

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

magisterské kombinované studium
2010 – 2012

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Bc. Pavel Kuchař

Drogy a drogová závislost mládeže

Praha 2012

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Jana Španková, PhD.

COMENIUS UNIVERSITY PRAGUE

Master Combined Studies
2010 - 2012

DIPLOMA THESIS

Bc. Pavel Kuchař

Drugs and drug addiction youth

Prague 2012

The Diploma Thesis Work Supervisor: PhDr. Jana Španková,PhD.

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 Praze dne 15. března 2012

Pavel Kuchař

Poděkování

Chtěl bych poděkovat paní PhDr. Janě Špankové, PhD., za odborné vedení této diplomové práce a za cenné rady a věcné připomínky.

Anotace

Diplomová práce se zabývá problematikou drog a drogové závislosti mezi středoškolskou mládeží v okrese Blansko. V teoretické části jsou shrnuty obecné poznatky týkající se této problematiky, zejména dělení a charakteristika jednotlivých drog, způsoby jejich užití a vliv na lidský organismus. Podrobně je zde popsána také prevence drogové závislosti. V praktické části je pomocí dotazníkového šetření zjišťována míra informovanosti středoškolské mládeže v oblasti drogové problematiky, zjišťovány jsou také jejich zkušenosti s užitím drog, včetně konzumace alkoholu.

Klíčové pojmy

Droga, drogová závislost, prevence, primární prevence, sekundární prevence, terciární prevence, závislost

Annotation

The thesis deals with drug and drug addiction among high-school youth in Blansko district. In the theoretical part summarizes the General knowledge on this issue, in particular, the Division, and the characteristics of the individual drugs, ways of their use and the effect on the human organism. It is described here in detail, also the prevention of drug dependence. In the practical part is using the questionnaires, to determine the level of awareness of high school youth in the field of drug problem, reports are also their experience with the use of drugs, including alcohol.

Key words

Drug, dependence on drugs, prevention, primary prevention, secondary prevention, tertiary prevention, addiction

OBSAH

ÚVOD.....	8
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 TEORETICKO-POJMOLOGICKÉ VYMEZENÍ DROGY A ZKOUMANÉ PROBLEMATIKY	10
1.1 Drogová závislost	11
1.2 Vývoj drogové scény v České republice.....	14
2 TYPOLOGIE DROG	16
2.1 Cannabinoidy	16
2.2 Halucinogeny (Psychedelika)	19
2.3 Opiáty.....	22
2.4 Stimulanty.....	26
2.5 Trankvilizéry.....	31
2.6 Rozpouštědla (těkavé látky).....	33
3 DROGOVÁ PREVENCE.....	35
3.1 Primární prevence	38
3.1.1 Prevence v rodině.....	40
3.1.2 Prevence ve školství.....	41
3.1.3 Policie České republiky a prevence	42
3.1.4 Prevence ve společnosti	43
3.2 Sekundární prevence.....	43
3.3 Terciární drogová prevence	46
EMPIRICKÁ ČÁST	47
4 CÍL PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	47
4.1 Metodika průzkumu.....	48

4.2 Průzkumné šetření.....	48
5 ZÁVĚR PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	76
ZÁVĚR	78
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY ZDROJŮ	80
SEZNAM TABULEK A GRAFŮ.....	82
SEZNAM PŘÍLOH.....	84
PŘÍLOHY	I

ÚVOD

Drogy provázejí lidstvo od nepaměti, již v dobách dávno minulých lidé užívali nealkoholové drogy v podobě koky, opia a dalších přírodních drog. Kouření tabáku či konzumace alkoholu není jen záležitostí současnosti, víno a pivo znali naši předkové již po dlouhá staletí a stala se neodmyslitelnou součástí stolování.

Droga, každý si pod tímto pojmem představí něco jiného, někdo něco, co ho povzbuzuje, motivuje a je považováno za motor či sílu, která ho žene vpřed. Někdo si pod tímto pojmem může představit i to negativní co slovo droga znamená. Každý máme tu svoji drogu, někdo za drogu považuje sport, někoho naplňuje práce či jiná aktivita. Bohužel jsou v naší společnosti lidé, kteří mají drogu např. vášnivě patologické hráčství na automatech a kasinech, nadměrné a pravidelné požívání alkoholických nápojů. Ve společnosti za nejhorší skupinu jsou považováni ti, co užívají omamné a psychotropní látky tedy tzv. nelegální drogy. Společnost svádí neúprosný boj proti nelegálním a nealkoholovým drogám, ale počet uživatelů a závislých na drogách je nepředstavitelně vysoký. Tito lidé si neuvědomují, že si tak svévolně poškozují zdraví a to nejen fyzické, ale i psychické. Požívání drog vede k poškození centrální nervové soustavy, což může zapříčinit vznik závažných onemocnění, jako jsou například úzkostné a depresivní poruchy apod.

Když zmíníme oblast sportu, která na jedné straně pozitivně naplňuje spoustu lidí, ale na straně druhé, se zde najdou jedinci, kteří jsou k podání vysokých výkonů ochotni i za cenu poškození zdraví sáhnout po drogách (nelegálních povzbuzujících látkách) v podobě dopingu. Proč tak lidé činí? Na tuto otázku se jen stěží hledá adekvátní odpověď. Další skupina lidí, a to nevyjímaje mladou generaci, sahá po drogách ze zvědavosti, nebo jen tak, aby zabili nudu. Užití drogy opakují a neuvědomují si, že se pomalu stávají na těchto látkách závislí.

Diplomová práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. Teoretická část se zabývá rozdělením drog, způsoby jejich užívání a účinky na lidský organizmus. V práci je kladen hlavní důraz na nealkoholové ilegální drogy, protože právě tyto jsou nejvíce nebezpečné. V teoretické části nebyla vynechána ani otázka pomoci uživatelům drog a to v kapitolách prevence.

Praktická část diplomové práce je zaměřena na získání a vyhodnocení údajů mladých lidí ve věku 15 až 18 (včetně) roků, jaké mají zkušenosti s informovaností o škodlivosti drog a zkušenosti s užitím drog včetně alkoholických nápojů. Jak již název diplomové práce napovídá, první část je věnována drogám a druhá mládeži.

Cílem teoretické části je charakterizovat jednotlivé drogy, jejich členění, poukázat na negativní vliv drog na lidský organismus. Část práce je věnována drogové závislosti a není zde opomenuta nejdůležitější část a tou je drogová prevence. V kapitolách drogové prevence je popsáno, jak předcházet drogové závislosti a to zejména u mladých lidí, jak pomáhat již drogově závislým a jak zmírňovat důsledky drogové závislosti. Cílem praktické části je pomocí dotazníkové metody zjistit, jak je současná mládež informována o drogové problematice, jakou mají zkušenost s konzumací alkoholických nápojů, ale i nelegálních drog. Průzkumné šetření bylo prováděno u středoškolské mládeže (ve věku 15-18 let včetně) na okrese Blansko. K průzkumnému šetření byla zvolena kvantitativní metoda a jejich výsledky jsou interpretovány pomocí tabulek a grafů.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Teoreticko-pojmologické vymezení drogy a zkoumané problematiky

Droga je označení pro široký okruh upravených chemických látek, nerostného, rostlinného, nebo živočišného původu, jejichž užívání může vést k drogové závislosti¹.

Drogu definujeme dvěma hlavními znaky:

1. Je to látka, která má psychotropní efekt, tzn., má vliv na vnímání a prožívání reality. Změny se nejčastěji projevují v emočním (citovém) prožívání. Jednotlivé látky mohou vyvolat charakteristickou změnu citového stavu. Změna takového prožívání bývá ve většině případů příjemná, ale není tomu tak vždy.
2. Aby chemická látka mohla být označena za drogu, musí se postupem času užívání na ni vyvolat závislost. Závislost na chemických látkách je různá, na některou látku může být vyvolána závislost během krátké doby užívání a na jinou je vyvolání závislosti menší.

Dále lze drogy charakterizovat jako omamné a psychotropní látky, na kterých vzniká chorobná závislost nebo nebezpečí poškození zdraví pro toho, kdo je opakovaně užívá a jsou uvedeny v seznamu OPL v zákoně č. 167/1998 Sb., o návykových látkách.

¹ Definice a rozdělení drog [online]. [cit. 2011-10-11]. Dostupné na http://www.zachranny-kruh.cz/rizikove_chovani/definice_a_rozdeleni_drog.html.

1.1 Drogová závislost

Lidé drogy užívají od nepaměti, v minulosti se jich užívalo k tlumení bolesti nemocných, k léčení nespavosti i k podpurným účelům, aby lidé podávali větší výkony, nebyli unaveni apod. V minulosti se především užívali drogy obsažené v rostlinách, až postupem času docházelo k výrobě drog, které byly stále silnější s větším efektem. Drogy se užívali, protože lidé cítili, že jim dělají dobře, ale dříve si nikdo neuvědomoval, že jejich užíváním může dojít a dochází k drogové závislosti. V dnešní době je věnováno mnoho úsilí boji s drogovou závislostí, ale i přesto je lidí závislých na drogách stále mnoho. Závislost můžeme také definovat jako podmanění osobnosti drogou, člověk je v takovém stádiu závislosti, že není schopen bez drogy žít.

Pojem drogová závislost poprvé uvádí v roce 1963 Světová zdravotnické organizace WHO (World Health Organization) a pod tímto pojmem jsou definovány druhy závislostí a to i alkoholismu, užívání tabákových výrobků, požívání kofeinu apod. Hraní různých hazardních her a hry na výherních automatech je svým způsobem také považováno za jistý způsob závislosti, ale pojem drogová závislost hráčství nezahrnuje. Drogová závislost může být také nazývána toxikomanií nebo narkomanií, ale tyto výrazy spíše definují jen určitý druh závislosti. Užíváním drogy většinou dochází k závislosti organismu na droze. Doba, za kterou závislost vzniká a síla závislosti je úměrná druhu užívané drogy. Drogovou závislost rozdělujeme na psychickou a fyzickou (tělesnou)².

Psychická závislost - pokud užitím drogy došlo k příjemnému prožitku, dostavil se blažený pocit, dobrá nálada či fyzická kondice, který má člověk zafixován v paměti, touží po tom, aby onen příjemný pocit se dostavil a opakoval se. Člověk si na opakování příjemného prožitku rychle zvyká a opakováním dochází k takové závislosti, že uživatel již není schopen se koncentrovat a je nucen opět užít drogu.

² HEJDA, J.: *Kriminologické, trestně právní a kriminalistické aspekty drogového problému v ČR a jeho řešení*. Vysoká škola ekonomická v Praze, 2000, ISBN 80-245-0080-9.

Fyzická závislost - organizmus uživatele si zvyká na drogu, která se stává součástí jeho látkové výměny. Dlouhodobým užíváním se tak droga stává látkou nezbytnou pro dosažení rovnováhy v těle. Uživatel tedy nebere drogu již jen pro blažený pocit, ale závislost organismu na droze je někdy tak silná, že vysazením drogy by mohlo dojít i ke smrti uživatele³.

V případě psychické závislosti, pokud droga již není užívána, by nemělo dojít k projevům žádné tělesné abstinence. Může sice docházet k abstinčním projevům, jako jsou pocení, třes rukou apod. V případě fyzické závislosti, kdy je organismus fyzicky závislý, přizpůsobil se jí, vznikla tzv. pseudopotřeba, která je součástí látkové výměny a přerušením přísunu drogy reaguje organismus poruchou, tj. abstinčním příznakem i přesto že přerušeni dodávky drogy tělu prospívá. Drogová závislost je svým způsobem onemocnění, které negativně ovlivňuje nejen jedince, ale celou společnost⁴.

Užívání omamných a psychotropních látek

Důvodů proč lidé sahají po drogách, je celá řada, může to být např. snaha vyřešit problém, který se zdá být neřešitelným, mylná představa o tom, že drogou se vše vyřeší, popř. uniknout před stresujícími situacemi a další. Dalším z důvodů může být jen nevinná zkouška, tzv. užití drogy jen na zkoušku, nebo užití drogy z nudy a podobně. Uživatel zjistí, že po několika užitích již drogu musí mít a tak se stává závislým. U uměleckých profesí se droga stává zdrojem inspirace, nových nápadů, vitality. Dalším důvodem proč lidé užívají drogy, může být pocit svobody, i když pocit svobody je mylný výraz ve vztahu k drogové závislosti, zde se lidé spíše stávají loutkami pod nadvládou drog.⁵

³ HEJDA, J.: *Kriminologické, trestně právní a kriminalistické aspekty drogového problému v ČR a jeho řešení*. Vysoká škola ekonomická v Praze, 2000, ISBN 80-245-0080-9.

⁴ NOŽINA, M.: *Svět drog v Čechách*, Praha: Koniasch Latin Press 1997, str.12.

⁵ KALINA, K. a kol.: *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup I*. 1. vyd., Praha: Úřad vlády ČR, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6

Závislost na návykových látkách, včetně alkoholu a tabáku se postupně vyvíjí a jejich uživatele lze rozdělit do kategorií ve vztahu k drogám. Závislost na drogách je otázkou času, nevznikne po prvním požití drogy, ale stále častějším užíváním dojde k fázi úplné závislosti. Uživatelé drog jsou členěni podle způsobu a délky užívání na:

1. Experimentátor

Takto je nazýván uživatel drogy, který drogu užije spíše ze zvědavosti, vyzkoušet si jaké to je, ověřit si teoretické vědomosti o drogách a vyzkoušet si tzv. „na vlastní kůži“ účinky drog. Do této skupiny nejčastěji patří mladí lidé, studenti a mládež.

2. Příležitostný (rekreační) uživatel

Takový to uživatel má již první zkušenosti s drogou, není častým uživatelem, sahá po drogách v případě, kdy potřebuje vyřešit nějaký problém z obavy, že situaci nezvládne. Užívání drogy takový typ uživatele tají z obavy možného problému zapříčiněným užíváním drogy. U takového uživatele ještě nejde o rozvinutou fyzickou či psychickou závislost.

3. Pravidelný uživatel

Tento typ uživatele drogu užívá stále častěji, ale neuvědomuje si možná rizika spojená s jejím užíváním. V tomto případě pomalu nastává závislost na drogách, ale uživatel je přesvědčen, že má tzv. „situaci pod kontrolou“.

4. Závislý uživatel

Takto označovaný uživatel drogy je na drogách zcela závislý, je u něho rozvinutá fyzická i psychická závislost, drogu musí mít za každou cenu. Droga se stává u těchto lidí prioritou číslo jedna. Takový uživatel se již nesnaží svoji závislost skrývat, okolí a lidé jsou mu lhostejní⁶.

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

Užívání drog má negativní vliv na celou nervovou soustavu, dochází ke změně osobnosti, psychických reakcí a vlastnostech člověka. Dlouhodobým užíváním drog většinou dochází i k poškození mozku či dalším nemocem.

1.2 Vývoj drogové scény v České republice

Před rokem 1990 byla v ČR hlavním zdrojem domácí produkce pěstování marihuany, výroba pervitinu a hydrocodonu, který je znám pod názvem braun. V té době nebyl trh s drogami tak rozšířený jako dnes, nevelký počet uživatelů se sdružoval v malých skupinách, kde probíhala distribuce, produkce i spotřeba. Šíření drog mělo malý záběr a rozměr, probíhalo jen v malých skupinách a nemělo takový rozsah jak v dnešní době.

V letech 1990-1994 se situace na drogové scéně rapidně mění, sice dominuje domácí produkce, ale objevuje se zde i trh s dovezenými drogami ze zahraničí a Česká republika se tak stává i tranzitní zemí pro obchod s drogami. Drogy se v této době poměrně rychle šíří mezi uživatele, kteří za ně platí nejen penězi, ale i různými službami, např. sexuálními. Drogová scéna má spojitý, ale uzavřený charakter, skupiny uživatelů a dealerů se vzájemně propojují⁷.

Rok 1994 je považován za zlomový, protože na trh do ČR je ze zahraničí dodáván kvalitní a poměrně levný heroin a počet jeho uživatelů rychle roste. Pervitin, který je převážně domácí produkcí si svoje místo ve spotřebě drog zachovává. Ve větších městech vzniká tzv. otevřená drogová scéna se značným finančním obratem dealerů, nastupuje drogová kriminalita a drogy se stávají běžně dostupné i pro mladší uživatele. Věková hranice uživatelů drog se postupně snižuje.

⁷ KALINA, K. a kol.: *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup I.* 1. vyd., Praha: Úřad vlády ČR, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6

V současné době výrazně roste užívání marihuany, extáze a dalších podobných drog tzv. technoscény, avšak nárůst spotřeby pervitinu a heroinu či jiných podobných drog není zaznamenán. Množství spotřebované drogy a počet uživatelů je i tak značně vysoký. Objevují se nové způsoby aplikace drog, zejména u heroinu nebo pervitin, do těla na místo klasického injekčního způsobu je spíše preferováno tzv. šňupání, kouření, inhalace z aluminiové folie a další. Kokain se na drogové scéně v ČR objevuje jen velmi málo, jeho výskyt je výjimečný⁸. To je jen stručné shrnutí vývoje drogové scény od roku 1990 do současné doby.

Tabulka č. 1 Odhady počtu problémového užívání drog v krajích za období 2005 - 2010

Kraj	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Hl. m. Praha	9800	8400	10000	11500	10400	11350
Středočeský	2500	2450	1700	1750	2400	2150
Jihočeský	1700	1750	1500	1550	1500	1400
Plzeňský	1450	1350	1300	1650	2400	2000
Karlovarský	1450	1250	900	1000	1200	900
Ústecký	4450	4450	4100	4150	5300	4900
Liberecký	750	500	500	1500	1300	2650
Královehradecký	1150	1050	1750	1100	1000	950
Pardubický	600	350	450	450	500	400
Vysočina	600	350	700	500	600	600
Jihomoravský	2800	3150	3400	3250	3400	3900
Olomoucký	1900	2350	1650	1600	3000	3300
Zlínský	1150	1300	1850	1350	2400	2350
Moravskoslezský	1500	1450	1100	1150	2000	2350
Celkem	31800	30200	30900	32500	37400	39200

Zdroj: 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.

⁸ KALINA, K. a kol.: *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup I.* 1. vyd., Praha: Úřad vlády ČR, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6

2 Typologie drog

Alkoholické nápoje svým způsobem patří také mezi drogy jako tabákové výrobky, ale v tomto případě se jedná o legální drogy, které jsou běžně dostupné. V následujících kapitolách jsou charakterizovány ty více nebezpečné drogy a to tzv. ilegální drogy.

2.1 Cannabinoidy

Cannabinoidy jsou látky, které mají halucinogenní účinky. Mezi nejnámější rostlinu, která patří do skupiny cannabinoidů patří bezpochyby cannabis, v České republice a v celé Evropě nazývána jako Marihuana nebo Indické konopí. Účinnou látkou obsaženou v rostlině marihuana je delta-9-tetrahydrocannabinol. Cannabinoidy se právem označují za tzv. iniciační drogy, protože uživatelé tohoto typu drog po určité době přecházejí na silnější drogy.⁹

Marihuana

Slangově je tato droga mezi uživateli také nazývána jako tráva, zelí, joint, ganja, špek atd. Názvem marihuana je označována droga, která je vyráběna z listů a květů konopí setého, indického, případně rumištního. Nejúčinnější látka v marihuaně nese název THC tzn. delta-9-tetrahydrocannabinol a nejvíce je tato látka obsažena v samičích květenstvích. Obsah THC v rostlinách může být rozdílná podle druhu rostliny. V rostlinách konopí, které rostou v přírodě, se může obsah THC pohybovat od 5%, v rostlinách pěstovaných v uměle vytvořeném prostředí může být obsah THC daleko

⁹ Drogy [online]. [cit. 2011-10-13]. Dostupné <http://drogy.ezin.cz/pages/cannabinoidy.html>

vyšší. Obsah THC v rostlinách, které byly vyšlechtěny v Holandsku, může dosahovat až 20% obsahu THC¹⁰.

Běžně je marihuana užívána v podobě kouření a to buď v dýmce, nebo je ubalena do cigaretového papíru. Dále jsou části rostliny vyluhovány a do těla vpravovány v tekutém skupenství prostřednictvím trávicího traktu jako čaj, ale také jsou z marihuany připravovány různé pokrmy, kde však není tato rostlina hlavní složkou pokrmu, ale slouží jako přísada. Marihuana se přidává např. do bramboráčků, karbenátek, koláčů, polévek atd.

Marihuana se většinou užívá za účelem uvolnění, kde po vpravení drogy do těla dochází k dobré a veselé náladě, člověk, který užil tuto drogu, se chová společensky, je zábavný, výřečný a účinky drogy lze také přirovnat k povaze chování po požití alkoholu. Droga začíná působit po několika minutách požití a rozsah účinků je závislý na množství požití drogy, nebo na množství látky THC obsažené v rostlině. V případě, kdy je droga do těla vpravena prostřednictvím trávicího traktu, mohou účinky drogy trvat i 12 hodin nebo i déle. Po požití drogy se často dostaví stavy zvýšení smyslového vnímání a hlavními příznaky užití drogy je také silný smích, bez příčin, který uživatel není schopen ovládat. Samozřejmě jako u většiny drog dochází při dlouhodobém užívání marihuany k psychické závislosti, kterou lze v případě této drogy při silné vůli překonat. Užíváním marihuany nebyla zjištěna fyzická závislost, dlouhodobé poškození organismu, ani otravy z předávkování drogou. Pouze při zvýšeném kouření může dojít k poškození dýchacího ústrojí a k nástupu plicních chorob¹¹. Po vykouření jedné cigarety, vyrobené z marihuany lze po 4-8- dnech prokázat 40-50% metabolitů THC v buněčných membránách, 10-20% drogy po 30 dnech a 1% dokonce po 48-138 dnech¹².

¹⁰Drogy-marihuana [online]. [cit. 2011-10-23]. Dostupné na <http://drogy.ezin.cz/pages/marihuana.html>

¹¹ Drogy-marihuana [online]. [cit. 2011-10-25]. Dostupné na <http://drogy.ezin.cz/pages/marihuana.html>

¹² citace: Drogy-marihuana [online]. [cit. 2011-10-28]. Dostupné na <http://drogy.ezin.cz/pages/marihuana.html>

Hašiš

Tímto termínem je nazývána lepkavá těkavá látka získaná z rostlin konopí setého. Nejvýznamnějšími výrobci této drogy je Afghánistán a Maroko, odkud je droga produkována do celého světa. Účinnou látkou, která je v tekutině obsažena je také THC (delta-9-tetrahydrocannabinol) jako je tomu v případě marihuany, ovšem u hašiše je tato látka obsažena v daleko větší koncentraci než je tomu u marihuany. Hašiš se získává třením květenství samičích rostlin a tím se získává tzv. pryskyřice, popřípadě se hašiš extrahuje s tuky ve vařící vodě a následně se nechá zkrystalizovat. Takto získaná droga je v pevném skupenství, hnědé nebo tmavě zelené, popř. černé barvy. Droga může také být v podobě tzv. hašišového oleje, který se vyrábí destilací pomocí butanu, tedy ve skupenství plynném nebo jiných látek. Hašišový olej má ještě větší obsah THC než krystalické částice, tedy než v pevném skupenství.

Krystaly hašiše se rozdrolí na malé kousky, zahřejí se a tím dojde k jejich změknutí, pak se smíchají buď s tabákem, nebo s marihuanou a vykouří se jako cigareta. Hašiš se také kouří i ve vodních dýmkách, ale lze ho do těla vpravit prostřednictvím trávicího traktu jako přísadu do nápojů, popř. pokrmů, kde je podmínkou aby potraviny měly dostatečný obsah tuků, protože v nich se účinná látka rozpouští¹³.

U hašiše bývají příznaky užití drogy a účinky popisovány jako při užití marihuany, ale prožitky uživatele jsou nesrovnatelně silnější, droga hašiše má tedy silnější účinek než u marihuany, proto uživatel hašiše pocítuje daleko větší uvolnění, klid a pohodu, ale povaha účinků drogy závisí na uživateli samotném, jeho momentálním psychickém rozpoložení, místě, kde se nachází popř. dalším vlivů. Vlivem užití drogy dochází ke zkreslenému vnímání času, který se zdá uživateli pomalejší a také i v tomto případě dochází ke zvýšení citlivosti smyslů, čímž jsou barva a zvuky vnímány výrazněji. Dojde-li k požití větší dávky, mohou se dostavit zrakové nebo sluchové halucinace s případnými poruchami paměti. Uživatelé, kteří drogu

¹³ Drogy-hašiš [online]. [cit. 2011-10-25]. Dostupné na <http://drogy.ezin.cz/pages/hasis.html>

užívají kouřením, mívají zpravidla obtíže spojené s kouřením, tedy potíže nebo choroby dýchacího ústrojí, jiné poškození organismu není známo¹⁴.

2.2 Halucinogeny (Psychedelika)

Halucinogeny jsou další skupinou drog, které mohou být také nazývány psychedelika. Do této skupiny drog se řadí mnoho chemicky rozličných látek, které činnost mozku na tolik ovlivňují, že v něm dochází ke změně vnímání okolní reality. Vlivem drog může v mozku dojít k odfiltrování zvuků, myšlenek, obrazu či jiného vjemu. Tedy halucinogeny mají na vnímání člověka velký vliv, způsobují velké psychické změny a vlivem těchto změn může nastat stádium tzv. toxické psychózy. Látky, ze kterých jsou drogy vyráběny, se ve velké míře používají v lékařství. Halucinace, od tohoto termínu je pojmenování skupiny drog, bývají někdy tak silné, že uživatelé těchto silných drog často nerozpoznají, že se jedná o vidiny a považují často halucinace za skutečnost. Prožitky z drogy jsou ovlivněny psychickým rozpoložením uživatele, okolními vlivy, kvalitě a druhu drogy. Může se jednat o kladné, optimistické prožitky, ale na druhé straně i o negativní depresivní stavy. Drogy, které přísluší do této skupiny, nejsou jen vyrobené z chemikálií, ale mnoho jich je obsaženo v rostlinách či houbách rostoucích v lesích či pralesích Jižní Ameriky¹⁵.

LSD

Tato droga je mezi uživateli hovorově také nazývána trip, papír atd. LSD neboli diethylamid kyseliny d-lysergové, je velmi silnou drogou ze skupiny halucinogenů, která byla původně syntetizována z kyseliny lysergové získané z námele, což je plísňovitá houba, která se vyskytuje v obilnině, zejména v žitu. Nejde však o novodobou drogu, ale její historie spadá do předválečných let, přesněji do roku 1938, kde v laboratořích farmaceutické firmy Sandoz v Basileji, kde Dr. Albert Hofmann, v roce 1943 objevil účinky LSD. Droga LSD byla velmi oblíbena mezi příznivci hnutí

¹⁴ Drogy-hašiš [online]. [cit. 2011-10-27]. Dostupné na <http://drogy.ezin.cz/pages/hasis.html>

¹⁵ Drogy [online]. [cit. 2011-10-29]. Dostupné <http://drogy.ezin.cz/pages/halucinogeny.html>

Hippies. Neboť docházelo k značným úmrtím vlivem předávkování touto drogou, byla v roce 1967 droga LSD celosvětově zakázána společně s dalšími halucinogenními drogami. LSD se objevuje výhradně ve formě tzv. tripů či krystalů. Tripy jsou malé papírové čtverečky s potiskem různých symbolů. Krystaly jsou však malé granulky většinou tmavomodré či zelené barvy, které lze tvarově i vzhledem přirovnat k umělému hnojivu. LSD je velice nebezpečné pro psychické zdraví člověka zejména proto, že jejich účinek je velice nevypočitatelný a silný čímž může dojít i po prvním užití k velkým halucinacím či panickým reakcím a tyto mohou trvat až několika dní¹⁶.

LSD je zpravidla distribuováno ve formě papírků většinou o velikosti 6x6 mm vyráběných tak, že se archy papíru rozdělené na 100 čtverečků napustí roztokem LSD v alkoholu, většinou ve vodce nebo se na archy papíru roztok kape kapátkem. Tyto papíry jsou distribuovány pod jistou obchodní značkou a jako motivy na arších se používají smajlíci, Buddhové, jahody, blesky apod. Dále se LSD může vyskytovat v podobě tablet, želatinových kapslí, nebo krystalů, impregnovaných účinnou látkou¹⁷.

Účinky LSD jsou rozličné a liší se psychickým rozpoložením uživatele, na předchozích užitích drogy. Na ovlivnění organismu drogou postačí jen velmi malé množství LSD, řádově již 20 µg, ale běžná dávka pro uživatele je kolem 100 - 150 µg, aby účinek byl dost vysoký a prožitek byl hluboký psychedelický. Ovlivnění drogou nastává asi po 30 minutách až 1 hodině, účinky drogy vrcholí po 2 - 6 hodinách a účinky drogy odeznívají po 8 - 14 hodinách v závislosti na množství užití drogy, její kvalitě a odolnosti organismu. Příznaky užití LSD jsou silné halucinace, sluchové vjemy jsou otačeny, jakož i orientace v čase a prostoru. Občas se stává, že po odeznění účinku drogy LSD dochází k tzv. druhému nástupu příznaků. Uživatelé tento druhý nástup popisují jako pocit, "oddělení těla od duše". Pokud je člověk stále pod vlivem drogy mohou se u něho dostavit psychické poruchy v podobě deprese, fobie, sklíčenost a další poruchy, které je možno eliminovat uklidňováním. Příjemné i nepříjemné zážitky odezní po odbourání drogy z organismu. Dlouhodobé užívání LSD nezpůsobuje tělesná

¹⁶ Drogy [online]. [cit. 2011-10-29]. Dostupné na <http://drogy.ezin.cz/pages/lsd.html>

¹⁷ Vacek, J., časopis *Závislosti a my*, únor 2010 Liberec, 2010, ISSN 1213-8584

poškození, ani poškození mozku. Droga LSD je v současnosti málo užívána v poměru s jinými drogami¹⁸.

Psilocybin (Lysohlávky)

Psilocin, nebo Psilocybin je z hlediska ovlivnění psychiky velmi důležitou látkou, která je obsažena v houbách nazývané lysohlávka. Lysohlávky jsou v ČR nejrozšířenějšími halucinogeny, po jejich požití se dostaví pocity neklidu, ospalosti, bolesti hlavy, poruchy koordinace pohybu, při požití většího množství dochází k halucinacím nebo pocitům tzv. šílenství.¹⁹

Extáze (MDMA)

Mezi uživateli droga známá pod názvy "éčko, koláč, pilule, koule", a pod. Zkratka MDMA je odvozena od chemického názvu drogy t.j. **3,4 metylenedioxy-N-metylamfetamin**. Extáze, je známá pod označením taneční droga a je velice oblíbena právě u mladých lidí, řadí se do skupiny halucinogenních a stimulačních drog. Extáze je synteticky vyráběná droga zařazená též do skupiny fenyletylaminů, která je vyráběna v podobě různých tablet nebo kapslí., jejichž rozměr nepřesahuje v průměru 1 cm a na povrchu je vylišován nějaký znak. Účinnou látkou této drogy je tedy **3,4 metylenedioxy-N-metylamfetamin**. Za zmínku stojí fakt, že extáze byla v roce 1912 vyráběna firmou Merck jako přípravek na hubnutí. V polovině 80 let se droga rozšířila do celé Evropy²⁰.

Extáze je vyráběna v podobě tablet a účinná látka se do těla dostává přes trávicí ústrojí. Lze drogu užít i jinak, například tabletu rozdrtit na prášek a tento kouřit smíchaný s tabákem popř. s jinou drogou např. marihuanou, ubalenou do cigaret. Další

¹⁸ Drogy [online]. [cit. 2011-10-29]. Dostupné na <http://drogy.ezin.cz/pages/lsd.html>

¹⁹ Drogy-psylocibin [online]. [cit. 2011-11-2]. Dostupné na <http://drogy.ezin.cz/pages/psylocibin.html>

²⁰ NEŠPOR, K., CSÉMY, L.: *Alkohol, drogy a vaše děti*, Praha: Sportpropag 1993

způsob požití drogy je, rozdrčený prášek přímo vdechovat nosem, tzv. šňupáním, ale je znám i způsob, kdy se prášek rozpustí v různých nápojích alkoholických nebo nealkoholických a jednoduše vypije²¹.

K působení drogy na organismus dochází po 20 - 60 minutách od požití Extáze a účinky trvají i několik hodin. Po požití drogy uživatel pocítuje klid a pohodu, zmizí stres a má výbornou náladu, dostaví se pocity empatie a potřeby se někoho dotýkat, což je přirozené na diskotékách v klubech a podobných akcích. Prožitek ze sexu pod vlivem extáze je intenzivnější, avšak sexuální touhu nezvyšuje. Extáze stejně jako každá jiná droga má vedle příjemných pocitů i negativní pocity spojené s nevolností, pocením, pocit vlhkosti v hrdle, zvýšení tepové frekvence, zvýšení krevního tlaku, rozšíření zornic a dalších negativních jevů. Uživatel pod vlivem extáze necítí únavu a dokáže se pohybovat, tancovat i dlouhé hodiny což může mít za následek celkové vyčerpání organismu. Velmi nebezpečné jsou však nežádoucí účinky spojené s užíváním této drogy, mezi které patří absence pocit žízně, čímž může dojít k přehřátí organismu, dalším nebezpečným účinkem je poškození nervových buněk. Další nebezpečí může být v podobě špatné kvality drogy, která jakož i jiné drogy, nepodléhá hodnocení kvality, proto se může jednat o nekvalitní drogu s příměsí dalších látek a požití takové drogy může způsobit těžké poškození zdraví i smrt a to i po prvním požití drogy²².

2.3 Opiáty

Skupina těchto drog má název podle látky, ze které jsou drogy vyráběny, z opia. Jedná se o látku, která je obsažena v nezralých makovicích. Opiáty jsou látky svojí chemickou strukturou podobné morfinu, což je látka obsažená ve většině opiátů. Opiáty se často používají i v lékařství k tišení bolesti, jako narkotika. Opiáty jsou považovány za nejnebezpečnější látky, protože na nich vzniká velké riziko závislosti. Nejvýznamnější drogy ze skupiny opiátů jsou např. Heroin, Opium, Morfium, Oxikodon .

²¹ NEŠPOR, K., CSÉMY, L.: *Alkohol, drogy a vaše děti*, Praha: Sportpropag 1993

²² NEŠPOR, K., CSÉMY, L.: *Alkohol, drogy a vaše děti*, Praha: Sportpropag 1993

Opium

Opium se řadí mezi nejstarší drogy na světě, v minulosti bylo hojně užíváno už ve starověku, kde plnilo funkci silného analgetika. Tato droga se vyrábí z rostlin opiového máku, latinsky *Papaver Somniferum*, které dorůstají výšky 60 - 150 cm. Zelené makovice se nařezávají, pak z nich vytéká lepkavá tekutina a ta se nechá zaschnout. Po zaschnutí se z makovic seškrábe, přičemž z jedné makovice je možné získat až 0,05 gramu surového opia.

Droga se získává opakovaným vařením surového opia a jeho odfiltrováním, aby se dosáhlo co největší koncentrace. Výsledkem je lepkavá látka černé barvy, která se po usušení vpravuje do těla kouřením, požitím různých odvarů a také injekčně.

Při kouření se účinná látka přes plíce dostává do krve a následně do mozku, kdy nastává dobrá nálada, celkový útlum, snění i halucinace. Pocity jsou velice příjemné, proto uživatelé touží po opětovném prožitku a opakovaně drogu užívají. Pokud je droga užívána dlouhodobě, hrozí velká pravděpodobnost drogové závislosti, jedná se v tomto případě o fyzickou, ale i o psychickou závislost. Užíváním opia mohou nastat i negativní účinky, jako jsou křeče, snížení ostrosti vidění, nevolnost, zácpa, sucho v ústech, apod.²³

Heroin

Tato droga je mezi uživateli rozšířena také jako "háčko, herák, šmak, H". Tato droga je nejsilnější analgetikum mezi drogami tohoto typu. Jedná se o nejčastěji zneužívaný opiát. Heroin se vyrábí z jedné části opia, které je známo jako morfin, ale samotný heroin je 2x silnější než morfin. Většinou je heroin v podobě hnědého nebo bílého prášku. Morfin se používá v lékařství k utlumení bolesti, je také proti kašli či průjmům. V minulosti byl heroin distribuován do světa zejména z Barmy a jihovýchodní Asie, z oblasti zvané Zlatý Trojúhelník. Následně se na trhu začal objevovat heroin pocházející z Mexika, který byl vyráběn v tzv. pohyblivých laboratořích nacházejících se v blízkosti makových polí a tento heroin byl označován jako dehtový, nebo černý

²³ Drogy [online]. [cit. 2011-11-3]. Dostupné na <http://drogy.ezin.cz/pages/>

heroin. Tento heroin byl o různé kvalitě od 20% až po 80%, jednalo se o látku připomínající asfalt. V současné době je velkým vývozcem heroinu Kolumbie a státy Jižní Ameriky, které byly známy jako vývozci kokainu. Do Evropy nejvíce heroinu proudí z Afghánistánu a okolních zemí. Heroin se ředí chininem, mastkem, popř. kypřicím práškem, aby došlo k zvětšení jeho objemu. Škodlivost heroinu je asi dvanáctkrát vyšší než u samotného opia. Nebezpečnost heroinu spočívá v možnosti jeho předávkování, neboť při koupi dávky není zcela zjištěno, kolik dávka obsahuje drogy, jestli se jedná jen o malé množství např. 10%, nebo o 60% či snad i 90% heroinu²⁴.

Heroin je do těla vpravován různými způsoby, injekčně, tzv. šňupáním a dá se i kouřit, tedy se do těla dostává přes plíce do krevního oběhu. Šňupáním se do těla dostává přes nosní sliznici a injekčně vpichy buď přímo do žíly, nebo do svalu. Injekční cestou, kterou je droga do těla vpravována má největší účinek a je narozdíl od jiných způsobů aplikace bez ztrátová. Její účinky po aplikaci jsou někdy i 7 sekund. Při injekčním užívání drogy hrozí nakažení virem HIV, hepatitidou typu C, nebo kožní abscesy. Uživatelé, kteří "berou" heroin již delší dobu ho užívají někdy i 2x až 4x denně, dle možností a fin. prostředků.

Heroin je nejrychleji účinkující droga ze všech dosud známých opiátů, je to i silné analgetikum, tlumí činnost nervového systému, zpomaluje srdeční frekvenci, zpomaluje dýchání a také utlumuje tzv. kašlací reflex. Užíváním Heroinu dochází k rozšiřování cév, tlumí střevní peristaltiku, způsobuje zácpu. Kombinací Heroinu s jinou drogou či alkoholem může dojít k předávkování touto drogou. Uživatelé Heroinu bývají často náchylní k infekčním chorobám, bývají psychicky nevyrovnaní, trpí nedostatkem spánku, mívají pocity nevolnosti i psychické potíže.²⁵

Morfium

Další drogou z řad opiátů je Morfin, který se vyrábí z opia po přidání hydroxidu vápenatého a chloridu amonného, je tato směs opakovaně zahřívána a ochlazována.

²⁴ Drogy [online]. [cit. 2011-11-1]. Dostupné na <http://drogy.ezin.cz/pages/>

²⁵ Drogy [online]. [cit. 2011-11-2]. Dostupné na <http://drogy.ezin.cz/pages/>

Morfium se používá v medicíně k tišení bolesti. Na Morfium vzniká psychická a fyzická závislost.

Účinky Morfia jsou stejné jako u opia.

Oxikodon

Oxikodon neboli perkodan je polysyntetický derivát morfinu a strukturu má velmi podobnou kodeinu. I tato droga se používá v medicíně k tišení bolesti. Užitím oxikodonu dochází k pocitu euforie a je potlačen pocit bolesti.

Způsob užití perkodanu je rozmanitý, vyskytuje se v podobě tablet, tedy může být užíván přes trávicí trakt, tzv. šňupán, nebo injekčně.

Oxikodon navozuje u uživatelů dobrou náladu, celkový útlum, snění tlumí pocit bolesti. Užíváním perkodanu mohou nastat i negativní účinky, jako jsou křeče, snížení ostrosti vidění, nevolnost, zácpa, sucho v ústech, potíže s dýcháním apod. Závislost i u této drogy je velmi vysoká a to jak fyzická tak i psychická.²⁶

Metadon

Droga metadon byla vyvinuta za druhé světové války v Německu Maxem Bockmühlem a Gustavem Ehrhartem. Jedná se o dlouhodobě účinnou syntetickou látku a má obdobné účinky jako heroin. Mělo se jednat o náhražku heroinu. Metadon se také užívá v lékařství, bývá předepisován lidem závislým na heroinu při odvykacích kúrách. Látka se pomalu a dobře rozpouští v tucích, její poločas je mezi 24 - 48 hodinami, tedy jeho účinky jsou velmi dlouhé.

Metadon se užívá ústně přes trávicí soustavu, ale je možno se setkat s aplikací drogy i injekčně, většinou u dealerů tzv. pouličních.

²⁶ Drogy [online]. [cit. 2011-11-4]. Dostupné na <http://drogy.ezin.cz/pages/>

Metadon je vysoce účinná látka při aplikaci ústy, má dlouhotrvající účinky, ale prožitky z působení drogy nejsou tak intenzivní jako je tomu v případě užití heroinu. Bude-li metadon užíván dlouhodobě, vzniká i zde závislost, jak je tomu v případě mnoha dalších drog. Při dlouhodobém užívání této drogy se mohou vyskytovat příznaky zácpy, zvýšeného pocení, nespavostí a potíže s močením. Pokud člověk není pravidelným uživatelem této drogy, může k předávkování dojít i po požití drogy malého množství a to 75 mg²⁷.

Subutex (Buprenorfin)

Subutex je řazen také do skupiny drog opiátů a v lékařství je používán jako lék proti bolesti. V současnosti je subutex velmi oblíbenou drogou z oblasti opiátových drog a postupně z drogové scény vytlačuje heroin i když není tak účinný jako je to mu v případě heroinu. Subutex se nejčastěji objevuje ve formě tablet a jeho účinky po požití jsou podobné jako u ostatních opiátů²⁸.

2.4 Stimulanty

Stimulanty jsou nazývány drogy působící na centrální nervový systém, v kterém vyvolávají pocity pohody, nadměrné síly a sebevědomí a na druhé straně snižují chuť k jídlu a oddalují únavu a potřebu spánku. Mezi nejznámějšími drogy z této kategorie jsou např. kokain, amfetaminy, kofein, ale i extáze, která se řadí do skupiny halucinogenů, je tato droga zařaditelná i do skupiny stimulantů. Po užití nízkých popř. středních dávek jsou stimulanty navozeny různé kladné pocity v závislosti na tom, jaká droga byla užita. Požitím silnějších stimulantů mohou být pocity silné euforie, zejména po požití cracku. Pokud jsou stimulanty užívány dlouhodobě, může docházet k pocitům úzkosti a neklidu. Kofein je nejrozšířenější stimulant na světě, který příznivě stimuluje centrální nervovou

²⁷ Drogy-opiáty [online]. [cit. 2011-11-4]. Dostupné na <http://drogy.ezin.cz/pages/opiaty.html>

²⁸ Rozdělení a účinky drog [online]. [cit. 2011-10-24]. Dostupné na <http://compex.zdravi-cz.eu/drogy-rozdeleni-ucinky.php>

soustavu a srdeční činnost, ve větším množství se může jednat i o drogu. Kofein se vyskytuje v malé míře v mnoha nealkoholických nápojích, ale i v některých lécích proti rýmě a kašli. Při požití více nápojů s obsahem kofeinu se může dostavit i podrážděnost či nervozita. Kofein není ilegální drogou.

Nejúčinnější a tedy nejsilnější drogou ze skupiny stimulantů je kokain. Dlouhodobým užíváním kokainu nebo amfetaminu se může rozvinout paranoidní psychóza.

Užíváním stimulantů je ovlivňován oběhový systém v těle uživatele, což může mít za následek vysoký krevní tlak, srdeční arytmii a může vést i k infarktům²⁹.

Crack

Crack, tímto názvem je nazýván hydrochlorid kokainu, což je volná forma kokainu, která se dá kouřit. Název crack vznikl ze zvuku, který je patrný při hoření této látky. Tato droga se vyrábí zahříváním kokainu s alkalickým činidlem, což může být i jedlá soda, prášek do pečiva nebo vápno, spolu s éterem, ale také se ojediněle používá amoniak³⁰.

Crack se většinou kouří smíchaný s tabákem či Marihuanou, zabalený do cigaretového papírku nebo se kouří v dýmkách. Je známé užití drogy injekčně po úpravě. Crack je velmi oblíbenou drogou, neboť jeho cena není moc vysoká ve srovnání s kokainem. Obvyklá dávka cracku je cca 10 - 120 mg³¹.

Po požití cracku uživatel pocítuje veselou náladu, svěžest, větší fyzickou sílu, snižuje se pocit únavy. Účinky po požití drogy např. kouřením nastupují ihned a trvají asi do 15 minut. Pokud uživatel chce, aby účinky drogy trvaly déle, musí užití drogy opakovat i několikrát po sobě. Nežádoucí účinky užíváním cracku jsou nadměrné

²⁹ KALINA, K. a kol.: *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup I.* 1. vyd., Praha: Úřad vlády ČR, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6

³⁰ Rozdělení a účinky drog [online]. [cit. 2011-10-24]. Dostupné na <http://compex.zdravi-cz.eu/drogy-rozdeleni-ucinky.php>

³¹ Rozdělení a účinky drog [online]. [cit. 2011-10-26]. Dostupné na <http://compex.zdravi-cz.eu/drogy-rozdeleni-ucinky.php>

pocení, sucho v ústech, zvýšená srdeční frekvence. Závislost na cracku je velmi vysoká a to fyzická i psychická.

Kokain

Kokain, koks, céčko, cukr, sníh apod., takto je nazývána velmi silná droga ze skupiny stimulantů, která se vyrábí z listů keře koky, která se hojně pěstuje v horských oblastech Jižní Ameriky, v zemích Kolumbie, Peru a Bolívie. Účinky koky jsou známy již od doby 2.500 let př. n. l., kdy místní jihoameričtí lidé žvýkali listy koky, aby při úmorné práci snížili pocit únavy a hladu. Droga kokain byl z koky vyráběn od roku 1859 a stal se významnou složkou mnoha léků tehdejší doby. V novodobé historii se kokain objevuje v podobě drahé drogy, kterou užívali především rockoví hudebníci, filmoví herci a další. Ze slavných osobností, užívali kokain např. A. Hitler, Sigmund Freud a český herec Hugo Haas³².

Jak již bylo zmíněno v předchozí kapitole, k nejstarším způsobům patřilo především žvýkání listů koky, v dnešní době se kokain v podobě prášku vdechuje nosem a do těla se dostává přes nosní sliznici. Drogu je možno i kouřit.

Požítím kokainu vdechováním dochází k účinkům drogy v době od 15 do 40 minut a účinky drogy pomalu slábnou, proto je nutné pro udržení delšího stavu vlivu drogy vdechování opakovat a to v intervalech asi 20 minut. Příznaky užití drogy jsou výřečnost, pocit veselosti, uvolnění, vyšší fyzická i psychická kondice, hyperaktivita, je snižován pocit únavy, vyčerpanosti a bolesti. Je-li kokain užíván v menších dávkách, může oddálit orgasmus a tak zesílit silnější prožitek ze sexu. Při dlouhodobém užívání kokainu může docházet k sexuálním poruchám, jako jsou impotence a poruchy erekce. Vedle příjemných prožitků se po užití drogy dostávají i nepříjemné účinky a to např. nadměrné pocení, ztráta chuti k jídlu, sucho v ústech, zvýšení srdečního tepu, objevují se i epileptické záchvaty, nespavost i paranoidní psychóza. V případě užívání drogy

³² KALINA, K. a kol.: *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup I.* 1. vyd., Praha: Úřad vlády ČR, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6

injekčně se mohou objevit různé otoky, vředy, krevní sraženiny, je také zvýšeno riziko přenosu viru HIV a dalších infekčních chorob³³.

Metamfetamin - Pervitin

V České republice je mezi uživateli pervitin také nazýván péčko, piko, peří, páрно, speed apod. Pervitin je derivát amfetaminu a byl poprvé vyroben v roce 1919 v Japonsku. Za druhé světové války byl metamfetamin běžně užíván vojáky německé armády i samotným Hitlerem. Čistá droga je v podobě mikrokrytalického bílého prášku, bez aromatu a je hořké chuti. Je možné se setkat i se zabarvenou drogou do fialova nebo do žluta, a to po zbytcích chemikálií, které se používají k její výrobě. Základní látka k výrobě pervitinu je efedrin, a dalšími pak louh a červený fosfor³⁴.

Pervitin je stejně jako většina jiných drog užívána různými způsoby. Droga se dá v krystalické podobě smíchat s tabákem či marihuanou a kouřit. Je možné prášek pervitinu vdechovat nosem, tedy "šňupat". Po rozpuštění lze pervitin užívat i injekčně. Dávky užitého pervitinu se pohybují mezi 50 - 250 mg.

Po užití pervitinu injekčně dochází k účinkům drogy okamžitě, vdechováním je účinek v rozmezí 5-10 minut a při požití drogy spolknutím se doba účinku drogy posunuje až na 60 minut. Vlivem užití pervitinu dochází k uvolňování energie v těle a ke zvýšení toku myšlenek, dochází ke zvýšení psychické koncentrace a soustředění, nastupují pocity jistoty, dochází k potlačení spánku a tak může dojít i úplnému vyčerpání organismu. Příznaky užití drogy jsou rozšířené oční zornice, nadměrné pocení, bledost a po odeznění účinků drogy dochází ke stavům deprese, únavy a vyčerpání. Užíváním pervitinu dochází k negativnímu vlivu na srdce, játra a celkový imunitní systém. Vlivem užívání drogy se u jedince dostávají halucinace, pocity pronásledování, agresivity a zmatenosti, často vlivem pervitinu dochází k sebevraždám,

³³ NEŠPOR, K., CSÉMY, L.: *Alkohol, drogy a vaše děti*, Praha: Sportpropag 1993

³⁴ KALINA, K. a kol.: *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup II*. 1. vyd., Praha: Úřad vlády ČR, 2003. 343 s. ISBN 80-86734-05-6

či pokusech o sebevraždu. Uživatelé jsou na pervitinu rychle závislí, organismus si na drogu zvyká, proto dochází u uživatelů ke zvyšování dávek, za účelem dosažení stejného efektu z užití drogy.

Čat

Čat neboli catha, kat, khat, quat, jedná se o stimulační drogu, která se získává z rostlin dorůstajících výšky 3 - 6 metrů a pěstuje se ve východní Africe a na Arabském poloostrově v nadmořských výškách 1500 až 2000 m/n. Rostliny čat obsahují 2 farmakologicky aktivní látky, jednou z nich je cathin 0,3 - 2,1% v čerstvých listech a druhou látkou je cathin 0,7 - 2,7% v čerstvých listech. Obsah zmíněných látek je závislý na původu a typu rostliny³⁵.

Čat se nejčastěji žvýká, žvýkají se listy rostliny a větvičky i výhonky. Uživatelé se snaží části rostlin žvýkat co nejdéle, aby se látka se stimulačním účinkem obsažená v rostlině uvolňovala co nejvíce. Ze sušených rostlin čatu se dělá pasta, může být jako přísada do jídel nebo se může konzumovat jako odvar. Pokud se nejedná o čerstvé části rostliny, není účinná látka tak silná. Listy čatu se mohou i kouřit.

Účinná látka získaná žvýkáním rostliny čat způsobuje mírnou euforii, uklidnění, výřečnost, potlačuje chuť k jídlu. Mimo to má na organismus další negativní vliv, způsobuje různé záněty ústní dutiny, které mohou vést až k rakovině. Dále požíváním čatu dochází k zácpě a potížím se zažívacím traktem, ovlivňuje vstřebávání důležitých prvků v těle. Z dlouhodobého požívání rostliny čat se mohou vyskytnout srdeční potíže, u mužů může docházet ke ztrátě sexuální potence a mohou nastat různé psychické potíže, které mohou vést až k psychóze. Samozřejmě i v tomto případě může být vyvolána závislost dlouhodobým užíváním drogy³⁶.

³⁵ Drogy [online]. [cit. 2011-11-4]. Dostupné na <http://drogy.ezin.cz/pages>

³⁶ Drogy [online]. [cit. 2011-11-4]. Dostupné na <http://drogy.ezin.cz/pages>

2.5 Trankvilizéry

Trankvilizéry, nebo li sedativa, jedná se o drogy, které ovlivňují psychiku člověka pozitivně, používají se také při léčbě různých psychických poruch nebo nemocí. Tyto drogy zmírňují pocity úzkosti, pocity napětí, či chorobný strach a používají se také jako prostředky při poruchách spánku. Tyto drogy u uživatelů vzbuzují stav uklidnění neboli trankvilizaci, odtud název druhu drog a vyskytují se ve dvou hlavních kategoriích:

1. Velké trankvilizéry, nazývané antipsychotika a neuroleptika
2. Malé trankvilizéry, známé pod názvem benzodiazepiny³⁷

Rohypnol

Rohypnol neboli flunitrazepam byl syntetizován v 70. letech 20. století firmou Hofmann-La Roche ve Švýcarsku a byl především lékem k léčení těžké nespavosti a dalším psychickým potížím jakož i depresím a strachu. V minulosti byl tento lék dostupný i v lékárnách v České republice, ale od roku 2006 byl jeho prodej v ČR zakázán. V zemích Severní Ameriky bylo užívání rohypnolu zakázáno již v roce 1996³⁸.

Rohypnol je lék, tedy je v pilulkách a je užíván ústně v kombinaci s alkoholem, aby bylo dosaženo vysoké intoxikace. Většinou se tato droga narkomany neužívá samostatně, ale v kombinaci s jinými drogami, např. s heroinem, aby se dosáhlo jeho silnějšího účinku, ale také se rohypnol používá při odbourání nadměrné intoxikace pervitinem, či doznívání jeho účinků.

Účinky Rohypnolu se dostavují po 15-20 minutách po užití a přetrvávají asi 4-6 hodin. Rohypnol tlumí centrální nervový systém a po požití ve většině případů uživatel drogy usne. Pokud nedojde přímo ke spánku, dochází k celkovému útlumu a člověk,

³⁷ Drogy [online]. [cit. 2011-11-4]. Dostupné na <http://drogy.ezin.cz/pages/>

³⁸ Drogy [online]. [cit. 2011-11-4]. Dostupné na <http://drogy.ezin.cz/pages/>

který drogu užil, má obtíže z koordinací pohybů, stabilitou a má taktéž snížené svalové napětí. Užití drogy má také za následek výpadky paměti, čehož bývá také zneužíváno při těžkých zločinech, kdy si poškozený, nebo svědek nemohou vybavit, co se v inkriminovanou dobu stalo. Rohypnol je vysoce návyková látka a mimo jmenované účinky způsobuje a zažívací potíže, které přetrvávají někdy i déle než 12 hodin. Při dlouhodobém užívání drogy vzniká fyzická i psychická závislost, tělo si na drogu zvyká a proto musí být zvyšovány dávky k dosažení stejného účinku. Při okamžitém vysazení užívání drogy u závislého uživatele dochází k abstinenci syndromu, který může vést až ke smrti jedince, jakož i kombinací s jinými drogami může dojít k silné intoxikaci a následné smrti.

Diazepam

Diazepam neboli valium je dalším lékem ze skupiny trankvilizací, který byl vynalezen v USA Leo Sternbachem a používán od roku 1963 a do 80. let 20. století byl nejprodávanějším lékem. Diazepam se používal k léčbě různých psychických onemocnění a poruch jako jsou panické poruchy, epileptické záchvaty, úzkosti, poruch spánku apod. Používal se také při léčbě závislých dlouhodobých alkoholiků, kteří měli stavy deliriu tremens³⁹.

Diazepam byl ve většině případů v podobě léku-pilule, byl užíván ústně a do organismu se dostával přes trávicí trakt. Jeho užití není vyloučeno ani kouřením, smíchaného rozdrceného diazepam s tabákem či marihuanou, ale také ho lze vpravit do těla vypitím rozdrceného diazepam smíchaného do nápoje.

Účinky požití diazepam jsou obdobné jako u rohypnolu, tedy únava a ospalost. I v tomto případě jde tzv. o doplňkovou drogu, která bývá kombinována s alkoholem,

³⁹ Drogy [online]. [cit. 2011-11-5]. Dostupné na <http://drogy.ezin.cz/pages/>

heroinem či jinými drogami. Diazepam je silně návykovou látkou, jeho předávkování může mít za následek zástavu dechu, oběhového systému a může končit až smrtí⁴⁰.

2.6 Rozpouštědla (těkavé látky)

Rozpouštědla neboli ředidla jsou látky, které se používají k ředění barev, odmašťování a další činnostech v průmyslu. Tyto silně aromatické látky byly do konce osmdesátých let nejrozšířenější mezi mladistvými, protože byly běžně dostupné na trhu a na jejich nákup nebylo třeba žádného povolení, i jejich cena, ve srovnání s ostatními drogami byla nízká. Z chemického hlediska tato rozpouštědla představují alifatické, cyklické, aromatické uhlovodíky a jejich deriváty. Příznaky intoxikace rozpouštědly se podobají požití alkoholu, tedy opilosti⁴¹

Toluen

Toluen neboli methylbenzen je čirá kapalina, která není ve vodě rozpustná, je silně aromatická. Její aroma připomíná aceton, který se používá jako ředidlo různých barev a nátěrů, jeho použitelnost je univerzální. Toluen je silně toxická látka a rychle se odpařující. Neúmyslné požití v podobě nadýchání se touto látkou způsobuje bolesti hlavy, nevolnost a podobné obtíže.

Užívání toluenu je známo jako inhalování výparů této látky, což způsobuje halucinace a změnu nálad. Kapesník, nebo podobná tkanina namočená v toluenu se přiloží na ústa a nos a uživatel vdechuje výpary této látky. U užívání toluenu vzniká silná psychická závislost. Užíváním této drogy se uživatel vystavuje nebezpečí těžkého poškození organismu a to poškození ledvin, jater, mozkových buněk, poškození

⁴⁰ Drogy-diazepam [online]. [cit. 2011-11-4]. Dostupné na <http://drogy.ezin.cz/pages/diazepam.html>

⁴¹ Drogy [online]. [cit. 2011-11-4]. Dostupné na <http://drogy.ezin.cz/pages/rozpoustedla.html>

dýchacích cest, dalších orgánů. Uživatelé této drogy prodlužují dobu inhalace, což může vést k předávkování a tím nejen k těžkému poškození zdraví, ale i ke smrti⁴².

Tabulka č. 2: Orientační ceny jednotlivých drog mezi dealery v pouličním prodeji

OPL	cena/gram pouliční prodej
Amfetamin	1.500 Kč
Extáze	100 - 500 Kč
Hašiš	100 - 300 Kč
Heroin	800 - 2.500 Kč
Kokain	1.000 - 3.500 Kč
LSD	100 - 300 Kč
Halucinogeny	100 - 300 Kč
Marihuana - indoor	170 - 500 Kč
Marihuana - outdoor	50 - 250 Kč
Metamfetamin	600 - 4.000,- Kč
Opium	100 - 200 Kč
Subutex - tableta 2 mg	100 -250 Kč
Subutex - tableta 8 mg	300 - 800 Kč

Zdroj: VANĚČEK, M, *Časopis Bulletin Národní protidrogové centrály*, č 2/2010 ISSN 1211-8834

⁴² Rozdělení a účinky drog [online]. [cit. 2011-11-4]. Dostupné na <http://compex.zdravi-cz.eu/drogy-rozdeleni-ucinky.php>

3 Drogová prevence

Pod všeobecným pojmem prevence chápeme skupinu opatření, která mají za úkol předcházet negativním stavům a jevům, jakými jsou například onemocnění, poškození zdraví, sociálně patologickým jevům a drogovým závislostem. Prevence je dělena do tří základních skupin, primární prevence, kterou předcházíme negativním jevům, na tu je kladen důraz ještě před tím, než k negativnímu stavu či jevu dojde, dále sekundární, kde k negativnímu jevu nebo stavu došlo a je nutná náprava a pomoc ohrožené skupině či jedinci a konečně třetí skupinou prevence je prevence terciární. Cílem této prevence je zabránit zhoršování negativního stavu, usměrňovat patologické chování a snažit se pomáhat, popř. léčit⁴³.

Prevence má především za úkol vytvářet a podporovat ochranné prvky, vytvářet společenské klima, které vede ke zdravému životnímu stylu bez drog a snižovat rizikové faktory. Hlavním cílem prevence je předcházení škodám, které byly způsobeny návykovými látkami, poškození zdraví, drogová závislost, apod.. Účinná prevence je chápána pokud kladně ovlivňuje chování k podpoře zdravého životního stylu. Strategií prevence proti drogám a drogové závislosti je také snižování nabídky, tzn. vést boj s drogami tak, aby byly méně dostupné, a zároveň i snižovat poptávku, aby nebyl zájem o nákup a o užívání látek, vyvolávající závislost.⁴⁴

Užívání návykových a psychotropních látek, jakož jejich výroba a distribuce je nejen v naší zemi, ale v celém světě považováno za závažný problém, který ohrožuje zdraví, bezpečnost sociální pohodu a prosperitu zejména u mládeže. Užívání drog přináší útrapy jednotlivcům, ale i celým rodinám, vede ke ztrátě zdraví a lidských životů Česká republika si toto nebezpečí uvědomuje a pokládá za svou povinnost aktivně provádět a podporovat a to i prostřednictvím mezinárodní spolupráce protidrogovou

⁴³ STŘELEČ, S. *Studie z teorie a metodiky výchovy II*. 1.vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2006. 214 s. ISBN 80-210-3687-7.

⁴⁴ STIBŮREK, M.: *Primární prevence zneužívání drog*. In: Studijní skripta k distančnímu vzdělávání protidrogových koordinátorů. Praha: 1999.

politiku. Základy národní protidrogové politiky vláda ČR položila v roce 1993, které dále rozvíjí a aktualizuje.

Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018 je klíčový koncepční dokument vlády ČR v oblasti drogové problematiky, ve kterém jsou vyjádřeny záměry a postupy vlády při řešení problému užívání drog. Dokument byl vytvořen institucemi zabývajícími se oblastí protidrogové prevence a protidrogové represe⁴⁵.

Protidrogová politika je komplexní a koordinovaný soubor preventivních, vzdělávacích, sociálních, kontrolních a dalších opatření, jejímž úkolem je zabezpečení zdraví, ochrany bezpečnosti občanů, společnosti ochrany před sociálními, ekonomickými škodami a ochrany před dopady trestné činnosti páchané ve spojitosti s drogami⁴⁶.

Drogová prevence není v České republice opomíjena, je jí věnováno značné úsilí. Cílem drogové prevence je snížit škody způsobené užíváním návykových látek, tzn. poškození zdraví návykovými látkami, jakož jsou intoxikace, úrazy apod. Pokud je prevence účinná, pozitivně ovlivňuje chování společnosti ve vztahu k droze, tedy její odmítání. Strategií prevence je vedena ve dvou rovinách, snížit nabídku drogy a tím i její poptávku⁴⁷.

Zásady drogové prevence:

1. Porozumění
2. Rozhodnost
3. Podpora
4. Sebekritika

⁴⁵ VANĚČEK, M, *Časopis Bulletin Národní protidrogové centrály*, č 3/2010 ISSN 1211-8834

⁴⁶ VANĚČEK, M, *Časopis Bulletin Národní protidrogové centrály*, č 3/2010 ISSN 1211-8834

⁴⁷ NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H. *Zásady efektivní primární prevence*. 1. vydání. Praha: Sportpropag, 1999

Pouze plněním těchto zásad je drogová prevence účinná. Drogová prevence je dělena na prevenci:

1. **Specifickou** – tato prevence se zaměřuje na konkrétní problém a to je užívání drog a je zaměřena na konkrétní cílové skupiny, kde má za cíl hledat způsoby prevence užívání návykových látek
2. **Nespecifickou** – v nespecifické prevenci jsou zahrnuty programy a aktivity, které snižují riziko užití drogy, tedy jsou zde zahrnuty aktivity pro vyplnění volného času, jsou zde zahrnuty různé umělecké, společenské aktivity, zájmové kroužky a mimoškolní výchova mládeže⁴⁸.

Drogová prevence je dělena do třech hlavních kategorií:

- A. Primární prevence
- B. Sekundární prevence
- C. Terciární prevence

Drogové prevenci je věnována velká pozornost v celém světě, například na Slovensku je soubor prevenčních opatření nazýván "Prevenční spektrum". Toto prevenční spektrum zahrnuje 3 oblasti:

1. oblast - prevence a tato se dále dělí na :
 - a. primární - neboli univerzální, kam je zahrnuto opatření předcházení užívání drog u populace, která s ní není v kontaktu, nebo odložení kontaktu s drogou do vyšších věkových kategorií.
 - b. sekundární - neboli selektivní, kde je pozornost věnována předcházení a vzniku rozvoje závislosti u osob, které jsou užíváním drog zasáhnuté, nebo postižené anebo jsou na drogách závislí.
 - c. terciární - také nazývána indikovaná, zde je cílem předcházet dlouhodobému sociálnímu a zdravotnímu poškození organismu užíváním drog.

⁴⁸ NEŠPOR, K., PROVAZNÍKOVÁ, H. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami*. 2. rozšířené vydání. Praha: Státní zdravotní ústav, 1997. 55s. ISBN 80-7071-050-0

2. oblast - léčba chorob závislostí, která může být ústavní nebo ambulantní v centrech pro léčbu drogových závislostí v SR.

3. oblast - podpora, jako resocializace, rehabilitace a doléčování souběžně s dlouhodobým léčením⁴⁹.

3.1 Primární prevence

V rámci drogové prevence je na primární prevenci kladen největší důraz, protože na rozdíl od sekundární a terciární prevence, se zaměřuje na celou společnost a prosazuje formou cílených koncepcí a efektivních souborů opatření a činností rozvoj zdravého životního stylu ve společnosti. Primární drogová prevence se zabývá otázkou prevence sociálně patologických jevů a předcházení problémům s návykovými látkami a to tam, kde se ještě nezačali užívat⁵⁰.

Aby byla drogová primární prevence efektivní, musí splňovat obecně charakteristické zásady:

Zásady efektivní primární prevence

Obecné charakteristiky efektivního primárního programu lze charakterizovat:

1. Kombinace mnohočetných strategií působících na konkrétní cílovou skupinu (škola, rodina, vrstevníci, masmédia). Z biopsychosociálního modelu a výčtu rizikových faktorů zřetelně vyplývá, že příčiny zneužívání návykových látek mohou být velmi různorodé. Je tedy zřejmé, že úzce zaměřené preventivní programy mají malou naději na úspěšnost. Preventivní programy je nutno

⁴⁹ Prevenční spektrum [online]. [cit. 2012-1-22]. Dostupné na <http://www.pulib.sk/elpub2/FF/Dzuka3/16.pdf>

⁵⁰ NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H. *Zásady efektivní primární prevence*. 1. vydání. Praha: Sportpropag, 1999

koncipovat komplexně jako souhrn více působení a jako koordinovanou spolupráci specializovanou institucí.

2. Kontinuita působení a systematickosti plánování. Jednorázové aktivity, bez ohledu na rozsah a náklady (např. jednorázové přednášky nebo celostátní protidrogové kampaně) obvykle nejsou příliš efektivní. Jednostranné a zjednodušující informace mohou být i škodlivé.

3. Cílenost a adekvátnost informací včetně forem působení k cílové populaci, její demografické, sociokulturním charakteristikám. U každého preventivního programu je třeba přesně uvést, pro jakou cílovou skupinu je určen. Musí být zohledněn věk, míra rizikovosti, úroveň vědomostí, sociokulturní zázemí, příslušnost k etniku a postoje dané skupiny ke zneužívání návykových látek. Program musí být pro každou skupinu přijatelný a musí být tzv. prodejný.

4. Propojenost prevence zneužívání návykových látek s prevencí problémů způsobených alkoholem a tabákem. Tabák a alkohol jsou nejrozšířenější drogy, z tohoto důvodu působí největší škody, proto jsou nazývány iniciačními a často dochází k přechodu na užívání nelegálních drog.⁵¹

5. Včasný začátek preventivních aktivit je ideální již v předškolním věku. Osobnostní orientace, názory a postoje si člověk uvědomuje již v nejranějším dětském věku. Jednoznačně se ukazuje, čím dříve prevence začíná, tím je ve výsledku efektivnější. Formy působení musí být samozřejmě přizpůsobeny věku a možnostem dětí.

6. Pozitivní orientace primární prevence a demonstrace konkrétních alternativ. Podpora zdravého životního stylu a nabídka pozitivních alternativ, které jsou označovány jako prodejné, v příslušné cílové skupině, by mělo být součástí každého preventivního programu⁵².

⁵¹ KALINA, K. a kol.: *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup II*. 1. vyd., Praha: Úřad vlády ČR, 2003. 343 s. ISBN 80-86734-05-6, s. 280-281.

⁵² KALINA, K. a kol.: *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup II*. 1. vyd., Praha: Úřad vlády ČR, 2003. 343 s. ISBN 80-86734-05-6, s. 280-281.

3.1.1 Prevence v rodině

Rodina je primární sociální skupina, do které člověk vstupuje po narození, tedy z pohledu drogové prevence je tato sociální skupina považována za nejdůležitější, neboť vhodným působením na mladého člověka můžeme předejít užívání drog. V současné době ke styku s drogou dochází u dětí ve věku 10-12 roků a různé statistiky hovoří i o podstatně mladších uživatelích drog. Pro výchovu dětí je nejideálnější tzv. úplná rodina, kde jsou zastoupeni oba rodiče, kde jejich role je vychovávat potomky tak, aby byli vytíženi přiměřeně, nebyli přetěžováni, ale zároveň, aby nevedli zahálčivý život, nenudili se. Rodiče musí jít svým dětem příkladem, pokud děti vidí u svých rodičů nadměrné požívání alkoholických nápojů, je pravděpodobné, že se toto projeví i u nich. Také děti vyrůstající v zakouřeném prostředí, se s největší pravděpodobností stane kuřákem. Ve správně fungující rodině by měla fungovat i správná komunikace rodičů s dětmi, otázka drog, škodlivosti drog na zdraví člověka by neměla být podceňována a měla by být dětem vštěpována v rámci primární prevence před užitím drogy, nevyjímaje tabáku a alkoholu.

Všeobecné náznaky v rodině, kde mladý člověk bere drogy:

1. Ubývání alkoholických nápojů a léků v domácnosti, dochází ke zcizování peněz a cenných předmětů.
2. Časté změny kamarádů a přátel, kteří mají tendenci a snahu se rodičům jedince vyhýbat. Nejrizikovější je mládež, která má již s drogami a s požíváním alkoholu vlastní zkušenosti.
3. Zhoršení celkového vzhledu, zanedbanost a nezájem o svůj zevnějšek.
4. Prudké zhoršení školního prospěchu, nezájem o školu a školní povinnosti.

5. Přecitlivělost, podrážděnost a tendence vyhýbat se rodičům. Častými znaky jsou útoky z domova. Převládají různé nálady, neboť v dospívání jsou pro toto období příznakem, ale užíváním drog a alkoholu může se toto jednání zesílit.
6. Lhaní rodičům, rozporuplná tvrzení, tajné telefonáty, či korespondence, tajnůstkářství.
7. Ztráta zájmu o okolní svět o společenské hodnoty, myšlenky
8. Problémy se zákonem, s úřady. Problémy se projevují v podobě drobných krádeží v obchodech i na ulici, dochází k různým rvačkám a výtržnostem. U dospívajícího by neměla uniknout pozornost výskytu dražších předmětů, které si jedinec nemohl opatřit sám, mohou tyto předměty pocházet z trestné činnosti.⁵³

Uvedené náznaky nemusí ještě být podmíněné tím, že dospívající jedinec je uživatelem drog, či snad ve větší míře konzumuje alkohol, ale měla by být těmto náznakům věnována jistá pozornost, neboť mohou napovídat, že s adolescentem není vše v pořádku.

Vedle rodiny v rámci primární drogové prevence zaujímá významné místo i škola.

3.1.2 Prevence ve školství

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky (MŠMT ČR) sehrává v primární prevenci protidrogové politiky ČR významnou roli, neboť realizuje preventivní programy ve školách a školských zařízeních na ověřených výzkumných metodách a financuje preventivní programy. MŠMT ČR vede profesní přípravu pedagogických pracovníků tak, aby jejich působení na školní mládež byla na velice

⁵³ NEŠPOR, K., CSÉMY, L.: *Alkohol, drogy a vaše děti*, Praha: Sportpropag 1993

profesní úrovni a byla v boji proti drogám co nejefektivnější. Prevence drogové závislosti byla také zakoncipována do výuky žáků a studentů. Za zmínku stojí program Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR v prevenci drogové závislosti, který nese název „Škola bez drog“. Není však jediným preventivním programem na školách, jsou zde zavedeny i tzv. peer programy, kde se mladí účastníci těchto programů aktivně zapojují do programů primární prevence formou různých her, sebepoznávání, rozhovorů, odmítání drogy a dalších aktivit. Tyto programy se využívají na druhých stupních základních škol, jsou dlouhodobé, tedy trvají po celou dobu návštěvy 2. Stupně ZŠ. Peer programy jsou hodnoceny z hlediska primární prevence na školách, jako neúčinnější⁵⁴. Samozřejmě na školách jsou pořádány i nepravidelné přednášky nejen z řad pedagogů, ale školy navštěvují i sociální pracovníci, lékaři, policisté a další osoby spjaté s drogovou problematikou. Na mnohých školách preventivně působí i výzdoba prostor školy, na téma škodlivosti drog jsou pořádány různé školní i mimo školní akce. Dále je nezbytné, aby škola komunikovala s rodiči, což je pro prevenci také velmi důležité.

3.1.3 Policie České republiky a prevence

Policie České republiky se nemalou měrou podílí na primární drogové prevenci. Vedle represivní činnosti v oblasti drog, kontrolou a vymáhání dodržování zákonných norem, jakož i potírání kriminality a odhalováním drogové kriminality, působí i preventivními programy v oblasti prevence. Na tuto činnost byly na jednotlivých územních odborech (dříve okresních ředitelstvích) zřízeny preventivně informační skupiny, které mají za úkol právě prevenci. Do jejich činnosti spadá i protidrogová prevence, která je v praxi prováděna tak, že tito pracovníci navštěvují školy a další zařízení pro mládež, kde provádí přednášky, besedy a další činnost. Samozřejmě, že

⁵⁴ KALINA, K. a kol.: *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup II*. 1. vyd., Praha: Úřad vlády ČR, 2003. 343 s. ISBN 80-86734-05-6.

jejich úkolem není jen protidrogová prevence, ale této problematice věnují nemalou část své práce⁵⁵.

S celorepublikovou působností pod vedením Policejního prezidia ČR, pracuje na území České republiky také i Národní protidrogová centrála (NPC), která se spíše zabývá represivní činností, ale má ve své organizační struktuře odbor metodiky a prevence. Právě NPC patří v boji proti drogám největší dík, jejich činnost je obdivuhodná a jejich práce má řadu vynikajících výsledků.

3.1.4 Prevence ve společnosti

Společnost, ve které žijeme, má také velký vliv na primární prevenci drogové závislosti. Prostřednictvím medií jsme informováni o škodlivosti drog, negativního vlivu kouření na lidský organismus, ale na druhé straně se v mediích objevují reklamy na alkoholické nápoje včetně piva a tabákových výrobků. V tomto směru je reklama silnější než působení primární prevence v mediích a to nejen v ČR, ale i v jiných zemích. V mediích jsou v rámci primární prevence drogové a alkoholové závislosti značné rezervy.

3.2 Sekundární prevence

Sekundární prevence je název pro rozpoznávání poruch, onemocnění, vyhledávání problému a obtíží v oblasti drogové závislosti. Jedná se o pomoc a léčbu drogově závislých. Sekundární prevence má za cíl zavádění náležitých opatření, která mají za úkol zabránit dalšímu nepříznivému vývoji. V této oblasti jsou zahrnuty oblasti pomoci osobám, které pravidelně nebo často užívají drogy, jsou na drogách závislí anebo osoby, které se snaží vymanit z drogové závislosti. Pro drogově závislé jsou

⁵⁵ Intranet Policie České republiky- stránky Národní protidrogové centrály.

vytvářeny systémy odborné pomoci, rozličných složek a různých služeb v závislosti na konkrétní potřebě každého jedince. Aby byla pomoc efektivní, je nutné zjistit fázi závislosti, ochotu spolupracovat, psychické poškození, sociální situaci a další. Léčba drogově závislých není záležitostí krátkodobou, jde o velkou psychickou a somatickou zátěž léčeného, která je prováděna pod odborným dozorem, je tedy organizovaná. Léčení drogově závislých je těžké i z důvodu, že drogová závislost nenastala po jednom užití drogy, ale dlouhodobým užíváním, proto léčba a odvykací kúry jsou také dlouhodobé⁵⁶.

Zařízení pomoci drogově závislým

Zařízení, kde může drogově závislý člověk vyhledat pomoc je mnoho, z větší části jejich provoz je hrazen státem a pro pacienty, kteří chtějí bojovat s drogovou závislostí je zdarma. Základní pomoci drogově závislým jsou:

1. **Linky telefonické pomoci** - jsou určeny pro první kontakt s postiženým, kde je mu poskytnuta rada, pomoc a to podle druhu problému, telefonické linky jsou v nepřetržitém provozu.
2. **Poradny** - jejich úkolem je mimo jiné i mapování situace, např. na škole a evidování jedinců, kteří mají již zkušenost s drogou. Na větších školách jsou tzv. výchovní poradci a na některých i poradci pro drogovou problematiku. V poradnách pracují odborníci, kteří pracují s uživateli drog.
3. **Kontaktní centra** - jsou určena přímo pro drogově závislé, kde je předpokladem nízkoprahovost, tzn. psychologickou dostupnost pro každého, kde je zaručena anonymita a značná nabídka poskytovaných služeb, jako první pomoc, poradenství, individuální nebo skupinové terapie diagnostika problému s následnou léčbou, testy na HIV a další. V centrech je v rámci pomoci možno poskytnout i základní hygienu, základní potravinový servis, výměnu použitých stříkaček a další potřeby⁵⁷.

⁵⁶ MATĚJČEK, Z. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. 1.vydání. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1992. ISBN 80-04-25236-2

⁵⁷ KALINA, K. a kol.: *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup I*. 1. vyd., Praha: Úřad vlády ČR, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6

4. **Detoxifikační jednotky** - jsou speciální krátkodobé až střednědobé medicínské zařízení kam jsou drogově závislí umístěni při vysazování drog. Jedinci, kteří jsou na drogách tak závislí, že musí pod lékařským dohledem podstoupit detoxikaci, tedy zbavit organismus návykové látky a při těžké závislosti, nebo při komplikacích bývají podávány i léky. Ne všichni pacienti v detoxikačním zařízení jsou dobrovolně, někteří tam jsou na doporučení lékaře či soudu⁵⁸.
5. **Denní stacionář** - je denní psychiatricko-psychologická a psychosociální péče o pacienty, kteří nemohou absolvovat pobyt v lůžkovém oddělení a ambulantní péče by nebyla účinná. Činnost v denním stacionáři je založena na individuální nebo skupinové psychoterapii, sociální terapii, popř. klubových volnočasových aktivitách.
6. **Ústavní léčba** - probíhá na speciálních odděleních psychiatrických léčeben, v izolaci od okolí z důvodů nedostupnosti drog a tím účinné léčby. Léčba zde probíhá pod odborným dohledem a pobyt je organizován denním programem. Délka ústavní léčby se posuzuje podle několika faktorů, jako je doba trvání drogové závislosti, psychický a zdravotní stav pacienta, osobní přístup k léčbě, apod. Ústavní léčba se dělí na:
 - krátkodobou - několikátýdenní, cca 6 týdnů
 - střednědobou - několikaměsíční, cca 3 měsíce
 - dlouhodobou - 6-9 měsíců, ale může trvat i déle
7. **Terapeutické komunity** - v těchto probíhá dlouhodobý léčebný a resocializační program, kde pacient je aktivně zapojen do léčby za přítomnosti oboustranné komunikace mezi pacientem a ostatními členy komunity a pracovníky terapeutického týmu. Cílem je resocializace a překonání problému s drogou. Zvláštní význam mají terapeutické komunity pro dospívající a mladé lidi. Léčba v komunitě je náročná s poměrně velkou úspěšností na život bez drog.
8. **Doléčovací a resocializační centra** - pomáhají při stabilizaci v nových životních podmínkách osobám, které prošly určitým typem léčby, probíhá zde i nácvik situace, kdy vyléčený jedinec z drogové závislosti, který užije znovu drogu, jak se má zachovat, aby zpět neupadl do drogové závislosti. Patří sem i ambulantní

⁵⁸ KALINA, K. a kol.: *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup I.* 1. vyd., Praha: Úřad vlády ČR, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6

resocializační střediska, socioterapeutické kluby, chráněné dílny a chráněná bydlení⁵⁹.

3.3 Terciární drogová prevence

Terciární prevence je chápána jako úsilí o zmírnění důsledků a škod způsobených užíváním drog. Ve společnosti se nacházejí lidé, kteří užívají drogy, ale užívání drog nepovažují za problém a nechtějí danou situaci měnit, nebo nemají pro změnu dostatečnou motivaci. V rámci terciární prevence je i pomoc narkomanům, aby užíváním drog nedošlo k dalšímu poškození zdraví, proto jim jsou poskytovány služby jako je výměna použitých injekčních jehel a stříkaček a lidé, kteří jsou na drogách tak závislí, že je musí mít, tak v takových případech je poskytnuta tzv. náhrada ilegální nečisté drogy za čistou drogu. Toto se děje v zařízeních k tomu určených. Nejde o podporu narkomanů v braní drog, ale je to forma sociální pomoci s následnou opakovanou léčbou. Tato pomoc se nazývá Substituce a je možná jen u závislosti na opiátech, kde je podávána náhražka drogy, metadon, nelze ji však použít pro všechny druhy drogové závislosti. Model terciární protidrogové prevence byl do České republiky převzat z vyspělých zemí západní Evropy a těší se u nás stále větší podpoře a je jedním z pilířů protidrogové politiky. V souvislosti s terciární prevencí lze sem zahrnout i základní existenční či sociální pomoc⁶⁰.

⁵⁹ Drogová prevence [online]. [cit. 2011-11-4]. Dostupné na <http://toxi-k.wz.cz/drogy/prevence.htm>

⁶⁰ KALINA, K. a kol.: *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup II*. 1. vyd., Praha: Úřad vlády ČR, 2003. 343 s. ISBN 80-86734-05-6

EMPIRICKÁ ČÁST

Obsahem empirické části diplomové práce je průzkumné šetření u adolescentů, tedy u mládeže ve věku převážně 15-18 roků. Průzkumné šetření je prováděno na okrese Blansko, který se nachází v severní části Jihomoravského kraje na rozloze 940 km² a počtem cca 105.000 obyvatel. Na okrese se nachází 116 obcí z toho 8 má statut města. Okres Blansko má také nezanedbatelný turistický potenciál. Bezesporu nejnavštěvovanějším místem je Moravský kras, kde nalezneme např. propast Macochu nebo Punkevní jeskyně a další jeskyně jako např. Sloupsko-Šošůvské, Balcarka a další. Ve městech Blansko, Boskovice se nachází hned několik středních škol a středních učilišť. Mezi nejznámější v Blansku patří Gymnázium Blansko, Obchodní akademie a Střední zdravotnická škola, Střední škola gastronomická, SOŠ a SOU Blansko. Boskovice se pyšní školami jako je Gymnázium Boskovice, Střední pedagogická škola Boskovice, Střední odborná škola a Střední odborné učiliště André Citroëna Boskovice, Vyšší odborná škola ekonomická a zdravotnická a Střední škola Boskovice, Soukromá střední škola podnikání a managementu Boskovice. Z dalších středních škol na okrese Blansko stojí za zmínku Gymnázium a Střední odborná škola Rájec-Jestřebí, Střední odborná škola a Střední odborné učiliště - Masarykova škola práce Letovice, Střední škola uměleckoprůmyslová a technická Velké Opatovice, Biskupské gymnázium Letovice, Střední průmyslová škola Jedovnice a další.

4 Cíl průzkumného šetření

Cílem empirické části diplomové práce je zjistit zkušenosti adolescentů, tedy středoškolské mládeže s drogami, zejména s jejím užíváním na teritoriu blanenského okresu.

4.1 Metodika průzkumu

K získání potřebných informací bylo k anamnéze užito nestandardizovaného dotazníku sestaveného z otázek, které se týkají drogové problematiky, otázky, zda respondent užil drogu a jakou, zda má zkušenosti s požíváním alkoholických nápojů a podobně. Získané informace jsou zpracovány a znázorněny v jednotlivých grafech. Respondenti byli získáni z řad středoškolských studentů a učňů učilišť na okrese Blansko. Nutno poznamenat, že na žádost pedagogických pracovníků, z obavy z negativních výsledků a tedy snížení prestiže jednotlivých škol, nejsou v diplomové práci uváděny názvy škol, jejichž studenti a učni se podíleli na vyplňování dotazníků. Žádost pedagogických pracovníků byla akceptována a bylo jí vyhověno. Je pochopitelné, že téma užívání drog je velmi citlivé téma a žádná škola nechce být označována jako instituce, kde jsou ve velké míře užívány drogy, nebo kde je drogová problematika stále řešena orgány činnými v trestním řízení. Výběr škol, kde byl průzkum prováděn, byl volen tak, aby počet respondentů obsahoval přibližně stejný počet dívek jako chlapců. Na školách, kde je početně více dívek, byl kompenzován výběrem školy, kde opět je více chlapců, aby početní stav byl co nejvyrovnanější.

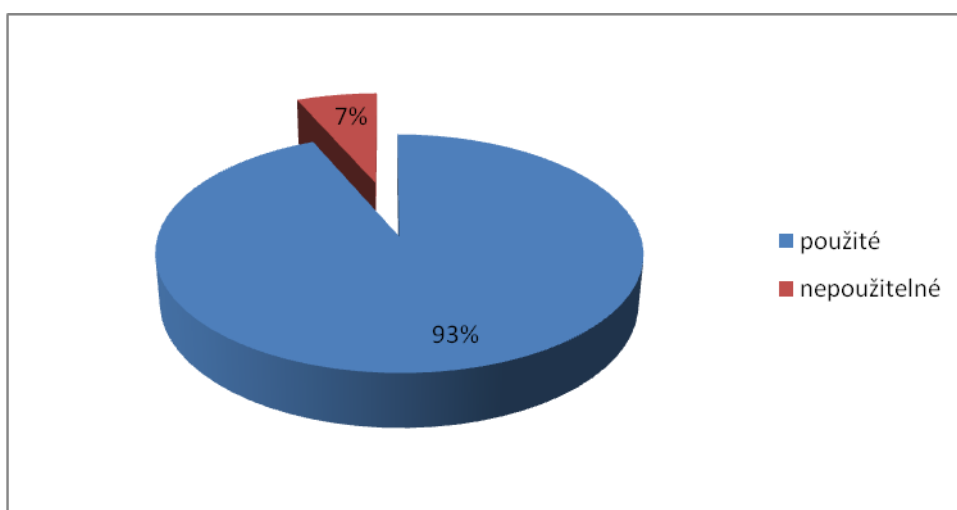
4.2 Průzkumné šetření

Průzkumné šetření bylo provedeno v období měsíce ledna 2012, bylo celkem na střední školy a učiliště na okrese Blansko rozesláno 400 dotazníků, z celkového počtu bylo použitelných pouze 374 což je 93 %, zbylé dotazníky byly nepoužitelné, neboť nebyly vyplněné, popřípadě byly vyplněny tak, že položky nebylo možno vyhodnotit (označeny všechny odpovědi, žádné a pod).

Tabulka č. 3: Počet dotazníků

celkem dotazníků	400
použité	374
nepoužitelné	26

Graf č. 1: Znárodnění počtu dotazníků



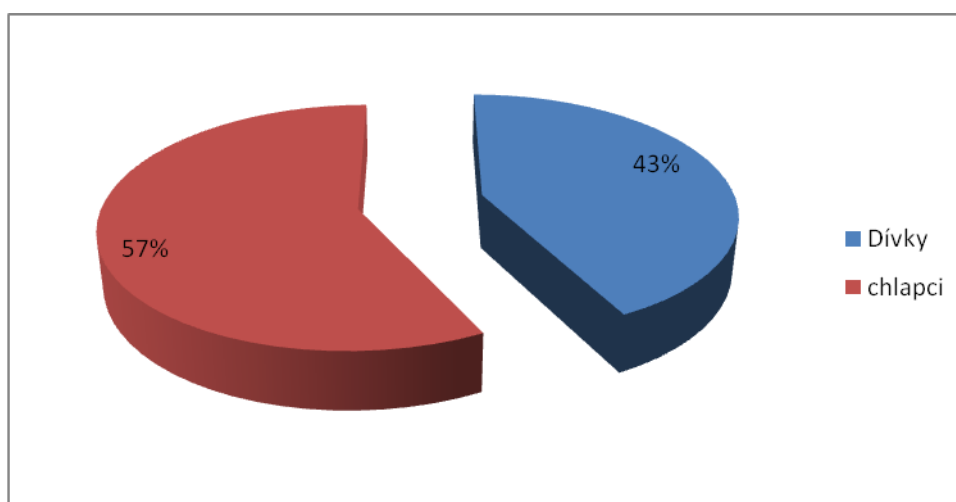
Členění respondentů

Respondenti byli rozděleni do několika kategorií a to dle věku. 1. kategorie byli respondenti od 15 do 16 roků, 2. kategorie byli respondenti ve věku 16 - 17 roků, 3. kategorie byli respondenti ve věku 17 - 18 roků a poslední kategorií tvořili respondenti ve věku starších 18 roků. Dále bylo provedeno členění dle pohlaví na chlapce a dívky (viz tabulka č.4). Z celkového počtu respondentů bylo 57 % chlapců a 43 % dívek. Věk respondentů je v dotazníku označen otázkou č. 1 (viz příloha č. 1 - dotazník). Pohlaví respondentů je v dotazníku označeno otázkou č. 2.

Tabulka č. 4: Počet respondentů dle pohlaví

Dívky	159
chlapci	215
Celkem	374

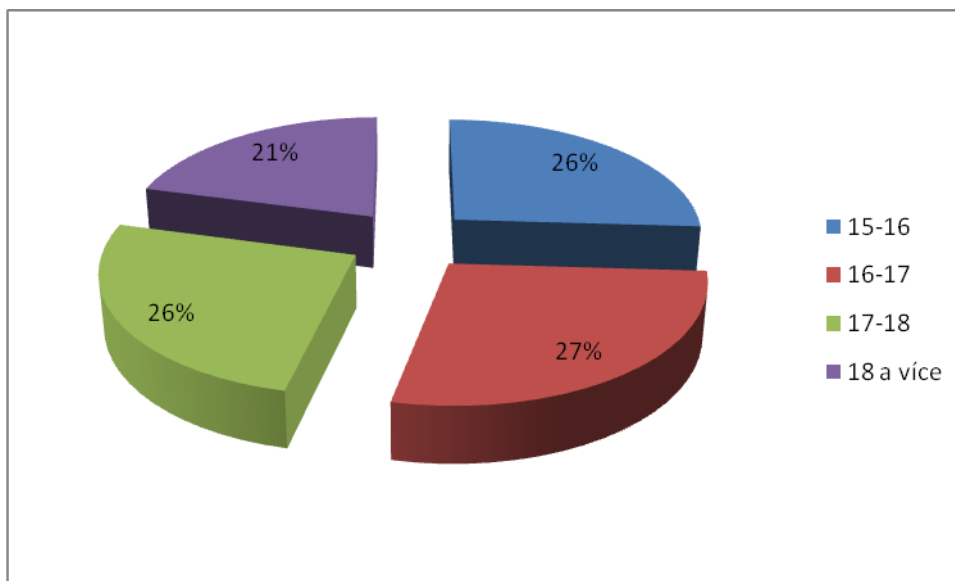
Graf č. 2: Znárodnění počtu respondentů dle pohlaví



Tabulka č. 5: Počet respondentů dle věku

Věk respondentů	Počet respondentů
15-16	97
16-17	103
17-18	96
18 a více	78
Celkem	374

Graf č. 3: Počet respondentů dle věku

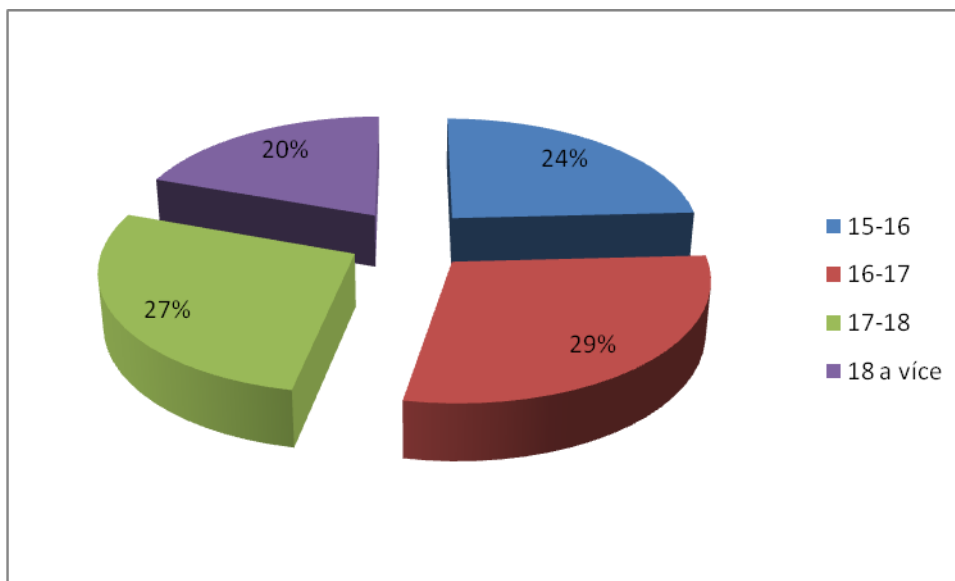


Další členění respondentů bylo dle věkových kategorií a to celkem 97 osob bylo ve věku 15-16 roků, 103 osob bylo ve věku 16-17 roků, 96 osob bylo ve věku 17-18 roků a 78 osob bylo starších 18 roků. Další rozdělení je na chlapce a dívky v těchto věkových kategoriích (viz tabulka č. 6) a grafické znázornění zastoupení jednotlivých respondentů vyjádřen procentuelně rozdělených dle pohlaví, graf č. 4 znázorňuje zastoupení chlapců zúčastněných v průzkumu a graf č. 5 znázorňuje počty dívek. Jak je patrné z tabulky č. chlapců je o 56 více jako dívek.

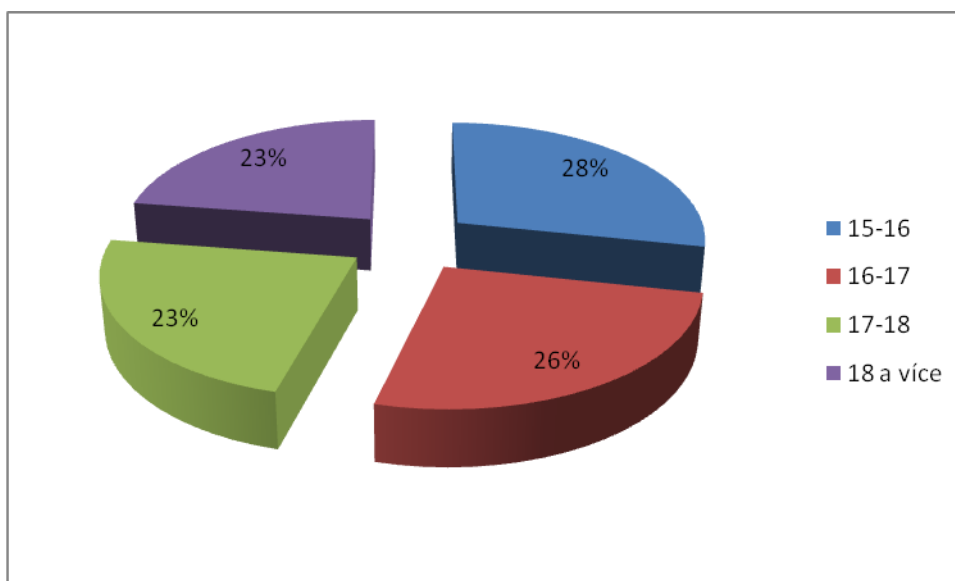
Tabulka č. 6: Celkový přehled respondentů

Věk respondentů	Počet respondentů	Chlapci	Dívky
15-16	97	52	45
16-17	103	62	41
17-18	96	59	37
18 a více	78	42	36
Celkem	374	215	159

Graf č. 4: Znázornění počtu chlapců dle věku



Graf č. 5: Znázornění počtu dívek dle věku



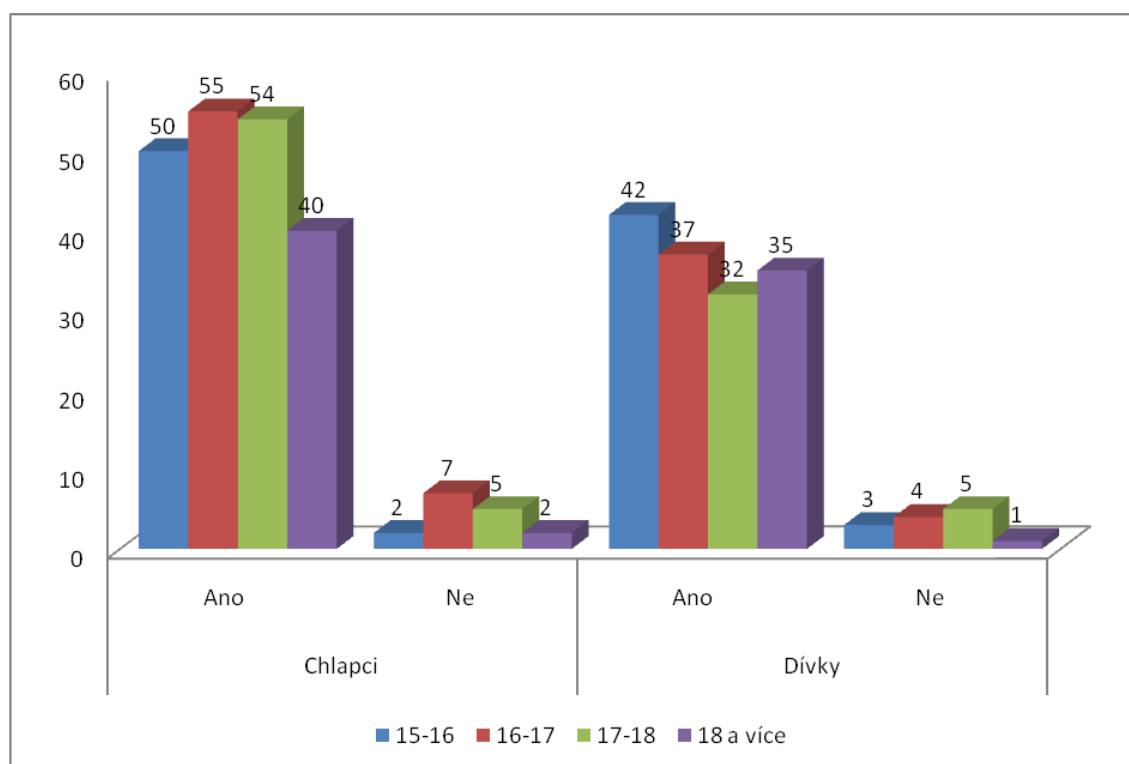
Otázkou č 3 v dotazníku (viz příloha č. 1) byla zjišťována informovanost respondentů o škodlivosti drog na lidský organismus. Výsledky jsou v této oblasti pozitivní, neboť celkem 199 chlapců a 146 dívek je přesvědčeno, že je dobře

informováno o škodlivosti drog. Pouze 16 chlapců a 13 dívek si myslí, že nejsou dostatečně informováni (viz tabulka č. 7), zjištěné hodnoty jsou graficky znázorněny v grafu č. 6.

Tabulka č. 7: Znázornění počtu informovanosti o drogách

Věk	Chlapci		Dívky	
	Ano	Ne	Ano	Ne
15-16	50	2	42	3
16-17	55	7	37	4
17-18	54	5	32	5
18 a více	40	2	35	1
Celkem	199	16	146	13

Graf č. 6: Znázornění počtu informovanosti o drogách



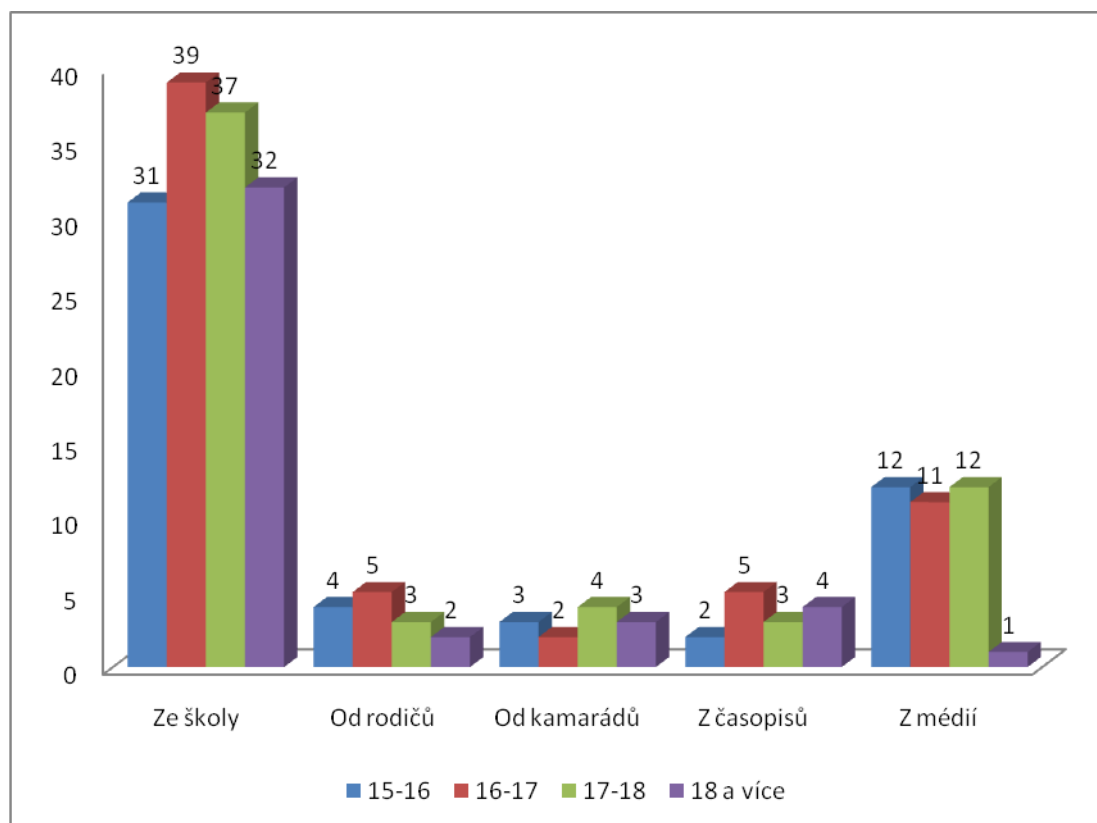
Cílem otázky č. 4 v dotazníku bylo, zjistit zdroj informací o drogách a o jejich škodlivosti na lidský organizmus. Chlapci uvedli, že mají nejvíce informací o drogách ze školy a to celkem 139 respondentů z 215 dotázaných chlapců. Dále následovali

informace pocházející z medií a to celkem 36, dále informace od rodičů, z časopisů a kamarádů. Přesné počty jsou uvedeny v tabulce č. 8 - počty chlapců dle věku a zdroje informací, graficky znázorněny v grafu č. 7. Dívky mají taktéž nejvíce informací o drogách pocházející ze školy a to celkem 67 dívek ze 159 dotázaných. Dle počtu dotázaných dívek a to 52, má další zdroj z medií. Přesné počty zdrojů informací dívek jsou uvedeny v tabulce č. 9 a graficky znázorněny v grafu č. 8.

Tabulka č. 8: Zdroje informací o drogách - chlapci

Chlapci					
Věk	Ze školy	Od rodičů	Od kamarádů	Z časopisů	Z médií
15-16	31	4	3	2	12
16-17	39	5	2	5	11
17-18	37	3	4	3	12
18 a více	32	2	3	4	1
Celkem	139	14	12	14	36

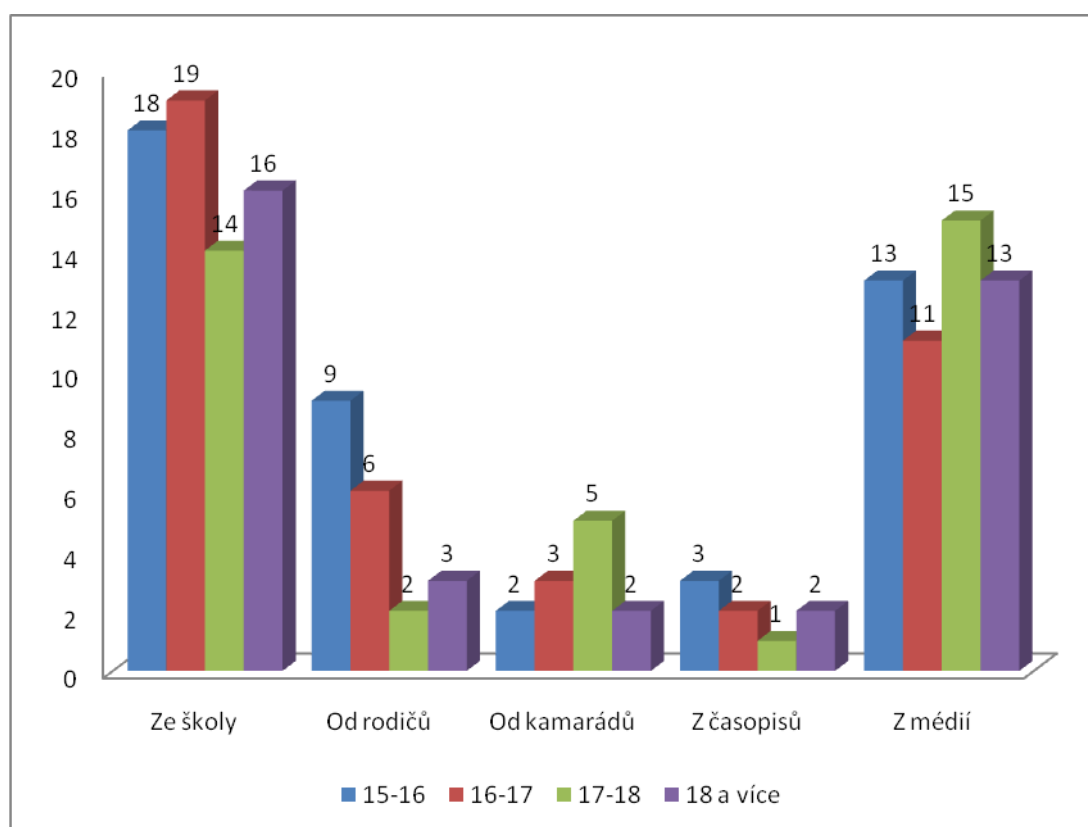
Graf č. 7: Získání informací o drogách - chlapci



Tabulka č. 9: Získání informací o drogách – dívky

Dívky					
Věk	Ze školy	Od rodičů	Od kamarádů	Z časopisů	Z médií
15-16	18	9	2	3	13
16-17	19	6	3	2	11
17-18	14	2	5	1	15
18 a více	16	3	2	2	13
Celkem	67	20	12	8	52

Graf č. 8: Získání informací o drogách – dívky



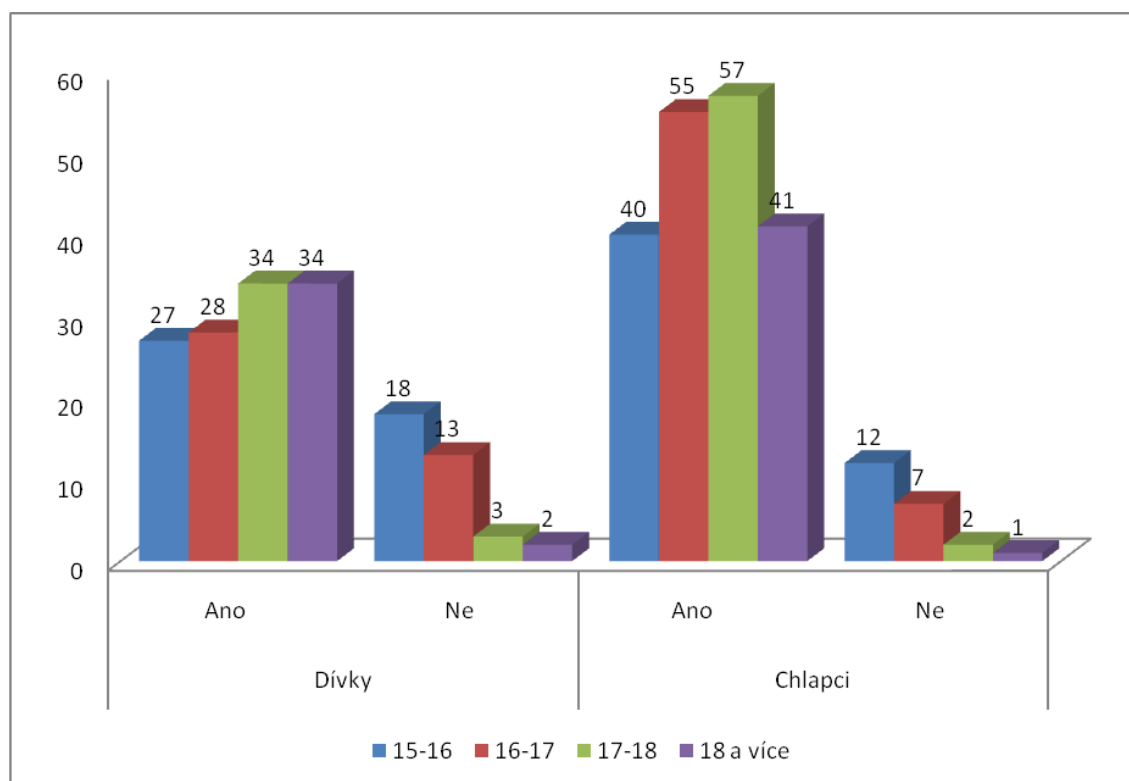
Další částí dotazníku je zjišťována zkušenost respondentů s konzumací alkoholických nápojů. Zjištěné výsledky jsou alarmující! U nezletilých osob jsou zkušenosti s požíváním alkoholických nápojů překvapivě vysoké. Na otázku, zda respondenti požili alkoholický nápoj, drtivá většina odpověděla kladně a to jak chlapci, tak překvapivě i dívky. Z celkového počtu 159 dotázaných dívek pouze 36 nepožilo

alkoholický nápoj. U chlapců z celkového počtu 215 dotázaných pouze 22 chlapců uvedlo, že alkohol nikdy nepožilo. Z tabulky č. 10, jsou patrné počty respondentů, v jakém věku již měli zkušenosti s požíváním alkoholických nápojů. Policie často provádí kontroly restaurací a diskoték, kde jsou stále zjištěni mladiství i nezletilí v podnapilém stavu. U mladistvých a nezletilých selhává vliv rodiny, kde tolerance rodičů k požívání alkoholu jejich potomky je velice vysoká. V grafu č. 9 je znázorněno a porovnáno mezi chlapci a dívkami kolik je počtu těch co alkohol požili a těmi co ho nepožili. Jen nepatrné množství nepožilo alkoholický nápoj.

Tabulka č. 10: Konzumace alkoholu

Věk	Dívky		Chlapci	
	Ano	Ne	Ano	Ne
15-16	27	18	40	12
16-17	28	13	55	7
17-18	34	3	57	2
18 a více	34	2	41	1
Celkem	123	36	193	22

Graf č. 9: Konzumace alkoholu

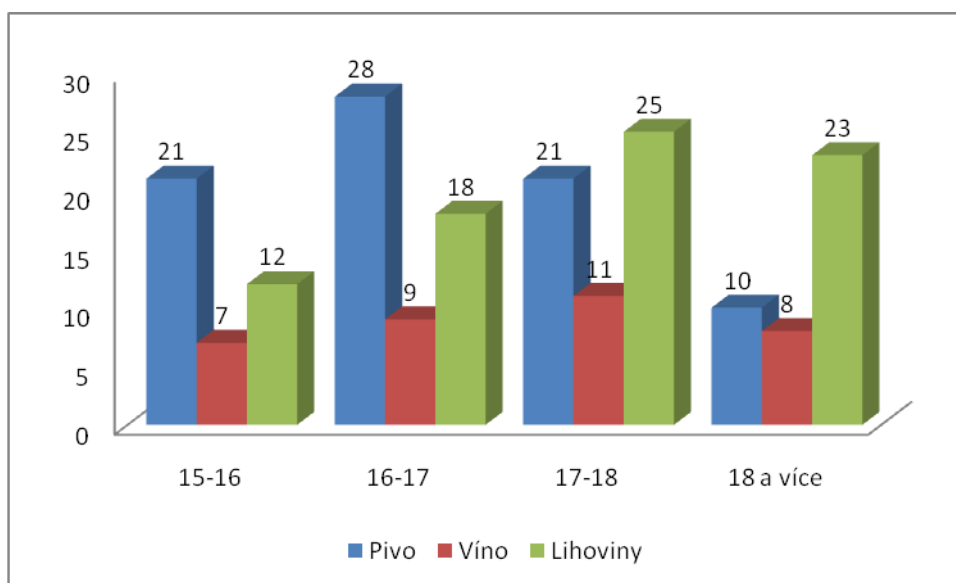


Otázka č. 6 v dotazníku je zaměřena na zjištění nejčastějšího druhu požívaného alkoholického nápoje. V tabulce číslo 11 a grafu č. 10 je početně vyjádřeno, kolik chlapců je konzumentem konkrétního druhu alkoholického nápoje, kde jsou počty dále rozčleněny dle věkových kategorií. Nejvíce konzumentů piva je z řad chlapců, a to celkem 80 respondentů, na druhém místě jsou konzumenti lihovin, celkem 78 respondentů a to z počtu 193 respondentů, kteří se kladně vyjádřili k otázce, zda-li konzumují alkoholické nápoje.

Tabulka č. 11: Počty dle druhu alkohol. nápoje - chlapci

Chlapci				
Věk	Pivo	Víno	Lihoviny	Celkem
15-16	21	7	12	40
16-17	28	9	18	55
17-18	21	11	25	57
18 a více	10	8	23	41
Celkem	80	35	78	193

Graf č. 10: Počty dle druhu alkohol. nápoje – chlapci

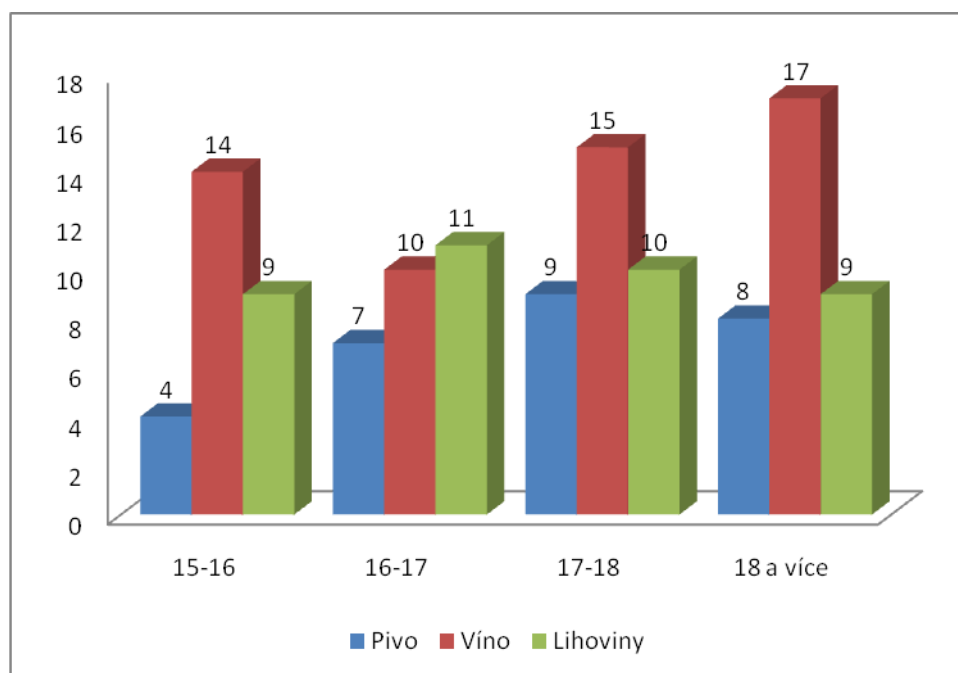


Počty dívek konzumující alkoholické nápoje, kterých je celkem 123 vyjadřuje tabulka č. 12 a graf č. 11. U dívek je nejoblíbenějším alkoholickým nápojem víno, které konzumuje 56 dotázaných, jak vyplynulo z odpovědí, jaký druh alkoholického nápoje zkoušely. Na druhém místě v oblíbě u dívek jsou překvapivě lihoviny.

Tabulka č. 12: Počty dle druhu alkohol. nápoje - dívky

Dívky				
Věk	Pivo	Víno	Lihoviny	Celkem
15-16	4	14	9	27
16-17	7	10	11	28
17-18	9	15	10	34
18 a více	8	17	9	34
Celkem	28	56	39	123

Graf č. 11: Počty dle druhu alkohol. nápoje - dívky

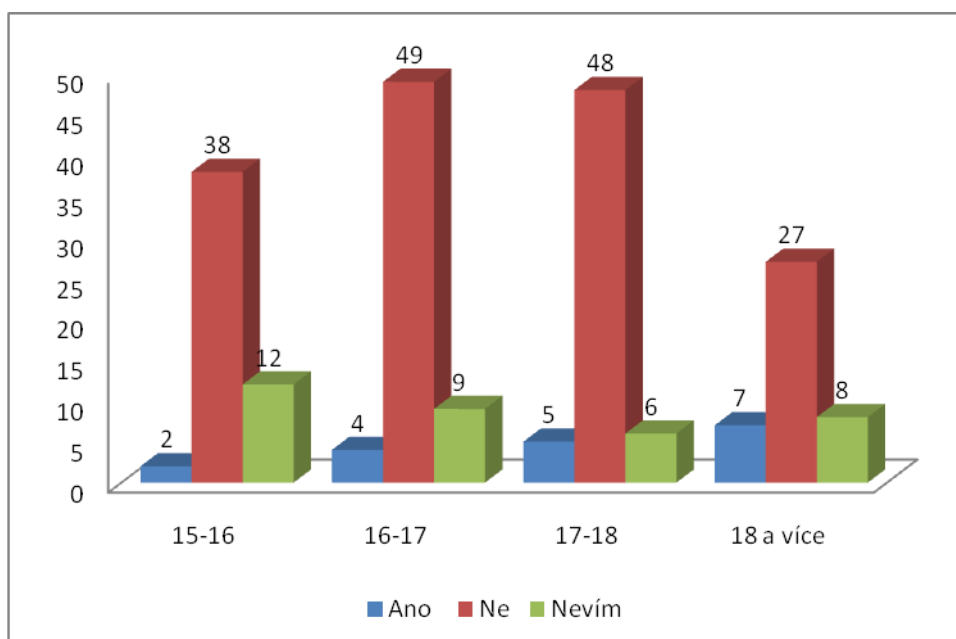


Další část dotazníku je věnována zkušenostem s nealkoholovými drogami. Respondentům byla položena otázka, jestli by chtěli zkusit užít nějakou drogu, pokud ji již neužili. S celkového počtu dotázaných 215 chlapců, jich 162 odpovědělo, že by drogu nechtěli vyzkoušet. Je to drtivá většina dotázaných oproti těm co odpověděli ano, 18 chlapců, 35 odpovědělo, že neví. Počty dle věku uvedeny v tabulce č. 13 a graficky znázorněny v grafu č. 12.

Tabulka č. 13: Vyjádření se k otázce "chtěl bys zkusit drogu"- chlapci

Chlapci			
Věk	Ano	Ne	Nevím
15-16	2	38	12
16-17	4	49	9
17-18	5	48	6
18 a více	7	27	8
Celkem	18	162	35

Graf č. 12: Vyjádření se k otázce "chtěl bys zkusit drogu"- chlapci

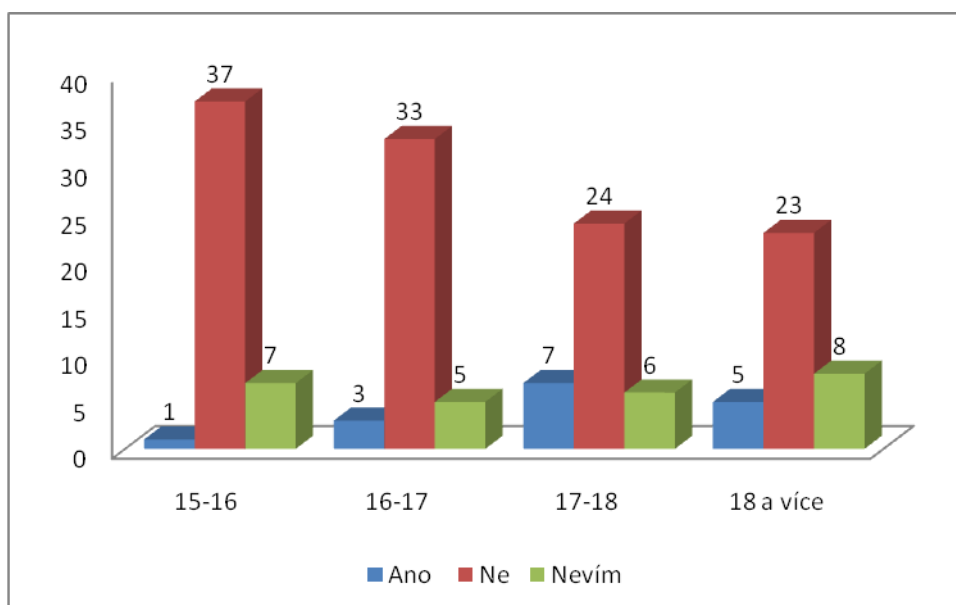


Ke stejné otázce, jestli by dotázané dívky chtěly zkusit užít nějakou drogu, drtivá většina dotázaných odpověděla záporně a to celkem 116 dívek. Našlo se i malé množství dívek, které odpověděly, že by chtěly drogu vyzkoušet a to celkem 16 dívek. Přesné počty odpovědí rozdělených dle věkových kategorií dívek jsou uvedeny v tabulce č. 14 a graficky znázorněny v grafu č. 13.

Tabulka č. 14: Vyjádření se k otázce "chtěl bys zkusit drogu"- dívky

Dívky			
Věk	Ano	Ne	Nevím
15-16	1	37	7
16-17	3	33	5
17-18	7	24	6
18 a více	5	23	8
Celkem	16	116	27

Graf č. 13: Vyjádření se k otázce "chtěl bys zkusit drogu"- dívky

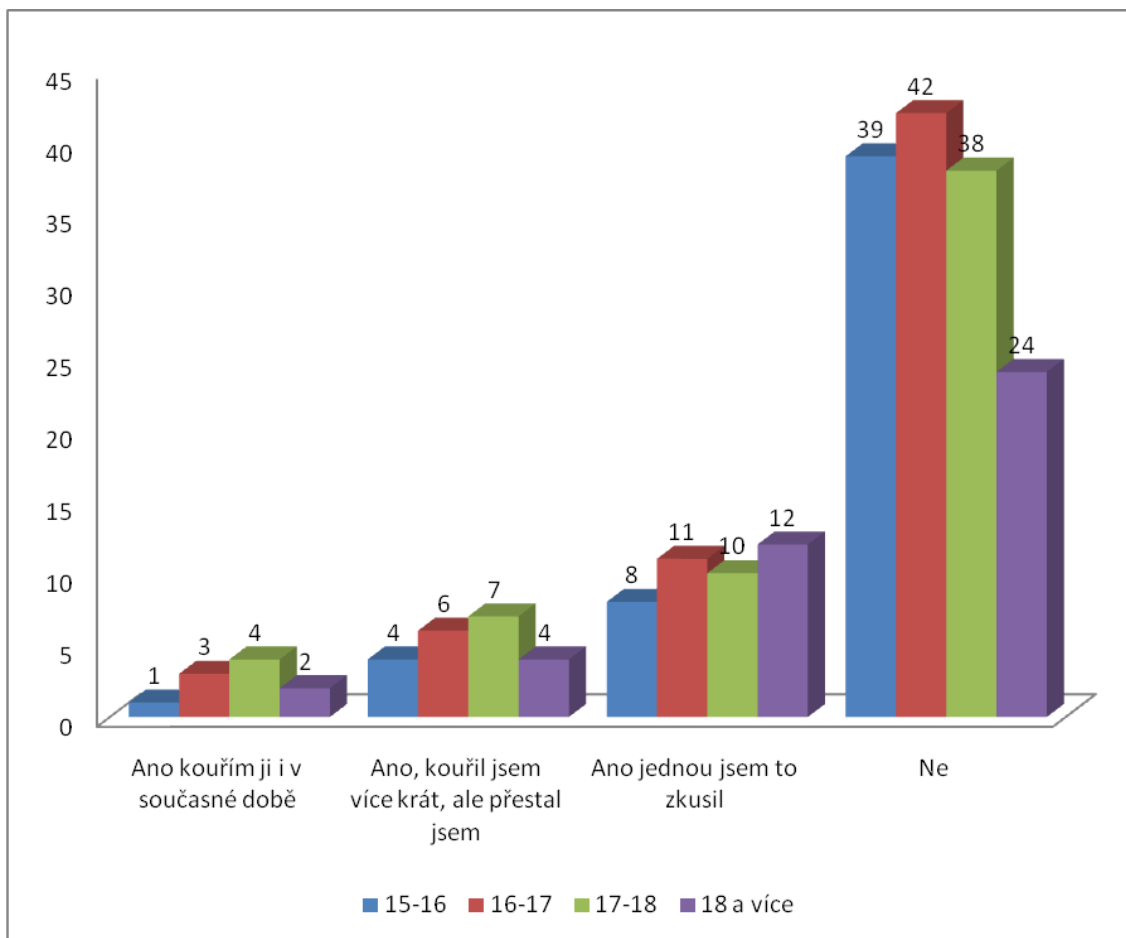


Otázka „Zkoušel jsi někdy kouřit marihuanu“, je v dotazníku pod číslem 8 a je přímo zaměřena na vlastní zkušenost respondentů s užitím nealkoholové drogy. Marihuana byla vybrána záměrně, neboť se jedná o drogu, která je velice oblíbena zejména mezi mladými lidmi a to nejen v České republice. Zjištěné počty kladných odpovědí svědčí o tom, že mládež s touto drogou má nemalé zkušenosti a to nejen plnoletých chlapců, ale i u mladistvých. Sice většina chlapců odpověděla, že marihuanu nekouřila, ale nemalá část odpověděla kladně. Odpovědi byly také rozděleny do několika skupin, zda kouří marihuanu i v současné době, zda-li kouřili vícekrát, nebo jednou to pouze vyzkoušeli. Nejvíce kladných odpovědí bylo těch co kouřit marihuanu jen zkoušelo a to 41 chlapců, vícekrát to zkoušelo 21. Přesné počty odpovědí rozdělených dle věkových kategorií jsou uvedeny v tabulce č. 15 a graficky znázorněny v grafu č. 14.

Tabulka č. 15: Vyjádření se k otázce kouření marihuany - chlapci

Chlapci				
Věk	Ano kouřím ji i v současné době	Ano, kouřil jsem vícekrát, ale přestal jsem	Ano jednou jsem to zkusil	Ne
15-16	1	4	8	39
16-17	3	6	11	42
17-18	4	7	10	38
18 a více	2	4	12	24
Celkem	10	21	41	143

Graf č. 14: Vyjádření se k otázce kouření marihuany - chlapani

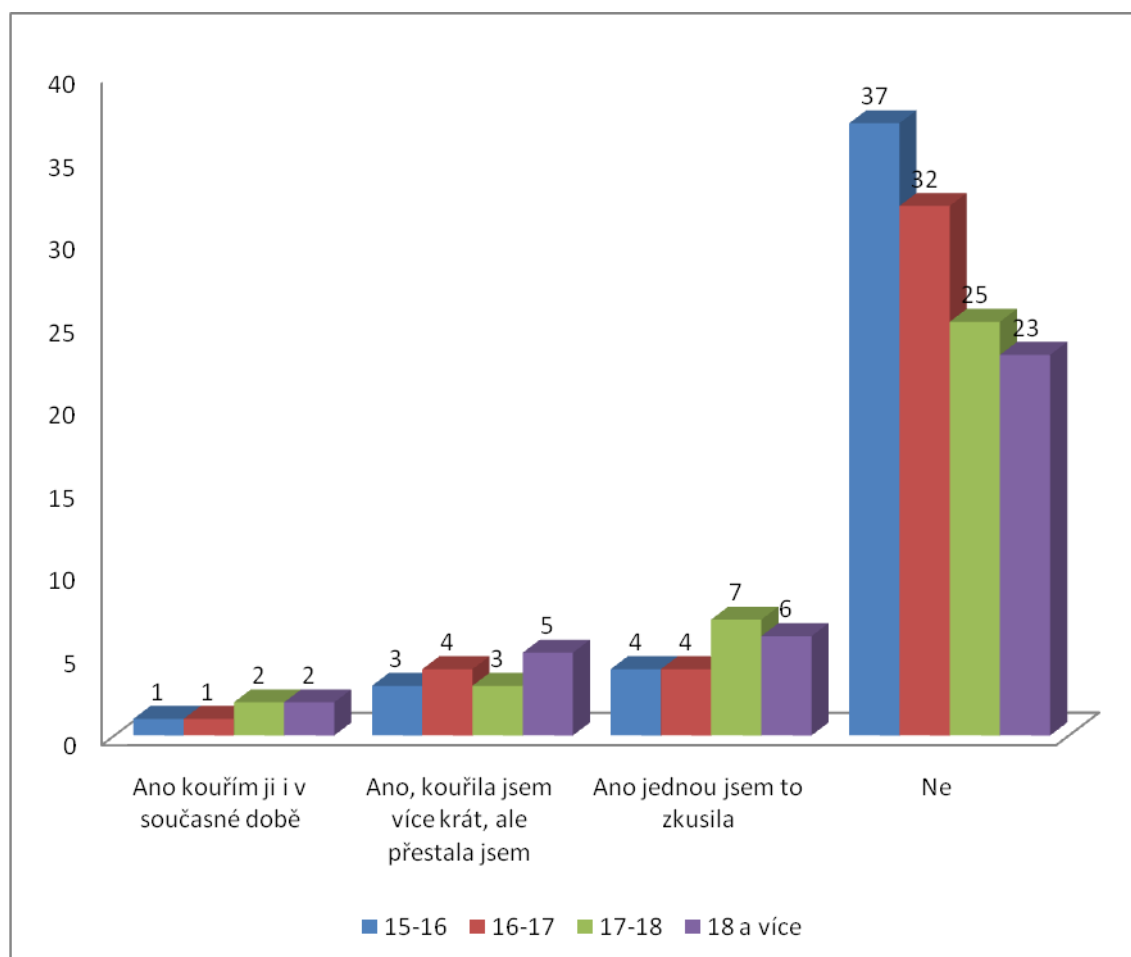


Samozřejmě i dívky mají bohatou zkušenost s kouřením marihuany, čemuž nasvědčují počty, které jsou rozpracovány v tabulce, kde marihuanu sice nekouřilo celkem 117 dívek, ale 21 jich už kouřit marihuanu zkusilo. 15 dívek odpovědělo v dotazníku, že marihuanu kouřilo vícekrát a 6 dívek uvedlo, že ji kouří i v současné době. Počty kladných odpovědí na tuto otázku jsou překvapivě vysoké a to zejména u dívek. Přesné počty odpovědí v dotazníku na zkušenosti s kouřením marihuany u dívek jsou rozpracovány v tabulce č. 16 a graficky znázorněny v grafu č. 15.

Tabulka č. 16: Vyjádření se k otázce kouření marihuany - dívky

Dívky				
Věk	Ano kouřím ji i v současné době	Ano, kouřila jsem vícekrát, ale přestala jsem	Ano jednou jsem to zkusila	Ne
15-16	1	3	4	37
16-17	1	4	4	32
17-18	2	3	7	25
18 a více	2	5	6	23
Celkem	6	15	21	117

Graf č. 15: Vyjádření se k otázce kouření marihuany - dívky

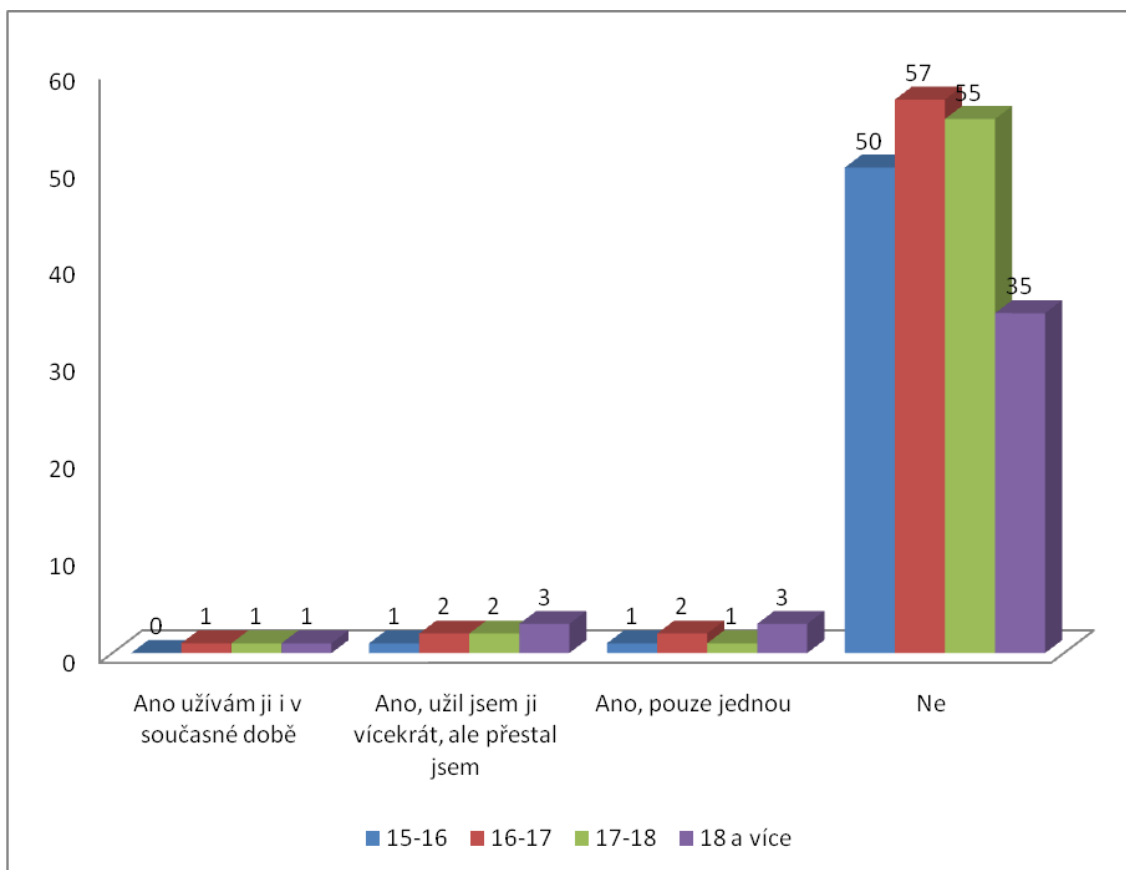


Otázka č. 9 byla zaměřena na osobní zkušenost respondentů s tzv. tvrdou drogou. Chlapci na otázku a to celkem 197 jich odpovědělo, že tzv. tvrdou drogu nikdy neužilo. Ovšem naproti tomu jsou i kladné odpovědi, kde jednou drogu užilo celkem 7 chlapců, vícekrát 8. 3 chlapci v dotazníku uvedli, že tzv. tvrdou drogu užívají i v současné době. Přesné počty odpovědí dle věkových kategorií chlapců, jsou uvedeny v tabulce č. 17 a graficky znázorněny v grafu č. 16.

Tabulka č. 17: Vyjádření se k otázce užití tzv. tvrdé drogy - chlapci

Chlapci				
Věk	Ano užívám ji i v současné době	Ano, užil jsem ji vícekrát, ale přestal jsem	Ano, pouze jednou	Ne
15-16	0	1	1	50
16-17	1	2	2	57
17-18	1	2	1	55
18 a více	1	3	3	35
Celkem	3	8	7	197

Graf č. 16: Vyjádření k otázce užití tzv. tvrdé drogy - chlapci

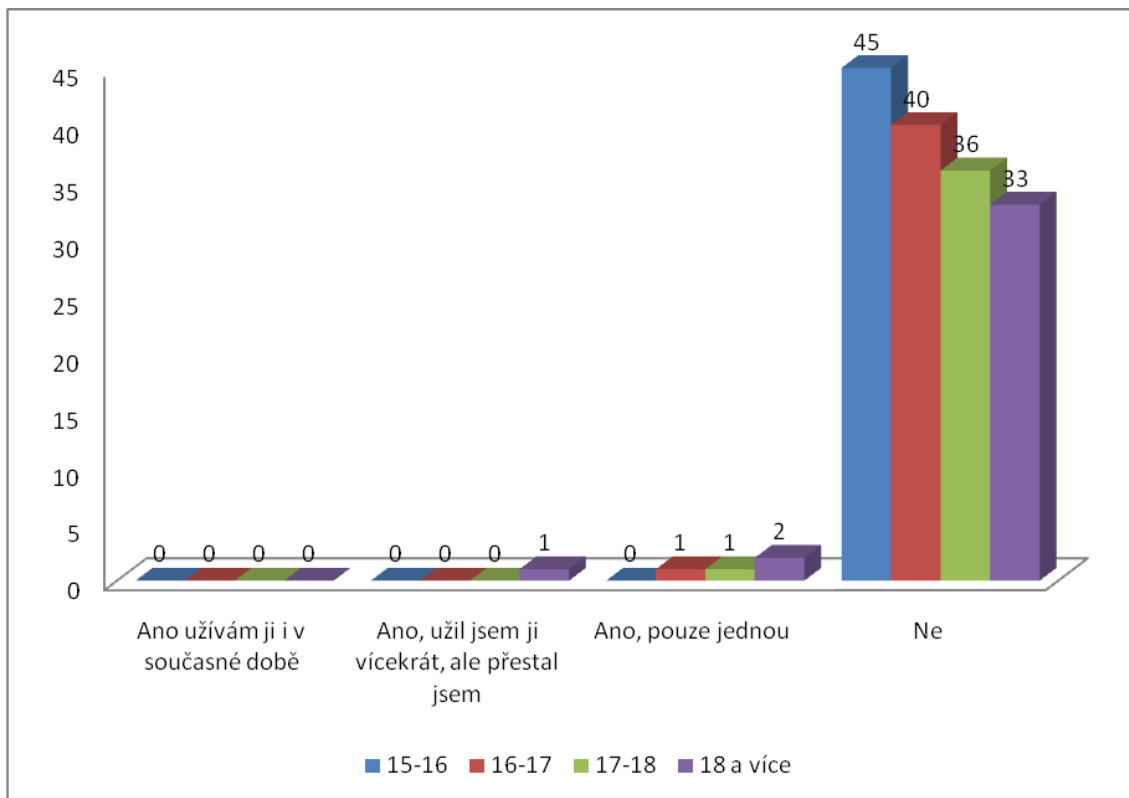


K otázce č. 9 se z celkového počtu 159 dívek, celkem 154 vyjádřilo záporně, tedy že tzv. tvrdou drogu nikdy neužilo. 4 dívky uvedly, že tzv. tvrdou drogu jednou zkoušely. 1 dívka v dotazníku uvedla, že ji zkoušela vícekrát. Přesné počty respondentek uvedeny v tabulce č. 18 a graficky znázorněny v grafu č. 17.

Tabulka č. 18: Vyjádření se k otázce užití tzv. tvrdé drogy - dívky

Dívky				
Věk	Ano užívám ji i v současné době	Ano, užil jsem ji vícekrát, ale přestal jsem	Ano, pouze jednou	Ne
15-16	0	0	0	45
16-17	0	0	1	40
17-18	0	0	1	36
18 a více	0	1	2	33
Celkem	0	1	4	154

Graf č. 17: Vyjádření k otázce užití tzv. tvrdé drogy - dívky

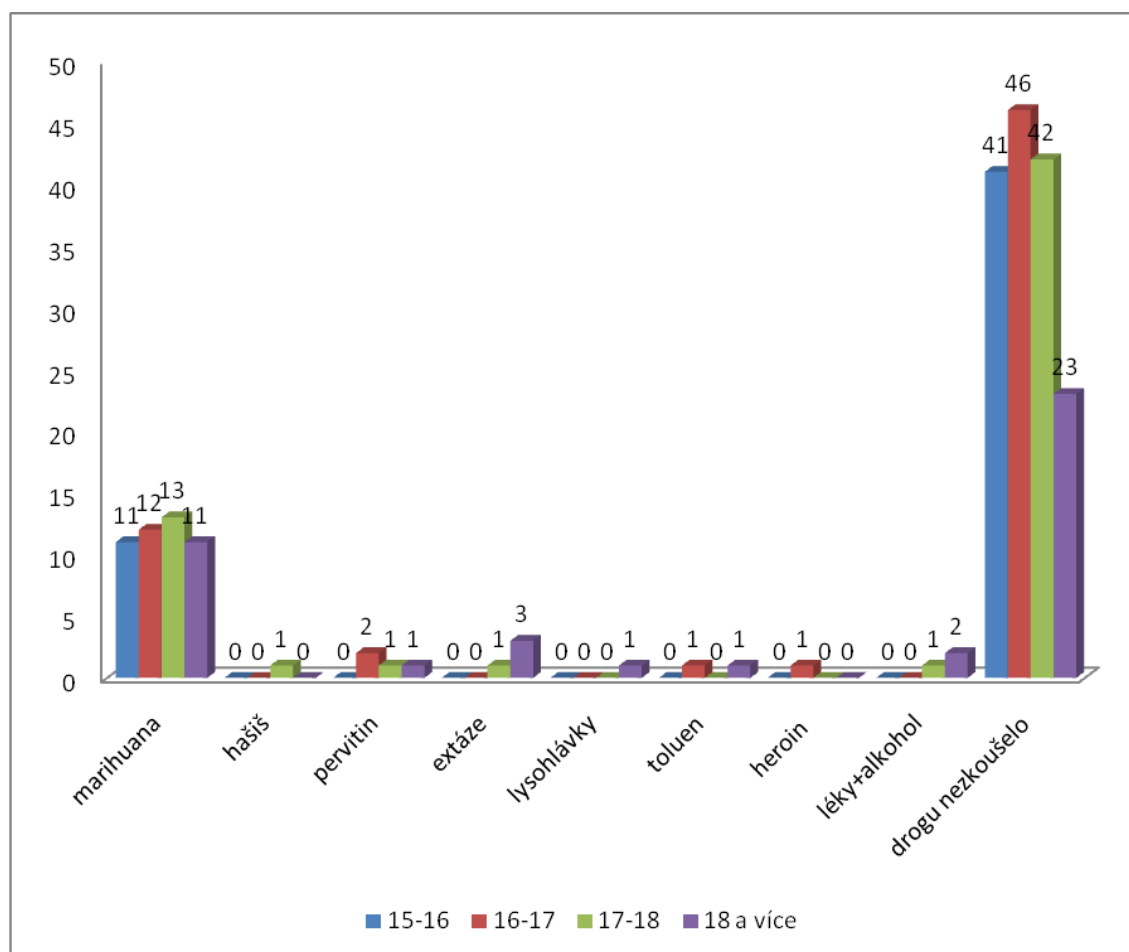


V otázce č. 10 byli respondenti vyzváni aby sami napsali jakou drogu užili. Dle očekávání nejvíce bylo odpovědí, že drogu nikdy neužili, takto odpovědělo celkem 152 chlapců z celkového počtu 215. Z řad respondentů, co drogu užilo, nejvíce chlapců odpovědělo a to 47, že užilo marihuanu. 4 chlapci odpověděli, že užili pervitin a taktéž 4 zkoušeli extázi. Přesné počty uvedeny v tabulce č. 19 a graficky znázorněny v grafu číslo 18.

Tabulka č. 19: Vyjádření k otázce "jakou drogu jsi zkoušel"- chlapci

Chlapci					
Droga	Věk				Celkem
	15-16	16-17	17-18	18 a více	
marihuana	11	12	13	11	47
hašiš	0	0	1	0	1
pervitin	0	2	1	1	4
extáze	0	0	1	3	4
lysohlávky	0	0	0	1	1
toluen	0	1	0	1	2
heroin	0	1	0	0	1
léky+alkohol	0	0	1	2	3
drogu nezkoušelo	41	46	42	23	152
Celkem	52	62	59	42	215

Graf č. 18: Vyjádření k otázce "jakou drogu jsi zkoušel"- chlapci

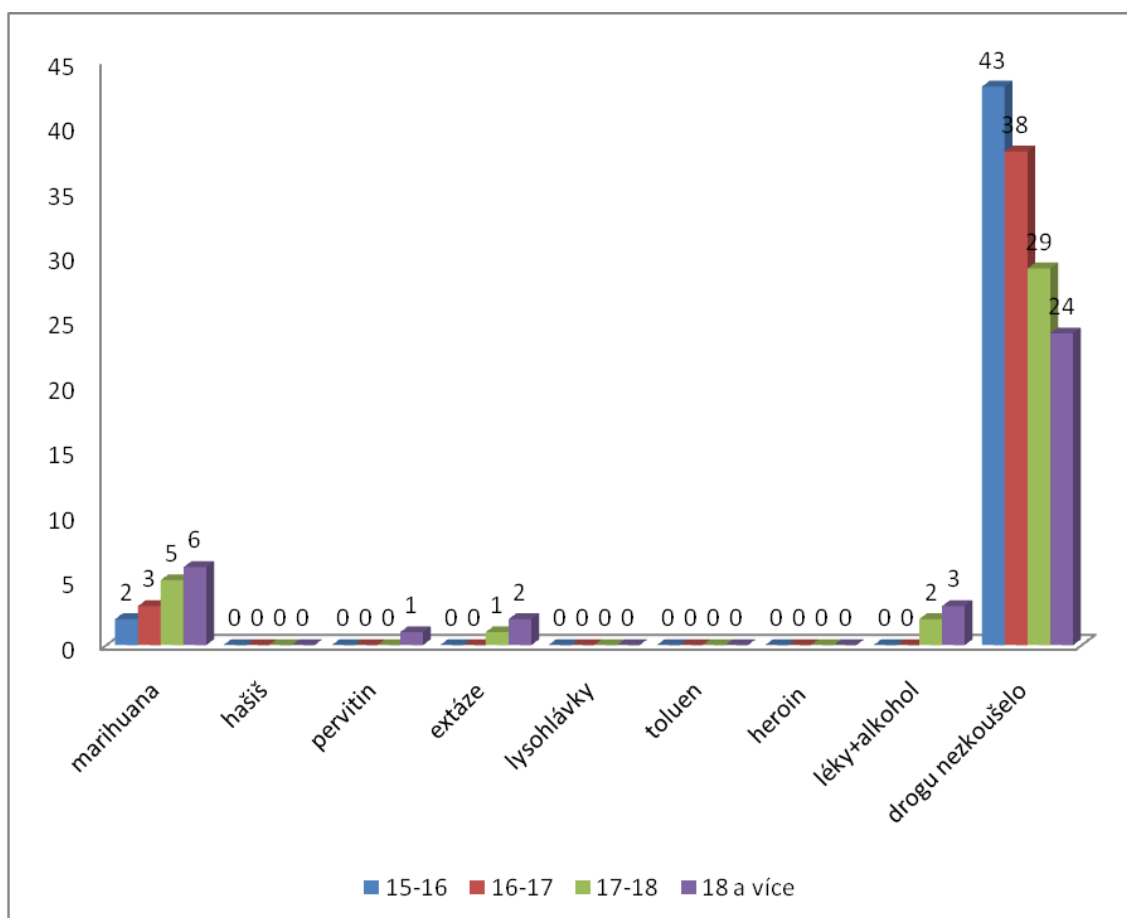


Dívky k otázce č. 10, ve znění „jakou drogu jsi zkoušela, odpověděly a to celkem 16 jich uvedlo, že marihuanu, 5 dívek léky v kombinaci s alkoholickým nápojem, 3 extázi a 1 dívka uvedla pervitin. Oproti tomu 134 dívek z celkového počtu 159 drogu nezkoušelo (viz. Tabulka č. 20 a graf č. 19).

Tabulka č. 20: Vyjádření k otázce "jakou drogu jsi zkoušela"- dívky

Dívky					
Droga	Věk				Celkem
	15-16	16-17	17-18	18 a více	
marihuana	2	3	5	6	16
hašiš	0	0	0	0	0
pervitin	0	0	0	1	1
extáze	0	0	1	2	3
lysohlávky	0	0	0	0	0
toluen	0	0	0	0	0
heroin	0	0	0	0	0
léky+alkohol	0	0	2	3	5
drogu nezkoušelo	43	38	29	24	134
Celkem	45	41	37	36	159

Graf č. 19: Vyjádření k otázce "jakou drogu jsi zkoušela"- dívky

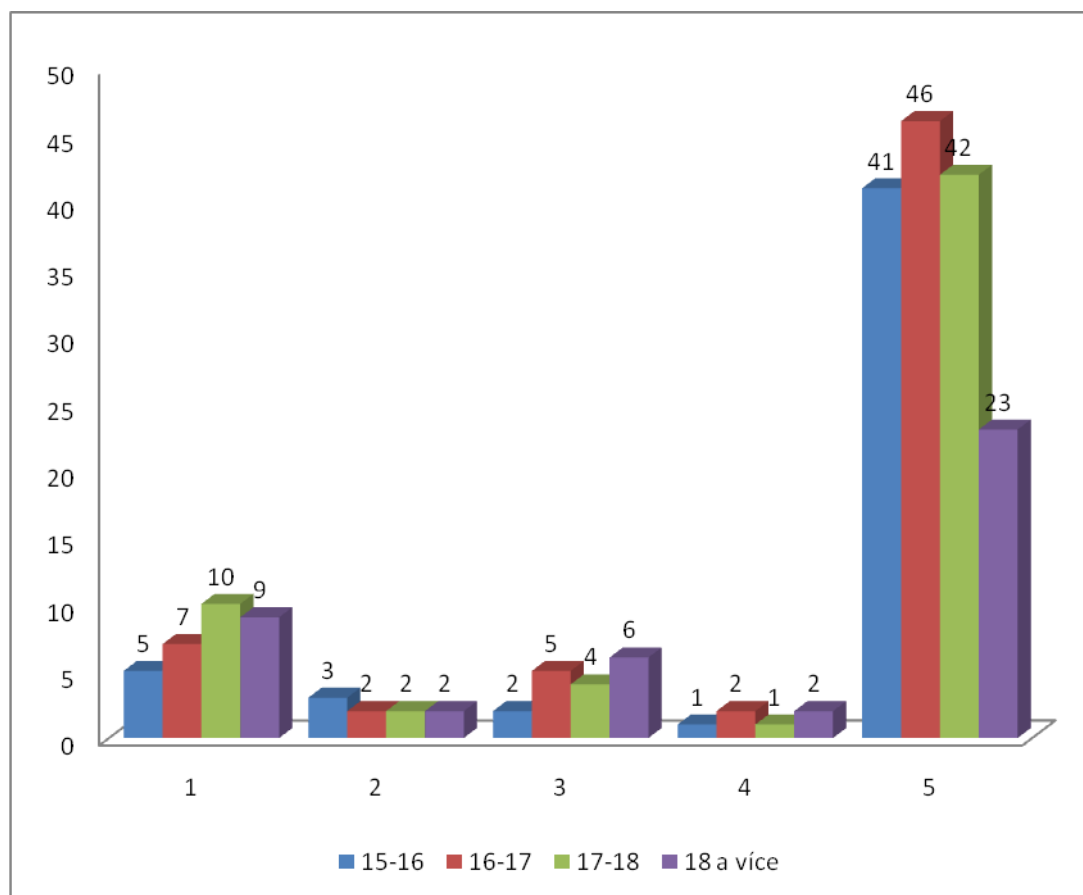


Otázkou č. 11 bylo sledováno co mladé lidi vedlo k užití drogy, byla jim položena tato otázka s možnostmi odpovědí, vyzkoušet jaké má droga účinky, aby dotyčný zapadl do party, z nudy, popř. jiný důvod, který ovšem nebyl specifikovaný. Samozřejmě, že nejvíce bylo záporných odpovědí, tedy drogu neušilo 152 chlapců, však kladných bylo 63, kde se z tohoto počtu nejvíce a to 31 chlapců přiklonilo k důvodu, ze zvědavosti. 17 chlapců uvedlo možnost, z nudy a 9, aby zapadlo do party (viz. Tabulka č. 21 a graf č. 20).

Tabulka č. 21: Důvod požití drogy - chlapci

Chlapci					
Věk	Ze zvědavosti, abych vyzkoušel jaké má účinky	Abych zapadl do party	Z nudy, pro zlepšení nálady	Jiný důvod	Drogu nezkoušelo
15-16	5	3	2	1	41
16-17	7	2	5	2	46
17-18	10	2	4	1	42
18 a více	9	2	6	2	23
Celkem	31	9	17	6	152

Graf č. 20: Důvod požití drogy – chlapci



Legenda grafu: 1- Ze zvědavosti, abych vyzkoušel jaké má účinky

2 - Abych zapadl do party

3 - Z nudy, pro zlepšení nálady

4 - Jiný důvod

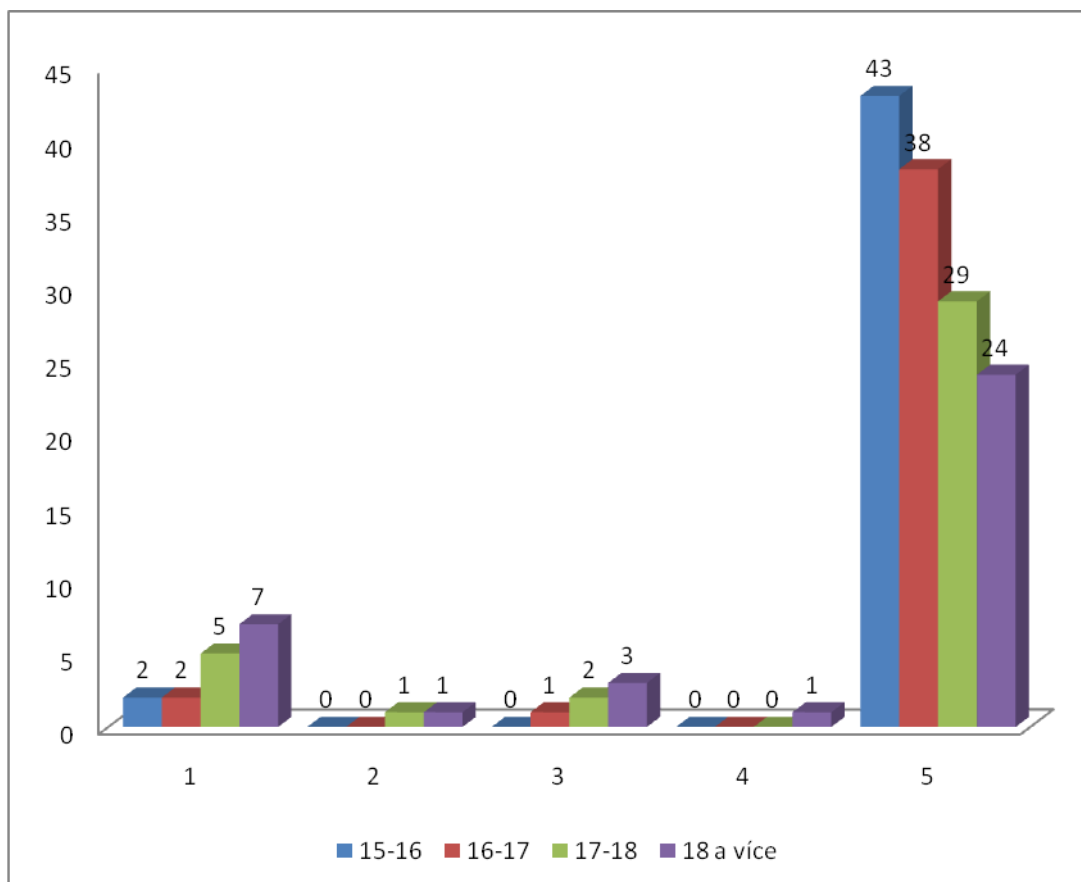
5 - Drogu neužilo

K otázce důvodu užití drogy se dívky vyjádřily následovně: 16 dívek uvedlo jako důvod zvědavost, 6 dívek z nudy, 2 aby zapadly do party a 1 dívka jiný nespecifikovaný důvod. Drogu nikdy neužilo, odpovědělo celkem 134 z celkového počtu 159 dotázaných. Počty uvedeny dle věku v tabulce č. 22 a grafu č. 21.

Tabulka č. 22: Důvod požití drogy - dívky

Dívky					
Věk	Ze zvědavosti, abych vyzoušela jaké má účinky	Abych zapadla do party	Z nudy, pro zlepšení nálady	Jiný důvod	Drogu nezkoušelo
15-16	2	0	0	0	43
16-17	2	0	1	0	38
17-18	5	1	2	0	29
18 a více	7	1	3	1	24
Celkem	16	2	6	1	134

Graf č. 21: Důvod požití drogy - dívky



Legenda grafu č. 21: 1- Ze zvědavosti, abych vyzkoušel jaké má účinky

2 - Abych zapadl do party

3 - Z nudy, pro zlepšení nálady

4 - Jiný důvod

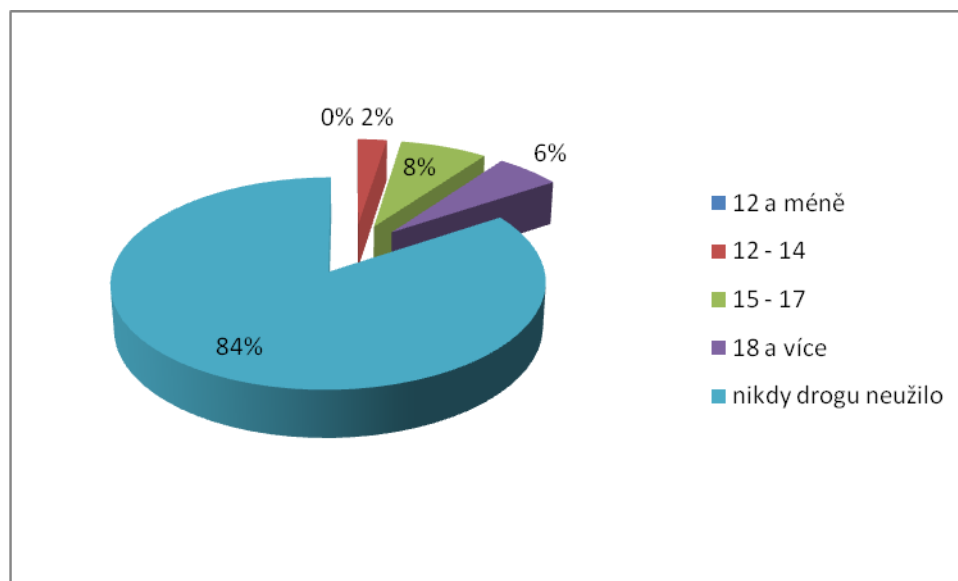
5 - Drogu neužilo

Předposlední otázka, tedy č. 12 byla zaměřena na zjištění věku prvního užití drogy. V otázce byly dány možnosti odpovědí dle věkových kategorií, které byly posunuty až do věku nezletilosti, tedy pod hranici 15 roků. První možnost byla pod věkovou hranicí 12 roků. Překvapivý byl počet odpovědí ve věkové kategorii 12-14 roků. I počty mladistvých, tedy ve věku od 15 do 18 roků nejsou zanedbatelné. Počty k porovnání mezi chlapci a dívkami jsou v tabulce č. 23 a dle pohlaví graficky a procentuelně znázorněny (zaokrouhlo), dívky v grafu č. 22 a chlapci v grafu č. 23.

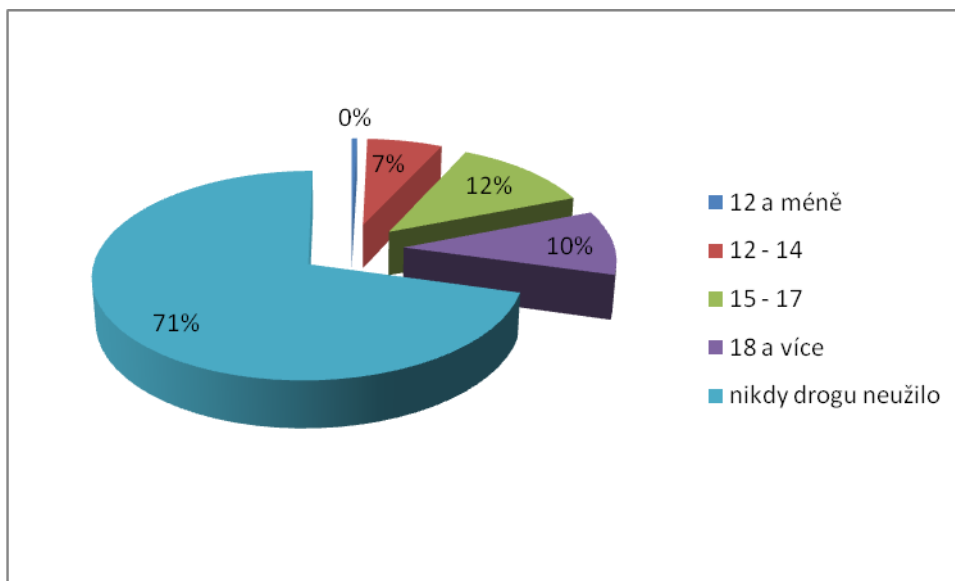
Tabulka č. 23: Věk prvního užití drogy

Věk 1. užití drogy	Dívky	Chlapci
12 a méně	0	1
12 - 14	4	14
15 - 17	12	26
18 a více	9	22
nikdy drogu neužilo	134	152
Celkem	159	215

Graf č. 22: Věk prvního užití drogy – dívky



Graf č. 23: Věk prvního užití drogy – chlapci

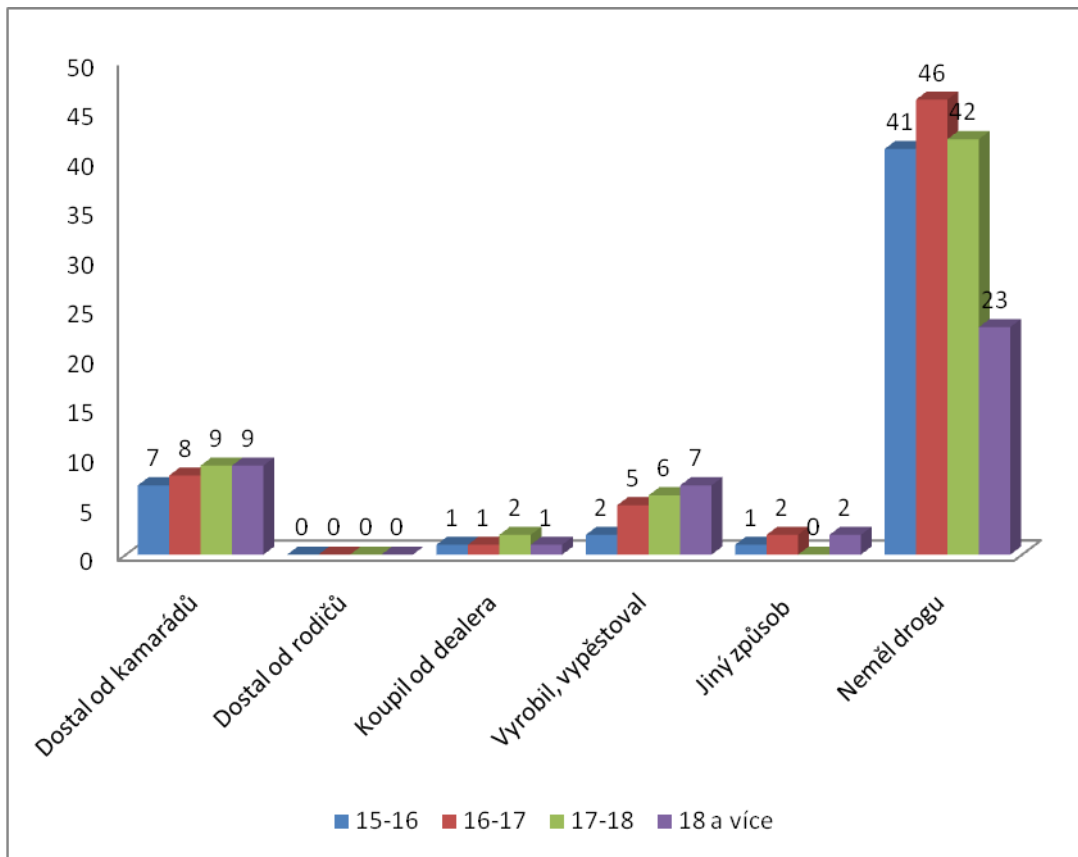


Poslední otázka v dotazníku pod číslem 13, byla zaměřena na způsob, jakým respondenti drogu získali. Opět byli respondenti rozděleni dle pohlaví do dvou skupin a výsledky zapsány do tabulky, chlapci jsou uvedeni v tabulce č. 24 a graficky znázorněni v grafu č. 24. Chlapců nejvíce na tuto otázku odpovědělo, že drogu dostalo od kamaráda a na druhém místě byla odpověď "vyrobil, vypěstoval". Samozřejmě nejpočetnější skupina byla těch odpovědí, co drogu nikdy neužilo.

Tabulka č. 24: Způsob získání drogy - chlapci

Chlapci						
Věk	Dostal od kamarádů	Dostal od rodičů	Koupil od dealera	Vyrobil, vypěstoval	Jiný způsob	Neměl drogu
15-16	7	0	1	2	1	41
16-17	8	0	1	5	2	46
17-18	9	0	2	6	0	42
18 a více	9	0	1	7	2	23
Celkem	33	0	5	20	5	152

Graf č. 24: Způsob získání drogy – chlapci

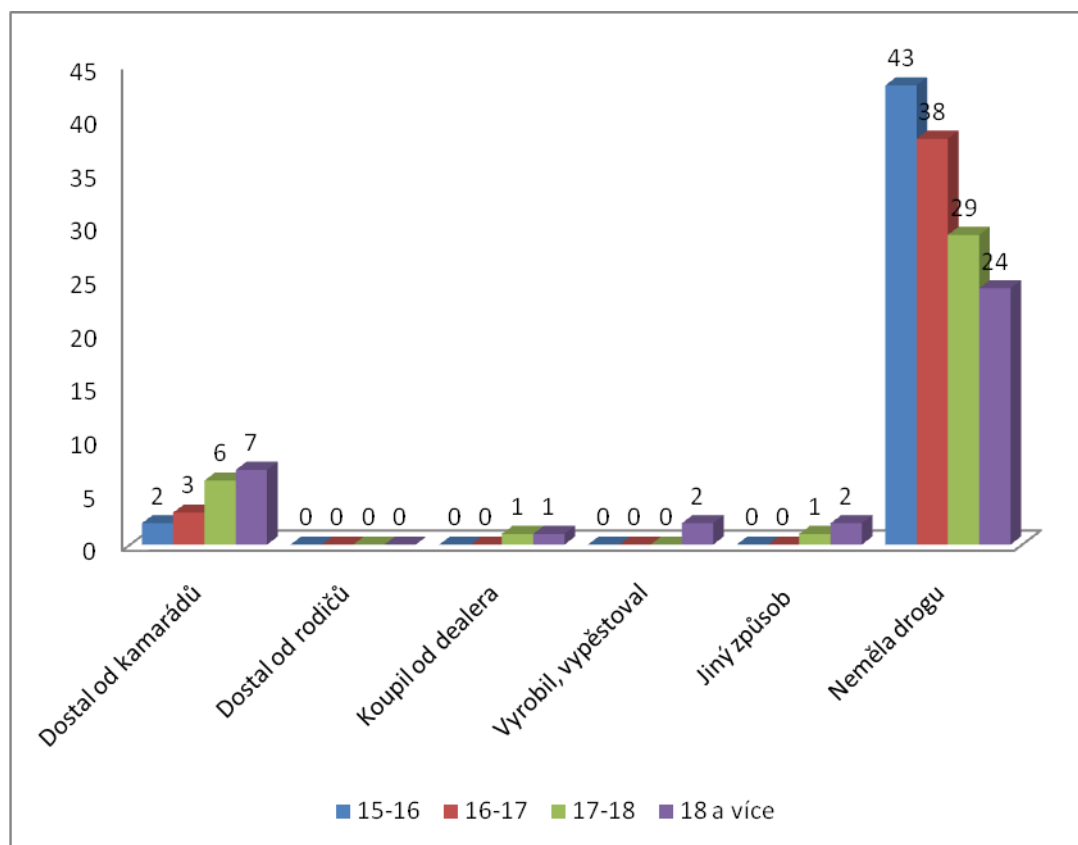


Odpovědi dívek na otázku č. 13, jakým způsobem jsi drogu získala, jsou uvedeny v tabulce č. 25 a graficky znázorněny v grafu č. 25. I v tomto případě bylo nejvíce odpovědí, "drogu nikdy neužilo". Ovšem jako v případě chlapců pozitivních odpovědí bylo "dostala od kamaráda". Odpovědí "vyrobil vypěstoval" bylo u dívek o poznání mnohem méně než u chlapců, zde odpověděli celkem 2 dívky oproti 20 chlapcům. Je nutné samozřejmě brát v potaz, že chlapců je početně celkově více, ale i přesto je tato odpověď u dívek daleko menší než u chlapců.

Tabulka č. 25: Způsob získání drogy - dívky

Dívky						
Věk	Dostal od kamarádů	Dostal od rodičů	Koupil od dealera	Vyrobil, vypěstoval	Jiný způsob	Neměla drogu
15-16	2	0	0	0	0	43
16-17	3	0	0	0	0	38
17-18	6	0	1	0	1	29
18 a více	7	0	1	2	2	24
Celkem	18	0	2	2	3	134

Graf č. 25: Způsob získání drogy – dívky



5 Závěr průzkumného šetření

Z analýzy dotazníků vyplývá, že mladí lidé ve věku 15 - 18 roků včetně mají s drogami dosti bohaté zkušenosti. Je však nutné brát v patrnost, že dotazníky jsou anonymní a respondenti jsou ve škole, tedy v sociální skupině a odpovědi na otázky nemusí zcela odpovídat realitě. V některých případech mohou být odpovědi zkresleny pozitivně a v opačném případě negativně. Tedy musíme vést v patrnosti, že odpovědi v dotaznících je třeba brát i s patřičnou rezervou. V případě, že respondenti odpovídali pravdivě, jsou výsledky v počtech odpovědí nad očekávání vysoké. Konzumace alkoholu u dospívající mládeže je i přes různá opatření stále běžnou záležitostí. Po alkoholických nápojích je u dospívající mládeže nejoblíbenější marihuana, což vyplývá z výsledků průzkumného šetření. Současná mládež kouření marihuany jakoby považovala za něco běžného, což je v dnešní době zcela běžné potkat na ulici mladíka i mladšího 18 roků, který veřejně kouří marihuanu (typické aroma) bez jakéhokoliv ostychu. I přes dostatečnou informovanost, jak vyplývá z početního vyjádření dotázaných v otázce č. 3 a č. 4 dotazníku (viz příloha č. 1) o škodlivosti drog, je stále velký počet konzumentů drog a drogově závislých nejen dospělých, ale i mladistvých. O tom svědčí i počty odpovědí na otázku č. 8 - č. 13 dotazníku.

Doporučení

Vzhledem k tomu, že je počet uživatelů drog, alkoholových tzv. měkkých, ale i tzv. tvrdých drog vysoký a to nevyjímaje mladistvé, je nutné stále klást vyšší a vyšší důraz na primární prevenci drogové závislosti, aby uživatelů drog ubývalo. Především ve výchově dětí a dospívajících jedinců jsou ze strany rodičů značné rezervy, často se nezajímají o to, co jejich potomek dělá ve svém volném čase, čím se zabývá. Když zjistí, že jejich dítě se dopouští protiprávního jednání, nebo konzumuje alkoholické nápoje či drogy, vinní z těchto nešvarů společnost, kamarády dítěte, pedagogické pracovníky ve školách, ostatní lidi, ale nikdy si rodiče nepřipouští, že za výchovu dítěte jsou zodpovědní především oni. Proto by měla být výchova dětí a mládeže ze strany rodičů důslednější, rodiče by se měli svým potomkům více věnovat a nečekat, že to

udělá někdo jiný za ně. V době, kdy odpovědnost za své děti nesou rodiče, by měli děti více kontrolovat, zajímat se o to s kým kamarádí, co dělají ve volném čase, jaké mají koníčky apod. Přesněji řečeno, rodiče by měli lépe znát problematiku drog a vzniku závislostí. V současné době existuje mnoho odborných publikací týkající se drogové problematiky, ale i jiných sociálně-patologických jevů. Nejen škola by měla být hlavním zdrojem informací o drogách a problémech s tím spojenými. Sami rodiče by se měli k tomuto tématu stavět čelem a v žádném případě ho nepodceňovat. Přínosem by byla větší součinnost školy a rodiny. Pedagogové by mohli do svých výkladů ve výuce i mimo ní určitým způsobem zapojovat i rodiče. Společně by hledali nové a účinné způsoby v uplatňování preventivních opatření, získávali by ucelenější přehled, kde vyhledávat potřebné informace a tyto využívat při práci a výchově svých dětí. Potřebné je, aby rodiče s dětmi o této problematice diskutovali, ale zároveň nechali děti projevit svůj názor. Obecně je třeba, aby rodiče posilovali u dětí sebevědomí, upřednostňovali více odměny před tresty. Uvědomit si možnosti dítěte, tak aby dítě nebylo zbytečně přetěžováno. Je nezbytné umět dětem naslouchat, získat jeho důvěru a mít pro ně pochopení. Důležitý je jednotný přístup obou rodičů k výchově dítěte a to i všech členů rodiny. V rodině musí být vytvořena jasná pravidla a vyžadovat jejich dodržování.

I legislativa v ČR týkající se drogové problematiky by měla být přísnější, zejména postihy za výrobu drog a jejich distribuci, protože tam kde nepomůže osvěta, musí nastoupit důsledná represe. Uživatelé drog jsou často i řidiči motorových vozidel a málokdo si z nich uvědomuje, že může ohrozit bezpečnost silničního provozu a být viníkem vážné dopravní nehody, kde může zapříčinit i smrt nevinných lidí. U drogových deliktů by měli být zpřísněny tresty, aby výroba, distribuce ohrožení pod vlivem návykové látky mnoho lidí odradilo od jejich konání. Stále zamezovat legalizaci byť i lehkých drog, protože od užívání tzv. lehkých drog je již jen krůček k užívání tzv. těžkých drog, na které vzniká fyzická i psychická závislost. Měl by se zpřísnit a být více kontrolován prodej léků obsahující pseudoefedrin a další léky, které se používají k výrobě drog, nebo jsou přímo konzumovány samostatně, nebo v kombinaci s alkoholem. V případě páchaní kriminality pod vlivem drog či alkoholu, vždy nařizovat povinné léčení závislosti na návykové látce, aby bylo zamezováno recidivě.

ZÁVĚR

Otázka drogové problematiky je velice rozsáhlá, proto není možné ji zcela obsáhnout v jedné práci a dotknout se všech aspektů. V diplomové práci byly vytýčeny ty nejhlavnější cíle a to je prevence, které není nikdy dost a to hlavně primární prevence, kde je stále co zdokonalovat. I když na školách, v médiích, publikacích či jiné literatuře je o drogách, zejména o jejich škodlivosti na lidský organismus stále ve velké míře hovořeno a zdůrazňováno, tedy mládež je o problematice drog dobře informována, jak vyplývá z průzkumného šetření pomocí dotazníkové metody v praktické části diplomové práce, ale i přesto je počet uživatelů drog a to zejména mladých lidí stále vysoký. Z tohoto důvodu je nutné škodlivost a problematiku drog a zejména mladým lidem stále vštěpovat, neboť uživatelé drog se pomalu zabíjejí. Nejsmutnější v životě lidském je když rodiče vidí umírat svoje děti a rodičům mladých drogově závislým se takový pohled nabízí. V tomto případě lze hovořit o tragédii, ovšem takové, které se dalo nebo dá zabránit, zejména důslednou primární prevencí, přísností v oblasti drogové problematiky. Dalším faktorem je zapojit mladé lidi do aktivního života, protože mladý člověk má v sobě plno energie a ta když není vedena správným směrem, zejména ke sportovním aktivitám, dochází u mladých lidí k pocitu nudy a hledání vyplnění volného času konzumací alkoholových nápojů i ilegálních nealkoholových drog. Je tedy nezbytné, mladé lidi co nejvíce aktivně zapojovat do mimoškolních činností, aby vedli zdravý a plnohodnotný život. Drogy v naší společnosti zaujímají své místo a je nutné s touto problematikou důsledně bojovat.

Mladí lidé se mylně domnívají, že pitím alkoholických nápojů a užitím drog je projevem jisté svobody a cítí se být omezováni zákazy, jenže si neuvědomují, že konzumací alkoholických nápojů a užíváním drog i kouřením cigaret se stávají závislými, nikoliv svobodnými, proto nezbytné, i tuto skutečnost je v rámci primární prevence mladým lidem zdůrazňovat.

Nejen v České republice, ale na celém světě je bojováno proti výrobě a distribuci drog, ale najdou se i lidé, které jsou hodni označení za hyeny společnosti tím, že nabízejí drogy dětem a mládeži před školou a jinými místy, kde je větší výskyt mladých lidí. Za takové činy mají padat ty nejpřísnější tresty a s takovými lidmi by se měla společnost vyrovnat nekompromisně a bez lítosti. Je hanebné, když někteří na prodeji drog vydělávají nemalé zisky a kvůli svým penězům se nevyhnout prodeji drog i dětem. Z důvodů větších zisků jsou vyráběny drogy nekvalitní, což může stát jejich konzumenty i život po 1. užití drogy.

Každý z nás může přispět k řešení problematiky drog a pomoci zachránit zdraví i lidský život a to tím způsobem, že nebudeme lhostejní k sobě, budeme si všímat dění kolem sebe a pokud zjistíme, že ten či onen vyrábí či nabízí drogy, nebát se na to upozornit orgány činné v trestním řízení, protože jak bylo již zmíněno, takovým činem můžeme zachránit i ne jeden lidský život, protože právě ta droga, která mohla zabít, nebyla užita.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY ZDROJŮ

- HEJDA, J.: Kriminologické, trestně právní a kriminalistické aspekty drogového problému v ČR a jeho řešení. Vysoká škola ekonomická v Praze, 2000, ISBN 80-245-0080-9.
- KALINA, K. a kol.: *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup I.* 1. vyd., Praha: Úřad vlády ČR, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6
- KALINA, K. a kol.: *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup II.* 1. vyd., Praha: Úřad vlády ČR, 2003. 343 s. ISBN 80-86734-05-6
- KALINA, K. a kol.: *Glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*, Praha: Úřad vlády ČR, 2001. 97 s.
- MATĚJČEK, Z. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství.* 1.vydání. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1992. ISBN 80-04-25236-2
- NEŠPOR, K., CSÉMY, L.: *Alkohol, drogy a vaše děti*, Praha: Sportpropag 1993
- NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H. *Zásady efektivní primární prevence.* 1. vydání. Praha: Sportpropag, 1999
- NEŠPOR, K., PROVAZNÍKOVÁ, H. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami.* 2. rozšířené vydání. Praha: Státní zdravotní ústav, 1997. 55s. ISBN 80-7071-050-0
- NOŽINA, M.: *Svět drog v Čechách*, Praha: Koniasch Latin Press 1997, str.12.
- STIBŮREK, M.: *Primární prevence zneužívání drog.* In: Studijní skripta k distančnímu vzdělávání protidrogových koordinátorů. Praha: 1999.
- STŘELEČEK, S. *Studie z teorie a metodiky výchovy II.* 1.vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2006. 214 s. ISBN 80-210-3687-7.
- VACEK, J., časopis *Závislosti a my*, únor 2010 Liberec, 2010, ISSN 1213-8584
- VANĚČEK, M, Časopis Bulletin Národní protidrogové centrály, č 3/2010 ISSN 1211-8834
- Definice a rozdělení drog [online]. [cit. 2011-10-11]. Dostupné na http://www.zachranny-kruh.cz/rizikove_chovani/definice_a_rozdeleni_drog.html.
- Drogová prevence [online]. [cit. 2011-11-4]. Dostupné na <http://toxi-k.wz.cz/drogy/prevence.htm>
- Drogy [online]. [cit. 2011-11-4]. Dostupné na <http://drogy.ezin.cz/pages/>
- Drogy [online]. [cit. 2011-10-13]. Dostupné na <http://drogy.ezin.cz/pages/cannabinoidy.html>
- Drogy-diazepam [online]. [cit. 2011-11-4]. Dostupné na <http://drogy.ezin.cz/pages/diazepam.html>
- Drogy [online]. [cit. 2011-10-29]. Dostupné na

<http://drogy.ezin.cz/pages/halucinogeny.html>

Drogy-hašiš [online]. [cit. 2011-10-25]. Dostupné na <http://drogy.ezin.cz/pages/hasis.html>

Drogy [online]. [cit. 2011-10-29]. Dostupné na <http://drogy.ezin.cz/pages/lsd.html>

Drogy-marihuana [online]. [cit. 2011-10-25]. Dostupné na <http://drogy.ezin.cz/pages/marihuana.html>

Drogy-opiaty [online]. [cit. 2011-11-4]. Dostupné na <http://drogy.ezin.cz/pages/opiaty.html>

Drogy-psylocibin [online]. [cit. 2011-11-2]. Dostupné na <http://drogy.ezin.cz/pages/psylocibin.html>

Drogy [online]. [cit. 2011-11-4]. Dostupné na <http://drogy.ezin.cz/pages/rozpousedla.html>

Intranet Policie České republiky- stránky Národní protidrogové centrály.

Prevenční spektrum [online]. [cit. 2012-1-22]. Dostupné na <http://www.pulib.sk/elpub2/FF/Dzuka3/16.pdf>

Rozdělení a účinky drog [online]. [cit. 2011-11-4]. Dostupné na <http://compex.zdravi-cz.eu/drogy-rozdeleni-ucinky.php>

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Seznam tabulek

- Tabulka č. 1 Odhady počtu problémového užívání drog v krajích za období 2005 - 2010
- Tabulka č. 2: Orientační ceny jednotlivých drog mezi dealery v pouličním prodeji
- Tabulka č. 3: Počet dotazníků
- Tabulka č. 4: Počet respondentů dle pohlaví
- Tabulka č. 5: Počet respondentů dle věku
- Tabulka č. 6: Celkový přehled respondentů
- Tabulka č. 7: Znázornění počtu informovanosti o drogách
- Tabulka č. 8: Zdroje informací o drogách - chlapci
- Tabulka č. 9: Získání informací o drogách – dívky
- Tabulka č. 10: Konzumace alkoholu
- Tabulka č. 11: Počty dle druhu alkohol. nápoje - chlapci
- Tabulka č. 12: Počty dle druhu alkohol. nápoje - dívky
- Tabulka č. 13: Vyjádření se k otázce "chtěl bys zkusit drogu"- chlapci
- Tabulka č. 14: Vyjádření se k otázce "chtěl bys zkusit drogu"- dívky
- Tabulka č. 15: Vyjádření se k otázce kouření marihuany - chlapci
- Tabulka č. 16: Vyjádření se k otázce kouření marihuany - dívky
- Tabulka č. 17: Vyjádření se k otázce užití tzv. tvrdé drogy - chlapci
- Tabulka č. 18: Vyjádření se k otázce užití tzv. tvrdé drogy - dívky
- Tabulka č. 19: Vyjádření k otázce "jakou drogu jsi zkoušel"- chlapci
- Tabulka č. 20: Vyjádření k otázce "jakou drogu jsi zkoušela"- dívky
- Tabulka č. 21: Důvod požití drogy - chlapci
- Tabulka č. 22: Důvod požití drogy - dívky
- Tabulka č. 23: Věk prvního užití drogy
- Tabulka č. 24: Způsob získání drogy - chlapci
- Tabulka č. 25: Způsob získání drogy - dívky

Seznam grafů

- Graf č. 1: Znázornění počtu dotazníků
- Graf č. 2 - Znázornění počtu respondentů dle pohlaví
- Graf č. 3: Počet respondentů dle věku
- Graf č. 4: Znázornění počtu chlapců dle věku
- Graf č. 5: Znázornění počtu dívek dle věku
- Graf č. 6: Znázornění počtu informovanosti o drogách
- Graf č. 7: Získání informací o drogách - chlapci
- Graf č. 8: Získání informací o drogách – dívky
- Graf č. 9: Konzumace alkoholu
- Graf č. 10: Počty dle druhu alkohol. nápoje – chlapci
- Graf č. 11: Počty dle druhu alkohol. nápoje - dívky

- Graf č. 12: Vyjádření se k otázce "chtěl bys zkusit drogu"- chlapci
Graf č. 13: Vyjádření se k otázce "chtěl bys zkusit drogu"- dívky
Graf č. 14: Vyjádření se k otázce kouření marihuany - chlapci
Graf č. 15: Vyjádření se k otázce kouření marihuany - dívky
Graf č. 16: Vyjádření k otázce užití tzv. tvrdé drogy - chlapci
Graf č. 17: Vyjádření k otázce užití tzv. tvrdé drogy - dívky
Graf č. 18: Vyjádření k otázce "jakou drogu jsi zkoušel"- chlapci
Graf č. 19: Vyjádření k otázce "jakou drogu jsi zkoušela"- dívky
Graf č. 20: Důvod požití drogy – chlapci
Graf č. 21: Důvod požití drogy - dívky
Graf č. 22: Věk prvního užití drogy – dívky
Graf č. 23: Věk prvního užití drogy - chlapci
Graf č. 24: Způsob získání drogy – chlapci
Graf č. 25: Způsob získání drogy – dívky

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA A – DOTAZNÍK – TVÉ ZKUŠENOSTI S DROGOU	II
PŘÍLOHA B – PŘÍZNAKY UŽITÍ DROG.....	CHYBA! ZÁLOŽKA NENÍ DEFINOVÁNA.

PŘÍLOHY

Příloha A – Dotazník

Tvé zkušenosti s drogou

Pokyny pro vyplňování dotazníku:

Pokus se prosím vyplnit tento dotazník pravdivě, je anonymní a výsledky budou použity pouze pro statistické zpracování, nemusíš se tedy bát.

U každé otázky označ jen jednu odpověď.

1. Uved' svůj věk:

- a) 15-16
- b) 16-17
- c) 17-18
- d) 18 a více...

2. Uved' svoje pohlaví:

- a) Mužské
- b) Ženské

3. Myslíš, že jsi dobře informován/a o škodlivosti drog?

- a) ANO
- b) NE

4. Největší zdroj informací mám:

- a) Ze školy
- b) Od rodičů
- c) Od kamarádů
- d) Z časopisů
- e) Z médií

5. Pil/a jsi někdy alkoholický nápoj?

- a) ANO
- b) NE
- c) nikdy

6. O jaký alkoholický nápoj se jednalo?

- a) Pivo
- b) Víno
- c) Lihoviny
- d) Nikdy nepil/a alkohol

7. Pokud jsi drogu neužil/a, chtěl/a bys to zkusit?

- a) ANO
- b) NE
- c) NEVÍM

8. Zkusil/a jsi někdy kouřit marihuanu?

- a) ANO, kouřím ji i v současné době
- b) ANO, kouřil jsem ji vícekrát, ale přestal/a jsem
- c) ANO, jednou jsem to zkusil/a
- d) NE

9. Zkusil/a jsi někdy užít tzv. tvrdou drogu?

- a) ANO, užívám ji i v současné době
- b) ANO, užil jsem ji vícekrát, ale přestal/a jsem
- c) ANO, pouze jednou
- d) NE

10. Napiš, jakou drogu jsi zkoušel/a

11. Z jakého důvodu jsi drogu užil/a?

- a) Ze zvědavosti, abych vyzkoušel jaké má účinky
- b) Abych zapadl/a do party (z frajeřiny)
- c) Z nudy, pro zlepšení nálady
- d) Jiný důvod
- e) Drogu neužil/a

12. V jakém věku jsi drogu poprvé zkusil/a?

- a) 12 a méně...
- b) 13-14 let
- c) 15-17 let
- d) 18 a více....
- e) Drogu neužil/a

13. Jak jsi drogu získal/a?

- a) Dostal od kamarádů
- b) Dostal od rodičů
- c) Koupil od dealera
- d) Vyrobil, vypěstoval
- e) Jiný způsob nabytí
- f) Drogu neužil/a

Děkuji za svědomitě zodpovězené otázky.

Příloha B – PŘÍZNAKY UŽITÍ DROG

Pokud však k užití návykové látky nebo alkoholu došlo, jsou po požití patrné tyto známky:

1. Varovné známky požití alkoholu

Brzké známky požívání alkoholu:

- dech páchne alkoholem
- zarudlé oči
- zhoršená pohybová souhra
- bolesti hlavy při požití většího množství
- ospalost
- slovní nebo fyzická agrese
- nevýrazná mluva

Známky dlouhodobého požívání:

- výpadky paměti
- třes rukou i celého těla bez požití alkoholu
- zvyšování odolnosti vůči alkoholu
- ospalost
- časté úrazy a pády, popáleniny a další
- tělesné i duševní nemoci, např. nemoci jater, trávicího traktu, vyšší krevní tlak, různé duševní poruchy, deprese apod.⁶¹

2. Varovné známky požití Marihuany a hašiše

Brzké známky užití:

- Zarudlé oči
- zrychlený puls
- kašel nebo sucho v ústech
- Hlad

⁶¹ NEŠPOR, K., CSÉMY, L.: *Alkohol, drogy a vaše děti*, Praha: Sportpropag 1993

- Pach potu po spálené trávě
- Kolísání nálad, podrážděnost
- Zhoršená schopnost soustředění, zhoršení prospěchu ve škole
- Chladné končetiny
- Riziko úrazů a dopravních nehod

Pozdní známky užívání:

- Delší reakční čas - pomalý postřeh
- Nepravidelný menstruační cyklus (u žen)
- Zhoršení paměti
- Horší tělesná obratnost
- Zpomalení životního rytmu, ztráta zájmů
- Zhoršená orientace v čase a prostoru
- Kolísání nálad
- Chronické záněty spojivek a hltanu
- Neplodnost mužů a nebezpečí poškození plodu u gravidních žen
- Výskyt duševních nemocí
- Užívání drogy na zcela nevhodných místech⁶²

3. Varovné známky po požití tlumivých léků

Brzké známky užití:

- Zpomalená řeč
- Působení dojmem opilého
- Poruchy myšlení
- Ospalost
- Kolísání nálad
- Bolesti hlavy
- Zpomalený dech

Pozdní známky užívání:

⁶² NEŠPOR, K., CSÉMY, L.: *Alkohol, drogy a vaše děti*, Praha: Sportpropag 1993

- Nechutenství k jídlu, poruchy ve vyživovacím procesu
- Trvalá roztřesenost
- Zkažené zuby
- Problémy krevního oběhu
- Pocity pronásledování
- Duševní závislost
- Tělesná závislost spočívající při vysazení možnost epileptických záchvatů a pod.

4. Varovné známky po požití organických rozpouštědel

Brzké známky užití

- Z dechu i oděvu je cítit zápach po chemikáliích
- Otupělost
- Nevolnost, pobledlá pokožka
- Zanedbávání školy a dalších povinností
- Nebezpečí smrtelné otravy i při prvním zneužití
- Rozšířené zornice, nepřítomný pohled
- Poruchy vnímání a při otravě přecházejí ve spánek
- Nezřetelná výslovnost

Pozdní známky:

- Nezámek, lenivost špatný prospěch ve škole
- Zhoršené jaterní testy
- Poruchy paměti a riziko poškození mozku
- Poruchy krvetvorby
- Ohrožení srdeční činnosti a dýchání
- Závislost tedy neschopnost ovládnout zneužití na zcela nevhodných místech
- Vyrážka v okolí úst a nosu
- Zhoršená pohybová souhra⁶³

⁶³ NEŠPOR, K., CSÉMY, L.: *Alkohol, drogy a vaše děti*, Praha: Sportpropag 1993

5. Varovné známky po požití Pervitinu popř. jiných látek s budivým účinkem

Brzké známky:

- Zrychlený tep
- Rozšířené zornice
- Neposednost, zvýšená bdělost
- Podrážděno
- Třes, vzrušení
- Podezíravost
- Útlum a deprese po odeznění účinku drogy

Pozdní známky:

- Halucinace, pocity pronásledování
- Podivné chování
- Poruchy spánku
- Horečky
- Pocení
- Bolesti hlavy
- Větší náchylnost k nemocem
- Poruchy zraku
- Poškození srdce, jater
- Riziko smrtelných otrav
- Zvyšování dávek zneužívané drogy⁶⁴

6. Varovné známky po požití opiátů

Brzké známky:

- Několik desítek minut až hodin trvání stavu tichého opojení spojený se stavem následné kocoviny
- Zúžení zornic
- celkový útlum

⁶⁴ NEŠPOR, K., CSÉMY, L.: *Alkohol, drogy a vaše děti*, Praha: Sportpropag 1993

Pozdní známky:

- Voskově bledá barva kůže
- Ztráta zájmu krom zájmu o drogu
- Rozšířené zornice
- Tzv. husí kůže, slzení, rýma, průjem, nechutenství
- Neklid
- Zvýšené finanční nároky, krádeže
- Ztráta potence u mužů a poruchy menstruačního cyklu u žen
- Zanícené stopy po vpíchání si jehly do těla
- Tělesná i duševní zchátralost⁶⁵

7. Varovné známky po požití kokainu

Brzké známky:

- Výtok z nosu, pocení
- Rozšířené zornice
- Chraplavý hlas
- Větší citlivost na světlo i zvuky
- Bledost
- Kolísání nálad
- Záchvaty vzteku
- Poruchy spánku

Pozdní známky:

- Kašel, vykašlávání tmavého hlenu
- Bolest v krku
- Zácpa
- Krvácení z nosu
- Záchvaty křečí

⁶⁵ NEŠPOR, K., CSÉMY, L.: *Alkohol, drogy a vaše děti*, Praha: Sportpropag 1993

- Ztráta fyzické hmotnosti
- Problémy s pamětí
- Pocity pronásledování
- Sklony k násilí
- Deprese a sklony k sebevraždě
- Není zvyšována dávka, ale droga je zneužívána častěji⁶⁶

8. Varovné známky po požití LSD popř. jiné halucinogenní látky

Brzké známky:

- Při intoxikaci rozšířené zornice
- zčervenalá pokožka
- Rychlejší puls
- Horší sebeovládání, snažší ovlivnitelnost
- Abnormální chování
- Zhoršená schopnost rozhodování

Pozdní známky:

- Riziko psychického návyku
- Nebezpečí duševních chorob
- Vyšší riziko nádorového onemocnění a riziko epileptických záchvatů
- Horší kontakt s realitou⁶⁷

⁶⁶ NEŠPOR, K., CSÉMY, L.: *Alkohol, drogy a vaše děti*, Praha: Sportpropag 1993

⁶⁷ NEŠPOR, K., CSÉMY, L.: *Alkohol, drogy a vaše děti*, Praha: Sportpropag 1993

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Pavel Kuchař

Obor: Andragogika

Forma studia: Kombinovaná

Název práce: Drogy a drogová závislost mládeže

Rok: 2012

Počet stran textu bez příloh: 71

Celkový počet stran příloh: 8

Počet titulů české literatury a pramenů: 26

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 2

Počet internetových zdrojů: 14

Vedoucí práce: PhDr. Jana Španková, PhD.