pije alkohol, tím je větší nebezpečí pozdějšího přechodu na tvrdé drogy. Nebezpečí ohrožení se stupňuje

⁵ Kalina, K. a kol. : Drogy a drogové závislosti 1. Praha: Úřad vlády ČR 2003, s. 151.

u těch mladých mužů, jejichž otec je závislý na alkoholu. Společnost ochraňuje mladistvé před alkoholem zákonem. Věková hranice podávání alkoholických nápojů je v ČR 18 let.

Rodiče by proto neměli pití alkoholu u svých dětí tolerovat a podceňovat, měli by být pozorní vůči varovným signálům, které je možné zjistit už při počátečním užívání alkoholických nápojů.

Mezi první příznaky užívání patří: alkohol v dechu (někdy maskovaný bonbóny apod.) zarudlé oči, zhoršená pohybová souhra, nejistá chůze, ospalost, nezřetelná výslovnost, často oslabení zábran, slovní nebo i fyzická agrese, bolesti hlavy v kocovině, rozlady, deprese.⁶

Pozdní známky užívání: rozvoj závislosti na alkoholu je rychlejší u dospívajících, okénka (nepamatuje si, co dělal pod vlivem alkoholu), třes, zvyšování odolnosti vůči alkoholu, samotářské pití, ztráta nepijících přátel, alkohol používán k uklidnění, snížená schopnost pití ovládat a zastavit.⁷

Stadia opilosti:

1. Excitační - po menších dávkách působí alkohol oslabení opatrnosti, fyzickou hovornost, tendenci se prosazovat, lehčeji navazuje nové vztahy, jsou i projevy slovní agrese,

2. Somnolentní - projevy útlumu a spavosti,

3. Komatózní - stav bezvědomí,

4. Asfyktické - dušení vlivem zástavy dechového centra⁸

⁶ Nešpor, K., Ccémy, L.: Alkohol drogy a vaše děti. Praha: Paté revidované vydání 2003, s. 27.

⁷ Nešpor, K., Ccémy, L.: Alkohol drogy a vaše děti. Praha: Paté revidované vydání 2003, s. 27.

⁸ Kalina, K. a kol.: *Drogy a drogové závislosti 1*. Praha: Úřad vlády ČR 2003, s. 297.

Alkohol bývá velice často příčinou úrazů, kterým mohou být způsobené např. pády, různé pořezání, popáleniny, ale i příčinou dopravních nehod. Mnoho lidí alkohol za drogu ani nepovažuje. Přitom tato látka je značně nebezpečná, kdy už při malé dávce může u dětí způsobit otravy alkoholem, protože děti a mladiství nejsou při své menší tělesné hmotnosti schopni odbourávat alkohol v těle dostatečně rychle. Při nadměrné konzumaci alkoholických nápojů má alkohol podobné příznaky jako jakákoliv jiná návyková látka, přičemž hrozí větší nebezpečí závislosti na alkoholu, jelikož je v dnešní době tato látka bez větších problémů dostupná většině mladistvých.⁹

2.1.2 Kouření

Kouření tabáku vážně poškozuje zdraví. Kouření patří mezi autoagresivní typy chování a může vést k vytvoření psychické a farmakologické závislosti. Tabákový kouř obsahuje množství škodlivin, najdou se v něm látky jako dehet, kysličník uhelnatý, formaldehyd, dokonce i arsenid nebo kyanid. Dehet obsažený v cigaretě je složka kouře, je to tmavá melasovitá hmota, která se tvoří při chladnutí a kondenzaci kouře. Dehet zahrnutý v cigaretě vyvolává rakovinu plic, kdežto dráždivé látky způsobují chronickou bronchitidu. Oxid uhelnatý v cigaretovém kouři snižuje schopnost krve přenášet kyslík, což má za následek až 15% deficit kyslíků. Podílí se tak na vzniku kardiovaskulárních onemocnění. Nikotin je velmi silná účinná látka, která je v tabáku obsažená a je to jeden z nejtoxičtějších jedů. Během kouření se uvolňuje do kouře a dostává se do organismu s kapičkami dehtu, však naštěstí se většina nikotinu spálí a do těla pronikne jen pouze malé množství z 2 mg nikotinu, jenž je zahrnutý v jedné cigaretě. Smrtící dávka čistého nikotinu je cca 60 mg.

⁹ Nešpor, K., Ccémy, L.,: Alkohol drogy a vaše děti. Praha: Paté revidované vydání 2003, s. 27.

V koncentracích, ve kterých se vyskytuje v cigaretách, účinkuje jako mírné stimulant a s tím roste krevní tlak a srdeční tep.¹⁰

Závislost na kouření vzniká podobně jako závislost na alkoholu a ostatních drogách snáze a dříve u dětí a mladistvých než u dospělých osob. *„Mnohé děti ale kouří jen proto, aby byly akceptovány kamarády kuřáky. Dospělí navíc dětem v kouření brání málo, často proto, že sami kouří. Neuvědomují si, že děti, které kouří s větší pravděpodobností přejdou časem na tvrdé drogy, minimálně na marihuanu“.*¹¹

Mezi školní mládeží je kouření hodně rozšířené, přitom si děti opětovaně neuvědomují zdravotní rizika, jenž sebou kouření nese. Mladí kuřáci jdou poznat dle typického zápachu úst, u začátečníků bledost - příznak otravy nikotinem, může se taky ukázat nevolnost, bolesti hlavy, zvracení. Dlouhodobější následky kouření jsou poté kašel, bolesti žaludku, srdeční obtíže, pokles fyzické výkonnosti, nepříznivé účinky na pokožku obličeje.¹²

2.1.3 Těkavé látky

Jedná se o skupinu návykových látek. Patří mezi ně některá rozpouštědla, ředidla a lepidla, ale i plynné látky. Jednotlivé prchavé látky se od sebe liší chemickým složením, způsobem účinku a klinickým obrazem. Čichání rozpouštědel je nejvýše rozšířeno mezi dospívajícími ve věku 12 až 16 let, ale netýká se to jen mládeže. Zpravidla bývají vdechovány nosem, stejně tak mohou být vdechovány ústy. Ke zvýšení účinku si někteří uživatelé přetahují přes hlavu plastový pytlík, pod kterým inhalují. Tenhle způsob aplikace nese sebou zvýšené riziko úmrtí.

¹⁰ Sananim: Drogová poradna: Tabák [online]. c2009 [citováno 20. 01. 2012]. Dostupný z: <http://www.drogovaporadna.cz/tabak.html>

¹¹ Arterbun, S., Burns, J.: *Drogy klepou na dveře*. Brno: Nová naděje 2001, s. 66.

¹² Nešpor, K., Ccémy, L.: *Alkohol drogy a vaše děti*. Praha: Paté revidované vydání 2003, s. 32.

Intoxikace se dostavuje velmi rychle, pocit euforie, poruchy vnímání provázené živými, barevnými halucinacemi, dochází k útlumu, ke spánku, k poruchám vědomí. Záměrné dávkování je při obvyklém způsobu použití prakticky nemožné a kvalitativní poškození vědomí snadno přechází v poruchu kvantitativní, v bezvědomí až koma, ve kterém může jít až k srdeční zástavě, k zástavě dechu nebo k udušení zvratky.¹³

Mezi medicínální rizika patří poškození sliznic a dýchacího aparátu, možné poškození mozku a srdečního svalu, dlouhodobé užívání směřuje k poruše jaterní činnosti, zjišťuje se porucha krve tvorby a paměti. *„Chronické užívání má závažné následky somatické i psychické. Vede k celkové degradaci osobnosti, zanedbávání zevnějšku, k hrubosti, bezohlednosti a nakonec k demenci.“*¹⁴

*„Zneužívání této skupiny látek je velmi nebezpečné a dosti podceňované. Prchavým látkám je potřebné věnovat stejnou pozornost jako ostatním drogám a je nutné uvědomit si, že potřebného efektu můžeme dosáhnout včasnou registrací a léčbou v daleko větší míře u experimentujících dětí a mladistvých, než u dospělých závislých pacientů.“*¹⁵

2.1.4 Kofein

V posledních letech zaplavují energetické nápoje regály supermarketů, bary a diskotéky. Jejich účinnou látkou, pro kterou jsou tak oblíbené, je právě kofein. Ten se řadí mezi ve světě nejčastěji užívanou psychoaktivní látku. Čistý kofein je bílý hebký prášek nebo

¹³ Kalina, K. a kol.: Drogy a drogové závislosti 1. Praha: Úřad vlády ČR 2003, s. 194.

¹⁴ Wagnerová, M. Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha : Portál s.r.o., 2002 s. 302.

¹⁵ Autor neuveden: Těkavé látky - podrobně / těkavé látky / legální drogy / Info / drogy-info.cz: [online]. c2003 – 2006 [citováno 20.01.2012]. Dostupné z: http://www.drogy-info.cz/index.php/info/legalni_drogy/tekave_latky/tekave_latky_podrobne

lesklé jehličky s hořkou chutí. Vyskytuje se v listech, semenech a plodech mnoha rostlin. Nejznámějšími jsou kávová zrna, kakaové boby, čajové lístky, lístky maté a samozřejmě guarana. Z guarany se kofein vstřebává pomaleji působí 6 – 8 hodin. Pozitivně působí hlavně při únavě a při celkovém vyčerpání našeho organismu. Dodává nám energii pro další činnost a zajišťuje nám celkovou regeneraci a revitalizaci organismu, proto je vhodná pro studenty. Působí zejména na srdeční a mozkové cévy, stimuluje svaly a urychluje srdeční frekvence.¹⁶

U dětí může kofein zvýšit krevní tlak a způsobovat poruchy spánku. Právě z tohoto důvodu se zejména u dětí doporučuje nepřekračovat denní maximální dávku kofeinu, která se pohybuje okolo 3 mg/kilogram dítěte. Pro ilustraci: u dospívajícího do váhy 35 kilogramů je takové množství obsažené v jedné necelé plechovce energetického nápoje. Děti a mládež jsou neustále vystaveny vysokým dávkám kofeinu.¹⁷

2.2 Nelegální drogy

Následující přehled by měl podat stručné informace o základních skupinách nelegálních návykových látek. U každé skupiny jsou zmíněni zástupci skupiny, způsob aplikace, nejčastější účinky a nežádoucí účinky.

Základní dělení drog: I. skupina - Konopné drogy

II. skupina - Opiáty

¹⁶ Červenka, F.: *Guarana* [online]. c2007. [citováno 10.9.2011]. Dostupný z <<http://www.ordinace.cz/clanek/guarana/>>.

¹⁷ Šponerová K.: TopLekař: Energetické nápoje do dětského jídelníčku nepatří [online]. c2011 [citováno 21. 02. 2012]. Dostupný z: <http://www.toplekar.cz/archiv-clanku/energeticke-napoje-do-detskeho.html>

III. skupina - Stimulační drogy

IV. skupina - Halucinogenní drogy

2.2.1 Konopné drogy

Psychoaktivní látky pocházející z indického konopí (*Cannabis sativa*) jsou označovány jako kanabinoidy. Patří mezi ně marihuana a hašiš.

Marihuana představuje název pro květenství a horní lístky z konopí. Původním domovem je pravděpodobně Asie, odkud se díky své pěstitelské nenáročnosti rozšířila téměř po celém světě. U nás se pěstuje prakticky ve všech částech země, nejvíce se jí daří v oblastech severní a jižní Moravy. Hlavní typy marihuany se diferencují silou, která závisí na místě, odkud konopí pochází a procento účinné látky THC (delta 9-tetrahydrocannabinol), který obsahuje. Hašiš je konopná pryskyřice, zpravidla obsahující malý obsah květenství a drobných nečistot. Obsah účinných látek v hašiši je větší, může být až desetinásobný ve srovnání s marihuanou.

Způsob užití marihuany je nejčastějším způsobem kouření jointů (marihuanová cigareta), často smíchaná s tabákem. Marihuana se dá kromě toho užívat míchaná do různých typů jídel či nápojů nejrůznějšího druhu. Opětované užívání hašiše je formou kouření, kdy se častokrát užívají vodní dýmky. Kromě kouření nicméně bývá také hašiš extrahován s alkoholem a následně se z něj produkuje hašišová kořalka.

Jisté vymezení z hlediska úpravy ukazuje rozpustnost účinných látek především v oleji a tucích a naopak velmi malá rozpustnost ve vodě.¹⁸

Účinky po vykouření drogy na psychiku člověka jako u všech psychotropních látek nelze perfektně předvídat. Kromě samotného vlivu látky se totiž na průběhu podílí řada faktorů. Prostředí, únava, individuálně odlišná citlivost, a mnoho dalších, z nichž jakýkoliv může stavy během intoxikace změnit. Po vykouření drogy nastupuje účinek během několika desítek sekund až minut. Při požití ústy nastupuje účinek zvolna avšak trvá déle. Celková doba účinku po vykouření drogy se pohybuje od 3 – 6 hodin.

Mezi nejčastější účinky po požití konopných látek, patří zarudlé oči, sucho v ústech, jemný pocit chladu, změny nálad, nezájem, únava a hlad. Typická je deformace vnímání času. Čas se zdá být delší, vše se jakoby vleče a i velmi krátký okamžik se může zdát jakoby uběhly celé hodiny. Ve většině případů je intoxikace doprovázena stavem lehké euforie, která občas může přejít do nezadržitelného dlouhého smíchu. Stav velmi svádí k zabývání se jím a hloubáním. Ne zcela ojediněle se může intoxikace konopím projevit nevolností až zvracením.

Při dlouhodobém a častém užívání může negativně ovlivnit krátkodobou paměť a schopnost soustředění. Časté užití může být důvodem různých onemocnění dýchacího systému jako bronchitidy, zápalu plic, poškození slizniční výstelky průdušnic, nebo dokonce rakoviny. *„Marihuanové cigarety obsahují více rakovinotvorných látek, nežli tabák. K velkým sociálním rizikům marihuany a hašíše patří podněcování sklonu k násilnosti, nezájem a apatie. Mimořádně nebezpečná je marihuana a hašíš pro lidi s nemocným srdcem*

¹⁸ Kalina, K. a kol.: Drogy a drogové závislosti 1. Praha: Úřad vlády ČR 2003, s. 176.

*a s vysokým krevním tlakem a pro lidi psychicky labilní nebo duševně nemocné.*¹⁹

2.2.2 Opiáty

Opium je sušená šťáva z naříznutých nezralých makovic máku setého. Její název pochází z řeckého „ópos“ (šťáva). Opiáty mají hodně podob, vyskytují se v podobě prášku, roztoku pro injekce, či jako tablety. Užití opia kvůli jeho psychotropním účinkům je již známo po tisíciletí. Má účinný analgetický (protibolestivý) a euforizující účinek a nejvyšší závislostní potenciál ze všech skupin drog. Dohromady s těkavými látkami vnímáme opiáty jako jednu z nejnebezpečnějších skupin drog a u nás se jimi lze docela snadno předávkovat.²⁰

Heroin je nejčastěji zneužívaným opiátem. V současnosti představuje jednu z nejbezpečnějších masově zneužívaných drog u nás. Byl objeven již v roce 1874 coby diacetylmorfin. Od roku 1898 jej prodávala po celém světě německá firma Bayer pod obchodním označením "heroin" jako znamenitý prostředek k uklidnění. **Na českém trhu se objevuje ve dvou podobách :**

- *hnědý heroin („brown sugar“), který se před nitrožilním užíváním musí ještě upravit přidáním kyseliny, lépe se ale kouří a žhaví*

¹⁹ Nešpor, K., Ccémy, L.,: Alkohol drogy a vaše děti. Praha: Paté revidované vydání 2003, s. 28.

²⁰ Autor neuveden: Opiáty - podrobně / opiáty / Ilegální drogy / Info / drogy-info.cz: [online]. c 2003 – 2006. [citováno 10.01.2012]. Dostupné z: <http://www.drogy-info.cz/index.php/info/ilegalni_drogy/opiaty/opiaty_podrobne>.

- *bílý heroin (white powder), který se podobá mouce, dá se po rozpuštění přímo vstříkovat do tělního oběhu, kouřit se ale nedá*²¹

Heroin se může šňupat nebo kouřit smíchaný s tabákem. Opětovně se však rozehrívá na kousku staniolu nad svíčkou nebo zapalovačem a výpary se pak inhalují prostřednictvím brčka. Navyklý, neúčinnější a nejnebezpečnější styl užití je aplikace nitrožilní. Prášek se promíchá s vodou a s kyselinou na čajové lžici, pak se zahřívá a natáhne do stříkačky. Heroin se vpichuje těsně pod kůži nebo do svalů.

Pravidelní uživatelé při intoxikaci cítí mimořádné pocity euforie a klidu. Dochází k tělesnému a duševnímu útlumu a zároveň k omezení či odstranění pocitů bolesti. Po aplikování se objevuje zúžení zornic, deprese dýchacího centra, pokles tělesné teploty, zpomalení psychického tempa, ospalost, neschopnost pohybu, těžká zácpa, svědění kůže, typické je škrábání se po celém těle.

Dlouhodobé užívání heroinu plyne z faktu, že nikdy nevíte, kolik heroinu jste si v dávce vlastně koupili. Na černém trhu se objevují drogy různé koncentrace, takže je snadná možnost záměny silnější drogy za slabší, předávkování touto drogou může končit smrtí. Rychle se rozvíjí závislost. *„Pokud uživatelé užívají drogu přes nosní dutinu narušují nosní sliznici a vnitřní orgány, nitrožilní forma navíc zvyšuje riziko nákazy žloutenkou, AIDS a dalšími nemocemi“.*²²

²¹ Autor neuveden: Heroin - podrobně / opiáty / Ilegální drogy / Info / drogy-info.cz: [online]. c 2003 – 2005. [citováno 11.01.2012]. Dostupné z: http://www.drogy-info.cz/index.php/info/ilegalni_drogy/opiaty/heroin

²² Arterbun, S., Burns, J.: *Drogy klepou na dveře*. Brno: Nová naděje 2001, s. 72.

2.2.3 Stimulační drogy

Stimulační drogy jsou látky způsobující celkovou stimulaci a povzbuzení. Jejich působením je „zlepšení“ nálady, potlačení únavy a pocitu hladu. Zvýšení výkonnosti a bdělosti a celkové zrychlení psychických procesů. Jde o drogy značně oblíbené a na celém světě v rozmanitých podobách hojně zastoupené. Stimulační drogy jsou docela výrazně návykové, tvoří se psychická závislost, která vede k nutkové potřebě opakovaného užití. Typickými zástupci jsou pervitin a kokain, méně typickým je extáze.

Pervitin bývá často uváděn jako „tradiční“ česká droga. Tato droga však není českým vynálezem. Pervitin byl objeven roku 1888 v Japonsku a používal se ve druhé světové válce jako povzbuzovač pro sebevražedné piloty kamikadze při jejich posledním letu. V první polovině třicátých let se pervitin dostal do Evropy a již v roce 1941 nacistické Německo tuto látku vydávalo před seskokem svým diverzním parašutistům.²³

Pervitin se užívá šňupáním nebo nitrožilně, což je nejčastější způsob aplikace, může se také ale dávkovat ústy. Další způsob je inhalováním, kdy se při zahřívání látky vdechují výpary.

Bezprostřední účinek se může projevit zrychleným a zmateným myšlením, zvýšením tepové frekvence, rozšířením zornic, třesem, podrážděností, nechutenství k jídlu. Časté bývají pocity pronásledování, někdy halucinace. Po doznění účinku drogy nastává vyčerpání, skleslost, strach a deprese.²⁴ Při nitrožilním podávání je vyšší riziko

²³ Autor neuveden: *Pervitin (Metamfetamin) / stimulancia / Ilegální drogy / Info / drogy-info.cz*: [online], c 2003 – 2006, poslední revize 04.10.2005 [cit. 2010-02-18].

Dostupné z: < http://www.drogy-info.cz/index.php/info/ilegalni_drogy/stimulancia/pervitin_metamfetamin>.

²⁴ Nešpor, K., Millerová, M.: *Jak přestat brát (drogy) Svépomocná příručka*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2006, s. 99 – 100.

předávkování, přenosy žloutenek, AIDS. Při kombinaci s alkoholem se zvyšuje riziko smrtelné otravy.

K rizikům drogy patří celková sešlost, třes, bolesti u srdce a bolesti kloubů, zvýšení šlachových a okosticových reflexů a objevují se široké nereagující zorničky. Může také nastat krvácení v plicích, játrech a ve slezině. Při dlouhodobém užívání nebo po jednorázovém užití velmi vysoké dávky mohou vznikat psychotické stavy podobné schizofrenii nebo paranoidní bludy. Abstinenční syndrom je pouze psychický.

Kokain je silná stimulační droga, jedná se o jednu z nejnávykovějších a nejomamnějších drog. Získává se z listů koky, která roste divoce v Jižní Americe. Medicínsky se kokain využíval jako látka pro místní umrtvení. Častokrát se s kokainem můžeme setkat jako s jemným krystalickým práškem bílé barvy, který je bez zápachu, nahořklé chuti a znecitlivuje jazyk.

Kokain se nejčastěji užívá šňupáním. Malé množství drogy se dá na zrcátko, prostřednictvím žiletky se zformuje do rovné řádky a potom se pomocí srolovaného papíru šňupe. Injekční aplikace je méně častá, jelikož můžou vzniknout vážné problémy z příměsí, kterými se kokain „řeže“ např. mouka, pudr, glukóza, škrob a další.

„Účinky kokainu trvají poměrně krátce, již po 30 minutách ustupují. Nástup účinku se tělesně projeví vzestupem krevního tlaku, zrychlením pulsu, rozšířením zornic, pocením a nevolností. Při prvním užití jsou pocity většinou spíše nepříjemné (srdeční slabost, rozšíření zornic, třes rukou, mrazení, bledost), teprve opakované užívání vede k euforii. Kokainista je veselý, družný, má halucinace příjemného obsahu, dostavuje se touha po pohybu a zvýšeném výkonu. Kokain silně snižuje chuť k jídlu.“ Anorexie vede k nápadné, často viditelně nezdravé hubenosti, organismus trpí podvýživou.“²⁵

²⁵ Kalina, K. a kol.: Drogy a drogové závislosti 1. Praha: Úřad vlády ČR 2003, s. 165.

Při dlouhodobém užití začínají uživatelé pociťovat intenzivní nepokoj, nespavost, mohou se objevit pocity pronásledování a vyčerpání. Šňupání vede k podráždění nosní sliznice a způsobuje nebezpečné krvácení.²⁶ Pokud si uživatelé vpichují drogu jehlou, hrozí abscesy, srážení krve, zánět jater, nákazy AIDS a v neposlední řadě také syfilidou a tuberkulózou.

MDMA (Extáze) 4-methylendioxyamfetamin, známá pod názvem "Extáze", je v současné době jednou z nejužívanějších drog mezi mladou generací. Má mnoho nejrůznějších pouličních názvů, u nás se nejčastěji setkáme s názvy jako éčko, ext'oška. Na ilegálním trhu se vyskytuje nejčastěji ve formě tabletek různé barvy a velikosti s vylisovaným obrázkem. Výjimkou nebývají ani kapsle naplněné práškem. V tabletkách se vyskytuje zejména MDMA v různých dávkách, obvykle mezi 50- 150 mg. Poprvé byla MDMA syntetizována a patentována firmou Merck v roce 1914 jako anorektikum.

Rekreačně užívaná dávka MDMA se většinou pohybuje v rozmezí 75 – 150 mg. Po perorálním užití tabletky MDMA se první účinky dostaví obvykle během 30 minut až hodiny a trvají několik hodin, objektivně jsou popisovány postupně narůstající euforie, pocity sounáležitosti s okolím, zvýšená hovornost, pocit velkého množství energie, lásky, štěstí a míru. Především při nástupu účinku se mohou dostavit nepříjemné fyzické symptomy, jako je nauzea, případně zvracení. Dále v průběhu efektu se mohou objevit křeče žvýkacích svalů (svírání čelistí), bolesti svalů, ataxie, hypertermie, pocení, sucho v ústech, snížená chuť k jídlu, nespavost a únava. Některé subjekty popisují stavy rozšířeného vědomí, empatie, lepší introspekce, objevuje se snížená soudnost. Méně často se mohou dostavit i pocity opačné jako je deprese, úzkost.²⁷

²⁶ Ganeri, A.: Drogy od extáze k agonii. Praha: Amulet s.r.o. 2001, s. 26.

²⁷ Fišerová M.: Ústav farmakologie 3. Lékařská fakulta Univerzita Karlova. MDMA - "Extáze" c2012 [citováno 14. 01. 2012]. Dostupný z WWW: <http://old.lf3.cuni.cz/drogy/articles/prehledextaze.html>

Většina nežádoucích účinků popisovaných v souvislosti s MDMA je spojena s přehřátím organismu, které se může vyskytnout zvláště při užití na celovečerní párty. Pravděpodobnost vzrůstá při nadměrné tělesné aktivitě v opakovaném užití v průběhu párty a nedostatečné konzumaci tekutin. Následkem hypertermie může dojít ke spuštění dějů, které mohou vést k úmrtí. Zjednodušeně lze říct, že dochází k narušení vnitřního prostředí organismu. Mezi nežádoucí účinky, které doprovázejí MDMA jsou bušení srdce a bolest hlavy. Poškození jater ve spojení MDMA může vést až k jaternímu selhání. Pravidelné užívání vede k poškození imunitního systému.²⁸

2.2.4 Halucinogenní drogy

Tato skupina drog je charakteristická tím, že její základní účinek se zakládá v kvalitativní změně vědomí. Po užití těchto drog dochází často k výrazným změnám psychiky, hloubky a intenzity vnímání. „Obecně je lze rozdělit do tří základních skupin: přírodní halucinogenní drogy rostlinného původu a z hub (např. mezkalin, durman, psilocybin atd.), přírodní halucinogenní drogy živočišného původu (např. bufetenin), semisyntetické a syntetické, tj. poloumělé a umělé halucinogenní drogy (např. LSD)“²⁹ Působení drogy je závislé na jejím množství, čistotě a individuální citlivosti jedince vůči droze. Mezi nejznámější a nejrozšířenější drogy této skupiny patří LSD a psilocybinové houby.³⁰

²⁸ Kalina, K. a kol.: Drogy a drogové závislosti 1. Praha: Úřad vlády ČR 2003, s. 202.

²⁹ Kalina, K. a kol.: Drogy a drogové závislosti 1. Praha: Úřad vlády ČR 2003, s. 169.

³⁰ Kalina, K. a kol.: Drogy a drogové závislosti 1. Praha: Úřad vlády ČR 2003, s. 169-170.

LSD

LSD je nejznámější halucinogenní drogou. Poprvé bylo vyrobeno v roce 1938 švýcarským chemikem Albertem Hoffmanem. O pět let později se náhodně díky své neopatrnosti intoxikoval a objevil tak její účinek. V 60. letech 20. století si LSD zajistilo oblibu mezi veřejností, zvláště díky hnutí Hippies. U nás se v současné době vyskytuje v mnoha formách. Nejčastěji jako papírek napuštěný sloučeninou, který je bez barvy, chuti, zápachu zdobený velkým množstvím různých vzorů. Může se také vyskytovat ve formě tablet nebo malých krystalků.

LSD se užívá ústy, ve většině případů se nechá rozpustit pod jazykem. Mladí lidé jej také polykají na kostce cukru, nebo si jej kapou kapátkem do oka.

Účinky se projeví až po určité době – půl hodině či hodině, trvají však 4 – 8 hodin. Nástup a účinky jsou velmi závislé na množství požitě látky a individuální citlivosti vůči jejímu účinku. Nástup bývá doprovázen pocity mírného chvění, neschopnosti ovládat pohyby, někdy pocity závratě či nevolnosti.³¹ Pokud člověk spolkne jen menší dávku vyskytují se iluze, pseudohalucinace a zvýšené vnímání barev. Většinou jsou tyto stavy doprovázeny dobrou náladou, pocitem ničím neomezeného cestování trojrozměrným barevným fantazijním světem.³²

Vyšší dávky drogy mohou způsobit intenzivní halucinatorní náladu bez možnosti ovlivnění vůlí, což osoby se silnou potřebou kontroly mohou vnímat velmi negativně. Vysoké dávky mohou způsobit jasné poruchy myšlení, zvýšenou vztahovačnost až paranoiditu, doprovázenou poruchami paměti, úsudku a pozornosti.³³ Mimo to může dojít k situacím označovaným jako Flashback, krátkodobý stav jako po požití drogy, i když droga požitá nebyla. Může je vyprovokovat stav

³¹ Kalina, K. a kol.: Drogy a drogové závislosti 1. Praha: Úřad vlády ČR 2003, s. 170.

³² Arterbun, S., Burns, J.: Drogy klepou na dveře. Brno: Nová naděje 2001, s. 71.

³³ Kalina, K. a kol.: Drogy a drogové závislosti 1. Praha: Úřad vlády ČR 2003, s. 171.

únavy nebo stresu. Při flashbacku dochází k poruchám zraku a nepříjemným duševním pocitům.

Psilocybin (Lysohlávky)

Tyto hniložijné houby se vyskytují téměř po celém světě, nejvíce však v mírném pásmu v Evropě a Americe. Rostou na nejrůznějších podkladech: na mechu, na půdách, travnatých plochách i na dřevěné drti. Identifikačním znakem jsou již v čerstvém stavu charakteristicky modře zabarveny u většiny lysohlávek, však toto charakteristické zabarvení vznikne, až když se plodnice natrhnou a v těchto místech se pak zbarví do modra. Tato droga patří v České republice k nejrozšířenějším halucinogenním drogám.

Častokrát se tyto houby užívají syrové či usušené. Jindy se rozemílají a z drtě se připravuje odvar. Jinou možností je přidávání houby do polévek a jiných jídel a nápojů. Při tepelné úpravě dochází ke značným ztrátám účinných látek.

Příznaky intoxikace závisí na způsobu jejich použití a vnímavosti intoxikovaného. Jsou-li houby dobře rozžvýkány a ponechány delší dobu v ústech, objevují se první příznaky asi po 10 minutách. Spolkuté houby způsobují delší prodlevu asi 40 minut. Počátečními příznaky jsou bolesti hlavy, pocity neklidu a malátnosti spojené s bezděčným zíváním, poruchy rovnováhy, třes a pocení. Psychickými příznaky jsou deformace vnímání objektivní reality, dále jsou to změny nálad, stav euforie, pocit štěstí. Častými projevy jsou též nauzea, zimnice a slabost v nohou. Tyto pocity mají většinou krátké trvání.

Největší nebezpečí psilocybinových hub spočívá v riziku neuvážených ukvapených rozhodnutí, které mohou být příčinou různých zranění až smrti. Houby nejsou vhodné pro lidi, kteří se snaží uniknout před svými problémy do světa halucinací. Hlavním zdravotním rizikem spojeným s užíváním těchto hub je projevení se dosud latentních psychických chorob, tedy chorob, pro něž má jedinec vloh

(např. schizofrenie). Poměrně podstatným faktorem při dlouhodobé aplikaci těchto hub, je vznik tolerance. Na lysohlávky si lze již během krátké doby užívání vytvořit značnou toleranci. Účinky těchto hub mohou být ještě zvýrazněny s kombinací marihuany, která zvyšuje vizualizaci a poruchy vnímání.³⁴

³⁴ Krmenčík P. 2012: Enpsyro - Lysohlávky - Psilocybe. Encyklopedie psychotropních rostlin. Získáno z http://www.biotox.cz/enpsyro/index.php?R=pj3rpsi_3 dne 02.02.2012

3 DROGOVÝ PROBLÉM

3.1 Příčiny prvního užití drogy

Zážitek z drogy přináší opojnou radost, vzrušení a současně uvolnění. Mladí lidé v období dospívání prožívají množství velice rychlých změn a to jak fyzických, tak psychických a sociálních. Mnozí drogu vyzkoušeli a říkají je to jen nejlepší. Jenomže děti, které to zkusili jednou, to zkusí znovu a znovu, protože zažily pocit, který do té doby neznaly. Nedokáží přestat a pak už se stanou závislými, což znamená, že droze podřídí všechno ostatní – vzdají se přátel, začnou chodit za školu, lžou, kradou, každý jejich den se stane k čekáním k nezapomenutelnému zážitku.³⁵

Nejčastěji se zdůrazňují jako příčiny skupiny vlastností, kterou drogy a jejich užívání zpočátku nepochybně mají:

- *Jejich užívání je zakázané nebo určeno jen pro dospělé (legální drogy – tabák, alkohol)*
- *Drogy jsou spojovány s tajemným, nepoznaným, exotickým, novým*
- *Dítě či dospívající je ve skupině uživatelů drogy k užívání tlačeno ostatními, ale i vlastní snahou přizpůsobit se*
- *Některé z účinků drogy mohou uspokojit aktuální potřeby dítěte (zapomenout, uvolnit se, necítit, komunikovat, prosadit se)*

³⁵ Arterbun, S., Burns, J.: Drogy klepou na dveře. Brno: Nová naděje 2001, str. 40.

„Experimentování s drogou či alkoholem je mezi mládeží časté. Alespoň jednou to vyzkouší téměř každý. Výzkumné studie naznačují, že děti začínají s experimentováním již okolo dvanáctého a třináctého věku. Častý bývá přechod od užívání legálních drog (alkohol, tabák) k nelegálním (marihuana, pervitin) s tím že, marihuana má naprosté prvenství.“³⁶

První užití drogy lze označit jako iniciační obřad, jako rituál vstupu do určité, jistým způsobem vymezené komunity. Jde o zhmotněné vyjádření odporu vůči autoritě ve všech jejích podobách. Právě prožívání těchto skutečností pomáhá překonat i výrazné prvotní negativní zkušenosti a pokračovat v experimentu³⁷

Dalším důvodem, proč jsou drogy pro mladé lidi tak lákavé, je víra v jejich nezpochybnitelný účinek. Bohužel drogy na rozdíl od rodiny a přátel nikdy nezklamou. Když jsou doma problémy a kamarádi nepomohou, zdají se být drogy a alkohol nejspolehlivějšími prostředky, jak na chvíli zapomenout na bolest. Obvyklým důvodem může být také, tlak skupiny nebo společnosti, ve které se člověk pohybuje, kde se užití drog bere jako normální projev.

3.2 Varovná znamení

Etapa mladosti představuje čas, kdy děti mají mnoho rysů a změn, které by u dospělého naznačovaly problémy. Zpravidla musíme mít na mysli to, že děti ví, že nejednají správně a snaží se skrýt užívání drog. Pokud se ale u dětí objeví větší počet těchto signálů, stojí zato se jim více věnovat nebo případně navštívit odbornou pomoc. M. Hajný uvádí některá varovná znamení např.:

³⁶ Hajný, M. O rodičích, dětech a drogách. Praha: Grada, 2001. s. 11.

³⁷ Presl, J. Drogová závislost. Praha: Maxdorf, 1994 s. 25.

Náhlá změna nálad

„Některé dítě se začne hádat, jiné začne být hodné. Zvýšená podrážděnost, tak i nápadný klid a pasivita patří k typickým projevům užívání drog“.

Zhoršování ve škole

„To může zahrnovat zhoršování známek, absence ve škole, zanedbání úkolů. Stejně tak může dojít k tomu, že přestane chodit do kroužků, či sportovních oddílů. Snadno se vzdává při sebemenších překážkách“.

Změna přátel a známých

„Výrazná změna blízkých lidí kolem dítěte vždy naznačuje nějakou změnu. Pokud se jedná o starší děti, lidi, které vám nechce dítě představit, je vždy dobré zvýšit svou pozornost“.

Výrazná změna v oblékání a stylu hudby

„Není snadné se orientovat v tom, se kterým stylem je více spojeno užívání drog. Rodičům mohou poradit jiní mladí lidé a někdy i dítě samo. Prudké změny sice ke dospívání patří, ale vždy stojí za to si v takové době dítě víc všímat a komunikovat s ním“.

Skrývání a zakrývání

„Tmavé brýle mohou zakrýt červené oči po kouření marihuany nebo zúžené zornice po heroinu. Dlouhé rukávy skrývají vpichy. Plandavé oblečení ztrátu váhy. Dospívající vyžaduje obvykle zaručené soukromí pro své osobní věci. Nadměrné zamykání a podrážděnost při

vstupu do pokoje mohou naznačovat více než jen běžnou potřebu soukromí“.³⁸

Častá vyčerpanost, únava a spavost

„Spíše než o skutečné vyčerpání jde o souhrn dílčích příznaků spojených s užíváním. Tělesná pasivita patří k celkovému obrazu i jejich životnímu stylu(shánění peněz na heroin je může rozhýbat). Spavost je také průvodním znakem užívání – zvláště v době nejsilnějších účinků, kdy uživatelé padají víčka a vypadá, že každou chvíli usne“.

Lži a předstírání

„Velký výskyt lhaní nebo lží, které dříve nelhaly, mohou svědčit o tom, že potřebují svůj životní styl, známé či důvody utrácení peněz skrýt. Záleží samozřejmě na dosavadním vývoji dítěte v této oblasti a celkové prostředí rodiny. Lhaní a předstírání je jedním z typických příznaků narušení osobnosti závislého. Důvody jsou prosté: zajistit si možnost pokračovat v užívání drog nebo pití“.

Izolace od rodiny

„Dospívající se učí být sám a potřebuje si vytvořit hranici mezi sebou a zbytkem rodiny. Když tato samota dlouhodobě přetrvává a blokuje přirozenou komunikaci s ostatními, může jít o výsledek nadměrného zapojení dítěte do jiného světa – tudíž i světa drog“.

Snížené sebevědomí

„Pocit outsidera ve škole i v rodině často experimentování s drogami předchází. Propady a krize dítěte, které si připadá stále jen kritizované, neúspěšné a odmítané, jsou významným signálem pro blízké“.

³⁸ Hajný, M. O rodičích, dětech a drogách. Praha: Grada, 2001. s. 23.

Ztrácejí se věci a peníze

*„Zvláště ve větších či bohatších domácnostech se mohou začít ztrácet věci či peníze. Bývají to ale obvykle signály bez odezvy. Když si však dítě začne brát peníze, zastavovat nebo prodávat předměty z domova, bývá to známka toho, že se v jeho životě objevila nová potřeba“.*³⁹

3.3 První pomoc při vzniku drogového problému

Jestliže zjistíme v rodině či blízkém okolí drogový problém, základním pravidlem je přijetí bez paniky. Ani sebelepší výchova či prevence výskyt tohoto úkazu nevyklučuje. Účinné preventivní metody a dobrá rodinná výchova jen snižují toto riziko. Smiřme se s faktem, že drogy kolem nás byly, jsou a budou a s nimi přicházejí problémy. Zjištění že, kdokoliv blízký v našem okolí bere drogy, ještě automaticky neznamená, že je všemu konec. Na druhé straně nelze tuto skutečnost přejít jen tím, že takové věci se stávají. Co tudíž dělat? Ani jeden zaručený postup neexistuje. K tomu, abychom riziko výskytu drogových problémů omezili na minimum, bychom si měli pamatovat některé základní postupy.

J.Presl uvádí „desatero“ dobrých rad při vzniku drogového problému:

- 1. Mluvte s dětmi o všech drogách, legálních či nelegálních** – způsobem přiměřeným věku. Nepodceňujte vědomosti dětí z této oblasti. Věk, ve kterém

³⁹ Hajný, M. O rodičích, dětech a drogách. Praha: Grada, 2001. s. 24 – 25.

se stávají otázky kolem návykových látek aktuálních, je kolem 3 – 4 let.

- 2. Učte se skutečně poslouchat svoje děti** – děti jsou neobyčejně vnímavé, pozor na zbytečná a neuvážená rozhodnutí.
- 3. Pomozte dítěti nalézt a udržet sebedůvěru** – nedostatečná sebedůvěra, pocit méněcennosti a vnitřní tenze jsou vysoce rizikové faktory při vzniku drogových problémů.
- 4. Pomozte dítěti vytvořit si pevný hodnotový systém**
- 5. Staňte se pozitivním příkladem v postoji vůči drogám** – děti mají rodiče za svůj vzor, všímají si jejich chování. Často opakují postoje svých rodičů směrem k návykovým látkám. Jako vzor slouží i v postojích vůči návykovým látkám mezi přáteli, v našem okolí a ve společnosti vůbec.
- 6. Pomozte dítěti zvládat negativní tlaky ze strany jeho vrstevníků** – tlak vrstevníků je mocná věc. Účinná prevence v rodině je důležitá. Právě zde je nutné podporovat vývoj individuálních schopností. Je třeba podporovat individualitu i za cenu odlišnosti od ostatních.
- 7. Podpora pozitivní aktivity dítěte** – zaujetí specifickou zálibou a vazba na prostředí, které je s touto aktivitou spojené, je nejlepší prevencí vůči zneužívání návykových látek.

8. Nebojte se přiznat nevědomost – „*Jestliže si přiznáme nevědomost, je to jen motivace k tomu, abychom se lépe informovali*“.⁴⁰

9. Spojte se s ostatními rodiči – výměnou informací mezi rodiči postiženými podobnými problémy.

10. Vyhledejte pomoc pracoviště s dobrou pověstí v drogové problematice

Pokud zjistíme drogový problém u dítěte, je důležité nepropadnout panice. Nezačínat organizovat různé návštěvy různých lékařů, psychologů a institucí. Zjistěte si, jak skutečně pracují a co jsou schopni pro toxikomany udělat.⁴¹

⁴⁰ Presl, J. Drogová závislost. Praha: Maxdorf, 1994 s. 78.

⁴¹ Presl, J. Drogová závislost. Praha: Maxdorf, 1994 s. 80.

4 TEORIE ZÁVISLOSTI NA NÁVYKOVÝCH LÁTKÁCH

4.1 Definici syndromu závislosti

Mezinárodní klasifikace nemocí definuje závislost následovně:

Skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si dříve cenil více. Centrální popisnou charakteristiku syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedince, u nichž se závislost nevyskytuje.⁴²

„M. Vágnerová uvádí totožnou formulaci jako soubor psychických a somatických změn, které se tvoří jako důsledek opakovaného užívání psychoaktivních látek. Závislost představuje životní styl zaměřeny na drogu. Závislost se může vytvořit jak na úrovni biologické, tak na úrovni psychické. Závislost se projevuje příznaky, které musí přetrvávat po určitou dobu jednoho roku.“⁴³

- Silná potřeba získat a užívat tuto látku.
- Neschopnost kontroly a sebeovládání ve vztahu k jejímu užívání. Závislý člověk užívá drogu ve větším množství nebo častěji.
- Abstinenční syndrom, který je reakcí na snížení obvyklé dávky.

⁴² Nešpor, K., Csémy, L., Pernicová, H.: Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách. Praha: Sportpropag a.s. 1996. s. 15.

⁴³ Vágnerová, M. Psychopatologie pro pomáhající profese 1. vyd. Praha: Portál 1999. s. 289.

- Potřeba drogy je dominantní, dochází k omezení jiných zájmů a potřeb. Závislý člověk stráví mnoho času i finančních prostředků, aby získal potřebnou dávku.
- Potřeba užití drogy přetrvává, přestože člověk ví o jejím škodlivém vlivu. Užívání drogy mu vadí, chtěl by ji omezit, ale nedokáže to.⁴⁴

Podstatnou charakteristikou syndromu závislosti je užívání psychoaktivní látky nebo touha po užívání určité látky. Jednotlivec chápe, že má pužení užívat drogy, což se ukazuje v průběhu pokusů zastavit užívání. U dětí a dospívajících se častěji setkáváme s tím, co se v mezinárodní klasifikaci nemocí nazývá „škodlivé užívání“. Diagnóza škodlivého užívání postačuje zjištění, užívání návykové látky poškozuje tělesné a duševní zdraví. Závislost se v mladém věku rozvíjí podstatně rychleji než v pozdějších letech.⁴⁵

4.2 Druhy závislostí

M. Vágnerová zobrazuje dva typy závislostí a to biologická (somatická) a psychická (duševní) závislost.

1. **Biologická závislost** se definuje jako stav adaptace organismu na drogu doprovázený zvyšující se tolerancí (člověk k dosažení stejného efektu potřebuje stále větší a větší dávku).

⁴⁴ Vágnerová, M. Psychopatologie pro pomáhající profese 1. vyd. Praha: Portál 1999. s. 289.

⁴⁵ Nešpor, K., Csémy, L., Pernicová, H.: Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách. Praha: Sportpropag a.s. 1996. s. 16.

2. **Psychická závislost** znamená potřebu užívat drogu opakovaně nebo trvale k vyvolání příjemných prožitků a k odstranění prožitků nepříjemných.

Biologická závislost na droze je situace organismu vzniklým většinou dlouhodobějším a opěťovaným používáním drogy. U některých drog může jít i o krátkodobou konzumaci nepřetržitě několik týdnů. Fyzicky závislý organismus na droze se jí aklimatizoval, vytvořil si „pseudopotřebu“ zařadil ji do své látkové výměny, tedy na přerušení drogy reaguje abstinenčními příznaky (zívání, pocení, rozšířené zorničky, třes, husí kůže, nechutenství).

Psychická závislost je duševní stav, který dává najevo drogu opět požívat. Může jít o prosté přání, kterému nelze odolat o dychtivé a opakující se nucení požití drogy, i když člověk považuje své jednání za nerozumné. Vznik psychické závislosti je vázán na zažití jistých požitků, pokud těmito zážitky není vedena automaticky.⁴⁶

4.3 Vznik závislostí

U adolescentů není přesná hranice mezi návykem a závislostí. Je velmi obtížné rozhodnout, co je a co není možné diagnostikovat jako závislost. Opětovně se můžeme rovněž setkat s termíny jako jsou experimentální, rekreační, habituální a jiné používání drog mladistvými. Takže se dostáváme k příležitostnému – rekreačnímu zneužívání jako formě zábavy v partách, jenž může přejít v pravidelné zneužívání, které může dosáhnout frekvence několika případů v týdnu. Přesto se někteří mladiství vrací zpět k příležitostnému zneužívání návykových látek.

Jakékoliv zneužívání návykových látek může u mladistvého rušivě zasáhnout do psychosociálního nebo fyzického vývoje a vyvolat

⁴⁶ Nožina, M.: Svět drog v Čechách, Praha: Koniasch Latin Press 1997, s. 12.

problémy. Pokud se jedná o zneužívání drogy jako sekundárního projevu, je droga obvykle prostředkem k dosažení některých osobních cílů u jedinců zvýšeně požívačných až sociopatických, popřípadě i jako prostředek ke snižování úzkosti. Tyto aktivity startují tíživé a stresující okolnosti.⁴⁷

Klasifikace abúzu drog vychází obvykle ze čtyř kategorií:

- Biologické – zde je podmíněnost biologickými poruchami
- Psychodynamické – nerozřešení psychického traumatu a neuspokojení potřeb časného života s následným rozvojem neurotických konfliktů
- Sociální - na úrovni mikrostruktur i makrostruktur, většinou jako výsledek sociálního učení
- Sociologické – teorie o sociálních deviacích

Heller, Pecinovská uvádí motivy k užívání drog mezi mládeží. Motivů může být samozřejmě více, uvádíme ty nejčastější.

- Motivace fyzická – spadá sem odstranění fyzických obtíží, fyzického uvolnění, získat více energie a případně si udržet fyzickou kondici
- Motivace senzorická – touha stimulovat zrak, sluch, chuť a potřeba smyslově – sexuální stimulace
- Motivace emocionální – pokus řešit osobní problémy, uvolnění od špatné nálady a od psychické bolesti
- Motivace interpersonální – posílení vazby s druhou osobou, přání získat uznání od vrstevníků

⁴⁷Heller, J., Pecinovská, O. Závislost známá neznámá. Praha : Grada Publishing, 1996.

- Motivace sociální – požadavek prosadit si sociální změny, identifikovat se s určitou subkulturou, uniknout z obtížných podmínek prostředí
- Motivace politická – nedodržovat společenská pravidla, měnit drogovou legislativu
- Motivace intelektuální – vyhnou se nudě, řešit umělé problémy, zkoumat své vlastní vědomí
- Motivace estetická – zvýšit prožitek z umění, vylepšit uměleckou formu
- Motivace filozofická – nalézt sám sebe, hledat smysl života, objevit nový pohled na svět
- Motivace specifická – potřeba prožití nějakého dobrodružství, získat uznání od určitých osob⁴⁸

4.4 Příčiny vzniku drogové závislosti

Očividně je těžké odpovědět na otázku, proč lidé berou drogy. Jednoduchá odpověď neexistuje, vždy jde o souhrn celé řady faktorů ovlivňujících daného jedince. J. Presl uvádí příčiny vzniku závislosti na droze dle vzájemné kombinace těchto okruhů.

- A. osobní charakteristiky – dědičnost
- B. vlivy prostředí
- C. přítomnost drogy

⁴⁸ Heller, J., Pecinová, O. Závislost známá neznámá. Praha : Grada Publishing, 1996. s. 40 – 41.

A. Osobní charakteristiky – dědičnost

Úvodem k prvnímu okruhu lze povědět, že asi neexistuje tak nešťasná kombinace osobních charakteristik, která by určitého jedince předurčovala ke vzniku závislosti na drogách. Opačným směrem osobnost, která by byla proti vzniku závislosti na droze chráněna neexistuje. „*Závislost na droze lze v podstatě vypěstovat za určitých podmínek u každého*“.⁴⁹ V rodinách osob, které jsou závislé na alkoholu je prokázáno, že vznik závislosti u potomstva je zvýšen, i když jsou odstraněny jiné působící faktory.

Dále J. Presl rozdělil osoby predisponované v závislosti na droze do dvou skupin:

První skupinou jsou osoby zranitelné, úzkostné a zvýšeně citlivé, opětovaně s pocity vlastní nedostačivosti vůči svému okolí. Problém v komunikaci je u těchto lidí značný, trpí svojí neschopností navázat dobře fungující partnerský vztah. Celkem vzato je pochopitelné, že tito lidé, kteří se setkají s drogou stimulačního typu, která jim poskytne právě to, čeho se jim nedostává, je velmi významné. Náhle zjistí, že stav intoxikace umožňuje překonat zatím nepřekonatelné.

Druhou skupinou lidí se zvýšeným rizikem vůči závislosti, lze charakterizovat jako extrovertní. Ukazuje se u nich snížená schopnost koncentrace, zvýšená dráždivost, sklony k impulzivité. Nevhodným způsobem zvýšená aktivita, vede k problémům již ve školním věku. Pro člověka tímto způsobem strukturovaného bývá významným zážitkem setkání s drogou tlumivého typu, opiáty.

B. Vlivy prostředí

Pravděpodobně tyto problémy, které se podílejí na vzniku závislosti jsou nejvýznamnější. Zařadit lze do této skupiny všechno, co

⁴⁹ Presl, J. Drogová závislost. Praha: Maxdorf, 1994 s. 49.

nás obklopuje. Rodiče, sourozenci, vrstevníci, parta, škola, působení společnosti jako takové svými hromadnými sdělovacími prostředky (rozhlas, televize, tisk) to jsou všechno faktory, které formují náš postoj k návykovým látkám obecně.⁵⁰ Dále pak rodina a prostředí v rodině jsou nejsilnějšími vlivy. Přiměřená péče a dostatek času. Styl výchovy vřelý středně omezující, přiměřená a jasná očekávání. Dobré fungování rodiny, rozpad manželství bývá mnohdy pro děti a mládež velmi stresující, i když to není hned znát.

C. Přítomnost drogy

Smiřme se s tím, že drogy jsou všude kolem nás a těch ilegálních bude stále více. Kdyby kolem nás neexistovaly žádné návykové látky, drogový problém by těžko vznikal. Taková situace je ale, vyloučena a tak se nezdá, že by se do budoucna mělo cokoliv změnit. *„Přehlíží se totiž základní skutečnost, že poptávku po drogách všeho druhu nelze mocensky zlikvidovat, pokud existuje poptávka, vznikne vždy i nabídka“.*⁵¹

⁵⁰ Presl, J. Drogová závislost. Praha: Maxdorf, 1994 s. 51.

⁵¹ Presl, J. Drogová závislost. Praha: Maxdorf, 1994 s. 59.

5 DROGOVÁ PREVENCE

5.1 Primární prevence

Primární drogová prevence klade důraz na populaci jako celek. V tom se liší od prevence sekundární a terciární, které již mají individuální ráz a obracejí se na jednotlivce, který už je postižen užíváním návykových látek. Primární prevence ovlivňuje jak názory, tak chování, postoje jednotlivce prostřednictvím jeho skupiny nebo společenství. Dalším cílem je zredukovat nebo úplně zastavit experimentování s návykovými látkami, pokud k němu už dochází a předejít tak zdravotnímu poškození včetně závislosti, tento cíl se nachází na hranici primární a sekundární prevence. Na všechny tyto složky by se měla primární prevence zaměřit. Hlavními cílovými oblastmi primární prevence jsou formativní věk a formativní prostředí tj. děti a mládež a jejich nejbližší okolí. Patří sem vše od informací ze školního prostředí a vyučování, přes přípravu na rodičovství, vytváření nabídky alternativních, společensky přijatelných aktivit až po ovlivňování názorů a postojů jedince a veřejnosti.⁵²

Za efektivní primární prevenci jsou pokládány ty stanoviska, které v obecné rovině kombinují mnohočetné působící strategie na cílovou populaci prostřednictvím státních i nestátních organizací, odborné i široké veřejnosti, sdělovacích prostředků a v neposlední řadě také školy, rodiny, vrstevníků, kde se v první řadě tvoří základy hodnotového systému mladých lidí a jejich postoje k drogám. Mezi neúčinné prostředky primární prevence může patřit pouze poskytování zdravotních informací o škodlivosti drog, moralizování,

⁵² Kalina, K.: Drogy a drogové závislosti 2. Praha: Úřad vlády 2003, s. 275.

zastašování a přehánění, efektivní výchova bez důrazu na konkrétní návykové látky.⁵³

5.1.1 Prevence v rodině

Prevence v rodině je jedním z nejdůležitějších elementů, který může ovlivnit dítě v závislosti na opožděné užití návykových látek. Dále je důležité zajištění vhodné vrstevnické společnosti, povzbuzovat ho ke kvalitním zájmům a zálibám. Rodiče by měli umožnit rozvoj schopností a nadání, ale zároveň na něj neklást nerealistické nároky. Stabilní a předvídatelné rodinné prostředí je pro dospívající taktéž velmi důležité. Nutné je, aby rodiče byli připraveni s dospívajícím debatovat o nebezpečích návykových látek a nechat dospívajícího projevit své pocity a názory. Rodiče by měli být schopni s dítětem tohoto věku o návykových nebezpečích informovaně hovořit.

K. Nešpor uvádí že, žádný universální způsob výchovy neexistuje. Každá rodina nalézá svůj vlastní styl výchovy. Tyto následující typy výchovy uvádí jako příklad:

1. Přijímací rodič – je s dítětem spokojen má z něj radost, hodně jej povzbuzuje a je citlivý vůči jeho potřebám
2. Odmítající rodič – je vůči dítěti kritický, dítě nevyhledává, málo jej povzbuzuje a je neohledupný vůči jeho potřebám a zájmům.
3. Omezující rodič – stanovuje pravidla a následky jejich porušení

⁵³ Nožina, M. a kol: Česká republika ve světě drog: tematický sborník. 1. vydání. Praha: KLP-Koniasch Latin Press, 1995. 166 s.

4. Povolný rodič – pravidla nestanovuje, nestanoví ani důsledky jejich porušování. Snadno podléhá jejich nátlaku a vynucování.⁵⁴

Podle tohoto dělení, dobře vychovávají rodiče se stylem přijímacím a alespoň středně omezujícím. Tedy ti rodiče, kteří dokážou dítě přijímat a očekávají od něj zralé chování.

Obecné zásady prevence v rodině jsou podle zahraničních zkušeností vřelý a laskavý styl, zároveň je dobré když rodiče dokážou vyslechnout názor dítěte. Dítě se v takové rodině cítí přijímáno a respektováno. Můžeme uvést několik dalších rad:

- Získat důvěru dítěte a umět mu naslouchat.
- Důležité je také předcházet nudě, může to posílit vazbu dítěte na rodinu.
- Být svým chováním ke vztahu k návykovým látkám vzorem, některé hodnoty předávané rodiči mohou být v prevenci velmi prospěšné.
- Chránit a posilovat sebevědomí dítěte.
- Spolupracovat v rámci vlastní rodiny, spolupracovat s dalšími rodiči i se školou.⁵⁵

5.1.2 Prevence ve škole

Školy jsou důležitým prostředím pro prevenci užívání alkoholu, tabáku i nelegálních drog. Je to hlavně díky tomu, že každoročně

⁵⁴ Nešpor, K., Csémy, L.: Alkohol, drogy a vaše děti. Jak problémům předcházet, jak je rozpoznávat, jak je zvládat. 4. vyd. Praha: BESIP 1997 s. 11.

⁵⁵ Nešpor, K., Csémy, L., Pernicová, H.: Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách. Praha: Sportpropag a.s. 1996. s. 119.

nabízejí nejsystematičtější a nejefektivnější možnost oslovit značný počet studentů. Dalším důvodem je, že se učitelé školy mohou zaměřit na žáky ve věku, kdy ještě nemají pevný názor na kouření a užívání jiných návykových látek. Posledním důvodem je, že se jako součást preventivního přístupu dají použít i obecné školní osnovy.

Na školách je nezbytné, aby se problematika drog stala součástí vzdělávání a výchovy. Prevence ve škole by měla být podle Hellera a Pecinovské:

- Prováděna jako kontinuální proces
- Přiměřena a přizpůsobena různým věkovým skupinám
- Koncipována jako možnost zisku informací a poznatků o problémech závislostí na drogách
- Orientována na vytvoření postojů a dovedností, které žákům umožní nacházet řešení životních situací bez drog
- Opřena oblíbené a směřodatné osoby s přirozenou autoritou a schopností vytvořit vztah s dětmi
- Organicky spojena s primární prevencí jiných sociálních a zdravotních rizik
- Schopná zapojit rodinu žáka a zlepšit schopnost komunikovat o problémech⁵⁶

Jednou z forem primární prevence jsou **Peer programy**, neboli vrstevnické programy pocházející z USA a jejich strategie spočívá v zapojení předem vyškolených vrstevníků do procesu formování postojů a získávání znalostí o drogách, s cílem zabránit užívání drog. *„Na vysoké úrovni jsou např. peer programy od K. Nešpora, jehož filosofie peer programů je přizpůsobení s ohledem na typ zařízení,*

⁵⁶ Heller, J., Pecinovská, O. Závislost známá neznámá. Praha : Grada Publishing, 1996. s. 151.

cílovou skupinu, obsahovou stránku, časovou náročnost programů s ohledem na očekávání jejího dopadu a účinnost v praxi“.⁵⁷

5.2 Sekundární prevence

Sekundární prevence dle pojetí WHO je definována jako „*předcházení vzniku, rozvoji a přetrvání závislostí u osob, které jsou již užíváním drogy zasaženi a postiženi, případně se na ni stali závislími. Obvykle používána jako souborný název pro včasnou intervenci, poradenství a léčení*“.

Pro uživatele drog je znázorněn specifický systém odborné pomoci, jehož jednotlivé prvky nabízí různé služby podle určitých indikátorů - např. hloubky snahy změnit se, fáze závislosti, ochoty spolupracovat, sociální situace jedince, psychického poškození atd. Léčba drogové závislosti je velká psychická i somatická zátěž pro léčeného, která je úmyslně organizovaná a systematická. Jelikož problém zpravidla nevznikal v krátkém časovém úseku (od prvního užití drogy), ale dozrával dávno předtím, vyžaduje i jeho léčení daleko více času.

Zařízení pro pomoc uživatelům drog jsou v první řadě poradny na základních a středních školách, kde pomoc zajišťuje osoba výchovného poradce, ale také poradce pro drogovou problematiku (často bývá v jedné osobě). Jejich úkolem je kromě zajišťování odpovídající primární prevence, také mapování situace na konkrétní škole, předcházení problémům s drogovou závislostí a včasné podchycení jedinců, kteří již mají s drogou nějakou zkušenost. Jejich povinností je kontaktovat odpovídající zařízení a rodiče a zajistit intenzivnější primární prevenci na dané škole.

⁵⁷ Kalina, K.: Drogy a drogové závislosti 2. Praha: Úřad vlády 2003, s. 309.

Pedagogicko-psychologické poradny pro děti a mládež. Některé z poraden tohoto typu se jako školská zařízení podílejí na projektech spojených s primární prevencí. Poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy mohou pracovat s rodinami jedinců užívajících drogy. Všechny rodiny by však měly mít přehled o možnostech, které se v okolí nabízejí. V poradnách, kde pracují kvalifikovaní odborníci, se pak zabývají jedinci s drogovou závislostí, u kterých je předpoklad pevného zázemí, spolupráce a pomoci blízkých i jich samotných. Bývají to uživatelé, u nichž užívání drog je spíše na počátku a je prozatím jen doprovodným jevem různých potíží např. ve škole. Dále také jedinci, přicházející s konkrétními problémy jak ve škole, tak v rodině či zaměstnání, jenže jejich problémy jsou již následky užívání drog. Právě tito lidé si však příčinu problému často nedokážou přiznat. Pak to mohou být lidé, které sem někdo poslal nebo přivedl (rodiče, škola...) v souvislosti se změnami v jejich chování a podezřením na užívání drog.

Kontakt pomocí telefonické linky je další z možností. Některé z nich mají totiž nepřetržitý provoz a slouží převážně jako první kontakt s postiženým drogovou závislostí. Poskytují rady, pomoc v krizi a podle druhu problému odkazují jedince a nabízejí mu služby dalších specializovanějších pracovišť.⁵⁸

5.3 Terciální prevence

Hlavním cílem této prevence je co možná největší zmírnění důsledků, které užívání drog způsobuje. Nemůže být chápána jako řešení, ale řekněme volbou menšího zla. V tomto smyslu je terciální prevencí: (1) resocializace či sociální rehabilitace u klientů, kteří prošli

⁵⁸ Autor neuveden: Sekundární drogová prevence [online]. c 2009 – 2012. Dostupné z: http://www.ped.muni.cz/wsedu/zdroj_mat/stud_mat/drogy/BM/sek.htm

léčbou vedoucí k abstinenci nebo se zapojili do substituční léčby a abstinují od nelegálních drog, (2) intervence u klientů, kteří aktuálně drogy užívají a nejsou rozhodnuti užívání zanechat, souborně zvané Harm Reduction.⁵⁹

Základní charakteristikou tohoto programu je, že zde existují lidé, kteří svou závislost dosud nevnímají nebo nechtějí vnímat jako problém a proto ani necítí potřebu se léčit. Důležité je uvědomit si, že to nejsou jen jedinci na první pohled zřejmí, žijící mimo společnost, ale že je to dost podstatná skupina mládeže. Součástí tohoto programu je např. výměna použitých jehel a stříkaček za nové. Na první pohled by se mohlo zdát, že se jedná o podporu užívání drog, ale není tomu tak. Lidem užívající drogy způsobem vpichu (z velké části přešli na tento způsob aplikace z jiného, bezpečnějšího), jen velmi málo záleží na tom, zda-li je to podporování jejich závislosti anebo ne. Tito uživatelé jsou ve fázi, kdy drogu musí mít za každou cenu. A jestliže nebudou mít čisté jehly a stříkačky, je více než pravděpodobné, že sáhnou např. po použitých jehlách z nemocničních kontejnerů, nebo si je mohou vzájemně půjčovat, sdílet ve skupině apod. a riskovat tím infekci (v tom lepším případě žloutenky, v horším HIV/AIDS). Nabídka čistých jehel a stříkaček je však nedostačující. Nestačí ani pouhá informace, že na určitém místě je to možné a zdůvodnění proč je to lidem umožněno. Je zapotřebí určitého nátlaku a neustálého opakování a vysvětlování, aby daní jedinci nové stříkačky a jehly opravdu používali.

V širší souvislosti jde do terciární prevence zahrnout základní sociální a existenční výpomoc (přechodné ubytování, potraviny, šatstvo). Také sem patří terapeutická práce s nejbližšími (partnery) závislých, kteří léčbu odmítají.⁶⁰

⁵⁹ Kalina, K. a kol.: Drogy a drogové závislosti 1. Praha: Úřad vlády ČR 2003, s. 147.

⁶⁰ Autor neuveden: Terciální drogová prevence [online]. c 2009 – 2012. Dostupné z: http://www.ped.muni.cz/wsedu/zdroj_mat/stud_mat/drogy/BM/terc.htm

Mezi toxikologická vyšetření patří laboratorní a screeningové testy na přítomnost drog. Tato vyšetření jsou příkladem činností, které se uplatňují ve všech polích působnosti protidrogové prevence. Výsledek toxikologického vyšetření může velmi usnadnit diagnózu a umožnit tím časnou intervenci u nejrůznějších akutních stavů, změněného chování, následných těžkých traumat apod. pokud je však vzorek správně odebrán, vyšetřen a samozřejmě interpretován. Zajisté může také ulehčit odhalení experimentování s drogami nebo počínající drogovou závislost již v raných stadiích a napomoci tak úspěšnému léčení, či předcházení komplikacím. Pro běžná vyšetření na neznámou drogu vyžaduje většina laboratoří asi 10–20 ml krve a 50 ml moči. Další toxikologická vyšetření jako jsou odběry z vlasů, potu nebo smolky se u nás provádějí zatím pouze experimentálně. Odběr vzorku (i moči) je vždy prováděn pod dohledem; pokaždé je vhodné vzorek rozdělit do dvou částí a tu druhou ponechat na případné ověření výsledků jinou metodou. V posledních letech je možné využít k otestování i orientační, ale zato velice rychlé „papírkové testy“, které jsou k dostání v lékárně nebo bývají anonymně k dispozici v K-centrech a lze je použít přímo doma. K dispozici jsou orientační testy k ověření přítomnosti THC (obsahuje marihuana a hašiš), opiátů (heroin), metamfetaminů (pervitin, extáze) a také extáze (MDMA).⁶¹

⁶¹ Kalina, K. a kol.: Drogy a drogové závislosti 1. Praha: Úřad vlády ČR 2003, s. 243 – 247.

6 PRAKTICKÁ ČÁST

6.1 Popis průzkumu

Hlavním cílem anonymního šetření pomocí dotazníku, bylo zmapovat aktuální stav, zkušenosti a užívání cigaret, alkoholu a drog u studentů a učňů 1. a 4. ročníků SOŠ Vsetín. Pokusíme se odhalit s jakými drogami se studenti setkali. Zaměříme se na otázku, jestli žáci dokážou odmítnout nabízenou drogu. V neposlední řadě se budeme snažit vyzkoumat frekvenci užívání návykových látek u respondentů a důvody, které je k užívání těchto látek vedou. Bude nás také zajímat, zda se v okolí žáků vyskytuje někdo, kdo drogy pravidelně, tedy alespoň jedenkrát za měsíc, užívá.

6.2 Cíl a hypotézy průzkumu

Cílem druhé části této praktické kapitoly bude analýza stanovených hypotéz, které se týkají užívání návykových látek u žáků 1. a 4. ročníků SOŠ Vsetín.

Hypotézy:

H1: Pravidelně kouří tabák více chlapců než dívek.

H2: Zkušenost s užíváním alkoholu je větší u chlapců než u dívek.

H3: Dívky odmítnou nabízenou drogu častěji než chlapci.

H4: Užívání drogy 1x týdně je častější u dívek než chlapců.

6.3 Použité metody

Pro diplomovou práci byl zvolen nestandardizovaný dotazník, který se skládá z celkového počtu 20 otázek. Dotazník obsahuje 18 uzavřených a 2 polootevřené otázky. Dotazník přesně mapuje, zda žáci mají zkušenost s kouřením, alkoholem a drogou. Významnou roli v dotazníku hrají otázky, které jsou zaměřeny zejména na zjištění osoby, která drogu nabídne, ale také otázky, zda jsou děti schopny drogu odmítnout, či nikoliv. Dotazník je rovněž zaměřen na zmapování znalosti drogové problematiky a míst, kde se s ní děti setkávají. Celkem dotazník zodpovědělo 137 respondentů, ve věku 15 – 18 let.

Výhodou dotazníku je fakt, že je jím šance oslovit v poměrně krátkém času velké množství osob. Opačným směrem v sobě poskytuje tato metoda kvantitativního výzkumu úskalí, například nepochopení otázek v dotazníku.

6.4 Harmonogram postupu

1. Oslovení vytipované školy (říjen 2011)

Prvotní kontakt s ředitelem školy. Bylo požádáno o spolupráci na průzkumu. V rámci tohoto rozhovoru bylo dáno svolení k zahájení průzkumu.

2. Návštěva školy (říjen 2011)

Na základě dopředu sjednané schůzky s ředitelem školy byly při mé osobní účasti sjednány podrobné podmínky. Ředitel školy určil pedagoga, shodou okolností mi byl osobně znám. Pedagogovi byl podrobně vysvětlen můj záměr a byly podány patřičné informace.

Na další předem domluvené schůzce mu byly předány připravené dotazníky a byly dohodnuty termíny sběru dat.

3. Sběry dotazníků (prosinec 2011).

Termíny předání byly dodrženy. Návratnost dotazníků byla 100% což myslím, že je velmi dobré. Učitelce bylo poděkováno, neboť bez její spolupráce by bylo obtížné tuto diplomovou práci zpracovat.

6.5 Charakteristika prostředí

Střední odborná škola Josefa Sousedíka Vsetín

Obrázek č. 1: Budova školy SOŠ Josefa Sousedíka (archiv autora)



Tato střední odborná škola poskytuje velmi pestrou nabídku studijních oborů a to díky tomu, že současná podoba školy byla vytvořena sloučením čtyř různých škol. V současné době poskytuje vzdělávací nabídka této školy několik typů studia. A to- studium s maturitní zkouškou v nástavbovém studiu (Podnikání, Provozní technika), 5 oborů ukončených maturitní zkouškou (Autotronik, Ekonomika a podnikání, Gastronomie, Mechanik seřizovač, Obchodník) a 11 oborů umožňující vzdělání s výučním listem (Cukrář, Elektrikář-silnoproud, Instalatér, Kuchař- číšník, Mechanik – opravář motorových

vozidel, Obráběč kovů, Opravář zemědělských strojů, Prodavač, Tesař, Truhlář, Zedník). Škola kromě výuky dále nabízí odbornou výuku a školení, rekvalifikační kurzy a v neposlední řadě i hospodářskou činnost v souladu s oprávněním dle živnostenských a koncesních listin.

O kvalitě a úspěších školy vypovídá hojná účast na mnoha soutěžích. Studenti školy se zúčastnili prestižních soutěží jako je např. Culinary world cup 2010, který proběhl v Lucembursku, kde se utkalo 2500 kuchařů a cukrářů z 53 zemí světa, avšak zlatou medaili získala právě studentka této školy. Dalšími soutěžemi byly např. Ahol Cup Ostrava 2010, Czech carving cup, Soutěžní přehlídka řemesel SUSO, Hledáme mladé technické talenty a další, kde se studenti výborně prezentovali.⁶²

6.6 Analýza dat

Výsledky průzkumného vzorku prezentujeme textovou a grafickou formou.

N = absolutní četnost respondentů

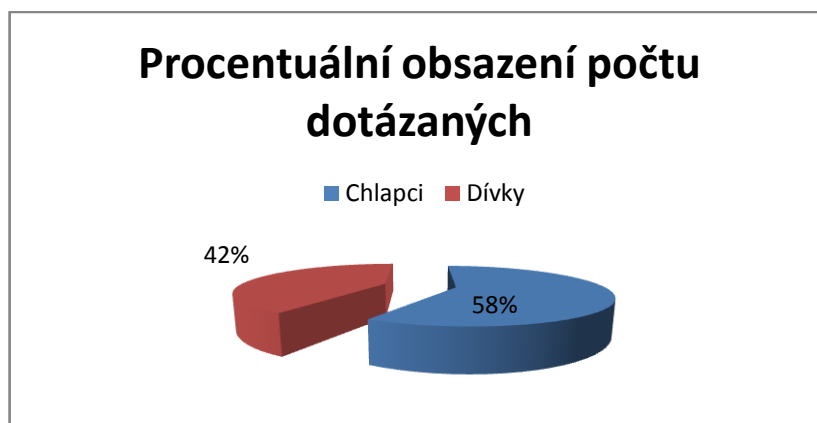
Ch = chlapci

D = dívky

Možná odpověď – k jednotlivým otázkám z dotazníku – popis nad tabulkami

⁶² Autor neuveden: SOŠ Josefa Sousedíka Vsetín [online]. Dostupné z <http://www.sosvsetin.cz/charakteristika-skoly/>

Graf 1: Přehled počtu dotazovaných na otázku. „Jste chlapec nebo dívka“?



Z grafu č. 1 vyplývá, že na vyhodnocení anonymního dotazníku se z celkových 137 respondentů podílelo 58% chlapců a 42% dívek.

Tab. 1: Přehled počtu dotazovaných na otázku „Kolikrát v životě jste kouřili cigarety“?

Možné odpovědi	Celý soubor (n=137) %	Ch (n=80) %	D (n=57) %	D 16 (n=11) %	D 17 (n=23) %	D+18 (n=23) %	Ch 15 (n=6) %	Ch 16 (n=27) %	Ch 17 (n=23) %	Ch +18 (n=24) %
nikdy	12,40	13,75	10,53	18,18	13,04	4,35	50,00	14,81	13,04	4,16
pouze zkusil/a	25,55	25,00	26,32	9,09	26,09	34,78	50,00	25,93	26,08	16,67
příležitostný kuřák	32,85	35,00	29,82	45,45	34,78	17,39	0,00	33,33	39,13	41,67
pravidelný kuřák	29,20	26,25	33,3	27,27	26,09	43,48	0,00	25,93	21,75	37,50
Celkem	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Tabulka 1. demonstruje skutečnost, že 29,2% respondentů z celkových 137 pravidelně kouří cigarety. Největší zastoupení pravidelných kuřáků mají dívky 33,3%. Přičemž žádnou zkušenost s cigaretami nemá jen 12,4% dotazovaných. 25,55% chlapců a dívek pouze zkusilo kouřit cigarety a příležitostnými kuřáky jsou nejvíce chlapci s 35,0%.

Tab. 2: Přehled počtu dotazovaných na otázku „Kolik Vám bylo let, když jste poprvé kouřili cigarety“?

Možné odpovědi	Celý soubor (n= 137) %	Ch (n= 80) %	D (n= 57) %	D 16 (n=11) %	D 17 (n=23) %	D +18 (n=23) %	Ch 15 (n=6) %	Ch 16 (n= 27) %	Ch 17 (n=23) %	Ch +18 (n=24) %
10-14 let	33,10	32,90	40,00	36,40	21,70	43,50	50,00	42,30	30,40	20,80
14-16 let	44,10	41,80	48,20	54,50	60,90	30,40	0,00	42,30	39,10	54,20
více než 16	12,50	13,90	10,70	0,00	4,30	21,70	0,00	3,80	21,70	20,80
dosud jsem nikdy nekouřil	10,30	11,40	7,10	9,10%	13,00	4,30	50,00	11,50	8,70	4,20
Celkem	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Cílem této otázky je zjistit v kolika letech respondenti poprvé kouřili cigarety, z celkového počtu 137 respondentů začínalo s kouřením cigaret ve věku 10 – 14 let 33,1% a ve věku 14 – 16 let 44,1% chlapců a dívek. Výsledkem těchto odpovědí je zjištění, že převážná část respondentů začala poprvé kouřit již na základních školách. Ve věku 14 – 16 let kulminovalo kouření tabáku jak u chlapců tak dívek. V 12,5% poprvé kouřili cigarety žáci, když jim bylo 16 a více let. Nikdy nekouřilo jen 10,3% z celkového počtu dotazovaných.

Tab. 3: Přehled počtu dotazovaných na otázku. „S kým jste poprvé cigarety kouřili“?

Možné odpovědi	Celý soubor (n= 137) %	Ch (n= 80) %	D (n= 57) %	D 16 (n=11) %	D 17 (n=23) %	D +18 (n=23) %	Ch 15 (n=6) %	Ch 16 (n= 27) %	Ch 17 (n=23) %	Ch +18 (n=24) %
Se strašším sourozencem	7,03	2,50	7,02	0,00	4,35	13,04	0,00	3,70	4,35	0,00
Se spolužáky	35,04	31,25	40,35	36,36	43,48	39,13	16,67	29,63	43,48	25,00
S kamarády ze školy	37,23	42,50	29,82	18,18	21,74	43,48	0,00	44,44	43,48	50,00
S rodiči	1,46	0,00	3,51	9,09	4,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Jiná možnost	18,98	23,75	12,28	27,28	13,04	4,35	83,33	22,23	8,70	25,00
Nekouří	2,92	0,00	7,02	9,09	13,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Celkem	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Tabulka č. 3 nás informuje, s kým poprvé studenti kouřili cigarety. Největší počet respondentů a to 37,2% udává, že s kamarády ze školy. Z toho celkově chlapci se 42,5% a dívky téměř s 29,8%. Hned za nimi následovali studenti, kteří poprvé kouřili cigarety se spolužáky 35% z toho 40,3% dívek a 31,2% chlapců. Se starším sourozencem vykouřilo první cigaretu jen 7% respondentů z celkového počtu dotazovaných. Bez zajímavosti není ani možnost kouření první cigarety s rodiči, kdy odpovědělo 3,5% dívek a chlapec žádný.

Tab. 4: Přehled počtu dotazovaných na otázku. „Měli jste na vaší škole nějaké hodiny věnované problematice drog a drogových závislostí“?

Možné odpovědi	Celý soubor (n= 137) %	Ch (n= 80) %	D (n= 57) %	D 16 (n=11) %	D 17 (n=23) %	D +18 (n=23) %	Ch 15 (n=6) %	Ch 16 (n= 27) %	Ch 17 (n=23) %	Ch +18 (n=24) %
Ne	22,63	15,00	33,33	27,27	30,43	39,13	16,70	18,52	21,74	4,16
Jednou	41,61	41,25	42,11	54,55	43,48	34,78	16,70	40,74	52,17	33,34
2 - 5 hodin	32,12	38,75	22,81	18,18	26,09	21,74	50,00	37,04	17,39	58,34
6 - 10 hodin	3,65	6,25	0,00	0,00	0,00	0,00	16,70	3,70	8,70	4,16
Nevím	7,30	0,00	1,75	0,00	0,00	4,34	0,00	0,00	0,00	0,00
Celkem	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Na otázku č. 6, jestli měli žáci na škole nějaké hodiny věnované problematice drog, odpovědělo z celkového počtu 137 respondentů 22,6% záporně. Jednu hodinu mělo 41,6% jak chlapců, tak dívek. Dalších 32,1% mělo 2 – 5 hodin věnovaných problematice drog a drogových závislostí z toho chlapci 38,7% a dívky 22,8%. Zhruba jen 3,6 % bylo věnováno 6 – 10 hodinám, 7,3% žáků neví.

Tab. 5: Přehled počtu dotazovaných na otázku. „Užívají se na vaší škole drogy“?

Možné odpovědi	Celý soubor (n= 137) %	Ch (n= 80) %	D (n= 57) %	D 16 (n=11) %	D 17 (n=23) %	D +18 (n=23) %	Ch 15 (n=6) %	Ch 16 (n= 27) %	Ch 17 (n=23) %	Ch +18 (n=24) %
ano	73,00	61,25	89,47	90,91	82,61	91,30	66,67	40,74	65,22	79,16
ne	27,00	38,75	10,53	9,00	17,39	8,70	33,33	59,26	34,78	20,84
Celkem	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Na otázku, zda se užívají na vaší škole drogy, odpovědělo 73% respondentů ano. Zatímco jen 27% odpovědělo, že ne.

Tab. 6.:Přehled počtu dotazovaných na otázku. „Kterou z uvedených drog jste již v životě vyzkoušeli“? Vzhledem k tomu, že se jednalo o odpověď mnohoznačnou, součet relativních četností bude větší než 100%.

Možné odpovědi	Celý soubor (n= 137) %	Ch (n= 80) %	D (n= 57) %	D 16 (n=11) %	D 17 (n=23) %	D +18 (n=23) %	Ch 15 (n=6) %	Ch 16 (n= 27) %	Ch 17 (n=23) %	Ch +18 (n=24) %
marihuana	47	30	17	2	10	15		11	6	13
hašiš	22	15	7		4	3		6	3	6
pervitin	4	2	2		1	1			1	1
kokain	3	1	2			2				1
heroin	1		1			1				
LSD	10	6	4		2	2		2	1	3
extáze	5	3	2		1	1			1	2
alkohol	120	71	49	9	19	21	3	27	21	20
těkavé látky	2	2								2
jiné	3	3								3
žádné	3	3					3			
celkem	220	136	84	11	37	46	6	46	33	51

Tabulka č. 6 shrnuje zkušenosti s danými druhy návykových látek u dotazovaných. Největší zkušenost je s alkoholem, jak u chlapců, tak u dívek. To potvrzuje skutečnost, že mezi studenty roste podíl pravidelných konzumentů alkoholu. Celkově druhá největší zkušenost respondentů je s užíváním marihuany, tu vyzkoušelo více chlapců, než dívek. Z uvedených odpovědí, také vyplývá, že respondenti mají zkušenosti s hašišem, LSD, extází, pervitinem. Alarmující skutečností je, že 3 žáci mají zkušenost s kokainem a jeden dokonce s heroinem.

Tab. 7.: Přehled počtu dotazovaných na otázku. „Užíváte v současné době nějakou drogu“? „Pokud jste zkusili drogu, jakým způsobem“? Vzhledem k tomu, že se jednalo o odpověď mnohoznačnou, součet relativních četností bude větší než 100%.

Možné odpovědi	Celý soubor (n= 137)	Chlapci (n= 80) %	Dívky (n= 57) %	Dívky 16 (n=11)	Dívky 17 (n=23)	Dívky +18 (n=23)	Chlapci 15 (n=6) %	Chlapci 16 (n= 27)	Chlapci 17 (n=23)	Chlapci +18 (n=24)

	%			%	%	%		%	%	%
ano	44,53	41,25	49,13	27,27	43,48	65,22	50,00	33,33	30,43	58,33
ne	55,47	58,75	50,87	72,73	56,52	34,78	50,00	66,67	69,57	41,67
Celkem	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
čicháním	3	1	2		1	1				1
šňupáním	4	2	2		1	1				2
žvýkáním	3	2	1		1					2
kouřením	64	31	33	7	11	15		6	11	14
pitím	34	16	18	3	5	10	1	4	7	4
polykáním	4	1	3		1	2				1
pod jazyk	5	3	2		1	1			1	2
vpichem	2	1	1			1				1
jiný způsob	3	2	1			1			1	1
žádné	27	15	12	1	11		5			10
Celkem	149	74	75	11	33	32	6	10	20	38

Na otázku, zda v současné době užíváte nějakou drogu, odpovědělo ze 137 respondentů 44,5% ano. Výsledné odpovědi respondentů nám potvrzují, že u dívek 49,1% oproti 41,2% chlapců v současné době užívá drogu. 55,4% uvedlo, že v současné době žádné drogy neberou. Úmyslně položenou podotázkou byly zjišťovány nejčastější způsoby užití drogy žáky. Z uvedeného výčtu aplikování drog mířilo nejvíce ke způsobu užití kouřením, následovalo pitím, pod jazyk, šňupáním, polykáním. Udivující je že, dva respondenti dokonce užili návykovou látku vpichem.

Tab. 8.: Přehled počtu dotazovaných na otázku. „Pokud vám někdo nabízel drogu tak ji“.

Možné odpovědi	Celý soubor (n= 137) %	Chlapci (n= 80) %	Dívky (n= 57) %	Dívky 16 (n=11) %	Dívky 17 (n=23) %	Dívky +18 (n=23) %	Chlapci 15 (n=6) %	Chlapci 16 (n= 27) %	Chlapci 17 (n=23) %	Chlapci +18 (n=24) %
radikálně odmítnu	66,42	62,50	71,90	63,64	65,23	82,61	83,33	55,56	56,52	70,83
měkké drogy příjmu	8,03	8,75	7,03	-	8,70	8,70	16,67	14,81	4,35	4,17
příjmu ale vyhodí	1,46	1,25	1,75	-	4,35	-	-	-	4,35	-

m										
příjmu ale nabídnu kamarádovi	2,19	2,50	1,75	-	4,35	-	-	3,70	-	4,17
příjmu a užiji	3,65	3,75	3,51	9,09	4,35	-	-	-	8,70	4,17
nevím	18,25	21,25	14,04	27,27	13,04	8,70	-	25,93	26,10	16,67
Celkem	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

I když má spousta žáků zkušenosti s návykovými látkami, zřejmě si uvědomují následky užití drogy, neboť 66,4% respondentů z celkových 137 radikálně odmítne drogu. Naproti tomu 8% respondentů přijme „měkkou drogu“. Jen 1,46% žáků přijme a vyhodí. K odpovědi, že by drogu přijalo, ale nabídlo kamarádovi, se přiklonilo 2,19% dotazovaných. Asi 18,25% žáků neví, jak by se zachovalo.

Tab. 9.: Přehled počtu dotazovaných na otázku „V současné době užívám drogu“.

Možné odpovědi	Celý soubor (n= 137) %	Chlapci (n= 80) %	Dívky (n= 57) %	Dívky 16 (n=11) %	Dívky 17 (n=23) %	Dívky +18 (n=23) %	Chlapci 15 (n=6) %	Chlapci 16 (n= 27) %	Chlapci 17 (n=23) %	Chlapci +18 (n=24) %
asi 1x měsíčně	18,98	21,25	15,79	-	30,44	8,70	50,00	14,82	21,74	20,83
asi 1x týdně	18,25	21,25	14,04	18,18	8,70	17,40	-	18,52	26,09	25,00
téměř každý den	32,12	31,25	33,33	36,36	30,43	34,78	-	33,33	30,43	37,50
nebere	30,66	26,25	36,84	45,46	30,43	39,13	50,00	33,33	21,74	16,67
Celkem	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Z tabulky plyne, že 30,6% v současné době neužívá drogu. Z celkového počtu respondentů je to 36,8% dívek a 26,2% chlapců. Zatímco téměř každý den v současné době užívá drogu 32,1% respondentů. Naproti tomu 18,2% studentů užívá 1x týdně drogu a 1x měsíčně 18,9% .

Tab. 10.: Přehled počtu dotazovaných na otázku. „Drogu užívám protože“.

Možné odpovědi	Celý soubor (n= 137) %	Chlapci (n= 80) %	Dívky (n= 57) %	Dívky 16 (n=11) %	Dívky 17 (n=23) %	Dívky +18 (n=23) %	Chlapci 15 (n=6) %	Chlapci 16 (n= 27) %	Chlapci 17 (n=23) %	Chlapci +18 (n=24) %
chci obstat před druhými	3,65	5,00	1,75	-	-	4,35	-	-	13,04	4,17
často se nudím	16,79	15,00	19,30	9,10	17,39	26,09	33,33	22,22	8,70	8,33
hledám zpestření života	11,68	11,25	12,28	-	13,04	17,39	16,67	11,11	8,70	12,50
jsem k tomu nucen/a	1,46	-	3,51	18,18	-	-	-	-	-	-
jiný důvod	37,96	45,00	28,07	36,36	30,43	21,74	-	29,63	56,52	62,50
nebere	28,47	23,75	35,09	36,36	39,13	30,43	50,00	37,04	13,04	12,50
Celkem	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Celkově nejvíc respondentů 37,9% uvádí, že hlavním důvodem proč užívají drogu je z nějakého důvodu. Dalším důvodem je, že se často nudí, na tuto otázku odpovědělo 16,7% žáků z celkového počtu. Z odpovědí dívek a chlapců je patrné, že podstatně více dívek 19,3% se často nudí. Celkem 11,6% respondentů zmínilo, že drogu užívají, protože hledají zpestření života, 3,6% chce obstat před druhými. Důležitá informace je že dívky 3,5% užívají drogu, protože jsou k tomu nuceny.

Tab. 11.: Přehled počtu dotazovaných na otázku. „Jaké pocity, prožitky vám droga přinášela a stále přináší“?

Možné odpovědi	Celý soubor (n= 137) %	Chlapci (n= 80) %	Dívky (n= 57) %	Dívky 16 (n=11) %	Dívky 17 (n=23) %	Dívky +18 (n=23) %	Chlapci 15 (n=6) %	Chlapci 16 (n= 27) %	Chlapci 17 (n=23) %	Chlapci +18 (n=24) %
pocit uvolnění	35,04	31,25	40,35	18,18	47,83	43,48	66,67	33,33	8,70	41,67
pocit zvýšeného sebevědomí	9,49	13,75	3,51	9,09	4,35	-	-	-	39,13	8,30
radost ze života	13,87	13,75	14,04	18,18	13,04	13,04	-	3,70	17,39	25,00
pocit strachu,	1,46	1,25	1,75	-	-	4,35	-	3,70	-	-

deprese úzkosti										
jiné pocity	14,60	17,50	10,53	9,09	13,04	8,70	33,33	18,52	13,04	16,67
nebere	26,28	2,25	29,82	45,46	21,74	30,43	-	40,75	21,74	8,30
Celkem	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Tabulka demonstruje skutečnost, že 35% respondentů z celkového počtu 137 užívá drogu, protože ji přináší pocit uvolnění. Hlavně dívkám s 40,3% droga dodává tyto pocity. Další příčinou proč žáci užívají drogy kvůli prožitkům je pocit radosti ze života na tuto variantu, z celkového počtu dotazovaných odpovědělo 13,8% z toho 14% dívek a 13,7% chlapců. Zajímavé je taky, že droga přináší pocit zvýšeného sebevědomí, kdy odpovědělo na tuto variantu 9,4% respondentů. Pouhých 26,8% studentů uvedlo, že drogy nebere.

Tab. 12.: Přehled počtu dotazovaných na otázku. „Co myslíte, jak velké je riziko, že si lidé uškodí, když pravidelně užívají marihuanu“?

Možné odpově di	Celý soubor (n= 137) %	Chlapci (n= 80) %	Dívky (n= 57) %	Dívky 16 (n=11) %	Dívky 17 (n=23) %	Dívky +18 (n=23) %	Chlapci 15 (n=6) %	Chlapci 16 (n= 27) %	Chlapci 17 (n=23) %	Chlapci +18 (n=24) %
žádné	3,65	5,00	1,75	-	-	4,35	-	11,11	4,35	-
malé	12,41	18,75	3,51	-	4,35	4,35	-	25,93	17,39	16,67
střední	31,39	32,50	29,82	18,18	34,78	30,43	66,67	25,93	21,74	41,67
velké	37,96	25,00	56,14	63,64	52,17	56,52	-	11,11	43,48	29,17
nevím	14,60	18,75	8,78	18,18	8,70	4,35	33,30	25,93	13,04	12,50
Celkem	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Zhruba 37,9% ze všech respondentů si myslí, že je velké riziko, když lidé pravidelně užívají marihuanu. Zajímavá je hodnota odpovědi u dívek, 56,1% z celkového počtu dotazovaných si myslí, že riziko je velké, naproti tomu chlapci jen s 25%. Dalších 31,3% studentů si myslí, že pravidelné kouření marihuany je středně rizikové. Zhruba 12,4% respondentů si myslí, že pravidelné kouření marihuany přináší malé

riziko. Nezanedbatelná je rovněž hodnota 3,6%, kdy podle názoru respondentů není žádné riziko, když lidé pravidelně kouří marihuanu.

Tab. 13.: Přehled počtu dotazovaných na otázku. „Nabízeli vám ve škole někdo drogu“?

Možné odpovědi	Celý soubor (n= 137) %	Chlapci (n= 80) %	Dívky (n= 57) %	Dívky 16 (n=11) %	Dívky 17 (n=23) %	Dívky +18 (n=23) %	Chlapci 15 (n=6) %	Chlapci 16 (n= 27) %	Chlapci 17 (n=23) %	Chlapci +18 (n=24) %
student/ka školy	18,25	17,50	19,30	9,09	21,74	21,74	16,67	14,81	21,74	16,67
kamarád/ka z jiné školy	7,30	7,50	7,02	18,18	4,35	4,35	16,67	7,42	4,35	8,33
cizí člověk	6,57	8,75	3,51	-	4,35	4,35	-	3,70	-	25,00
nikdo	67,88	66,25	70,18	72,73	69,57	69,57	66,66	74,07	73,91	50,00
Celkem	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Tato otázka řeší problematiku drog na škole. Z odpovědí je zřejmé, že tím kdo nejčastěji nabídne drogu žákům, jsou studenti ze školy. Tuto možnost označilo téměř 18,2% respondentů. Jako další osobu, která drogu nabídne, označili studenti kamaráda nebo kamarádku z jiné školy a to poměrem 7,3%. Nezanedbatelná je rovněž hodnota 67,8% kdy studenti uvádějí, že jim nikdo nenabízel drogu. Tento výsledek může být ovlivněn faktem, že studenti jsou žáky prvních ročníků a ještě se mezi sebou vzájemně neznají.

Tab. 14.: Přehled počtu dotazovaných na otázku. „Víte o někom, kdo v současné době užívá drogu“?

Možné odpovědi	Celý soubor (n= 137) %	Chlapci (n= 80) %	Dívky (n= 57) %	Dívky 16 (n=11) %	Dívky 17 (n=23) %	Dívky +18 (n=23) %	Chlapci 15 (n=6) %	Chlapci 16 (n= 27) %	Chlapci 17 (n=23) %	Chlapci +18 (n=24) %
některý z rodičů	0,73	-	1,75	-	-	4,35	-	-	-	-
některý z mých sourozenců	1,46	1,25	1,75	-	-	4,35	-	-	-	4,16
spolužák/kyňe ze třídy	25,55	26,25	24,57	54,55	30,43	4,35	33,33	29,63	17,39	29,17
spolužák/kyňe ze školy	24,82	18,75	33,33	36,36	30,43	34,78	33,33	14,81	21,74	16,67

nevím	47,45	54,75	38,60	9,09	39,14	52,17	33,33	55,56	60,87	50,00
Celkem	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Na otázku, jestli ví studenti, kdo v současné době užívá nějakou drogu, uvedlo z celkového počtu 137 respondentů 25,5% spolužák/kyně ze třídy. Dalších 24,8% uvedlo spolužáka/kyni ze školy, zajímavá hodnota je u této možnosti u dívek, které odpověděly 33,3%. V současné době 47,4% respondentů neví o nikom, kdo by drogu užíval. Zajímavé je povšimnout si faktu, jestli v současné době užívá drogu některý z rodičů, na tento výsledek odpovědělo 1,75% dívek naproti tomu chlapec žádný.

Tab. 15.: Přehled počtu dotazovaných na otázku. „Myslíte si, že by mělo být vaší povinností oznámit rodičům, když zjistíte, že někdo z vašich známých či přátel užívá často drogu“?

Možné odpovědi	Celý soubor (n= 137) %	Chlapci (n= 80) %	Dívky (n= 57) %	Dívky 16 (n=11) %	Dívky 17 (n=23) %	Dívky +18 (n=23) %	Chlapci 15 (n=6) %	Chlapci 16 (n= 27) %	Chlapci 17 (n=23) %	Chlapci +18 (n=24) %
určitě ne	24,82	23,75	26,32	18,19	30,43	26,09		25,93	26,09	25,00
spíše ne	45,26	51,25	36,84	45,45	34,78	34,78	83,33	44,44	47,83	54,17
spíše ano	21,17	17,50	26,32	36,36	26,09	21,74		22,22	17,39	16,67
určitě ano	8,76	7,50	10,53		8,70	17,39	16,67	7,41	8,70	4,16
Celkem	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Tabulka jasně ukazuje, že většina respondentů si nemyslí, že je jejich povinností oznámit rodičům, když někdo z přátel nebo známých užívá drogy. Naproti tomu jen 8,7% dotazovaných si myslí, že by mělo být jejich povinností oznámit rodičům, když někdo z přátel užívá drogy.

Tab. 16.: Přehled počtu dotazovaných na otázku. „Myslíte si, že novelizace Trestního zákona ohledně držení drog v množství „větším než malé“ je správné“?

Možné odpovědi	Celý soubor (n= 137) %	Chlapci (n= 80) %	Dívky (n= 57) %	Dívky 16 (n=11) %	Dívky 17 (n=23) %	Dívky +18 (n=23) %	Chlapci 15 (n=6) %	Chlapci 16 (n= 27) %	Chlapci 17 (n=23) %	Chlapci +18 (n=24) %
určitě ne	16,79	20,00	12,28	18,18	8,70	13,04	16,67	18,52	21,74	20,83

spíše ne	14,60	17,50	10,52	9,09	13,04	8,70	16,67	18,52	13,04	20,83
spíše ano	20,44	22,50	17,54	18,18	21,74	13,04	16,67	25,93	26,09	16,67
určitě ano	18,98	13,75	26,32	36,36	17,39	30,43	-	14,81	13,04	16,67
nevím nedokážu posoudit	29,20	26,25	33,34	18,18	39,13	34,78	50,00	22,22	26,09	25,00
Celkem	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Na otázku, zda-li si studenti myslí, že novelizace Trestního zákona ohledně držení drog v množství „větším než malém“ je správné, odpovědělo 18,9% z celkového počtu respondentů, že určitě ano. Dalších 20,4% studentů si myslelo, že novelizace je pravděpodobně správná. Naopak, 16,7% dotazovaných z celkového počtu určitě nesouhlasí s tímto zákonem. Z toho 20% chlapců a jen 12,2% dívek nesouhlasí z novelizací zákona. U 29,2% respondentů neví nebo nedokáže posoudit jestli novelizace Trestního zákona je správná.

Tab. 17.: Přehled počtu dotazovaných na otázku. „Měly by se tzv. „měkké drogy“ legalizovat“?

Možné odpovědi	Celý soubor (n= 137) %	Chlapci (n= 80) %	Divky (n= 57) %	Divky 16 (n=11) %	Divky 17 (n=23) %	Divky +18 (n=23) %	Chlapci 15 (n=6) %	Chlapci 16 (n= 27) %	Chlapci 17 (n=23) %	Chlapci +18 (n=24) %
určitě ne	23,36	18,75	29,82	18,18	34,78	30,43	33,33	18,52	13,04	20,83
spíše ne	18,25	20,00	15,80	9,09	17,39	17,39	16,67	18,52	17,39	25,00
spíše ano	27,01	33,75	17,54	18,18	17,39	17,39	33,33	25,93	56,52	20,83
určitě ano	14,60	13,75	15,80	36,30	13,09	8,70	16,67	14,81	4,35	20,83
nevím nedokážu posoudit	16,79	13,75	21,05	18,18	17,39	26,09	-	22,22	8,70	12,60
Celkem	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Podle výsledků průzkumu 27% žáků z celkových 137 respondentů uvedlo, že by se „měkké drogy“ měly spíše legalizovat. Jen 14,6% uvedlo, že určitě ano. Dalších 16,7% uvedlo, že neví nebo nedokáže posoudit, zda by se měly měkké drogy legalizovat. Na variantu určitě ne

odpovědělo 29,8% dívek a jen 18,7% chlapců z celkového počtu dotazovaných.

Tab. 18.: Přehled počtu dotazovaných na otázku. „O nebezpečí drog jsem se nejvíce dozvěděl/a“? Vzhledem k tomu, že se jednalo o odpověď mnohoznačnou, součet relativních četností bude větší než 100%.

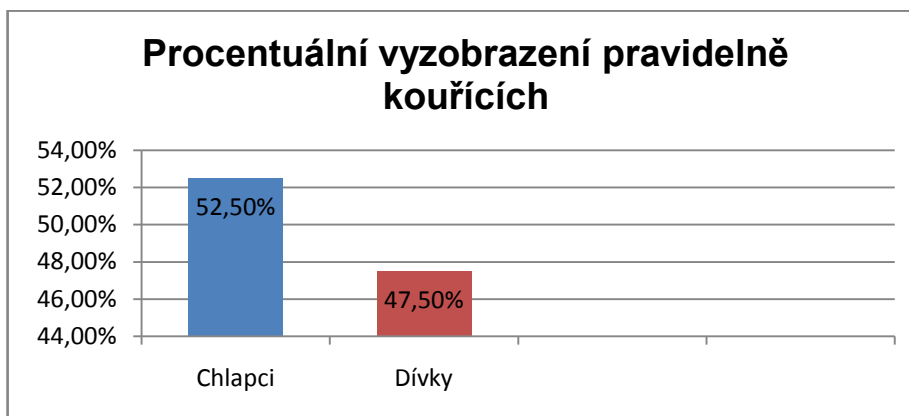
Možné odpovědi	Celý soubor (n= 137) %	Chlapci (n= 80) %	Dívky (n= 57) %	Dívky 16 (n=11) %	Dívky 17 (n=23) %	Dívky +18 (n=23) %	Chlapci 15 (n=6) %	Chlapci 16 (n= 27) %	Chlapci 17 (n=23) %	Chlapci +18 (n=24) %
od rodičů	17,00	9,00	8,00	-	3,00	5,00	1,00	-	1,00	7,00
z výuky ve škole	62,00	40,00	22,00	6,00	9,00	7,00	3,00	16,00	11,00	10,00
od spolužáků ze školy	20,00	7,00	13,00	-	7,00	6,00	1,00	-	-	6,00
z internet	42,00	24,00	18,00	-	8,00	10,00	1,00	6,00	7,00	10,00
z televize	19,00	9,00	10,00	-	5,00	5,00	-	-	1,00	8,00
z přednášek	46,00	27,00	19,00	5,00	9,00	5,00	-	5,00	10,00	12,00
z četby	13,00	6,00	7,00	1,00	1,00	5,00	-	-	-	6,00
Celkem	219,00	122,00	97,00	12,00	42,00	43,00	6,00	27,00	30,00	59,00

Z výsledků šetření se respondenti o drogách nejvíce dozvědí z výuky ve škole. Pokud porovnáme výpovědi dívek a chlapců, zřetelnější rozdíly jsou ve skutečnosti, že u chlapců je patrně větší vliv spolužáků ze třídy, než-li u dívek. Jako další nejčastější zdroj informací žáci uvádějí z přednášek a z internetu. To souvisí s velkým rozvojem počítačové gramotnosti a častým přístupem studentů k síti. Naopak nejmenší počet informací o nebezpečí drog se dozvídají od rodičů a z četby.

6.7 Dílčí závěry

Hypotéza č. 1 Pravidelně kouří cigarety více chlapců, než dívek.

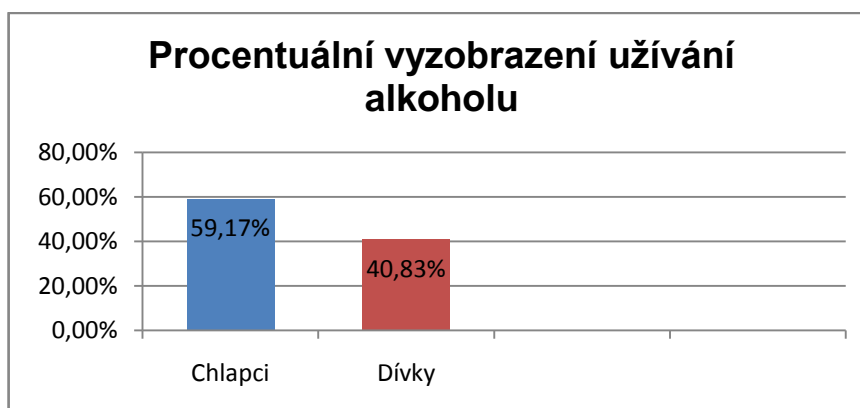
Graf č. 2 Procentuální zobrazení pravidelně kouřících z celkového počtu 137 respondentů.



Zajímalo mě, zda kouří cigarety více chlapců, než dívek. Z průzkumného šetření vyplynulo, že kouří více chlapců, než-li dívek. Z tohoto důvodu bylo nutné konstatovat, že hypotéza H1 se **potvrdila**.

Hypotéza č. 2 Dívky vyzkoušeli alkohol častěji než chlapci.

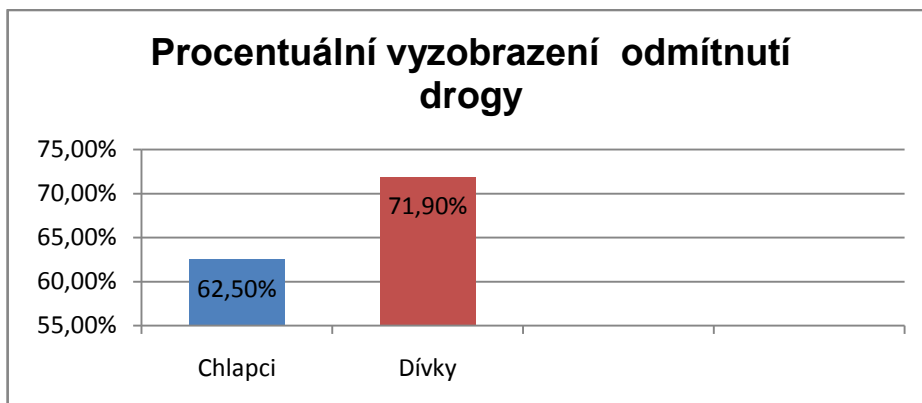
Graf č. 3 Procentuální zobrazení užívání alkoholu z celkového počtu 137 respondentů.



Na základě provedeného průzkumu jsme dospěli k poznání, že dívky nevyzkoušeli alkohol častěji, než chlapci. Můžeme tedy dosvědčit, že hypotéza H2 se **nepotvrdila**.

Hypotéza č. 3 Dívky odmítnou nabízenou drogu častěji, než chlapci.

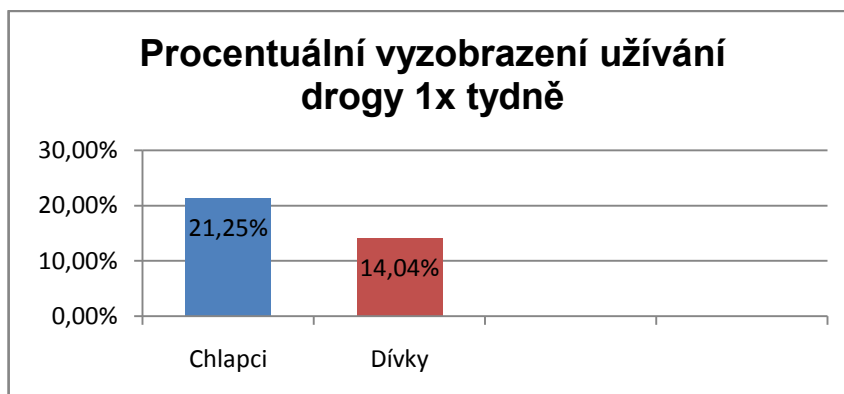
Graf č. 4 Procentuální zobrazení odmítnutí drogy z celkového počtu 137 respondentů.



Touto otázkou jsme chtěli zjistit, zda-li dívky odmítnou nabízenou drogu častěji, než-li chlapci. Dotazníkovým šetřením jsme dospěli k závěru, že dívky odmítnou nabízenou drogu častěji, než chlapci. Z tohoto důvodu bylo možné konstatovat, že hypotéza H3 se **potvrdila**.

Hypotéza č. 4 Užívání drogy 1x týdně je častější u dívek, než u chlapců.

Graf č. 5 Procentuální zobrazení odmítnutí drogy z celkového počtu 137 respondentů



Cílem této otázky bylo odhalit, jak často studenti užívají drogy. Nabídli jsme 3 možnosti odpovědí dle pravidelnosti užití, z nichž jsme

se zaměřili na užívání drogy 1x týdně. Z průzkumového šetření vyplynulo, že dívky neužívají 1x týdně drogy častěji, než-li chlapci. Můžeme tedy prohlásit, že hypotéza H4 se **nepotvrdila**.

6.8 Interpretace výsledků

Průzkumné šetření naší diplomové práce bylo zaměřeno na zjištění výskytu patologických jevů, kterými jsou kuřáctví, pití alkoholu, užívání drog. Průzkum byl směřován žákům SOŠ Josefa Sousedíka Vsetín 1. až 4. ročníku.

Vyhodnocená data z dotazníku jasně ukazují, že ve sledovaném souboru studentů má v současné době již 44,53% procent zkušenost s nelegální drogou. Při hlubší analýze dat se zjistilo, že největší zkušenosti s drogou mají studenti v podobě alkoholu. Potvrzuje se tak pozice alkoholu, jako nejužívanější drogy v naší společnosti. Druhou nejužívanější drogou, která byla studenty vyzkoušena, je marihuana, hned za ní následoval hašiš. Nepříznivou zprávou je, že 3 žáci mají zkušenost s kokainem, a dokonce jeden žák vyzkoušel heroin. Druhým cílem bylo zjistit, zda žáci odmítnou nabízenou drogu. Zjistilo se, že 66,42% procent z celkového počtu žáků nabízenou drogu odmítne. Při hlubší analýze dat jsme konstatovali, že zejména chlapci jsou nerozhodní při výběru možností odmítnutí.

Vyhodnocená data rovněž jasně prokázala, že téměř každý den užívá drogu 32,12% procent studentů. Nejčastějším důvodem proč žáci konzumují drogy je odpověď, že se často nudí. Dalším cílem bylo zjistit, zda si studenti uvědomují jak velké je riziko, když pravidelně kouří marihuanu. Celkem 37,96% procent dotazovaných je si vědomo velkého negativního rizika dopadu drogy na zdraví. Nabídka drog v prostorách školy je u 18,25% procent respondentů ze strany studentů školy, ale částečně povzbudivou odpovědí je, že 67,88% procentům

žáků nenabízel ve škole drogy nikdo. Rovněž skutečnost, že se studenti o nebezpečí drog nejvíce dozvídají z výuky ve škole a z přednášek od odborníků, je potvrzením skutečnosti, že na škole ve svém výchovně vzdělávacím procesu mají dostatečné pořady, které studenty zajímají.

7 ZÁVĚR

U mladého člověka je období dospívání velice obtížné, plné náročných situací. Dospívající má v hlavě zmatek, hledá smysl života je pořad nespokojený. Východiskem jak řešit tyto problémy je, že může sáhnout po návykové látce. Školní mládež je v tomto směru nejvíce rizikovou skupinou, řada narkomanů začínala s návykovými látkami už v tomto období.

Proto včasná prevence je nejúčinnějším prostředkem boje proti drogám. Primární, sekundární a terciární prevence je v práci rozvinuta. Prevence v rodině a ve škole je řešena v primární prevenci. Sekundární prevence se zakládá na včasné rozpoznání varovných signálů, které vedou v braní návykových látek. V poslední terciární prevenci jde o co možno největší zmírnění škod způsobené užíváním drog.

V závěrečné části této práce jsou určeny 4 hypotézy, výsledky jsou znázorněny pomocí grafů. Cílem práce bylo prozkoumat zkušenosti s kouřením, alkoholem a znalostí drog u mládeže.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ARTERBURN, S., BURNS, J.: *Drogy klepou na dveře*. 1. vyd. Brno: Nová naděje 2001. ISBN 80-86077-03-9.

BORNÍK, M.: *Drogy co bychom o nich měli vědět*. 1. vyd. Praha: Themis, nakladatelství Tiskárny MV p.o. 2001. ISBN-80-85821-98-2.

GANERI, A.: *Drogy od extáze k agonii*. 1. vyd. Praha: Amulet s.r.o 2001. ISBN 80-86299-70-8.

HAJNÝ, M.: *O rodičích, dětech a drogách*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing 2001. ISBN 80-247-0135-9.

HELLER, J., PECINOVSKÁ, O. a kol. *Závislost známá neznámá*. Praha: Grada, 1996. ISBN 80-7169-277-8.

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

KALINA, K. A KOL. *Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, 343 s. ISBN 80-86734-05-6.

NEŠPOR, K., CSÉMY, L., Pernicová, H.: *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách*. Praha: Sportpropag a.s.1996

NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, 150 s. ISBN 80-7178-432-X.

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

NEŠPOR, K., PROVAZNÍKOVÁ, H.: *Slovník prevence problémů způsobených návykovými látkami*. 2. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav 1997. ISBN 80-7071-050-0.

NEŠPOR, K., CSÉMY, L.: *Alkohol, drogy a vaše děti. Jak problémům předcházet, jak je rozpoznávat, jak je zvládat*. 4. vyd. Praha: BESIP 1997 s.

NEŠPOR, K., CSÉMY, L.: *Alkohol drogy a vaše děti*. Praha: Paté revidované vydání 2003, s. 27.

NOŽINA, M., HLAVATÝ, L. *Česká republika ve světě drog. Tematický sborník*. 1. vyd. Praha: KLP, 1995, 168 s. ISBN 80-85917-06-8.

NOŽINA, M.: *Svět drog v Čechách*. 1. vyd. Praha: Koniasch Latin Press 1997. ISBN 80-85917-36-X.

PRESL, J. *Drogová závislost. Může být ohroženo i Vaše dítě?* 2. vyd. Praha: Maxdorf, 1995, 88 s. ISBN 80-85800-25-X.

RIESSEL, P. *Lesk a bída drog*. Olomouc: Votobia, 1999, 87 s. ISBN 80-7198-348-9.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha : Portál, s.r.o., 2002. 444 s. ISBN 80-7178-678-0.

Internetové zdroje:

Krmenčík P. 2005: Enpsyro - Historie užívání drog. Encyklopedie psychotropních rostlin. Získáno z <http://www.biotox.cz/enpsyro/index.php?R=pj3ohis> dne 24.01.2012

Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2010 a podrobná zpráva o drogové situaci. ISBN 978-80-7440-056-8. Získáno z http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/vyrocní_zpravy/vyrocní_zprava_o_stavu_ve_vecech_drog_v_cr_v_r_2010

Sananim: Drogová poradna: Tabák [online]. c2009 [citováno 20. 01. 2012]. Dostupný z: <http://www.drogovaporadna.cz/tabak.html>

Autor neuveden: Těkavé látky - podrobně / těkavé látky / legální drogy / Info / drogy-info.cz: [online]. c 2003 – 2006. Dostupné z: http://www.drogy-info.cz/index.php/info/legalni_drogy/tekave_latky/tekave_latky_podrobne

Červenka, F.: *Guarana* [online].c2007. [citováno 10.1.2012]. Dostupný z <<http://www.ordinace.cz/clanek/guarana/>>

Šponerová K. : TopLekař: Energetické nápoje do dětského jídelníčku nepatří [online]. c2011 [citováno 21. 02. 2012]. Dostupný z: <http://www.toplekar.cz/archiv-clanku/energeticke-napoje-do-detskeho.html>

Autor neuveden: Opiáty - podrobně / opiáty / Ilegální drogy / Info / drogy-info.cz: [online]. c 2003 – 2006. Dostupné z: <http://www.drogy-info.cz/index.php/info/illegalni_drogy/opiaty/opiaty_podrobne>.

Autor neuveden: Heroin - podrobně / opiáty / Ilegální drogy / Info / drogy-info.cz: [online]. c 2003 – 2005. Dostupné z: http://www.drogy-info.cz/index.php/info/illegalni_drogy/opiaty/heroin

Autor neuveden: *Pervitin (Metamfetamin) / stimulantia / Ilegální drogy / Info / drogy-info.cz*: [online]. c 2003 – 2006, poslední revize 04.10.2005 [cit. 2010-02-18]. Dostupné z: < http://www.drogy-info.cz/index.php/info/illegalni_drogy/stimulantia/pervitin_metamfetamin >.

Fišerová M.: Ústav farmakologie 3. Lékařská fakulta Univerzita Karlova. MDMA -"Extáze" c2012 [citováno 14. 01. 2012]. Dostupný z WWW: <http://old.lf3.cuni.cz/drogy/articles/prehledextaze.html>

Krmenčík P. 2012: Enpsyro - Lysohlávky - Psilocybe. Encyklopedie psychotropních rostlin. Získáno z http://www.biotox.cz/enpsyro/index.php?R=pj3rpsi_3 dne 02.02.2012

Autor neuveden: Sekundární drogová prevence [online]. c 2009 – 2012. Dostupné z: http://www.ped.muni.cz/wsedu/zdroj_mat/stud_mat/drogy/BM/sek.htm

Autor neuveden: Terciální drogová prevence [online]. c 2009 – 2012. Dostupné z: http://www.ped.muni.cz/wsedu/zdroj_mat/stud_mat/drogy/BM/terc.htm

SEZNAM TABULEK, GRAFŮ A OBRÁZKŮ

Tabulka č. 1 - Přehled počtu dotazovaných na otázku „Kolikrát v životě jste kouřili cigarety“?

Tabulka č. 2 - Přehled počtu dotazovaných na otázku „Kolik Vám bylo let, když jste poprvé kouřili cigarety“?

Tabulka č. 3 - Přehled počtu dotazovaných na otázku. „S kým jste poprvé cigarety kouřili“?

Tabulka č. 4 - Přehled počtu dotazovaných na otázku. „Měli jste na vaší škole nějaké hodiny věnované problematice drog a drogových závislostí“?

Tabulka č. 5 - Přehled počtu dotazovaných na otázku. „Užívají se na vaší škole drogy“?

Tabulka č. 6 - Přehled počtu dotazovaných na otázku. „Kterou z uvedených drog jste již v životě vyzkoušeli“?

Tabulka č. 7 - Přehled počtu dotazovaných na otázku. „Užíváte v současné době nějakou drogu“? „Pokud jste zkusili drogu, jakým způsobem“?

Tabulka č. 8 - Přehled počtu dotazovaných na otázku. „Pokud vám někdo nabízel drogu tak jí“.

Tabulka č. 9 - Přehled počtu dotazovaných na otázku. „V současné době užívám drogu“.

Tabulka č. 10 - Přehled počtu dotazovaných na otázku. „Drogu užívám protože“.

Tabulka č. 11 - Přehled počtu dotazovaných na otázku. „Jaké pocity, prožitky vám droga přinášela a stále přináší“?

Tabulka č. 12 - Přehled počtu dotazovaných na otázku. „Co myslíte, jak velké je riziko, že si lidé uškodí, když pravidelně užívají marihuanu“?

Tabulka č. 13 - Přehled počtu dotazovaných na otázku. „Nabízel vám ve škole někdo drogu“?

Tabulka č. 14 - Přehled počtu dotazovaných na otázku. „Víte o někom, kdo v současné době užívá drogu“?

Tabulka č. 15 - Přehled počtu dotazovaných na otázku. „Myslíte si, že by mělo být vaší povinností oznámit rodičům, když zjistíte, že někdo z vašich známých či přátel užívá často drogu“?

Tabulka č. 16 - Přehled počtu dotazovaných na otázku. „Myslíte si, že novelizace Trestního zákona ohledně držení drog v množství „větším než malé“ je správné“?

Tabulka č. 17 - Přehled počtu dotazovaných na otázku. „Měly by se tzv. „měkké drogy“ legalizovat“?

Tabulka č. 18 - Přehled počtu dotazovaných na otázku. „O nebezpečí drog jsem se nejvíce dozvěděl/a“? Vzhledem k tomu, že se jednalo o odpověď mnohoznačnou, součet relativních četností bude větší než 100%.

Graf č. 1 - Přehled počtu dotazovaných na otázku. „Jste chlapec nebo dívka“?

Graf č. 2 - Procentuální zobrazení pravidelně kouřících z celkového počtu 137 respondentů.

Graf č. 3 - Procentuální zobrazení užívání alkoholu z celkového počtu 137 respondentů.

Graf č. 4 - Procentuální zobrazení odmítnutí drogy z celkového počtu 137 respondentů.

Graf č. 5 - Procentuální zobrazení odmítnutí drogy z celkového počtu 137 respondentů

Obrázek č. 1 - Budova školy SOŠ Josefa Sousedíka

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Dotazník.....	I
---------------------------	---

ANONYMNÍ DOTAZNÍK

Tento dotazník je součástí diplomové práce k tématu „Drogy a drogová závislost mládeže“. Proto se na Vás obracíme se žádostí o pomoc a spolupráci. Zajímají nás Vaše zkušenosti s kouřením, alkoholem a drogami. Velice nám záleží na Vaší upřímnosti a otevřenosti při odpovědích. Ujistujeme Vás, že Vaše odpovědi nebudou zneužity a bude zachována Vaše anonymita. V níže položených otázkách zakřížkujte té z variant předložených odpovědí, která nejvíce odpovídá skutečnosti. Děkujeme Vám za zpracování dotazníku a za spolupráci.

1. Jste chlapec nebo dívka ?

- chlapec
- dívka

2. Kolik je vám let ?

- 14
- 15
- 16
- 17
- 18 nebo více

3. Kolikrát v životě jste kouřili cigarety?

- nikdy
- pouze jsem to zkusil/la
- jsem příležitostný kuřák
- jsem pravidelný kuřák

4. Kolik vám bylo let když jste poprvé kouřili cigarety?

- 10 - 14 let
- 14 – 16 let
- více než 16 let
- dosud jsem nikdy nekouřil/la

5. S kým jste poprvé cigarety kouřili ?

- se starším sourozencem

- se spolužáky
- s kamarády, kteří nejsou ze školy
- s rodiči
- jiná možnost

6. Měli jste na vaší škole nějaké hodiny věnované problematice drog a drogových závislostí?

- ne
- jednou
- 2 – 5 hodin
- 6 – 10 hodin

7. Užívají se na vaší škole drogy?

- ano
- ne

8. Kterou z uvedených drog jste již v životě vyzkoušeli ?

- marihuana
- hašiš
- pervitin („perník“, „péčko“, piko“)
- kokain
- heroin
- LSD, „houbičky“
- extáze
- alkohol
- těkavé látky
- jiné – jaké?

9. Užíváte v současné době nějakou drogu (včetně cigaret a alkoholu)?

- ano
- ne

Pokud jste zkusili drogu (kromě alkoholu a cigaret), jakým způsobem?

- čicháním

- šňupáním
- žvýkáním
- kouřením
- pitím
- polykáním
- pod jazyk
- vpichem do svalů
- jiným způsobem, jakým ?.....

10. Pokud by vám někdo nabízel drogu (kromě alkoholu a cigaret), tak ji:

- radikálně odmítnu
- měkké drogy (marihuanu, hašiš) přijmu
- přijmu ale vyhodím
- přijmu ale nabídnu ji kamarádovi
- přijmu a užiji
- nevím

11. V současné době užívám drogu (včetně cigaret a alkoholu):

- asi 1x měsíčně (uved' kterou) – cigarety
- asi 1x týdně (uved' kterou) – cigarety
- téměř každý den (uved' kterou) - cigarety

12. Drogu užívám protože:

- chci obstát před druhými
- často se nudím
- hledám zpestření svého života
- jsem k tomu nucen/na
- jiný důvod (jaký?) nevím

13. Jaké pocity, prožitky vám droga přinesla a stále přináší ?

- pocit uvolnění
- pocit zvýšeného sebevědomí
- radost ze života
- pocit strachu, deprese úzkosti
- jiné pocity

14. Co myslíte, jak velké je riziko, že si lidé uškodí (fyzicky, psychicky), když pravidelně užívají marihuanu?

- žádné
- malé
- střední
- velké
- nevím

15. Nabízel vám ve škole někdo drogu ?

- student/ka školy
- kamarád/ka z jiné školy
- cizí člověk
- nikdo

16. Víte o někom, kdo v současné době užívá drogu (kromě alkoholu a cigaret)?

- některý z rodičů
- některý z mých sourozenců
- spolužák/kyně ze třídy
- spolužák/kyně ze školy
- nevím

17. Myslíte si, že by mělo být vaší povinností oznámit rodičům, když zjistíte, že někdo z vašich známých či přátel užívá často drogy?

- určitě ne
- spíše ne
- spíše ano
- určitě ano

18. Myslíte si, že novelizace Trestního zákona ohledně držení drog v množství “větším než malém” je správná?

- určitě ne
- spíše ne
- spíše ano
- určitě ano
- nevím nedokážu posoudit

19. Měly by se tzv. “měkké drogy” (např. marihuana) legalizovat?

- určitě ne
- spíše ne
- spíše ano
- určitě ano
- nevím nedokážu posoudit

20. O nebezpečí drog jsem se nejvíce dozvěděl/a:

- od rodičů
- z výuky ve škole
- od spolužáků ze školy
- z internetu
- z televize
- z přednášky odborníka
- z četby

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Bc. Ladislav Chuchma

Obor: Speciální pedagogika - učitelství (Mgr. SPPGU)

Forma studia: Kombinované studium

Název práce: Drogy a drogová závislost u mládeže

Rok: 2012

Počet stran textu bez příloh: 66

Celkový počet stran příloh: 5

Počet titulů české literatury a pramenů: 18

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 2

Počet internetových zdrojů: 13

Vedoucí práce: PhDr. Eleonóra Strapcová