

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA**

**UŽÍVÁNÍ A NADUŽÍVÁNÍ DROG V JEDNOTLIVÝCH TYPECH
STŘENÍCH ŠKOL NA TEPLICKU A JEJICH VZÁJEMNÁ
KOMPARACE**

Diplomová práce

VEDOUCÍ PRÁCE:

Mgr. Pavel Vácha

AUTOR:

Bc. Petra Václavová

České Budějovice 18. 5. 2009

Abstrakt

Tato práce se zabývá problematikou užívání a nadužívání drog v jednotlivých typech středních škol na Teplicku a jejich vzájemnou komparací. V teoretické části je popsána problematika drogových i nedrogových závislostí, její dopady na cílovou populaci středoškolské mládeže. Jsou zde popsány i jednotlivé drogy dle projevu a rizik intoxikace, ochranní činitelé či rizikové situace. Výzkum proběhl na středních školách na Teplicku. Srovnáváno bylo střední odborné učiliště, střední škola s maturitou a gymnázium. První hypotéza předpokládá, že většina studentů středních škol má zkušenost s drogou. V druhé hypotéze je předpokládán první věk užití drogy před dovršením patnáctého rokem věku. Třetí předpokládá, že nejrozšířenější drogou mezi studenty je marihuana. A poslední hypotéza, že alespoň tři procenta studentů má zkušenost s čicháním těkavých látek.

Abstract

The thesis addresses the issue of use and abuse of drugs in individual types of secondary schools in the district of Teplice and their mutual comparison. The theoretical part describes the issue of drug and other than drug addictions and their impacts on the target population of the secondary-school youth. It also describes individual drugs in respect of their effects and risks of intoxication, protective factors and risk situations. The research was conducted in secondary schools in the district of Teplice. The comparison involved a secondary vocational school, a secondary technical school ended with the final school-leaving examination and a grammar school. The first hypothesis assumes that most of students attending secondary schools have experience in respect of drugs. The second hypothesis assumes that drugs are taken for the first time before reaching the fifteenth year of age. The third hypothesis assumes that the drug most widespread among students is marihuana. The last hypothesis assumes that the minimum of three per cent of students have experience in sniffing of volatile substances.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Užívání a nadužívání drog v jednotlivých typech střeňích škol na Teplicku a jejich vzájemná komparace vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č.111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě/ v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích 18. 5. 2009

.....

Podpis studenta

Na tomto místě chci vyjádřit poděkování vedoucímu mé diplomové práce Mgr. Pavlu Váchovi za odborné vedení celé mé práce a čas mi věnovaný, ale i za jeho věcné připomínky.

V Českých Budějovicích 18. 5. 2009

.....

Podpis studenta

OBSAH

Úvod.....	8
1. Současný stav.....	9
1. 1 Vymezení pojmu droga, drogová závislost.....	9
1. 1. 1 Bio-psycho-socio-spirituální model vzniku závislosti.....	10
1. 1. 2 Projevy drogové závislosti u dětí a dospívajících.....	12
1. 1. 3 Zvláštní rizika drog pro děti a mládež.....	14
1. 2 Charakteristika drog.....	15
1. 2. 1 Alkohol.....	15
1. 2. 2 Tabák.....	17
1. 2. 3 Cannabinoidy.....	18
1. 2. 4 Halucinogeny.....	20
1. 2. 5 Taneční drogy.....	24
1. 2. 6 Stimulancia.....	25
1. 2. 7 Opiáty.....	28
1. 2. 8 Tlumivé léky.....	30
1. 2. 9 Těkavé látky.....	31
1. 2. 10 Anabolika.....	32
1. 2. 11 Nedrogové závislosti (herní automaty, internet, mobil).....	33
1. 3 Mládež a zneužívání drog.....	35
1. 3. 1 Děti a drogy.....	35
1. 3. 2 Dospívající a drogy.....	36
1. 4 Motivace ke zneužívání drog.....	37
1. 4. 1 Rizikové a ochranné činitele.....	40
1. 4. 2 Rizikové situace.....	47
1. 5 Drogy a legislativa v České republice.....	49
1. 5. 1 Užívání drog.....	49
1. 5. 2 Držení (přechovávání) drog.....	49
1. 5. 3 Prodej drog.....	50

1. 6 Psychické, somatické a sociální následky závislosti.....	50
1. 6. 1 Psychické následky.....	50
1. 6. 2 Somatické následky.....	51
1. 6. 3 Sociální následky.....	51
1. 7 Prevence.....	52
2. Cíl práce a hypotézy.....	53
2. 1 Cíl práce.....	53
2. 2 Hypotézy.....	53
3. Metodika.....	54
3. 1 Použitá metoda.....	54
3. 2 Charakteristika výzkumného souboru.....	54
4. Výsledky.....	56
5. Diskuze.....	99
6. Závěr.....	107
7. Seznam použitých zdrojů.....	108
8. Klíčová slova.....	113
9. Přílohy.....	114

ÚVOD

Historie užívání návykových látek je stará jako lidstvo samo. Antropologové, kteří studovali různé domorodé kultury v různých částech světa, popisují, že psychedelické substance byly a jsou používány k věštění, léčení, ke komunikaci s nebeskými i podsvětními oblastmi, v šamanských rituálech apod.

Drogy jsou slovo, které se skloňuje denně ve všech pádech, mluví se o nich všude. V televizi, rádiu, píše se o nich v novinách, na internetu. Je to téma, které je v dnešní době bohužel hodně aktuální.

Často se pojmem „droga“ rozumí psychoaktivní látka a ještě častěji jde o synonymum pro drogy, které jsou nezákonné. Kofein, tabák, alkohol a další látky, které jsou běžně užívány bez lékařského předpisu, jsou také drogy, protože jsou užívány primárně pro svůj psychoaktivní efekt.

Užívání mezi mladými lidmi se ve vyspělých zemích rozšířilo v období poválečného rozvoje. Tento nový, společensky významný fenomén s sebou přinesl nežádoucí zdravotní důsledky. V České republice byli první studie zabývající se touto problematikou, prováděny teprve v 90. letech 20. století.

Téma „Užívání a nadužívání drog v jednotlivých typech středních škol na Teplicku a jejich vzájemná komparace“ jsem si vybrala z toho důvodu, že samotný Ústecký kraj je charakteristický nepříznivým sociálním klimatem, tedy vysokou koncentrací sociálně patologických jevů, především užíváním drog a kriminality. V Ústeckém kraji stále roste počet drogově závislých. Sever Čech tak nyní patří mezi nejohroženější části republiky. V neposlední řadě také stále klesá věk konzumentů drog, ať už těch, kteří s omamnými látkami jen experimentují nebo je dlouhodobě užívají. Přibývá také těch, kteří alternují s těkavými látkami, jako jsou například toluen, lepidla, barvy apod.

Cílová skupina, mladí lidé ve věku 15 – 20 let, tedy není jen okrajovou populací ohroženou návykovými látkami. Statistické údaje naopak ukazují, že trend zneužívání drog je nejvýraznější ve věku 15 – 19 let.

1. SOUČASNÝ STAV

1.1 Vymezení pojmu droga, drogová závislost

Drogu můžeme chápat stejně, jak ji už tisíce let před námi označovali Hippokrates a Galénos: jako látku, jež na místo, aby byla tělem „přemožena“ (a strávena jako běžný pokrm), je schopná tělo přemoci a vyvolat, i při dávce směšně malé v porovnání s jinými pokrmy, značné organické a duševní změny. (13)

Dnes existuje celá řada definic, ale nejstručněji lze drogu chápat jako každou látku, přírodní nebo syntetickou, splňující dva základní požadavky:

1. má psychotropní účinek, tzn. ovlivňuje nějakým způsobem naše prožívání okolní reality a působí na naši psychiku.
2. může vyvolat závislost, má tedy „potenciál závislosti“.

Když se podíváme kolem sebe prizmatem těchto dvou kritérií, vidíme, že jsme drogami různého typu obklopeni skutečně na každém kroku. (45)

V Úmluvách OSN a v „Deklaraci snižování poptávky po drogách“ jsou drogy označené jako látky podřízené mezinárodní kontrole. Medicína zase odkazuje na některá léčiva užívaná pro předejítí nebo vyléčení nemoci nebo pro zvýšení fyzické či psychické kondice. Ve farmakologii se termín vztahuje na některé chemické činitele, které upravují biochemické nebo fyziologické procesy ve tkáni či organismu.

Často se pojmem „droga“ rozumí psychoaktivní látka a ještě častěji jde o synonymum především pro drogy nezákonné. Kofein, tabák, alkohol a další látky, které jsou běžně užívány bez lékařského předpisu, jsou v jistém slova smyslu také drogy, protože jsou užívány primárně pro svůj psychoaktivní efekt, jedná se však o drogy „zákonné“, tedy legální. (35)

Ať jsou drogy legální či nelegální, jsou to látky schopné vyvolat psychickou nebo fyzickou závislost. Nebo obojí. Psychickou závislostí míníme takovou, u které při vysazení drogy vzniká abstinenční syndrom s převahou duševních potíží. Fyzickou závislostí označujeme takovou, kdy zřetelně převažují abstinenční potíže tělesného rázu (průjemy, křeče, pocení aj.). Požití drogy působí příjemnou, libou změnu psychiky. Často

to bývá pocit euforie, extáze, někdy pocit uvolnění, blaženého klidu, pocit zvýšené psychické výkonnosti bez pocitu únavy, zvýraznění smyslových a sexuálních prožitků až po „mystické“ prožitky a zajímavé halucinace. Cena zaplacená za takový „bezpracný zisk“ může být vysoká. Pokud vznikne závislost, zaplatí člověk nejen devastací osobnosti, zničením sociálních a rodinných vztahů, zdravím, ale často i životem.

Společným jevem pro všechny druhy závislosti, ať už se jedná o závislost na alkoholu nebo jiných návykových látkách, ale i patologické hráčství či tzv. workoholismus (nezdrženlivost ve vztahu k práci) nebo chorobné nakupování, může být bažení neboli craving. Jedná se o velmi silnou touhu, která pohání závislého a zhoršuje jeho sebeovládání. V mezinárodní klasifikaci nemocí je craving popsán jako „silná touha nebo pocit puzení užívat látku nebo látky“. (6)

Globalizace a industrializace našeho světa přinesla dosud nevídané zvýšení dostupnosti drog. Zvýšila se i jejich nabídka a rozšířil sortiment. Jednotlivé drogy se liší rychlostí a častostí, s jakou se může vyvinout původně „nevinné“ experimentování do skutečné závislosti a liší se co do poškození tělesného a duševního zdraví. (51)

Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách uvádí, že 56,4 % studentů středních škol má zkušenost s nějakou nelegální drogou. (29)

V uplynulých letech se drogy a drogové závislosti staly tématem každodenního života naší společnosti. Nepřestávají být jejím reálným problémem, i když někteří jejich hrozbu zveličují a jiní bagatelizují nebo před ní zavírají oči. (20)

1.1.1 Bio-psycho-socio-spirituální model vzniku závislosti

Za vznikem závislosti stojí řada faktorů. Zatím nebylo potvrzeno nic, co by jednoznačně potvrzovalo predispozice pro vznik závislosti. U někoho vzniká závislost na základě excesivního užívání, jinde převažují genetické faktory, vrozené dispozice nebo sociokulturní vazby.

Biologická úroveň

Za biologické faktory můžeme považovat některé problematické okolnosti v těhotenství (matka narkomanka) či při porodu (tlumivé látky v době porodního stresu). Ověřené jsou i genetické souvislosti. Např. vrozená vyšší tolerance vůči alkoholu u potomků rodičů alkoholiků. Věda v současnosti odhaluje souvislosti se změnami na CNS (centrální nervová soustava) ve vztahu k závislosti. (20)

Psychologická úroveň

Často se problémy s drogami objevují u psychicky deprivovaných dětí. Psychogenní faktory však můžeme zaznamenat již v období nitroděložního vývoje. Nejedná se o biologické postižení, ale především o prožívání toho, co eventuálně mohlo způsobit samotné biologické postižení, např. úraz matky. Vznikají taky perinatální traumata. (32)

Sociální úroveň

Všimá si vlivu vztahů s okolím, které formují zrání jedince, případně toto zrání brzdí či deformují. Tyto vlivy zahrnují širokou škálu od nejobecnějších okolností jako je rasová příslušnost, společenský status rodiny, úroveň sociální zajištěnosti a prostředí, ve kterém člověk žije, až po kvalitu rodinných vztahů, rodinnými pravidly, mýty a morálkou. (20)

Spirituální úroveň

Spirituální úroveň se dotýká oblasti, která přesahuje člověka samotného. Dotýká se budování smyslu života, duchovních hodnot, autority. Je o nalezení pokory a respektu. Je velice důležitá i během procesu uzdravování. (28)

1.1.2 Projevy drogové závislosti u dětí a dospívajících

Problémy ve škole

Nemusí se objevit hned zpočátku, lze však říci, že braní drog k potížím ve škole dříve nebo později nutně vede. Objevují se časté absence, zhoršuje se prospěch. V této fázi to ještě často nevypadá, že by v pozadí potíží mohly být drogy. Je nutno sledovat i další příznaky. Paradoxně právě snaha o udržení dobrého prospěchu či o složení náročných zkoušek může být důvodem k prvnímu drogovému experimentu.

Ztráta původních zájmů

Jedná se hlavně o původní časově i fyzicky náročné koníčky, jako je sport, nejrůznější aktivní umělecká činnost (tanec) atp. Setkáváme se s náhlým rezolutním odmítáním dříve milované zábavy. Kritika je vedena z pozice „nemá to cenu“ atd.

Změna přátel a party

Mění se způsob trávení volného času. Pravidelné a velmi časté navštěvování diskoték, hudebních klubů a „party’s“, které se stává vlastně jedinou zábavou, výrazně zvyšuje riziko drogových experimentů. (12)

Varovným signálem je tendence často nových kamarádů vyhýbat se kontaktu s rodiči. Zvláště riziková mohou být starší děti a dospívající, kteří již mají s drogou a alkoholem zkušenosti. (5)

Změna chování

Nápadné by měly být ničím neodůvodněné stavy neobvyklé veselosti či výrazné aktivity. Na pováženou je náhle vzniklá noční nespavost spojená s různým, často dosti nesmyslným kutěním a podobným nepatřičným chováním. Stejně tak jsou nápadné stavy skleslosti, únavy a opakující se depresivní nálady. Nelze ovšem vyloučit, že podobné chování není prostě jen projevem onemocnění. (12)

Zhoršení vzhledu

To se týká nejen péče o zevnějšek, ale i o celkový vzhled (kvalita pleti, výběr oblečení, náhlá změna stylu, atd.). (5)

Slabost, spaní přes den

Celkově klesající výkonnost, zhoršená koncentrace a hlavně náhle vzniklé spaní přes den mohou být příznaky braní drog. Nápadné jsou tyto příznaky zejména v kombinaci s celkovou změnou životního stylu.

Ztráta chuti k jídlu, hubnutí

Jeden z velmi nápadných příznaků braní tzv. stimulačních drog je právě hubnutí. Tyto látky mají jako jeden z vedlejších účinků potlačení chuti k jídlu, hubnutí je tedy přirozeným důsledkem. Pokud však nejsou tyto příznaky přítomny, neznamená to, že o drogy nejde. Opiáty, halucinogeny a řada dalších drog se takto projevovaly nemusí.

Kožní defekty

Další z mozaiky příznaků, které mohou složit dohromady obraz braní pervitinu, respektive již vznikající drogové závislosti mohou být kožní defekty. Jedná se o stopy po škrábnutí a jiných drobných sebepoškozeních, zejména na obličeji a rukou. (12)

Lhaní

Lhaní, vyhýbání se konfrontaci, ale i rozporná tvrzení a rozpačitost, mohou být cestou k utajování problému s drogami. A to zvláště u dětí a mladistvých, u kterých se toto chování dříve neprojevovalo. (5)

Mizení peněz

Zpočátku přehlížené mizení malých finančních částek, rodinné finanční podvůdky „podvůdky“ se postupně mění ve stále zoufalejší snahu dítěte sehnat dostatek peněz na drogy a následují již odhalené krádeže peněz a cenných věcí. Předchází často prodej všeho cenného, co bylo ve vlastnictví dítěte, včetně oblíbeného oblečení.

Nález pomůcek k braní drog a drog samotných

Zde je již situace dosti jasná. Přesto, že se poměrně často stává, že rodiče v této situaci raději uvěří vysvětlení, že „nářadí“ je někoho jiného, jen v úschově a podobně. Toto vysvětlení je sice možné, ale však vysoce nepravděpodobné.

Stopy po injekčním vpichu na končetinách

Zde není již o čem diskutovat, jedná se o prokazatelný důkaz injekčního braní drog.

1.1.3 Zvláštní rizika drog pro děti a mládež

- K předávkování dochází už po nižších dávkách vzhledem k nižší hmotnosti i k tomu, že drogy jsou pomaleji odbourávány.
- Silnější působení na psychiku v důsledku nižší tolerance i dalších faktorů.
- Menší míra dovedností a zkušeností v dětství a dospívání zvyšuje riziko alkoholu a drog za volantem nebo při jiných nebezpečných situacích.
- Tendence riskovat, která je v dospívání častá, se pod vlivem drog výrazně zesiluje.
- Tendence experimentovat s návykovými látkami v dospívání může být podnětána zkušeností s alkoholem jakožto látkou pronikavě ovlivňující psychiku.
- Závislost na návykových látkách včetně tabáku, vzniká v dospívání častěji než v pozdějších letech.
- Průběh bývá často dramatičtější.
- Recidivy v této věkové kategorii jsou relativně časté.
- K nejčastějším příčinám smrti v tomto věku patří úrazy, dopravní nehody a sebevraždy. Z tohoto hlediska jsou drogy mnohem více nebezpečné. Ještě více než u dospělých je problém nejen závislost, ale také akutní intoxikace nebo škodlivé užívání. (40)

1.2 Charakteristika drog

1.2.1 Alkohol

Výraz „alkohol“ běžně označuje látku, která je součástí alkoholických nápojů (stejně je slovo používáno i v celém textu). Chemicky je však správné označení „ethylalkohol“ nebo „ethanol“, zatímco „alkohol“ je skupina chemických látek, mezi něž ethylalkohol patří.

Molekula alkoholu je mnohem jednodušší a menší než složité struktury psychoaktivních látek, jakými jsou např. heroin, nikotin nebo cannabiol.

Při pokojové teplotě je alkohol bezbarvá tekutina. Ve své čisté formě má stahující účinky a v ústech je velmi odporná. Naředěním se nepříjemná chuť značně zmírňuje. Alkohol se velice snadno smíchá s vodou. Destiláty obsahují asi 40% čistého alkoholu, portské, sherry a další silná vína 15 až 20%, normální víno asi 12 % a běžné pivo má asi 4 objemová procenta alkoholu. Atraktivní typickou chuť těmto nápojům však nedodává alkohol, ale další chemické látky, které se do nich dostanou v průběhu výrobního procesu, jako příměsi.(17)

Alkohol je v celosvětovém měřítku také jednou z nejstarších a nejrozšířenějších drog vůbec. Česká společnost je tradičně velmi tolerantní nejen vůči pravidelnému pití, ale také vůči nadměrnému pití. Tato tolerance je mnohdy schovávána za přeceňované protektivní účinky této látky. (54)

Alkoholová problematika je v České republice stále aktuální vzhledem ke stále vzrůstající spotřebě alkoholu na obyvatele. Nepříznivá je i skladba spotřeby, kdy sice polovina celkové spotřeby se vypije v pivu, ale jednu třetinu celkové spotřeby reprezentují destiláty. (18)

Tolerantní normy dospělých utvářejí postoje dětí a mladých lidí a ti potom velmi brzy přijímají pití jako běžnou součást sociálních kontaktů a téměř neodmyslitelnou součást oslav a zábav. (48)

Mezi mládeží se také stále častěji projevují příznaky etylismu (otravy alkoholem), neboť závislost na alkoholu se u mladistvých lidí vytváří velmi rychle.

Různé vědecké týmy dokazují, že požívání alkoholu, souvisí s větší spotřebou cigaret a částečně také s konzumací drog. (2)

Projevy intoxikace alkoholem

Brzkou známkou intoxikace alkoholem je přítomnost alkoholu v dechu. Ta bývá často maskována bonbóny, nebo žvýkačkami. Dalším projevem jsou zarudlé oči, zhoršená pohybová souhra, nejistá chůze, ospalost, nezřetelná výslovnost. Patrné je i oslabení zábran, slovní nebo fyzická agrese, bolesti hlavy v kocovině, rozlady, deprese.

Pozdními známkami jsou „okénka“ (nepamatuje si co dělal pod vlivem alkoholu), alkoholický třes, zvyšování odolnosti vůči alkoholu, samotářské pití, hltavé pití, ztráta nepijících přátel. Alkohol je používán k uklidnění, objevuje se snížená schopnost pití ovládat a zastavit. Typické jsou častější úrazy (pády, popáleniny, pořezání), tělesné nemoci (jaterní, trávicího systému, hypertenze). Pití v nevhodných příležitostech (např. řízení pod vlivem alkoholu). (5)

Rizika užívání alkoholu

Nadměrné užívání alkoholu s sebou nese značná rizika. Imunitní systém se oslabuje, tělo je méně odolné vůči nemocem. Časté je onemocnění jater, mozku, žaludku. Horší trávení, vyčerpání zásob vitamínů, zhoršení hypertenze, cukrovky, epilepsie, roste riziko mozkové mrtvice. Při vyšších dávkách alkoholu je ohroženo srdce, postižení centrálního i periferního nervového systému, projevující se např. poruchami chůze. Roste riziko nádorů, impotence, kožních nemocí, vyšší riziko úrazů a dopravních nehod.

Ohroženo je „nejen“ tělesné zdraví, nýbrž i duševní. Kolísání nálad, rozlady, úzkosti, žárlivost, nespavost, „okénka“, poruchy paměti, děsivé sny, někdy dokonce halucinace, vidiny, hlasy, pocity pronásledování, delirium tremens i jiné duševní choroby.

Narušeny jsou i vztahy k druhým lidem. Finanční ztráty, pokles životní úrovně, vyloučení ze školy, propuštění ze zaměstnání. (36)

Alkohol (podobně jako tabák nebo marihuana) se někdy nazývají „průchozí“

drogou. Znamená to, že část dětí z nich přechází k látkám „tvrdším“ a nebezpečnějším. Riziko škodlivého užívání drog může být vyšší u dětí a mladistvých, které začaly pít alkohol nebo kouřit v mladším věku. (5)

1.2.2 Tabák

Tabák je produktem z listů rostliny rodového jména *Nicotiana*, která pocházející z Ameriky. V jejích listech je obsažen alkaloid nikotin. Tabák má nejrůznější využití v oblasti průmyslu, zemědělství i kosmetiky, ale především se pěstuje k výrobě cigaret a doutníků. (49)

Jedinou návykovou látkou v tabáku je nikotin, přesto to není jediná škodlivá látka. Např. dehty v tabákovém kouří sice nejsou návykové, zvyšují však riziko rakoviny. Třetina až polovina dětí a dospívajících, kteří zkusí kouřit i jen několik cigaret, se brzy stává závislá. Zhruba sedm z deseti mladých lidí, kteří začali kouřit, toho později také lituje. Kouření prokazatelně zkracuje život. (41)

Problém kuřáctví mezi adolescenty a mladými dospělými je znepokojující. Možné příčiny neúspěchu v oblasti omezování kouření mohou souviset se třemi faktory: nedostatečné vynucování legislativně stanovených opatření, uniformní přístup k rozdílným populacím a příliš omezené prostředky, které je možné věnovat na omezování kuřáctví. (48)

Výskyt kuřáctví se mezi studenty liší i dle studované školy a podle struktury rodinného prostředí. Nejméně studentů kuřáků bývá na gymnáziích, naopak nejvíce na středních odborných učilištích. Kouřit někdy zkusilo 79,6% studentů středních škol. (8)

Část české společnosti stále vidí opatření omezující kouření jako omezování osobní svobody. Zdravotní stav populace se však zlepšuje a omezování kuřáctví může významně přispět k pokračování příznivého trendu. Možným preventivním opatřením je tedy usilovat o to, aby se nekouření stalo společenskou normou, která není omezením, ale naopak přináší lepší zdraví a vyšší kvalitu života. (48)

Projevy intoxikace tabákem

Důležitým projevem je typický zápach z úst. U kuřáků „začátečnicků“ častá bledost, studený pot, nevolnost, zvracení, bolesti hlavy, pokleslá nálada, což odpovídá lehčí otravě nikotinem. (41)

Rizika užívání tabáku - kouření

Tabák je považován za nejdůležitější odvrátitelnou příčinu předčasné smrti u nás i v mnoha zemích. Kouření cigaret odpovídá za srdeční onemocnění, maligní nádory plic, hrtanu, jícnu, dutiny ústní, močového měchýře, cévní mozkové příhody a chronickou obstrukční plicní nemoc.

Pokud se začne s kouřením v mladším věku, zvyšuje se riziko úmrtí na nemoci, jejichž příčina souvisí s kouřením, a zkracuje se tak očekávaná délka života. (54)

Výzkumy také potvrdili, že pití alkoholu a kouření u adolescentů predikuje pozdější užívání drog a pozdější sociální problémy. Ukázala se souvislost mezi kouřením tabáku a kouřením marihuany v pozdějším věku. (14)

Alarmující je i fakt, že tabák na světě každoročně zabíjí okolo pěti milionů lidí. Dopady ilegálních drog, jako je např. heroin, kokain a syntetické drogy mají ničivé účinky na jednotlivce, jejich dopad na celkové zdraví veřejnosti ale není tak závažný jako u tabáku a alkoholu. (19)

1.2.3 Cannabinoidy

Cannabis sativa, neboli konopí seté, je rostlina z čeledi konopovitých (Cannabaceae). Pochází zřejmě z mírného pásma Asie. Mimo Cannabis sativa, existuje i Cannabis indica (konopí indické) a Cannabis ruderalis (konopí rumištní). Je to rostlina, která má mnohostranné využití, např. v průmyslu, kosmetice, medicíně. Je to však také droga, která se využívá pravděpodobně ve větší míře než kterákoli z ostatních drog (pomineme-li alkohol a tabák).

Psychoaktivní drogy získávané z konopí zahrnují hašiš, marihuanu a velmi zřídka také hašišový olej. Marihuana obsahuje asi 5 - 10 % THC (tetrahydrocannabinol, účinná látka), v hašiši 20% a v hašišovém oleji dokonce 85%. (4)

Cannabinoidy jsou v současné době po alkoholu a tabáku třetí nejoblíbenější skupinou drog v České republice. (15)

Marihuana

Jako marihuanu označujeme sušené samičí květenství. Marihuana se především kouří a to jak ve své samotné formě, nebo smíchaná s tabákem v dýmce či cigaretách, tzv. jointech. Dále se droga pojídá ve formě ve formě různých zavařenin, cukrovinek a pečiva, ale také se užívá jako extrakt, čajový nápoj apod. (50)

Počáteční symptomy intoxikace zahrnují sevřenost a úzkost. Hlavním očekávaným účinkem jsou pocity zklidnění, blaženosti a euforie. Častý je bezdůvodný smích a zostření smyslových vjemů. Při odeznění účinku se dostavuje zmatenost či únava a otupělost. (23)

Hašiš

Hašiš je konopná pryskyřice. Je to nepříjemně páchnoucí hmota žluté až hnědé barvy, která slouží hlavně ke kouření, ale lze z ní rovněž vyrábět pochutiny. Účinky jsou obdobné jako u marihuany. Obsah účinné látky je ale větší, tudíž i intoxikace silnější. (50)

Projevy intoxikace cannabinoidy

Zarudlé oči, zrychlený puls, bolesti na prsou, kašel, sucho v ústech, hlad, pach potu po spálené trávě, únava, nezájem, kolísání nálad, riziko úrazů a dopravních nehod se zvyšuje. Špatné prokrvení končetin.

Pozdní známky užívání se projevují menší péčí o zevnějšek, podrážděnost, zhoršená schopnost soustředění, horší prospěch ve škole, delší reakční čas (je „zpomalený“). Zhoršení krátkodobé paměti, nepravidelný menstruační cyklus, nižší obratnost, zhoršená schopnost orientace v čase a prostoru, neochota přebírat

zodpovědnost, nevyzrálost, kolísání nálad, zpomalení životního rytmu, ztráta kvalitních zájmů.

Rizika užívání cannabinoidů

Marihuana obsahuje více rakovinotvorných látek než tabák. K velkým sociálním rizikům marihuany a hašiše patří poruchy paměti, nezáměr, apatie, povahové změny, citové otupění, ztráta hodnot a vyšší riziko duševních poruch. Výzkum prokázal mezi lidmi dlouhodobě zneužívající marihuanu vyšší výskyt schizofrenie.

Mimořádně nebezpečná je marihuana a hašiš pro lidi s nemocným srdcem a vysokým krevním tlakem. Způsobuje neplodnost u mužů a nebezpečí poškození plodu u těhotných žen, chronické záněty spojivek, hltanu a dýchacích cest, vyšší riziko rakoviny, oslabení imunitního systému (nižší odolnost vůči nemocem). (5)

Vzhledem k nejčastějšímu způsobu užívání (kouření), je nejvíce náchylným k poškození systém respirační, tedy dýchací cesty a plíce. (31)

U kojících matek se THC dostává do mléka, protože se váže na tuky. V tucích je vysoko rozpustný a při dlouhodobém užívání se může v mléce koncentrovat. Novorozenec je tak vystaven kontaktu s drogou. Objevují se u něj abstinenční příznaky, defekt imunitního systému, snížená mentální výkonnost, zvýšený třes atp. (11)

Často opomíjené riziko tkví také v nebezpečnosti mezi uživateli řidiči. Marihuana způsobuje zkrácení reakčního času, snížení pozornosti, bezstarostnost, sníženou schopnost udržet trajektorii (střední čáru). Pravděpodobnost dopravní nehody tak stoupá, stejně tak jako pravděpodobnost zranění při dopravních nehodách či smrti. (52)

1.2.4 Halucinogeny

Tato skupina drog je charakteristická tím, že její základní účinek spočívá v kvalitativní změně vědomí, tzn., že po požití těchto drog dochází k výrazným změnám psychiky, hloubky, a intenzity vnímání. Objevují se zrakové a sluchové halucinace, projevy depersonalizace, deformace času a prostoru, bývají přítomny zvláštní vjemy

barev a zvuků, zvuky jsou např. vnímány barevně. Mohou se dostavit prožitky splynutí s přírodou a vesmírem, ale i hrůzné vjemy natolik intenzivní a hodnověrné, že se jim postižená osoba snaží uniknout bez ohledu na možné zranění nebo smrt, např. sebevraždou. (53)

Halucinogeny lze rozdělit do tří základních skupin:

1. deriváty alkaloidů (indoly) – LSD (diethylamid kyseliny lysergové), psilocybin a psilocin (lysohlávky), deriváty triptaminu (routa turecká)
2. deriváty piperidinu a alkaloidů (tropany) – atropin, skopolamin, hyoscyamin (jedy rostlin čeledi lilkovitých, např. rulík zlomocný)
3. derivát fenylethylaminu – mezkalin (z kaktusů), šalvěj divotvorná (44)

LSD

Diethylamid kyseliny lysergové, neboli LSD, se v současnosti užívá téměř výhradně formou „tripů“, což jsou malé papírky o rozměrech zhruba 5x5 milimetrů napuštěné jeho roztokem. Dávka LSD na jednom papírku je 30 až 100 mikrogramů (gama). Další formy distribuce, užívané zejména v šedesátých letech, jsou tablety, želatina, roztok, krystal (tzv. mikrodot nebo „mokráš“). Nástup bývá doprovázen pocitem mírného chvění, neschopností ovládat pohyby, někdy pocit nevolnosti nebo závratě.

Vyšší dávky mohou navodit intenzivní halucinatorní stav bez možnosti ovlivnění vůlí, což osoby se silnou potřebou kontroly a sebekontroly mohou vnímat velmi negativně. Takto vzniká tzv. bad trip (viz Rizika užívání halucinogenů). Vysoké dávky mohou způsobit výrazné poruchy myšlení, zvýšenou vztahovačnost až paranoiditu, doprovázenou poruchami paměti, úsudku, pozornosti. (12)

Houby obsahující psilocybin

U nás je nejrozšířenější lysohlávka kopinatá a lysohlávka česká. Jsou to drobné houby dorůstající výšky 6 – 10 cm. Klobouček mají nahnědlý až žlutavý o průměru přibližně 1 - 1,5 cm. Jeho tvar je ostře kuželovitý s malým, dosti ostrým hrbolem na

vrcholu klobouku. Světlá až narůžovělá dužina je nahořklé chuti a kořenné, ředkvičkovité, někdy až dosti nepříjemné vůně.

Roste v převážně smrkových lesích, ale i na loukách a pastvinách a podél cest, v příkopech a jinde. U nás se s ní setkáváme v nížinách i podhůří, nejčastěji od srpna do října.

Houby se užívají syrové nebo sušené. Rozžvýkávají se v ústech, nebo se z nich připravuje extrakt. Jinou možností je přidávání do omáček, do polévek a jiných jídel.

Účinky jsou podobné LSD. Počáteční příznaky intoxikace jsou bolesti hlavy, pocity neklidu, malátnosti spojené s bezděčným zíváním (často bez ospalosti), křeče poruchy rovnováhy, třes, pocení. Psychickými příznaky jsou deformace vnímání objektivní reality, změny nálady, stav euforie, pocit štěstí, ale i úzkosti, pocit podráždění a deprese. Častými projevy jsou též zimnice, nausea (nevolnost), zimnice a slabost v nohou. Dostavují se zrakové halucinace psychózy spojené s depersonalizací, poruch vnímání a času, směru i vzdálenosti. (53)

Šalvěj divotvorná

Je to bylina, kterou užívali již staří indiáni. Mazatékové z mexické Oaxaky ji při svých šamanských rituálech využívají do dnes. Je to víceletá bylina dorůstající výšky až 1 metr s namodralými květy. Listy mají vejčitý tvar a pilovité okraje, bývají až 15cm velké.

V naší kultuře se nejčastěji kouří nasušené listy. Při menších dávkách se účinek projevuje asi jen deset minut. Při vykouření pěti až šesti dýmek se opojný účinek šalvěje začne snižovat po 45 minutách až hodině a je možné prodloužit jej další dávkou ještě asi o hodinu. V běžně užívaných dávkách posiluje představivost a zvyšuje vizuální citlivost. V klidném prostředí se objevují optické halucinace, zatímco v rušivějším prostředí se naopak vize nemusí vůbec projevit. Často se dostavují euforické stavy mysli. Typickým stavem je prožívání disociace vlastního ega a „cestování“ v čase i mezi různými realitami. Ve velmi malých množstvích při kouření je její účinek srovnatelný s konopím a to zejména po odeznění hlavního účinku. (43)

Projevy intoxikace halucinogeny

Intoxikovaný má rozšířené zornice, objevuje se zčervenání v obličeji, má rychlejší puls, horší sebeovládání, je snadno ovlivnitelný, těžko se rozhoduje, chová se abnormálně (ne vždy) a může být nebezpečný sobě nebo druhým.

Rizika užívání halucinogenů

Po delším užívání je zde riziko psychického návyku a obrovské nebezpečí pro duševní zdraví. Uvádí se i vyšší riziko nádorů, epileptických záchvatů a horší kontakt s realitou (i když droga nebyla požitá). Riziko také spočívá v tom, že uživatelé i po zastavení užívání mívají neočekávané návraty pocitů jako při vzetí dávky (tzv. flashbacků), které se mohou dostavit v nečekané situaci, např. při řízení. Halucinogeny jsou zvláště nebezpečné pro lidi psychicky labilní. (5)

Dlouhodobé užívání halucinogenů vede k patologickým změnám vnitřních orgánů, především jater. Známé jsou též srdeční arytmie i vznik dosud latentních psychických chorob. Nejvážnějším následkem intoxikace po požití psilocybinových hub je smrt způsobená předávkováním. (53)

Riziko halucinogenů také spočívá v jejich nevypočitatelnosti. Droga, která měla navodit příjemné pocity, vyvolá místo nich úzkosti, děsivé halucinace, strach, paranoiu. Takové stavy pojmenováváme „bad trip“ nebo také „horror trip“, z anglického překladu doslova špatný výlet. (41)

České výzkumy z let padesátých a šedesátých ukazují, že halucinogeny mohou být nejen škodlivou drogou, ale i pomocníkem a spojencem v psychoterapii. Hlavní přínos byl spatřován v urychlení terapeutického procesu, odkrytí potlačených traumat, odstranění bloků a ve vybavování zapomenutých vzpomínek. U nás je terapeutické využívání halucinogenů minulostí, ale v některých zemích se využívá dodnes (př. Amazonie). (24)

1.2.5 Taneční drogy

V současnosti se na drogové scéně setkáváme s řadou drog, které vedle psychostimulačních nebo narkotických účinků vykazují i účinky halucinogenní. Jedná se o tzv. extázi (někdy též „halucinogenní amin“). Tato droga je velmi populární zejména mezi návštěvníky diskoték a tzv. party's. Jedná se o 3,4 methylen-dioxymetamfetamin a spojuje v sobě právě halucinogenní a psychostimulační účinky. (50)

Hlavní účinnou látkou v extázi je MDMA (může se vyskytovat i samostatně ve formě bílého až nahnědlého krystalického prášku). Jedna dávka MDMA v tabletě se pohybuje mezi 80 a 160 mg. Zbytek jsou nejrůznější, často zdraví poškozující příměsi. Užívá se výlučně orálně a začíná působit cca po třiceti minutách. Při vyšších dávkách se zvyšuje stimulační charakter drogy, při užití v páru nastupují pocity empatie, lásky, zvyšuje se komunikativnost a potřeba dotýkat se druhého. MDMA však nefunguje jako afrodiziakum. (12)

Do této skupiny se řadí i početná skupina metoxyamfetaminů, označovaných podle charakteru substituce např. DOM (di-metoxymethyl-amfetamin), TMA (tri-metoxyamfetamin), PMA (para-metoxyamfetamin), a alší např. MDA, MDE, DOB.

Na drogové scéně jsou nabízeny ve formě tablet, zřídka ve formě tripů nebo vzácně mohou být aplikovány též v tekuté formě injekčně. Spektrum těchto látek se neustále a nezadržitelně rozšiřuje. (50)

Projevy intoxikace tanečními drogami

Zrychluje se tep, zornice jsou rozšířené, uživatel je neposedný, neklidný, potí se, může být zarudlý v obličeji v důsledku prokrvení. Po odeznění přichází velmi často tzv. dojezd (útlum, deprese, podezíravost, úzkost, nadměrná spavost). (5)

Rizika užívání tanečních drog

Zatížena je oběhová soustava, srdce, játra. Mezi nejzávažnější komplikace patří hypertermie. Přehřátí organismu se může vyskytnout zvláště na celovečerních párty. Pravděpodobnost vzrůstá při nadměrné tělesné aktivitě, vyšší teplotě okolí, vyšší dávce nebo opakovaném užití a nedostatečné konzumaci tekutin s minerály. Důležitým preventivním faktorem je tedy průběžný příjem tekutin a iontů a také odpočinek a pobyt v chladnějším prostředí (na párty tzv. chill out). Avšak MDMA je schopna vyvolat hypertermii i sama, bez okolních „podporujících“ podmínek. (12)

Za zmínku ještě stojí fakt, že v nedávné době proběhlo několik výzkumů propojenosti drog a taneční scény. Výsledky přinesli nečekaná zjištění. Tyto výzkumné projekty poskytují dostatečnou evidenci k vyvrácení přetrvávající, avšak mylné představy, že adepti techno hudby spíše užívají extázi než alkohol. Dominantní postavení v této subkultuře má užívání konopí a pití alkoholu. (7)

Nepříznivý je fakt, že ač návštěvníci tanečních party většinou nepatří mezi problémové uživatele, jejich postoj ke konzumaci drog, založený často pouze na několika osobních pozitivních zkušenostech z intoxikace, bude v budoucnu intenzivně ovlivňovat postoje mladých lidí nežádoucím směrem. (33)

1.2.6 Stimulancia

Jedná se o chemické látky, ovlivňující psychomotorickou aktivitu, bdělost, nespavost, vyvolávají euforii spojenou s pocitem duševní i tělesné síly, omezují únavu a pocit hladu. Je to různorodá skupina drog kam patří kokain, amfetamin, různé deriváty amfetaminu (u nás nejrozšířenější tzv. previtin).

Pervitin

Základním členem této skupiny je amfetamin (1 fenyl-2 propanon), který rovněž patří k nejstarším členům skupiny syntetických drog. Jeho účinky byly již prozkoumány v třicátých letech dvacátého století, jakmile bylo v USA zaznamenáno jeho zneužívání.

K nejrozšířenějším derivátům patří metamfetamin, neboli pervitin. Derivátem amfetaminu je i výše zmiňovaná extáze, kterou lze zařadit i mezi stimulantia (obecnější kategorie).

Pro drogovou scénu v České republice je pervitin značně charakteristický. Někdy se o něm dokonce hovoří jako o české specialitě. Pervitin (metamfetaminhydrochlorid) se vyrábí v ilegálních laboratořích nejčastěji z efedrinu. Jeho velmi účinná forma je levotočivá forma (d-metamfetaminhydrochlorid), která je podle svého vzhledu (tříštvrté lesklé krystaly) nazývána ICE (led). (50)

V současné době je pervitin jednou z nejrozšířenějších drog u nás. Látky potřebné k výrobě jsou stále snadno dostupné. Riziko spočívá i v nárůstu obliby u tzv. víkendových uživatelů. (3)

Kokain

Keře koky pocházejí z jihoamerických And. Domorodí Indiáni znají psychoaktivní účinky jeho listů nejméně 4 000 let. Listy rostliny žvýkají pro zvýšení tělesné výkonnosti, potlačení žízně a hladu. Samotný kokain se vyrábí máčením listů koky v benzínu, tím vzniká hydrochlorid, který je kyselý, a proto se může vdechovat, ale nedá se kouřit (kyselina by zničila plíce). Je rozpustný ve vodě, čehož se využívá pro nitrožilní aplikaci. Nejčastějším způsobem užívání kokainu je však šňupání (sniffing). Někdy se ale užívá injekčně v roztocích nebo se vtírá do sliznic (především pohlavních orgánů, jako afrodiziakum). Kokain byl od počátku považován za drogu „vyšších vrstev“ a extravagantních umělců. (12)

V současnosti je kokain dostupný širokým vrstvám. Jeho cena klesá, a však je stále dražší než pervitin. V posledních letech klesl zájem o kokain v USA a jihoameričtí výrobci této drogy tak hledají nové trhy v Evropě. (5)

Kokain euforizuje. Celkově povzbuzuje nervový systém, zvyšuje sebevědomí. Způsobuje pokles chuti k jídlu, kolísání nálad a působí jako afrodiziakum. Účinky se dostavují za několik vteřin a trvají pouze třicet až čtyřicet minut. Po aplikaci a odeznění příjemné reakce může trvat též kocovina, přicházejí deprese, vyčerpání, což uživatelé řeší další dávkou. Při prvním požití kokainu se neobjevují typické prožitky, ale naopak

pocity srdeční slabosti, třes rukou, rozšíření zornic, bledost a mrazení. Teprve opakované požívání kokainu vede k vyvolání požadovanému stavu euforie. (12)

Modernizací technologií jeho přípravy vznikla masová nabídka levného krystalického purifikovaného kokainu pod názvem „crack“. Je to vysoce koncentrovaný kokain smíchaný s jedlou sodou a vodou. Většinou se kouří a závislost vzniká velmi rychle (hned po prvním užití). Při vysazení se neobjevují tělesné potíže, ale silná touha po droze a depresivní duševní stavy. Kouření cracku přerostlo v USA v epidemii a proniká i k nám. (51)

Projevy intoxikace stimulantů

Zrychlený tep, rozšířené zornice, neposednost, neklid, podrážděnost, vzrušení, třes, podezřívavost a úzkosti. Po doznění účinku drogy útlum a deprese, často akutní spánek. Při předávkování nebo při jiných komplikacích i pocity pronásledování a úzkostné stavy.

Rizika užívání stimulantů

Při delším užívání se objevují poruchy spánku, halucinace, horečky, pocení, vyrážky, větší náchylnost k nemocem, bolesti hlavy, poruchy vidění, častější úrazy, agrese vůči druhým. Hrozí trvalé poškození srdce a jater, smrtelné otravy. Uživatel zvyšuje dávky a zejména však dochází k častějšímu zneužívání drogy. (5)

Při předávkování může dojít k akutnímu selhání srdce. U starších uživatelů někdy dávka pervitinu vyvolá až infarkt myokardu. Pravidelné užívání menších dávek nebo jednorázově vysoká dávka vyvolá toxickou psychózu. Ta se obvykle projevuje vztahovačností, podezřívavostí, obavami, že je postiženému ukládáno o život, dochází ke ztrátě kontaktu s realitou. Postižený je tak potenciálně nebezpečný sobě a svému okolí, protože při úniku před domnělým nebezpečím se může snadno poranit nebo někoho napadnout. Stav je zvláště ve své těžší formě indikací k hospitalizaci na psychiatrii (i nedobrovolně). Injekční aplikace s sebou nese riziko místních infekcí i nákazy hepatitidou a HIV. (12)

1.2.7 Opiáty

Mák opiový má ve stěnách makovice silně rozvětvenou síť mléčnic a jejich nařezáváním a následným sběrem zaschlého latexu se získává opium. Mezi nejvýznamnější pěstitelské oblasti patří tradičně země Zlatého trojúhelníku (Barma, Thajsko, Laos), ale i Zlatého pŕlměsíce (Írán, Afghánistán, Pákistán).

Dominantní složkou opia je alkaloid morfin (v opiu 2,7 – 20%). Je v něm však řada dalších alkaloidů. Z hlediska užívání toxikomany má význam ještě kodein (v opiu 0,3 – 4%). Mezi nejvíce nebezpečné a nejvíce zneužívané drogy, patří z morfinu synteticky připravovaný diacetylmorfin, známý jako heroin. (50)

Dlouhá léta se u nás vyráběl z kodeinu „Braun“. Zneužívá se injekčně a vyvolává silnou závislost s velmi výrazným odvykacím syndromem. Dnes byl do značné míry vytlačen heroinem. Heroin je nejsilnější látkou této skupiny a v současnosti se v České republice prodává za relativně nízké ceny.

Mezi opiáty patří i látky užívané k substituční léčbě (užívání původní drogy nahrazeno, lékařsky předepsaným užíváním látky s podobnými účinky a vlastnostmi, avšak s výrazně menšími riziky, než původní droga). Mezi takové látky patří např. Metadon. Metadon je návyková látka, má mírnější, ale delší odvykací syndrom. Používá se u substituční léčby závislosti na heroinu. (5)

Heroin

Koncem 19. století sloužil heroin farmaceutickým účelům, byl užíván jako zázračný lék proti kašli. Dnes se z něj stala jedna z nejnebezpečnějších masově zneužívaných drog. Závislost na pouličním heroinu je obecně považována za nejrizikovější a společensky nejškodlivější závislost. Ovšem dnešní vědecké poznatky o příčinách, povaze a průběhu drogové závislosti stojí v protikladu. Studie např. prokázaly, že nezávisle na svém závislostním potenciálu (závislost je však srovnávána s alkoholovou závislostí) patří k drogám s nejméně toxickými nebo nežádoucími účinky na tělo. Ničivé následky tak nevznikají působením vlastní drogy, ale podmínkami konzumu, které jsou spojeny s nedostatečnou znalostí skutečně přijímaného heroinu

(podíl čistého heroinu), nesterilní nástroje k aplikaci a toxické, bakteriální a virózní nečistoty obsažené v látce. (10)

Heroin funguje podobně jako morfin, stačí však pětkrát až desetkrát menší dávka. Po užití se dostávají příjemné pocity opojení, které mají náhlý a nárazový účinek. Při nedostatku drogy se projevují abstinenční příznaky, neboli „abst'ák. Při delším užívání nemá droga sama již příjemné účinky, ale je nutná k dosažení původního normálního stavu. Život se tak začíná měnit v drogový stereotyp. Vše se začíná točit kolem drogy, ostatní je jen druhořadé. (12)

Projevy intoxikace opiáty

Stav tichého obluzení je střídán kocovinou. Po požití výrazné zúžení zornic a celkový útlum. Odvykací příznaky, které následují, se projevují rozšířením zornic, husí kůží, zrychleným dechem i tepem, slzením, rýmou, průjmem, pocením, nechutenstvím, neklidem, křečemi, bolestmi svalů a kloubů, někdy je přítomen i vzestup teploty. Typicky zvýšené finanční nároky, krádeže v domácnosti, voskově bledá kůže, ztráta zájmů, ztráta potence u mužů a plodnosti u žen. Typické jsou časté zanícené stopy po vpíších v průběhu povrchových žil, změněné tělesné a duševní chování. (5)

Rizika užívání opiátů

Kromě rychlého rozvoje závislosti s sebou nesou opiáty vysoké riziko předávkování. Na černém trhu se objevují drogy různé koncentrace, takže je snadná možnost záměny silnější drogy za slabší, např. afghánský heroin je vysoce koncentrovaný. Hrozí tak prudká otrava, někdy i se smrtelným průběhem. Samo nitrožilní podávání drog je vysoce nebezpečné (riziko místních infekcí i nákazy hepatitidou a HIV).

Na opiáty roste tolerance, tzn. že k dosažení stejného účinku je třeba větší dávky. Po přestávce ve zneužívání opiátů (např. po uvěznění, nebo když není droga dostupná na trhu), tolerance prudce klesá. Pak opět roste riziko předávkování. (5)

1.2.8 Tlumivé léky

Jedná se o často zneužívané preparáty s vysokým rizikem návyku. Užívají se jednak k tlumení akutních nebo chronických stavů a bolesti (analgetika), k částečné nebo totální anestézii v humánní i veterinární medicíně (anestetika či narkotika), k zmírnění úzkosti a strachu (anxiolytika) a k uklidnění (hypnotika). (50)

Analgetika

Mezi zneužívané látky patří Prodin. Svými analgetickými účinky je podobný morfinu. Stejně jako atropin má spasmolytické (křeče uvolňující) účinky.

Fentanyl je další silné analgetikum. Některé jeho deriváty mají i stimulační účinky (např. alfametylfentanyl). Výroba těchto derivátů je však daleko složitější než např. u pervitinu. Velkým rizikem je zde nízká smrtelná dávka a v neposlední řadě též kumulativní charakter (ukládá se v tukových buňkách podobně jako THC).

Anestetika

Mezi toxikomany je populární látkou Ketamin (neboli kočičí valium). Je to silné veterinární anestetikum. Aplikuje se injekčně, inhalací případně se rozpouští v konzumovaných nápojích. Zpočátku se uživatel nachází v krásném barevném světě, při větší dávce stavy depersonalizace a následuje smrt. Při dlouhodobém užívání se objevují delirativní stavy. (50)

Anxiolytika

Mezi nejběžnější anxiolytika patří benzodiazepiny (např. Lexaurin, Oxazepam, Diazepam, Apaurin). Jsou to látky, které pomáhají k z mírnění úzkosti a strachu, ale také látky zneužívané k sebevraždám. Nesmí se kombinovat s alkoholem a kofeinem. Po náhlém vysazení se objevují abstinenční příznaky (úzkost, nespavost, nepozornost, bolesti hlavy, křeče, zmatenost, kolapsy). Při dlouhodobém užívání hrozí vznik těžších depresí.

Hypnotika

Snad nejznámějším hypnotikem je Rohypnol (benzodiazepin). Rohypnol je zneužíván nejen toxikomany, ale i násilníky za účelem omámit svou oběť. Po užití Rohypnolu nastává amnézie, což komplikuje prokázání trestného činu. Mezi dříve používané látky patří i barbituráty, jak např. Phenaemaletten a Phenaemal. Dnes se však využívají jen zřídka. Barbituráty jsou též látky zneužívané k suicidiu (sebevraždě). Riziko těchto látek nespočívá pouze v jejich návykovosti, ale i ve skutečnosti, že zvyšují účinek ostatních léků a může tak snadno dojít k předávkování. (25)

Projevy intoxikace tlumivými léky

Zpomalená řeč, intoxikovaný působí dojmem opilého, aniž je z něho cítit alkohol. Trpí poruchami myšlení, orientace, úsudku. Je ospalý, náladový, nálady rychle kolísají, má zpomalený dech a bolesti hlavy.

Rizika užívání tlumivých léků

Po dlouhodobějším užívání je člověk trvale roztřesený, trpí nechutenstvím a poruchami výživy. Objevují se pocity pronásledování. Kazí se zuby a nastávají problémy krevního oběhu. Vzniká psychická i fyzická závislost. Odvykací obtíže při vysazení vysokých dávek mohou ohrozit psychické zdraví (deprese) i život, např. kumulovanými epileptickými záchvaty). (5)

1.2.9 Těkavé látky

Zneužívání těkavých látek má v naší zemi dlouholetou tradici a je stále aktuální. Je tomu tak proto, že řada z nich je snadno dostupná a to i cenově. Jsou populární zejména u učňovské mládeže věkové skupiny 15-19 let.

K nejčastěji zneužívaným látkám dnes patří alifatické uhlovodíky (n-butan, propan, acetylen), aromatické uhlovodíky (toluen, xylen), směsi uhlovodíků (benzen), halogenové uhlovodíky (tetrachlormethan, chloroform) a mnoho dalších (aceton, diethylether, oxid dusný). Látky jsou vdechovány a působí euforii, halucinace a některé

mají též anestetické účinky. Toxikomané je zpravidla vdechují v uzavřeném prostoru s hlavou vsunutou do sáčku, nebo tašky z plastické hmoty a jejich aplikace často končí smrtí udušením. (50)

Ač jsme za poslední roky svědky významného snížení počtu úmrtí na předávkování drogou, jsou těkavé látky jedinou skupinou, která se tomuto konstatování vymyká. Průmyslová rozpouštědla a další těkavé látky, jsou látky, u nichž se počet smrtelných předávkování konstantně zvyšuje a od roku 2003 v tomto směru předstihly i opiáty, které do té doby držely v počtu fatalit (úmrtí) smutný privát. (55)

Projevy intoxikace těkavými látkami

Z dechu a z oděvu je cítit zápach po chemikáliích. Uživatel je obluzený, působí neduživě, je pobledlý, je mu špatně. Má rozšířené zornice, zarudlé oči, nepřítomný pohled, může být rozjařený. Při otravě přecházejí poruchy vnímání v spánek, méně často obluzení přetrvává dlouhodoběji. Patrná je nezřetelná výslovnost a nesmyslný smích.

Rizika zneužívání těkavých látek

Těkavé látky silně poškozují játra, mozek (poruchy, paměti, silné poškození mozku), způsobují poruchy krev tvorby. Závislost na droze se projevuje např. neschopností se ve vztahu k droze ovládat, tzn. droga je zneužívána i při zcela nevhodných příležitostech. Ohroženo je srdce, dýchání, vyskytuje se vyrážka kolem úst a viditelně se zhoršuje pohybová souhra.

Riskantní je i samotný způsob užívání. Jestliže intoxikovaný upadne do bezvědomí a zůstane v atmosféře prosycené jejich parami, hrozí smrtelná otrava. (5)

1.2.10 Anabolika

Používání prostředků ke zlepšení tělesné nebo duševní výkonnosti je stále častější nejen ve sportu, ale i v běžné populaci. Ve světě sportu se hovoří o dopingu. Anabolické látky mají vliv na syntézu bílkovin v organismu, výrazně ji podporují.

Výsledkem je růst svalů a jejich síla. Podporují také rychlejší regeneraci sil člověka a tím umožňují zvýšení tréninkových dávek. (47)

Anabolika se nezneužívají pro svůj účinek na duševní stav, proto to nejsou „typické“ drogy. Jedná se však často o nelegální látky, které jsou distribuovány na černém trhu a těší se stále větší oblibě mezi mladými lidmi, nejen vrcholovými sportovci. Tyto látky jsou návykové a s namáhavým sportovním výkonem jsou nebezpečné zdraví a někdy i životu.

Projevy intoxikace anaboliky

Tyto látky neovlivňují bezprostředně psychiku, tudíž jejich aplikace se nemusí nijak zjevně projevovat. Jsou-li podávány injekčně, jsou vidět jizvy po vpíších. (5)

Rizika užívání anabolik

Pro dosažení kýženého výsledku se užívají deseti až padesátinásobky léčebných dávek a tím dochází ke změnám organismu jako např. vypadávání vlasů, zvětšení prsních bradavek, snížení produkce spermatu až impotence u mužů. U žen menstruační poruchy až neplodnost, růst ochlupení, hrubnutí hlasu a zvýraznění mužských znaků postavy. U dětí se zastavuje růst. (47)

Hrozí poškození jater, cév, srdce, mozkové mrtvice, změny osobnosti (podezíravost, agresivita, násilnost), ztráta přátel, zhoršení vztahů v rodině. V případě injekčního podání, nebezpečí přenosu infekčních chorob (hepatitidy, HIV/AIDS). Celkové oslabení imunity (nižší odolnost vůči nemocem). (5)

1.2.11 Nedrogové závislosti (herní automaty, internet, mobil)

Nedrogová závislost se ve svých projevech podobá závislosti na návykových látkách, ačkoliv u ní neexistuje potřeba přijímat drogu v podobě chemické látky. V moderní době se k závislosti na herních automatech objevují nové, z medicínského hlediska dosud nezařazené poruchy s obdobnou symptomatikou, jako workoholismus (závislost na práci), chorobné nakupování, a zejména problémové užívání informačních

technologií. Odhaduje se, že v České republice se mohou symptomy problémového používání informačních technologií objevovat u 50 000 až 750 000 uživatelů počítačů a internetu. Problémové používání informačních technologií zahrnuje tyto kategorie: závislost na počítačových hrách, závislost na kybersexu a kompulzivní používání internetové pornografie, závislost na online vztazích, obsedantní vyhledávání a stahování informací, závislost na mobilním telefonu a závislost na sledování televize, ale i další. (28)

Závislost na herních automatech

Tato závislost je běžně pojmenovávána jako gambling. Jedná se o závislost na hře, především na hazardní hře. Hraní je spojeno s pocitem uspokojení. Hráč prožívá příjemné vzrušení, jehož intenzita je přímo úměrná výši hazardu, rizika ztráty. Nedokáže odolat hře a není schopný v ní přestat. Neodolá impulsu, pokušení, přestože ví, že jeho chování je nežádoucí. (37)

Závislost na internetu

Počítač v této době představuje bránu k procesům, na kterých jsou lidé závislí a které jsou specifické povahy. Může se jednat nejen o závislost na internetu, ale i závislost na počítačových hrách či na virtuální realitě. Nese s sebou všechny znaky klasické patologické závislosti či kompulzivního chování a obsese. (23)

Rizikové chování lze spatřovat v nadměrném věnování se počítači jako pracovnímu prostředku, zanedbávání povinností z důvodu hraní počítačových her, užívání internetu jako prostředku k hazardní hře, nadměrné vyhledávání počítačové pornografie, nadměrné a časově náročné účasti na internetových diskuzích, chatu atp. (38)

Závislost na mobilním telefonu

Mobilní telefon poskytuje služby klasických médií, počítače, internetu i hracích konzol. V budoucnosti bude z hlediska patologického závislostního chování patřit k nejobávanějším příčinám závislosti. U závislého lze pozorovat neustálé telefonování

(telefonující není duševně přítomen), posílání a přijímání SMS zpráv, sex po telefonu a jiné placené služby („jednoduché“ uspokojování potřeb). (23)

1.3 Mládež a zneužívání drog

Cílová skupina dětí a mladistvích není jen okrajovou skupinou, ohroženou návykovými látkami. Statistické údaje naopak ukazují, že trend zneužívání drog je nejvýraznější ve věku 15-19 let. Alarmující je také zjištění věku prvního užití drogy (14% uživatelů uvádí první užití drogy před patnáctým rokem věku).

1.3.1 Děti a drogy

U dospívajícího můžeme počítat alespoň s částečnou motivací k růstu. Spolupráce se může zaměřit na něj jako na jednotlivce, u dětí je tato možnost zproblematizovaná nedostatkem potřeby odpoutat se od závislostního postoje. Děti jsou pevně vázány na rodičovské postavy a jejich chování bývá často reakcí na vnější impulsy. Rodiče jsou pro dítě nejvýznamnější osoby, a to i v případě, že neplní své funkce podle společensky daných norem. (21)

Dobře vychovávají ti rodiče, kteří dokáží dítě přijímat, očekávat od něj zralé chování a tím napomáhat přirozené separaci. Rodiče by měli poskytnout dítěti jasná měřítká, prosazovat daná pravidla. Dokáží přikázat nebo i potrestat, dítě povzbuzují k nezávislosti a otevřeně s ním komunikují. Pokud rodiče nezvládnou svou roli, bývají děti uzavřené, bojí se projevit iniciativu, schází jim spontaneita. Jsou buď agresivní, nebo se bojí prosadit se. Jsou bohužel také více ohroženy drogami. (5)

Alarmující je skutečnost, že čím dříve začne dítě s pravidelným užíváním, tím dříve se vytvoří závislost. Statistky mluví jasně, nadužívání psychoaktivní látky s tendencí k pravidelnosti již v dětském věku je prognosticky velmi nepříznivé a rozvoj závislosti skoro jistý. Dětský organismus je také velice citlivý na poškození a riziko předávkování je několikanásobně vyšší. (32)

1.3.2 Dospívající a drogy

Dospívání je v životě člověka velice těžké období. Je plné náročných situací, které musí dospívající řešit a které mu komplikují jeho sociální roli a psychologickou jistotu. Nechce být dítětem a neumí být dospělým. Stojí před mnohými rozhodnutími, které ho nutí k osobní zodpovědnosti. Hledá nejen smysl světa, života, ale i sám sebe. Jeho život je plný zmatků a nespokojenosti. Ty jsou přirozené a motivují jedince k vývoji. Zároveň se však vyskytují i jiné možnosti, jak tyto nespokojenosti odstraňovat. Jednou z nich je „řešení“ pomocí návykových látek. (21)

Ač si to dospívající nepřipouští, stále potřebují své rodiče. Pevný, ale laskavý přístup jim dává potřebnou stabilitu a vymezení, které potřebují i když se zdá, že to svým chováním popírají. „Sekýrování“, křik, zesměšňování, kritizování a nerespektování názoru dospívajícího, to jsou faktory, které podkopávají dobrý vztah rodič – dítě, i sebevědomí dospívajícího. Ten se tak staví do opozice a při problémech sahá raději po drogách, než by vyhledal pomoc rodičů. (16)

Vedle poskytnutí dostatečných informací o drogách, by měli rodiče také vychovat dítě ke schopnosti zodpovědného rozhodování a rozpoznání zodpovědného jednání. Pokud to není možné, měl by tuto funkci suplovat jakýkoliv blízký dospělý (např. v ústavní péči). Drogy každodenně postaví před zrádnou volbu další a další dospívající. (27)

Samotná práce s adolescenty nebývá jednoduchá. Z jejich pohledu nemají oni problém, problém má dle jejich názoru společnost. I když jim mohou drogy značně komplikovat život, často tvrdí, že mají vše pod kontrolou. Schází jim skutečná motivace k osobní změně. Proto je důležité budovat s nimi aktivní a oboustranný vztah, tak aby byl pro ně zajímavý, atraktivní, nezatížený, nepatologický, svobodný, bezpečný, pravdivý a respektující. Ale měl by mu zároveň umožnit být slabý, dělat chyby a přiznat svoje nedostatky. (33)

1.4 Motivace ke zneužívání drog

Jedná se o komplex řady různých důvodů, jež jednotlivce vede k užívání látek, respektive, aby v užívání pokračoval často i v případě, že mu jejich užívání prokazatelně působí vážné zdravotní potíže a sociální problémy.

Drogy dokáží, alespoň ze začátku, rychle a téměř bezpracně člověku zprostředkovat stav změněného vědomí a tím i rozkoš nebo slast, jejichž prožitek patří k základním lidským potřebám, byť se míra potřeby jejich uspokojování u jednotlivce liší. V dnešní konzumní společnosti zaměřené na výkon, na rychlé užití si a na intenzivní zážitky tato vlastnost hraje snad důležitější roli, než kdykoliv před tím.

Touha měnit normální vědomí vede člověka k tomu, aby usiloval o dosahování zážitků navzdory někdy nepříjemným vedlejším účinkům. Přestože touha po povzneseném stavu je základním důvodem proč děti a mladí užívají drogy, je zde ještě celá řada důvodů, proč po drogách sahají. (27)

Napomáhat náboženským praktikám

Takzvané „primitivní“ národy považují návykové a psychotropní látky dodnes za posvátné dary od bohů a duchů, jež měly lidem umožnit dosažení jednoty s říšemi nadpřirozena. Drogy byly od pradávna spojeny s náboženskými rituály.

Prozkoumat self (své vlastní já)

Touha po poznání sebe samého, své mysli, může být hnací silou proč podstupovat experimenty s drogami. Podstatným rysem, je užití v soukromí a ponechání si své zkušenosti pro sebe nebo je sdíleno pouze s nejbližšími přáteli. (28)

Změnit náladu

Mnoho lidí užívá drogy, aby překonali strach a úzkost, deprese, letargii nebo nespavost či bolest. Myšlenka, že všechny nepříjemné stavy nálad jsou nemocemi, které lze překonávat za pomoci léků, se stala v naší společnosti velmi populární. Tuto

myšlenku podporuje i farmaceutický průmysl, kterému takový způsob myšlení přináší obrovské zisky. Děti tak dostávají nepříliš pozitivní příklad ve vztahu k užívání drogám.

Léčit nemoc

Jelikož psychoaktivní látky opravdu pomáhají lidem cítit se jinak, lékaři i pacienti se na ně vždy výrazně spoléhali při odstraňování nebo zmírňování symptomů nemocí. Jakmile člověk drogu užívá pravidelně a dlouhodobě, může na užívání dané drogy vypěstovat závislost, nehledě na její terapeutické účinky. (27)

Uniknout nudě a beznaději

Pokud mladý člověk žije monotónní, chudý a omezený život, je touha uniknout z tohoto stereotypu zvláště silná. Existuje mnoho řešení jak naplnit svůj život, tak aby ho uspokojoval, ale „bohužel“ tato řešení vyžadují energii, čas, úsilí a motivaci. Alespoň ze začátku, naplňuje droga tuto touhu rychle a téměř bezpracně.

Podpořit a zlepšit sociální interakci

Užívání alkoholu patří v naší společnosti k součásti společenských rituálů (oslavy, svatby, promoce). Nelegální drogy mohou přitahovat mladé lidi ještě daleko silněji, zejména díky vytvoření atmosféry sdílného vzdoru vůči autoritě (často neoblíbeného „státu“ a zákonnosti).

Vedle rituálního významu, který je různým drogám v různých společnostech přisuzován, může sociální interakci posilovat i samotný farmakologický účinek. Skrze drogy může růst sebevědomí, ztratí se zábrany a úzkost, neohrabanost apod. (28)

Zlepšit smyslovou zkušenost a rozkoš

Jednou z charakteristik smyslové rozkoše je, že opakováním ztrácí na své intenzitě a existuje pouze omezený počet způsobů, jak rozkoše dosahovat. To lze ilustrovat např. na sexu, který může po určité době zevšednět. Drogy, díky svým schopnostem pomoci lidem prožívat stejné situace odlišně, mohou již ze známých zkušeností udělat zase nové a zajímavé. Protože drogy dokáží být jen dočasně, učinit

po požití z běžného výjimečné. Mnoho lidí je vyhledává a konzumuje ve snaze užít si co nejvíc.

Stimulovat uměleckou kreativitu a výkon

Umělci tradičně užívali psychoaktivní látky jako svůj zdroj inspirace. Je možné, že stavy po požití drog dovolý některým lidem nahlížet na svět z nové perspektivy a umožní jim vhled, který později dokáží vyjádřit uměleckými formami. (27)

Zlepšit fyzický výkon

S užitím drog, které lidem umožňují podávat výkon, se v současné době nejčastěji setkáváme ve sportu. Sportovci se pomocí těchto látek snaží překonávat hranice lidských možností.

Rebelovat

Drogy jsou stále obestřeny řadou tajemství, tabu a zákazů, přímo vybízejí k tomu, aby se staly prostředkem k rebelskému chování. Děti se učí, že užíváním zakázaných látek mohou provokovat rodiče, učitele, lékaře a další dospělé autority.

Období dospívání s sebou obvykle nese touhu prosazovat nezávislost. Děje se tak často rozhodným odmítáním hodnot diktovaných generací rodičů. Období dospívání je tak obdobím častých experimentů s drogami. (28)

Zařadit se mezi vrstevníky

Užívat drogy, jen proto, „že je užívá skoro každý“ pravděpodobně není příliš dobrý důvod, ale je to rozhodně jeden z těch, který k užívání drog nebo alespoň k experimentu s nimi v určitém období života zejména mladých lidí výrazně přispívá.

Vytvořit si vlastní identitu

Někteří jednotlivci nebo malé skupiny mohou užívat drogy proto, aby se mohly cítit jako výjimeční nebo aby si vytvořili svoji identitu. Některé lidé se rozhodnou pro

neobvyklý nebo nápadný životní styl, do něhož patří i užívání drog, a snaží se tak získat pozornost nebo uznání svého okolí. (27)

Je mnoho důvodů, proč lidé berou drogy. V každém individuálním případě je velmi obtížné stanovit, které z nich u konkrétního uživatele drog hraje významnější roli. Jeden člověk může užívat drogy z jednoho i více důvodů najednou, jiní důvody nepotřebují. (28)

1.4.1 Rizikové a ochranné činitele

Problémům s drogami se dá často předejít. Bohužel mnoho mladých lidí je podceňuje a dostává se proto do zbytečných nesnází. Problém s návykovou látkou se může vyskytnout v každé rodině, a to i v úplné, rozvedené, v rodině ateistů i věřících, stejně tak jako u lidí málo vzdělaných nebo u vysokoškoláků. Je pravda, že někdo může být ohrožen více, jiný méně. Ale naprosto chráněn není nikdo. (5)

Následující přehled shrnuje rizika zvyšující nebezpečí problémů s návykovými látkami a taktéž popisuje okolnosti, které dítě, nebo dospívajícího chrání. Je pochopitelné, že žádoucí je rizika snižovat a ochranné vlivy posilovat.

Činitele týkající se dítěte nebo dospívajícího

1. Zvyšují riziko

- Poruchy chování a duševní poruchy
- Setkání v mladém věku s alkoholem, tabákem, drogou
- Úrazy hlavy, poškození mozku při porodu
- Dlouhodobé bolestivé onemocnění
- Nízká odolnost vůči stresu
- Nedostatek dovedností v mezilidských vztazích
- Malé sebevědomí
- Po alkoholu a drogách převažují příjemné pocity
- Nízká schopnost bránit se nepříznivému vlivu okolí

- Špatné sebeovládání, sklony k agresivitě
- Nižší inteligence

2. Snižují riziko

- Dobré tělesné zdraví, vysoká míra duševního zdraví
- Pozdní nebo vůbec žádné setkání s drogou
- Dobré dovednosti v mezilidských vztazích
- Schopnost vytvářet citové vazby
- Dobré sebevědomí
- Vysoká míra frustrační tolerance
- Po alkoholu a drogách převažují špatné pocity
- Schopnost bránit se nepříznivému vlivu okolí
- Přijetí hodnot, které jsou v rozporu s alkoholem a drogami
- Veselost, pilnost, vytrvalost, přizpůsobivost, odolnost vůči neúspěchu
- Umět řešit problémy a schopnost plánovat
- Vyšší inteligence
- Znalost účinných způsobů jak mírnit nepříjemné duševní stavy jako je úzkost, strach, smutek, hněv (př. relaxace, jóga, zájmy, sport)

Činitele týkající se rodiny

1. Zvyšují riziko

- Nejasná pravidla ve výchově
- Nedostatek času na dítě
- Nesoustavná a přehnaná přísnost
- Nedostatečné citové vazby, manželský konflikt
- Tolerování alkoholu a drog u dětí
- Rodiče nebo příbuzní zneužívají tabák, drogy, alkohol
- Malá očekávání od dítěte, podceňování ho
- Špatné společenské a duševní fungování rodičů

- Osamělí rodiče, vůči společnosti lhostejní, nepřátelští
- Duševní choroba rodičů
- Chudoba či nezaměstnanost rodičů
- Sexuální zneužívání dítěte v rodině
- Rodina ve zmatku a špatně funguje
- Výchova pouze jedním rodičem bez pomoci jiných příbuzných
- Dítě žije bez rodiny, bez domova
- Časté stěhování

2. *Snižují riziko*

- Pravidla výchovy jsou jasně daná
- Přiměřená péče, dostatek času na dítě
- Pevné citové vazby v rodině
- Dobré hodnoty (př. vzdělání)
- Vzájemná spolupráce rodičů na výchově
- Styl výchovy je vřelý a středně omezující
- Rodiče ani blízcí příbuzní alkohol a drogy nezneužívají
- Jasná a přiměřená očekávání od dítěte
- Rodina zvládá stres
- Je zajištěno bezpečí, ochrana a přiměřené uspokojování potřeb dítěte
- Rodiče duševně zdraví, adaptabilita ve společnost, pomáhají druhým
- Dítě vedeno k dobrým vztahům k dospělým mimo rodinu
- Sdílená zodpovědnost v rodině
- Dítě vedeno ke kvalitním zájmům a zálibám
- Dobré mezigenerační vztahy

Činitele týkající se školy

1. Zvyšují riziko

- Neexistuje systematická prevence
- Nespolupráce školy a rodičů v prevenci
- Škola nespolupracuje s relevantními organizacemi a institucemi
- Iracionální a nepřiměřená pravidla, neexistující pravidla týkající se zákazu návykových látek ve škole
- Alkohol, tabák, drogy jsou snadno dostupné v okolí školy
- Učitelé vnímáni jako nepřátelští, lhostejní
- Nespolupráce s žáky, zdůrazňování pouze jejich nedostatků
- Problémoví a selhávající žáci jsou zesměšňováni či ponižováni
- Cynická atmosféra, odcizená, postrádá nabídku pozitivních hodnot
- Neexistující návaznost na kvalitní mimoškolní aktivity a vhodné trávení volného času

2. Snižují riziko

- Fungující prevence ve škole, pravidelná a systematická, peer programy
- Spolupráce školy a rodičů při prevenci
- Efektivní komunikace a spolupráce s dalšími relevantními organizacemi a institucemi
- Prosazování rozumných a přiměřených pravidel týkajících se návykových látek
- Nedostupné nebo málo dostupné návykové látky v okolí školy
- Učitelé žáky vnímáni jako přátelští, pečující, dávající
- Učitelé dobře komunikují s žáky, dokáží rozpoznat jejich dobré vlastnosti
- Pro problémové a selhávající žáky škola hledá pozitivní alternativy i cesty, jak jim pomoci a chránit jejich sebevědomí
- Škola vede k formování prosociálního chování, pomoci druhým, ke vzniku pozitivních hodnot
- Prostor pro rozhodování, vedení druhých (př. peer programy)

- Dobrá návaznost na kvalitní způsoby trávení volného času a mimoškolní aktivity

Činitele týkající se zaměstnání

1. Zvyšují riziko

- Stresující zaměstnání
- Trojsměnný provoz
- Bezperspektivnost, existenční nejistota
- Nezaměstnanost, nárazovost, termínová práce
- Odpovědnost bez možnosti rozhodovat, napjaté pracovní vztahy
- Na pracovišti snadná dostupnost drog a alkoholu
- Nejasná a nedodržovaná pravidla týkající se zákazu alkoholu a drog
- Nadřízení nebo spolupracovníci zneužívají alkohol či drogy
- Mezi náročnou profesí a soukromím neostrá hranice
- Zaměstnání spojené s cestováním, výrobou nebo prodejem návykových látek

2. Snižují riziko

- Možnost zotavení se, možnost práci organizovat a spoluorganizovat
- Dobrá perspektiva
- Pocit smysluplnosti
- Možnost domluvy s kolegy znalými problémů pracoviště
- Preventivní programy a dobrá sociální politika zaměstnavatele
- Odpovědnost v souvislosti s kompetencemi
- Dobré vztahy, dobrá komunikace na pracovišti
- Respektovaný a jasný zákaz alkoholu a drog na pracovišti
- Alkohol a drogy nejsou na pracovišti dostupné
- Nadřízení a spolupracovníci neuvívají drogy
- Sociální tlak se alkoholem a drogám vyhnout
- Jasná hranice mezi prací a soukromím, kvalitní zájmy nesouvisející s prací
- U náročných profesí možnost dočasného i dlouhodobého zástupu

Činitele týkající se vrstevníků

1. Zvyšují riziko

- Znáaní a přátelé mají problém s autoritami a rebelují
- Protispolečenské chování přátel
- Cyničtí vrstevníci, odcizení
- K alkoholu a drogám se staví pozitivně
- Začínají s alkoholem a drogami experimentovat v brzkém věku
- Jsou ovlivňováni více kamarády než rodiči
- Mají sklon zesměšňovat a snižovat sebevědomí
- Mají přátele, kteří zneužívají tabák, alkohol, drogy

2. Snižují riziko

- Přátelé a známí respektují dospělé autority
- Kamarádi s vazbou na nějakou organizaci s dobrým programem
- Neslučitelné zájmy a záliby s návykovými látkami
- Alkohol a drogy odmítají a neuvívají je
- Schopní přijímat dobré hodnoty dospělých
- Respekt k jednotlivým členům dětského kolektivu
- Mají přátele, kteří žijí zdravým způsobem života
- Vrstevníci aktivně odrazují od alkoholu, tabáku a drog

Činitele týkající se společnosti

1. Zvyšující riziko

- Dostupný a aktivně nabízený (reklama) alkohol, tabák a drogy
- Nízká cena návykových látek
- Nestabilita, chudoba, nedostatek příležitostí, náhlé sociální a politické změny
- Nedostatek pracovních míst
- Společnost nenabízí dobré možnosti jak trávit volný čas

- Nedostatečná zdravotní, sociální péče, vzdělávání
- Společenské normy a zákony se staví ke zneužívání návykových látek pozitivně
- Cynický postoj ke zdraví
- Lhostejní nebo neinformovaní političtí vůdci, nespolupracující sdělovací prostředky orientované na senzaci a reklamu
- Nestabilita vztahů
- Nedostatečné sociální zajištění, špatné bytové podmínky
- Rasová nebo jiná diskriminace
- Vysoká kriminalita v okolí, drogové gangy

2. *Snižující riziko*

- Návykové látky obtížně dostupné, dostupnost legálních drog striktně regulována
- Návykové látky jsou velmi drahé
- Přiměřené materiální podmínky, sociální stabilita, uplatnění při studiu nebo v zaměstnání
- Dobré možnosti jak trávit volný čas
- Dobrá sociální a zdravotní péče
- Společenské normy a zákony omezují poptávku a nabídku drog
- Odpovědný postoj ke zdraví společnosti
- Zodpovědní a informovaní političtí vůdci
- Spolupracující sdělovací prostředky orientované prosociálně, nabízející pozitivní modely
- Stabilita vztahů, malá migrace obyvatel
- Přiměřené bytové podmínky, dostatečné sociální zajištění
- Rasová i náboženská tolerance
- Nízká kriminalita
- V prevenci aktivní rodičovské i další organizace
- Společenské vazby podpořeny přátelským a podporujícím pohledem na společnost (42)

1.4.2 Rizikové situace

Návykové látky jsou nebezpečné všem dětem a dospívajícím, ale za určitých okolností toto nebezpečí ještě vzrůstá. Existují zvláštní rizika, které samy o sobě rozhodně nejsou příčinnou, ale mohou být spouštěčem, nebo ke vzniku závislosti nějak přispět. (5)

Hyperkinetický syndrom s poruchou pozornosti

Jedná se o soubor příznaků, které jsou charakteristické raným začátkem a kombinací nadměrně aktivního a hůře ovládaného chování. Součástí je výrazná nepozornost způsobující sníženou schopnost soustředit se na delší dobu na určitou činnost nebo hru.

Hyperaktivita a deficit pozornosti mohou být zpočátku interpretovány jako obyčejná nekázeň a zlobení dítěte, což je obrovská chyba. Tyto děti potřebují zvláštní péči, nikoliv trestat. V nepříznivých podmínkách může dojít k poruše osobnosti směrem k dissociálnímu a maladaptivnímu chování. (32)

Sklon k násilí

Sklon k násilnému chování a jednání zvyšuje riziko nejrůznějších komplikací včetně horšího přizpůsobení ve společnosti, kriminality a problémů působených alkoholem a drogami.

Vhodnou prevencí jsou v tomto případě pozitivní modely, omezení násilí (ve sdělovacích prostředcích, počítačové hry), získávání pozitivních sociálních dovedností a také osobní příklad rodičů.

Děti zanedbané a s nedostatečně uspokojenými citovými potřebami

Děti, které vyrůstají v prostředí chudém na informace a zkušenosti, nemají možnost naučit se věcem, které jejich vrstevníci dávno znají. Ať už se to může týkat péče o zevnějšek, čistoty, schopnosti domluvit se s ostatními, tak také nedostatku

kvalitních zájmů. Děti mohou být citově deprivované (nedostatečné citové uspokojení), schází jim stabilní citový vztah.

Zanedbanost a neuspokojivé citové potřeby však nejsou totéž, mohou se objevovat zvlášť, ale i společně. (5)

Dítě trpící strachem a úzkostí

Děti mívají různé strachy (ze tmy, samoty, ze zvířat apod.). Tyto strachy se zaměřují na celou řadu předmětů a situací a bývají zdrojem nepříjemných úzkostí, ale i somatických obtíží. Některé děti jsou více úzkostné, než –li jiné.

Návyk na alkohol, nebo některé drogy může někdy vznikat jako pokus odstranit úzkost a strach. (32)

Špatný prospěch ve škole

Děti, které jsou kvůli špatnému prospěchu ve škole nebo z jiných důvodů ve špatné pozici v kolektivu vrstevníků, jsou alkoholem a drogami ohroženější.

V soutěživé atmosféře našich škol může být sebevědomí dítěte, kvůli špatnému prospěchu, vážně ohroženo. Rodiče i učitelé by se tak měli zamyslet nad jejich silnými stránkami a dát jim pocítit i úspěch a tím jejich sebevědomí posilovat.

Nepřijetí do školy nebo její nedokončení a nezaměstnanost mládeže

Předčasné ukončení školy nebo učení a nezaměstnanost mládeže představují nebezpečnou a pro dospívající duševně náročnou situaci. Volný čas, zklamání ostatních i sebe, spadlé sebevědomí, to vše může zapříčinit útěk k alkoholu a drogám.

Nejúčinnější je pomoci nalézt novou možnost vzdělávání a nebo novou práci. Dítě v tomto období potřebuje podporu a lásku více než kdy jindy. (5)

Problémy s alkoholem a drogami u rodičů

Výzkumy potvrzují, že děti z rodin, kde se vyskytovala závislost jsou velice často deprivované a mají sklony k maladaptivnímu chování. Jsou častěji pacienti psychiatrie, nebo častěji využívají psychologickou pomoc. Děti z rodin, kde se

vyskytuje závislost, jsou častěji oběťmi sexuálního zneužívání nebo fyzického týrání. To vše, nehledě k dědičným faktorům, přispívá k zvyšování jejich zranitelnosti ve vztahu k návykovým látkám. (9)

Vleklý problém v rodině

Vleklý problém v rodině, nebo manželská krize se chtě nechtě podepíše na dětech. Situace trvajících napětí, nepohody a faktického bezvládní v rodině neprospívá nikomu a je tedy užitečné, když se rodiče místo přílišného soustředění na děti věnují zvládnutí vlastních problémů. (5)

1.5 Drogy a legislativa v České republice

1.5.1 Užívání drog

Užívání drog v České republice není protiprávní. A však samotné užívání návykových látek je velmi často spojeno s protiprávním jednáním, a to buď spácháním přestupků (sankce se nezapisuje do rejstříku trestů) nebo trestných činů. (27)

1.5.2 Držení (přechovávání) drog

V našem státě je držení drog vždy protiprávním jednáním. Výjimkou je držení či přechovávání se zvláštním povolením (lékařské účely). Je-li množství přechovávané látky větší než malé, dopouští se ten, který látku přechovává trestného činu nedovolené výroby a držení omamných a psychotropních látek a jedů podle ustanovení § 187a trestního zákona. Jestliže pro svoji potřebu přechovává množství látky, které je uznáno jako malé, dopouští se přestupku na úseku ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniemi podle ustanovení § 30 odst. 1 písm.j) zákona o přestupcích. (50)

Výzkumy v evropských zemích ukázaly, že „úplná“ kriminalizace držení drog (přechovávání drog v množství malém je posuzováno jako trestný čin, nikoliv jako přestupek) nic významného nepřinesla. A to jak v pozitivním hledisku, tak ani

v negativním. Nicméně je nutné dodat, že zavedení „úplné“ kriminalizace držení drog je finančně náročné. Vynakládat prostředky na kriminalizaci držení drog se ukazuje být bez užitku. (26)

1.5.3 Prodej drog

Zatímco u přechovávání záleží na množství látky, u prodeje je tato skutečnost irelevantní. Na množství látky nezáleží a vždy, alespoň z formálního hlediska, se jedná o trestní čin nedovolené výroby a držení omamných a psychotropních látek a jedů podle ustanovení § 187 trestního zákona. V prvním odstavci tohoto zákona stojí: „Kdo neoprávněně vyrobí, doveze, vyveze, proveze, nabídne, zprostředkuje, prodá nebo jinak opatří nebo pro jiného přechovává omamnou a psychotropní látku, přípravek obsahující omamnou nebo psychotropní látku, prekursor, nebo jed, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až pět let.“ (50)

1.6 Psychické, somatické a sociální následky závislosti

1.6.1 Psychické následky

Nejvýraznějším psychickým postižením, které s sebou užívání návykových látek nese, je syndrom závislosti. Užívání látky má u jedince mnohem větší přednost, než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více.

Dalším velmi častým psychickým následkem užívání drog je psychotická porucha. Je to porucha, která vzniká během nebo bezprostředně po požití látky a která se projevuje smyslově živými halucinacemi typicky sluchovými, záměnou osob, bludy (často paranoidní nebo persekucní) anebo vztahovačností, psychomotorickými poruchami a abnormálními emocemi. Vědomí je většinou jasné, ale může se projevit i určitý stupeň poruchy vědomí, který se však nevyvine v těžkou zmatenost.

Mezi další psychické nemoci patří amnestický syndrom (výrazné zhoršení krátkodobé paměti), demence vyvolaná alkoholem nebo jinými návykovými látkami, poruchy osobnosti, chování, residuální afektivní porucha a jiné přetrvávající narušení kognitivních funkcí. (20)

1.6.2 Somatické následky

Uživatel drog je vystaven zvýšenému riziku řady chorob infekční i neinfekční povahy. Samotné užívání drog může zhoršit již existující chorobné procesy nebo vyprovokovat k manifestaci jejich latentní formu. Aktivní užívání drog s sebou nese výrazně vyšší riziko otrav a úrazů, včetně dopravních úrazů. (22)

Velká část rizika poškození zdraví připadá na vrub infekčních chorob. Používání nesterilních pomůcek, nízká socioekonomická životní úroveň, sexuální promiskuita násobena prostitucí obou pohlaví, to vše přenos infekcí usnadňuje. Infekční hepatitidy, HIV a AIDS, v posledních letech zažívají svoji „renesanci“. Injekční uživatelé drog jsou v Evropě nejčastějšími přenašeči těchto chorob a proto by jim měla být věnována zvláštní pozornost. (46)

1.6.3 Sociální následky

Závislost na návykových látkách změní bezprostředně život uživatele, ale i lidí v jeho okolí. Situace rodičů, jejichž dítě užívá drogy není jednoduchá ani z právního hlediska. Pokud by totiž nečině přihlíželi, jak dítě zneužívá návykové látky nebo to dokonce podporovali, dalo by se uvažovat o trestním postihu pro ohrožování mravní výchovy mládeže.

Nejen že drogy rozbíjejí vztahy mezi lidmi, ale uživatelé berou i sociální dovednosti a znemožňují sociální integraci. Závislý tak přichází o dovednosti, které mu umožňují zvládnání svých sociálních rolí. (50)

1.7 Prevence

Prevenčí rozumíme veškeré konkrétní aktivity realizované s cílem předejít problémům a následkům sociálně patologických jevů, případně minimalizovat jejich negativní dopad, včetně dalšího šíření. Nespecifická primární prevence představuje základ a nosný prvek celého systému prevence. Jde o volnočasové aktivity určené nejširším vrstvám dětí a mládeže, umožňující harmonický rozvoj osobnosti jednotlivce. Specifická primární prevence je realizována v rámci podpůrných programů pro rizikové skupiny. (34)

Prevenzi lze rozdělit do tří typů: primární prevence, sekundární prevence a terciální prevence. Primární prevence má za cíl předcházet problémům s návykovými látkami u těch, kdo ještě s užíváním nezačali. Sekundární prevence je často nazývána časnou intervencí. Jejím cílem je intervenovat u těch, kdo začali návykové látky zneužívat. Cílem je tak zneužívání návykových látek a s ním spojené problémy zastavit nebo omezit na co nejnižší míru. Terciální prevence je fakticky léčba závislosti na návykových látkách a celková minimalizace rizik spojených s užíváním. (39)

U dětí a dospívajících se zvýšeným rizikem je správné cíleně reagovat na jejich potřeby a dle toho jim nabízet specifické pozitivní alternativy prevence. Důležitý je tak komplexní přístup zahrnující působení z více směrů a pohledů. Efektivnost preventivního programu zvyšuje to, jestliže začíná na základní škole, zahrnuje sociální dovednosti a dovednosti odmítání a je posilován v průběhu alespoň dvou následujících let. (37)

2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1 Cíl práce

Cílem práce je zmapování situace užívání a nadužívání drog studenty teplických středních škol s ohledem na typ školy a jejich vzájemná komparace. Dále pak zjištění motivačních faktorů, věk prvního experimentu, monitoring dalších nežádoucích sociálních jevů, např. alkoholismu a tabakismu, výskytu gamblerství a ostatních nedrogových závislostí, šikany atd.

2.2 Hypotézy

S ohledem na cíl práce byly pro potvrzení a vyvrácení stanoveny 4 hypotézy:

H1: Většina studentů středních škol má zkušenost s drogou.

H2: Studenti prvně okusí drogu před dovršením 15. roku věku.

H3: Nejrozšířenější drogou mezi studenty je marihuana.

H4: Alespoň tři procenta studentů má zkušenost s čicháním těkavých látek.

Stanovené hypotézy byly prověřeny dotazníkem (příloha 1).

3. METODIKA

3.1 Použitá metoda

Výzkum probíhal kvantitativní metodou formou předem připravených anonymních dotazníků, které byly rozdány do náhodně vybraných tří ročníků na třech středních školách na Teplicku, vybraných na základě kvótního výběru. Vybráno bylo Gymnázium Teplice (gymnázium), Obchodní akademie Teplice (střední škola s maturitou) a Hotelová škola Teplice (střední odborné učiliště).

Dotazník obsahoval 41 otázek a zaměřoval se na zjištění situace užívání a nadužívání drog studenty. V úvodu byli studenti dotazováni na prospěch, školní a rodinné prostředí. Pak následovaly otázky zaměřené na alkohol a tabákové výrobky. Dále pak na problematiku nedrogových závislostí a to především na závislost na mobilním telefonu a na PC a gamblerství. Po té následovala soubor otázek týkajících se samotných drog. V závěru byli respondenti dotazováni na problematiku šikany a zhodnocovali přijímané informace v prevenci sociálně patologických jevů. (Viz přílohy.)

Dotazníkové šetření bylo na školách prováděno v předem domluveném termínu se školním metodikem prevence. Šetření probíhalo na daných školách ve třídách bez přítomnosti vyučujícího. Respondenti byli informováni o výzkumu, poučeni o anonymitě a byly jim poskytnuty potřebné instrukce před rozdělením dotazníků.

Sběr dat proběhl během po sobě jdoucích tří dnů. Na každé škole v jeden den po sobě jdoucích vyučovacích hodinách. Výsledky byly zadávány do databáze prevence.net, což posloužilo k srovnání teplického okresu se zbylými středními školami v České republice. Spolupráci škol i samotných studentů lze hodnotit jako vynikající.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný vzorek tvořilo 211 studentů a studentek Teplických středních škol. Z toho bylo 105 chlapců a 106 dívek. Respondenti byli v průměrném věku 16,5 let

(Tabulka č. 1). Studentů gymnázia bylo celkem 72, z toho bylo 38 chlapců a 34 dívek v průměrném věku 16 let. Studentů střední školy s maturitou bylo 78, z toho bylo 38 chlapců a 40 dívek v průměrném věku 17 let. Studentů středního odborného učiliště bylo 61, z toho bylo 29 chlapců a 32 dívek v průměrném věku 16,5 let (Tabulka č. 1).

Výzkum probíhal na Gymnáziu Teplice (gymnázium), Obchodní akademii Teplice (střední škola s maturitou) a Hotelové škole Teplice (střední odborné učiliště). Dotazníky byly rozdány do tří ročníků na každé škole vždy na začátku vyučovací hodiny (místo výuky). Vyučující byli předem požádáni, aby před rozdělením dotazníků odešli ze třídy. Rozdáno bylo 211 dotazníků. Návratnost byla 100%.

Pro zpracování dat bylo použito 41 grafů a 2 tabulky (viz Výsledky). Výsledky jsou uváděny v procentech u grafů a v číslech u tabulek, popř. v absolutních číslech (u škálového hodnocení a otázek věku).

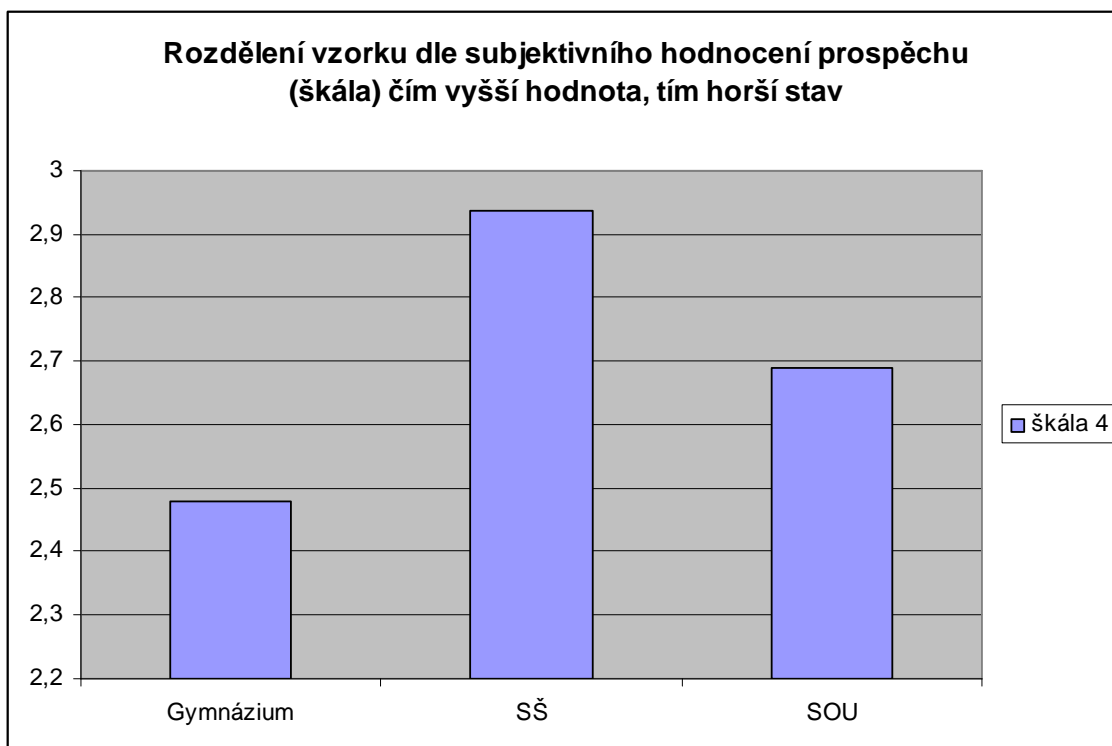
4. VÝSLEDKY

Typ školy	Celkem chlapců	Celkem dívek	Celkem studentů	Průměrný věk studentů
Gymnázium	38	34	72	16 let
Střední škola s maturitou	38	40	78	17 let
Střední odborné učiliště	29	32	61	16,5 let
CELKEM	105	106	211	16,5 let

Tabulka č. 1

Zdroj: vlastní výzkum.

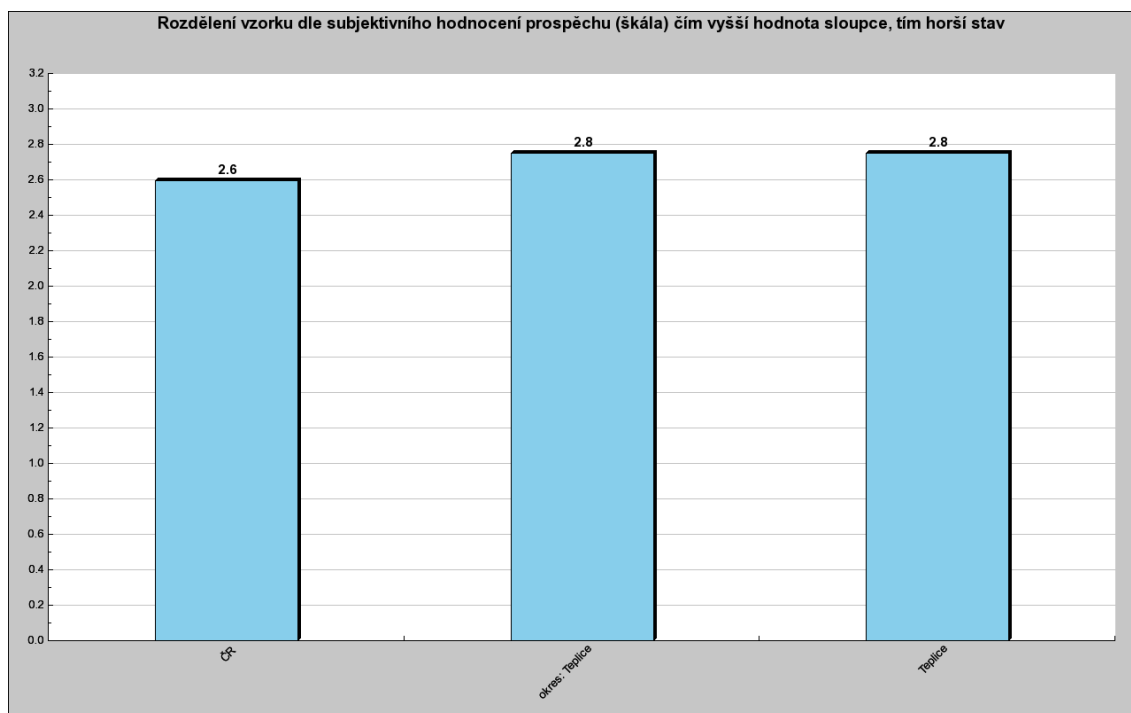
Výzkumu se zúčastnilo 211 studentů středních škol na Teplicku, 105 chlapců a 106 dívek v průměrném věku 16,5 let. Z celkového počtu respondentů bylo 72 studentů gymnázia (38 chlapců a 34 dívek) v průměrném věku 16 let, 78 studentů střední školy s maturitou (38 chlapců a 40 dívek) v průměrném věku 17 let a 49 studentů (29 chlapců a 32 dívek) středního odborného učiliště v průměrném věku 16,5 let.



Graf č. 1

Zdroj: vlastní výzkum.

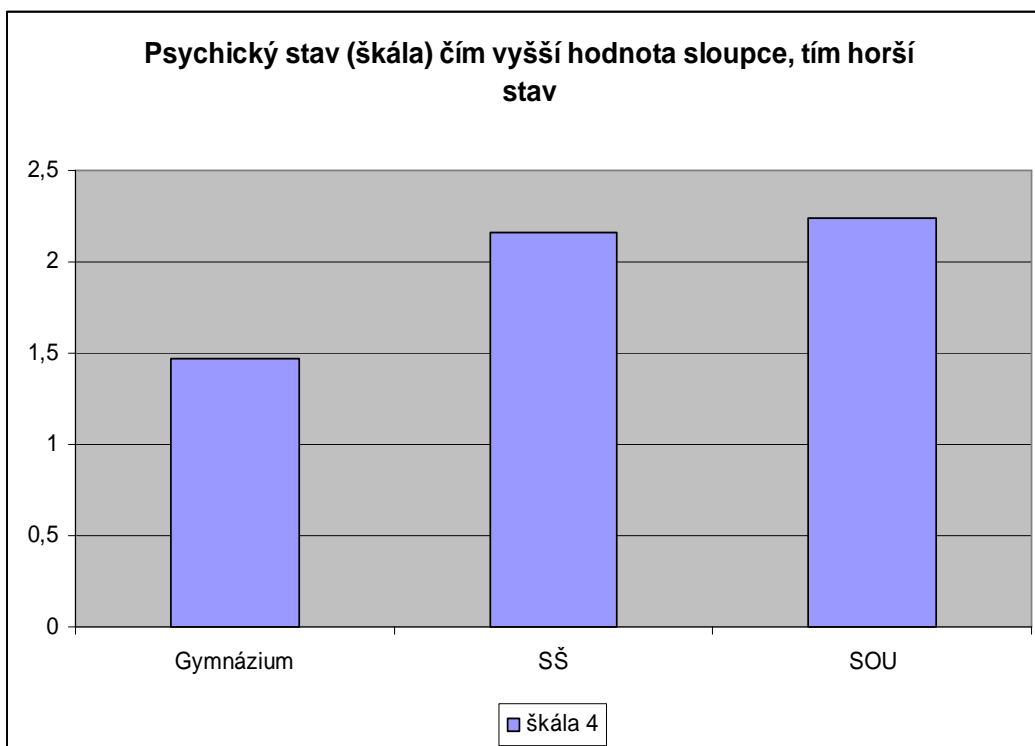
Subjektivně nejhůře hodnotí svůj prospěch žáci střední školy s maturitou. Odhadují jej na 2,9, tedy za „dobrý“. K průměru se blíží i studenti středního odborného učiliště. Nejlépe svůj prospěch hodnotí studenti gymnázia.



Graf č. 2

Zdroj: prevence.net.

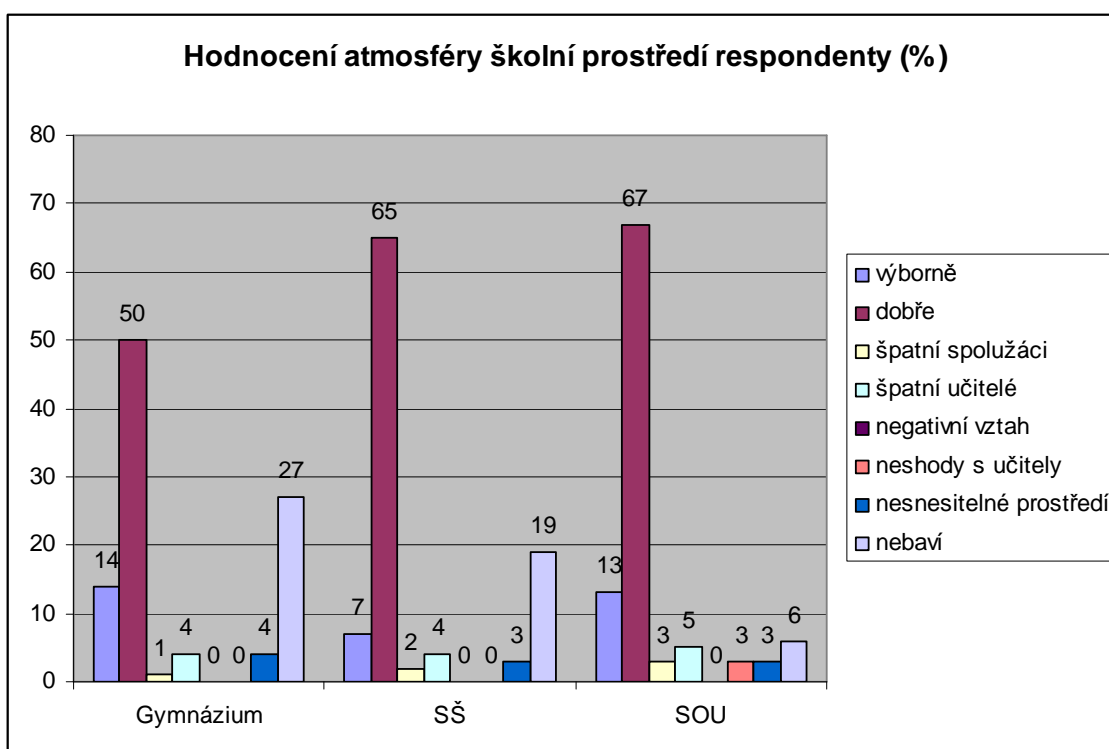
Subjektivní hodnocení prospěchu studentů na Teplicku (2,8) se nijak významně neliší od subjektivního hodnocení prospěchu studentů v České Republice (2,6).



Graf č. 3

Zdroj: vlastní výzkum.

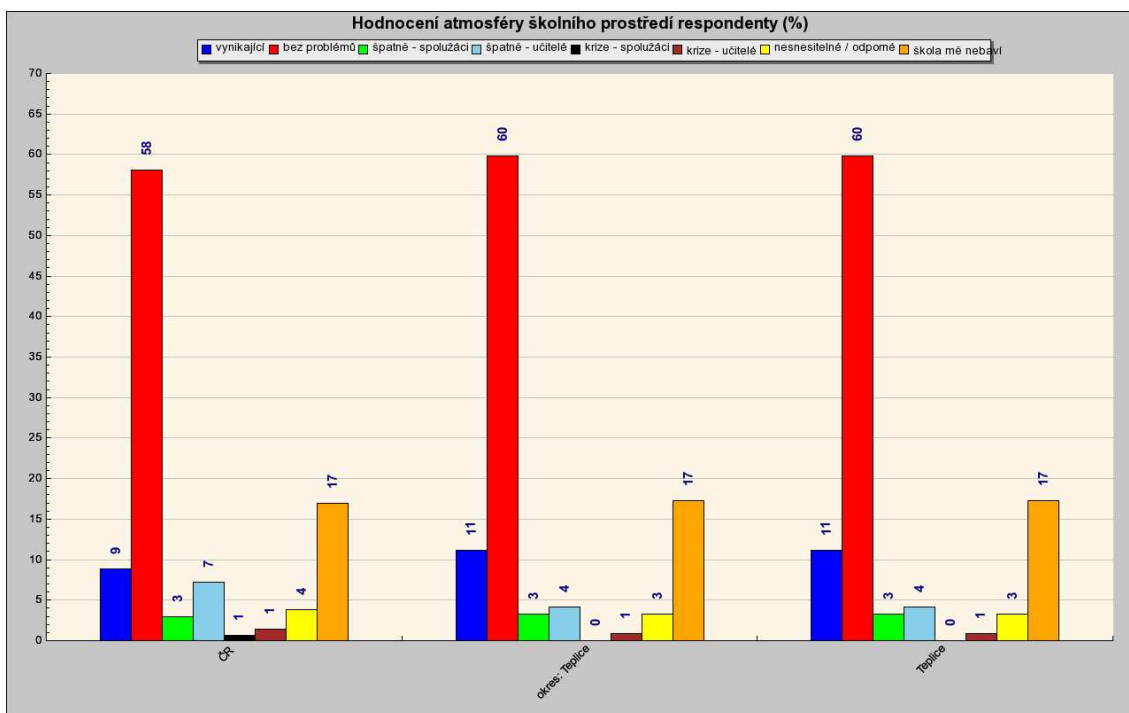
Po psychické stránce se nejlépe cítí studenti gymnázia. Hůře se cítí studenti střední školy s maturitou. Avšak cítí se nepatrně lépe než studenti středního odborného učiliště.



Graf č. 4

Zdroj: vlastní výzkum.

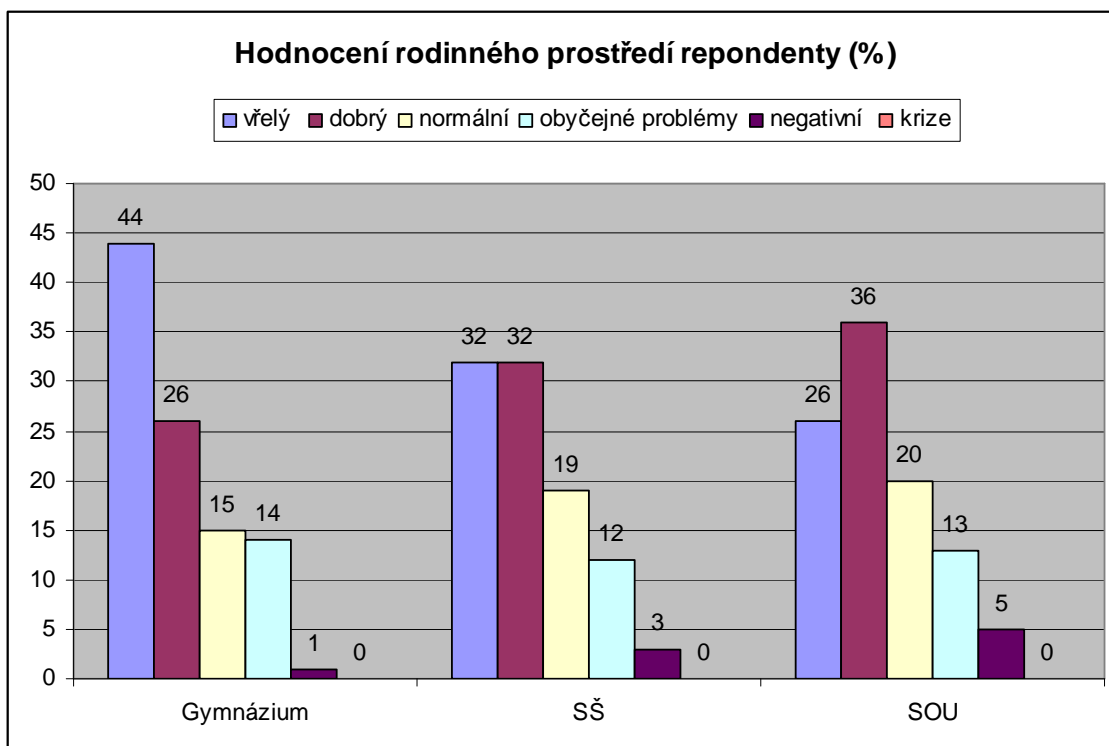
Studenti všech tří škol se cítí převážně dobře ve svém školním prostředí. Nejvíce studentů, které škola nebaví, je mezi studenty gymnázia (odpovědělo tak 27% studentů). Nejméně studentů, které škola nebaví je mezi studenty středního odborného učiliště, protože i na střední škole s maturitou je 20% studentů, které škola nebaví.



Graf č. 5

Zdroj: prevence.net.

Školní atmosféra středních škol na Teplicku je vnímána studenty podobně jako atmosféra na jiných školách. Hodnocení se nijak významně neliší. Většina studentů své školní prostředí vnímá jako bezproblémové.

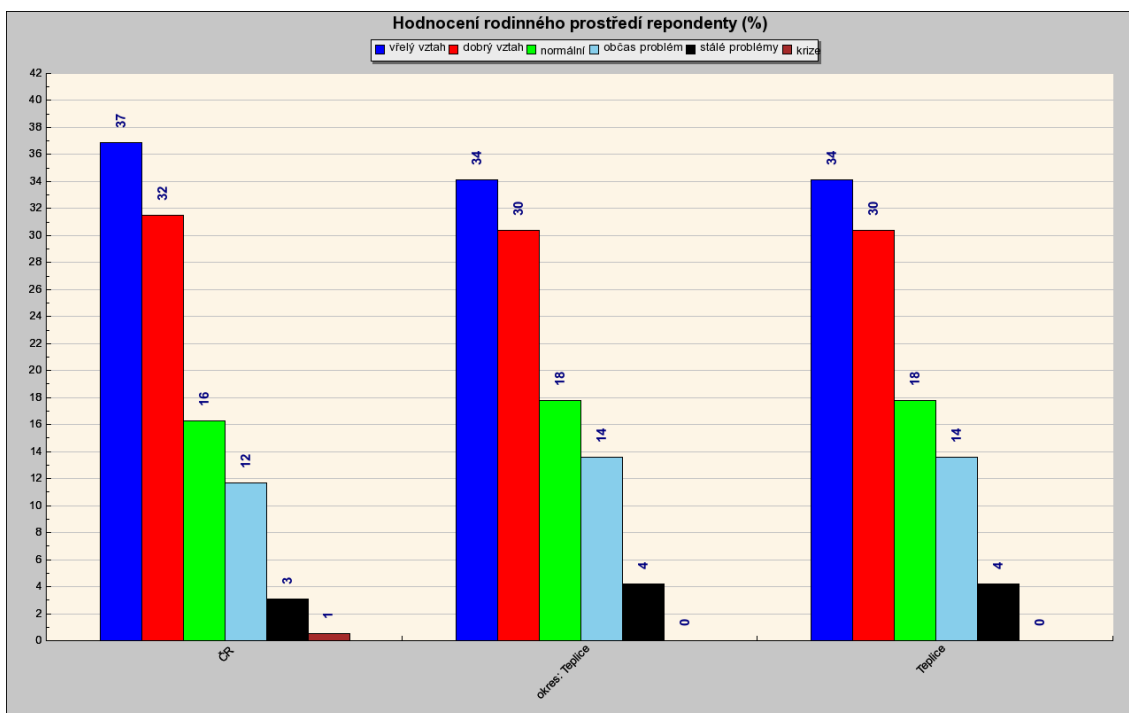


Graf č. 6

Zdroj: vlastní výzkum.

Většina studentů gymnázia má ke svému rodinnému prostředí vřelý vztah. Po té studenti gymnázia nejčastěji označovali svůj vztah k rodinnému prostředí jako dobrý. Studenti střední školy s maturitou a středního odborného učiliště vidí svoje rodinné prostředí jako vřelé či dobré. Studenti středního odborného učiliště hodnotí své rodinné prostředí častěji jako dobré (na rozdíl od studentů gymnázia). Vážnou krizi doma, nemá ze studentů nikdo.

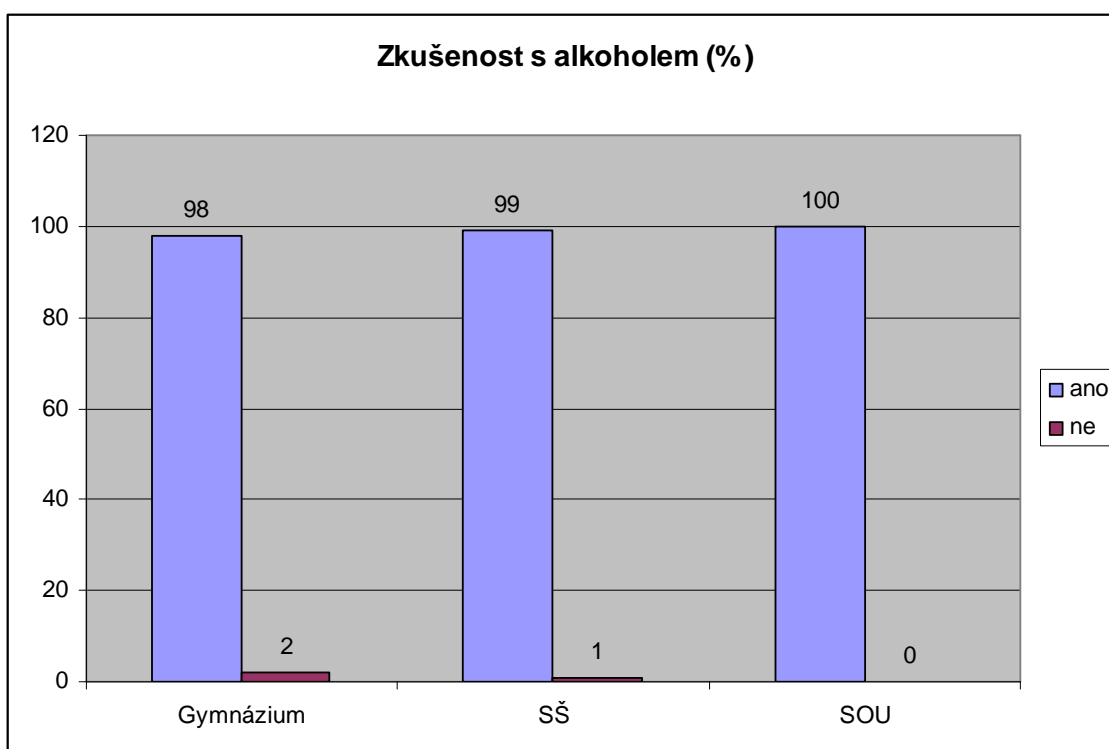
Z grafu vyplývá, že nejlepší vztahy v rodinném prostředí mají studenti gymnázia, pak studenti střední odborné školy a po nich studenti středního odborného učiliště.



Graf č. 7

Zdroj: prevence.net.

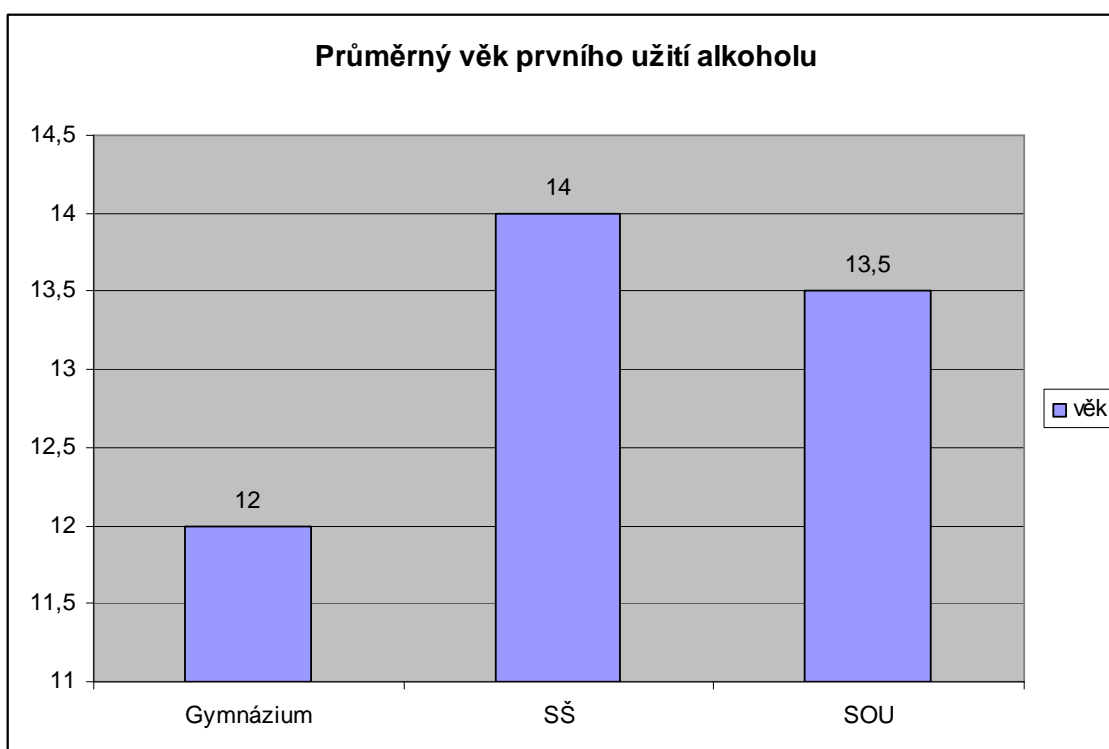
Podobně jako studenti středních škol na Teplicku se cítí i ve svém rodinném prostředí studenti ostatních středních škol. Vztah hodnotí převážně jako vřelý a dobrý.



Graf č. 8

Zdroj: vlastní výzkum.

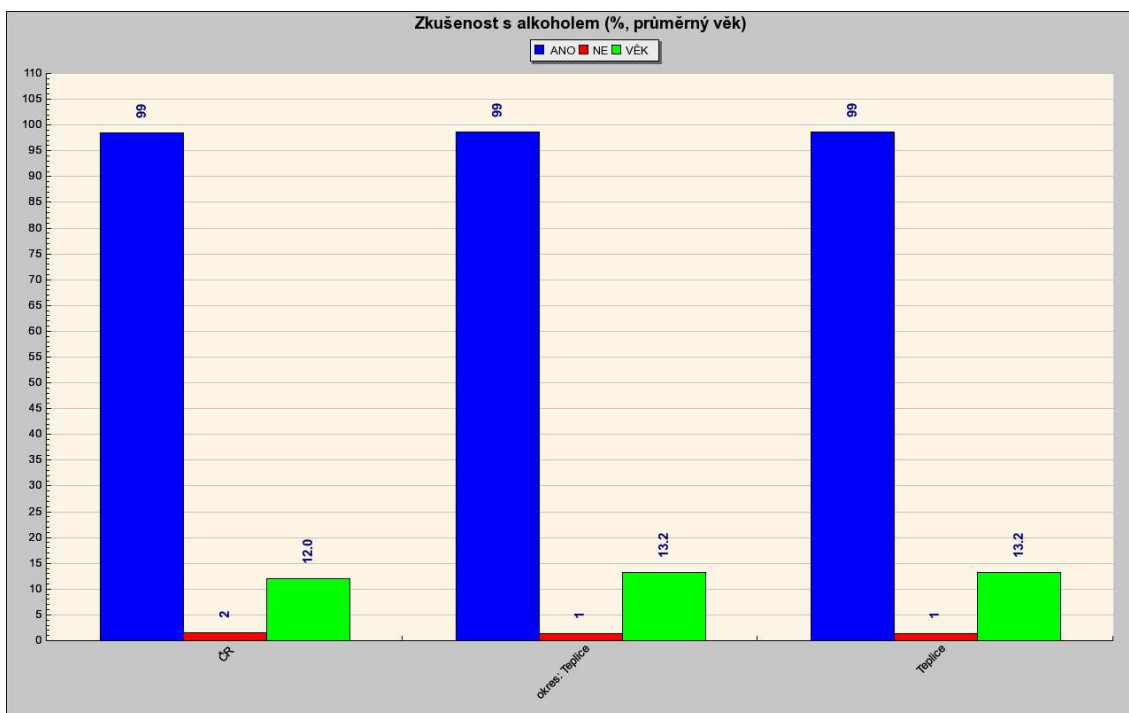
Zkušenost s alkoholem má naprostá většina studentů. Všichni dotazovaní studenti středního odborného učiliště uvedli, že tuto zkušenost již mají. Na střední škole s maturitou má zkušenost s alkoholem 99% studentů a na gymnáziu 98%.



Graf č. 9

Zdroj: vlastní výzkum.

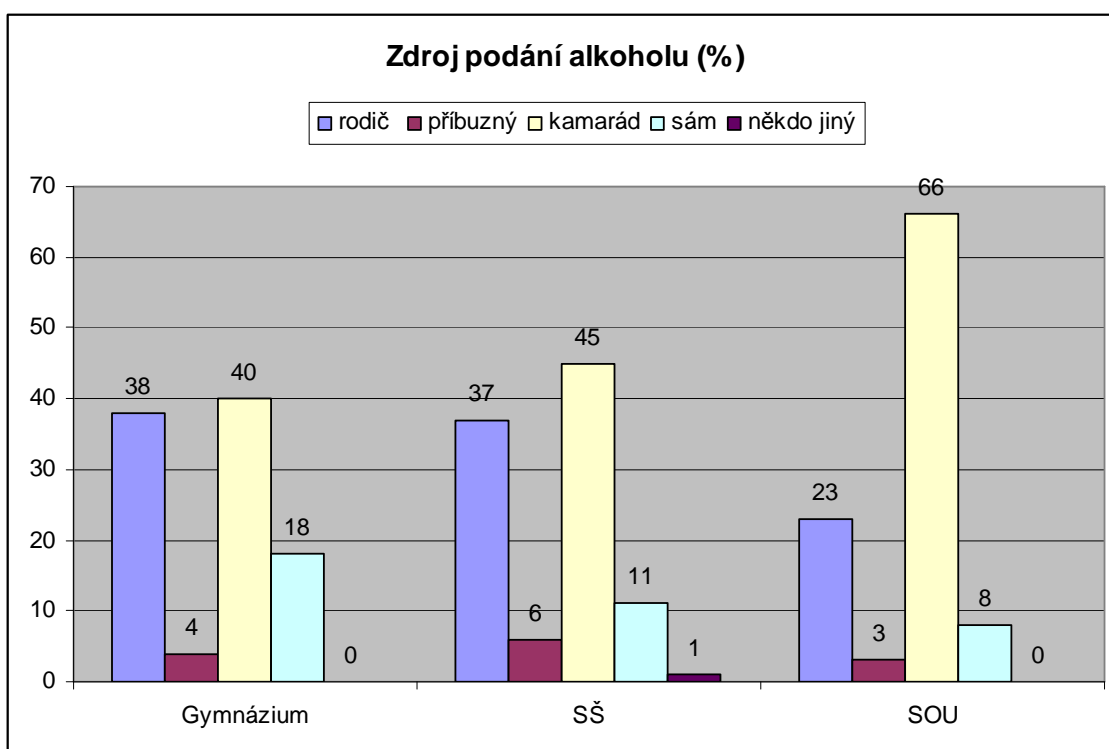
Studenti gymnázia ochutnali alkohol nejdříve a to průměrně okolo 12. roku věku. Naopak studenti střední školy s maturitou a studenti středního odborného učiliště uvádějí první zkušenost s alkoholem ve věku 14 a 13,5 let.



Graf č. 10

Zdroj: prevence.net.

Na ostatních školách uvádí 99% studentů, že má již zkušenost s alkoholem. První zkušenost proběhla okolo 12. roku věku. Teplicko se od průměru liší o rok. Studenti uvedli věk první zkušenosti s alkoholem na 13,2 let.

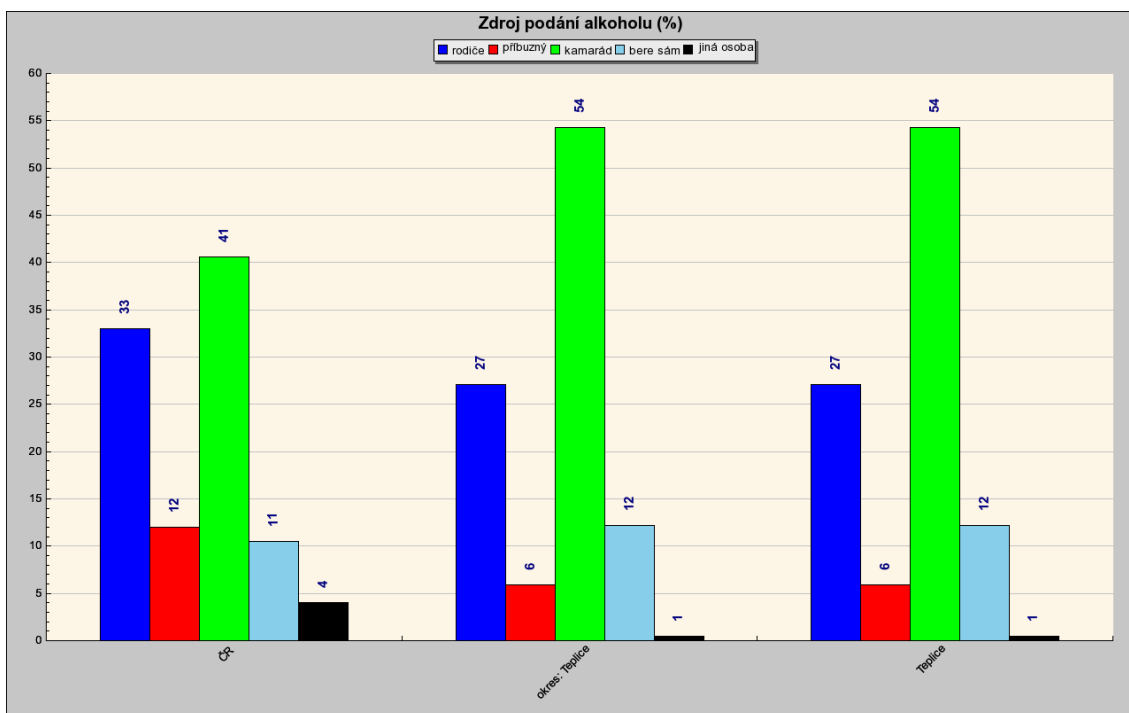


Graf č. 11

Zdroj: vlastní výzkum.

Studenti středního odborného učiliště v naprosté většině uváděli, že alkohol jim poprvé podal kamarád (uvedlo tak 66%). Další uváděnou osobou byl rodič, ale pouze ve 23%. Kdežto studenti gymnázia a studenti střední školy s maturitou uváděli téměř stejně často kamaráda i rodiče.

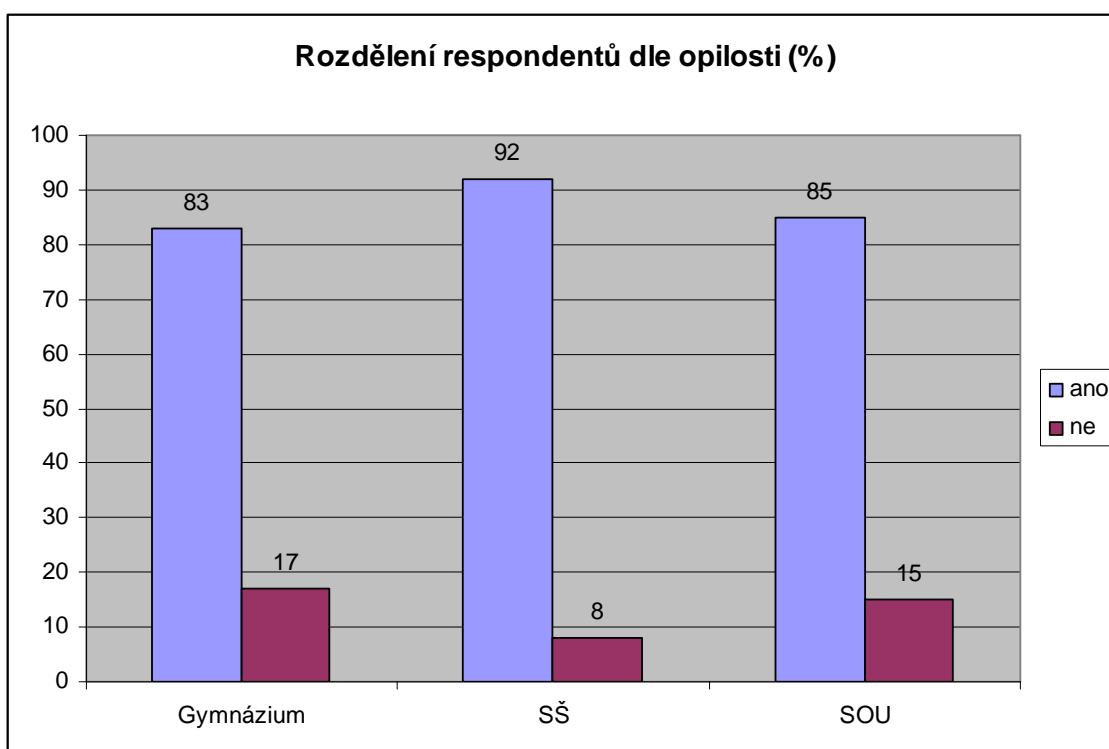
Z grafu vyplývá, že studenti středního odborného učiliště mají první zkušenost s alkoholem skrze kamaráda a studenti gymnázia a střední školy skrze kamaráda nebo v rodině.



Graf č. 12

Zdroj: prevence.net.

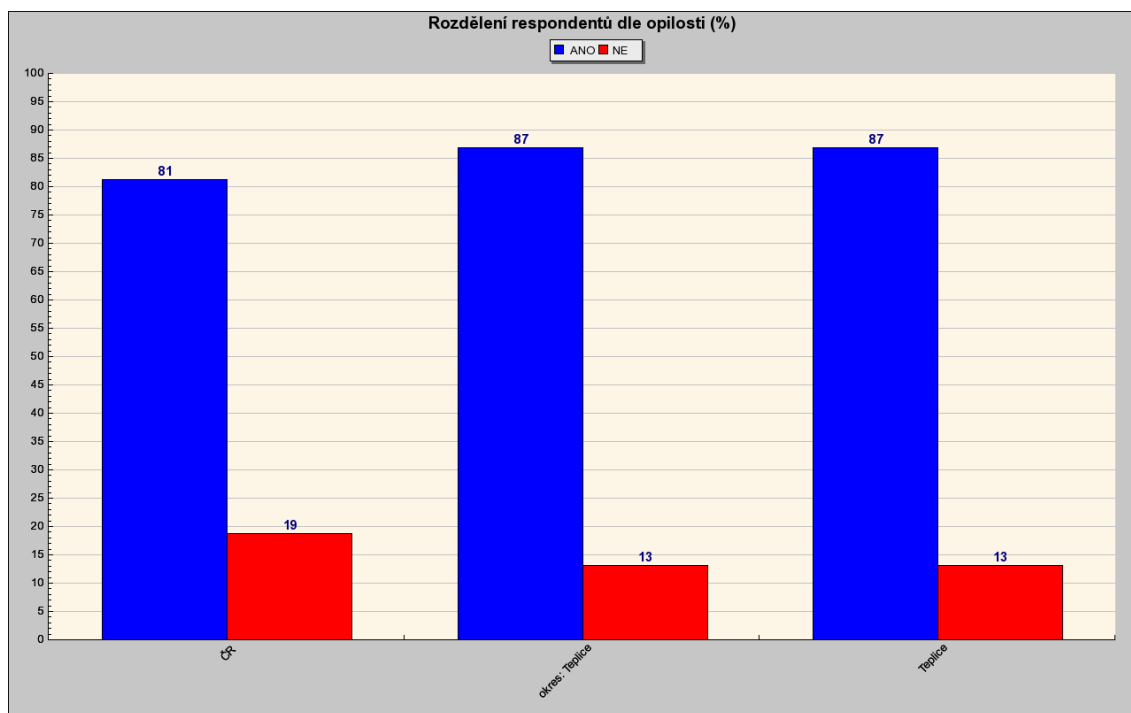
Středoškolští studenti v České republice uvádí nejčastěji kamaráda, jako osobu, která jim prvně podala alkohol. Stejně tak uvádí i teplotičtí středoškolští studenti, avšak ve více procentech. Méně častěji uvádí rodiče, jako osobu, která jim prvně podala alkohol oproti průměru.



Graf č. 13

Zdroj: vlastní výzkum.

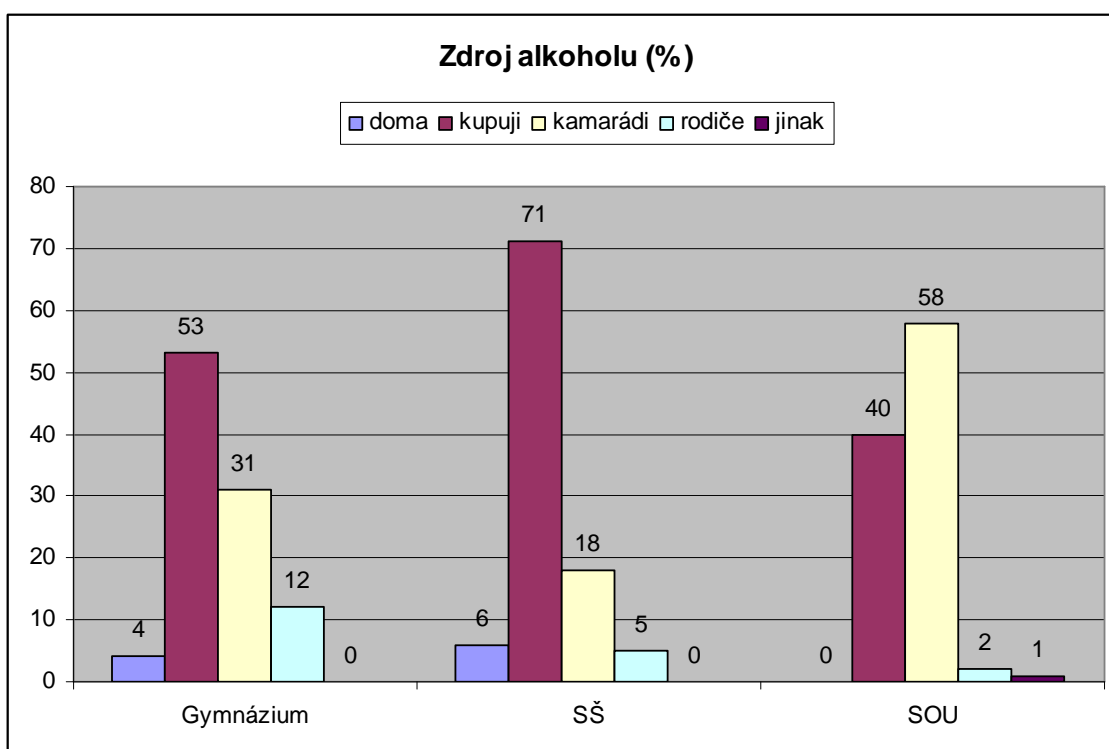
Naprostá většina respondentů uvedla, že již byla opilá. Nejvíce studentů, kteří odpověděli, že již byli někdy opilí, je mezi studenty střední školy s maturitou. A však rozdíly mezi školami nejsou nijak markantní.



Graf č. 14

Zdroj: prevence.net.

V republikovém průměru studenti středních škol uváděli, že 81% z nich bylo již někdy opilých. Studenti teplických středních škol uvádí číslo o něco vyšší a to 87%.

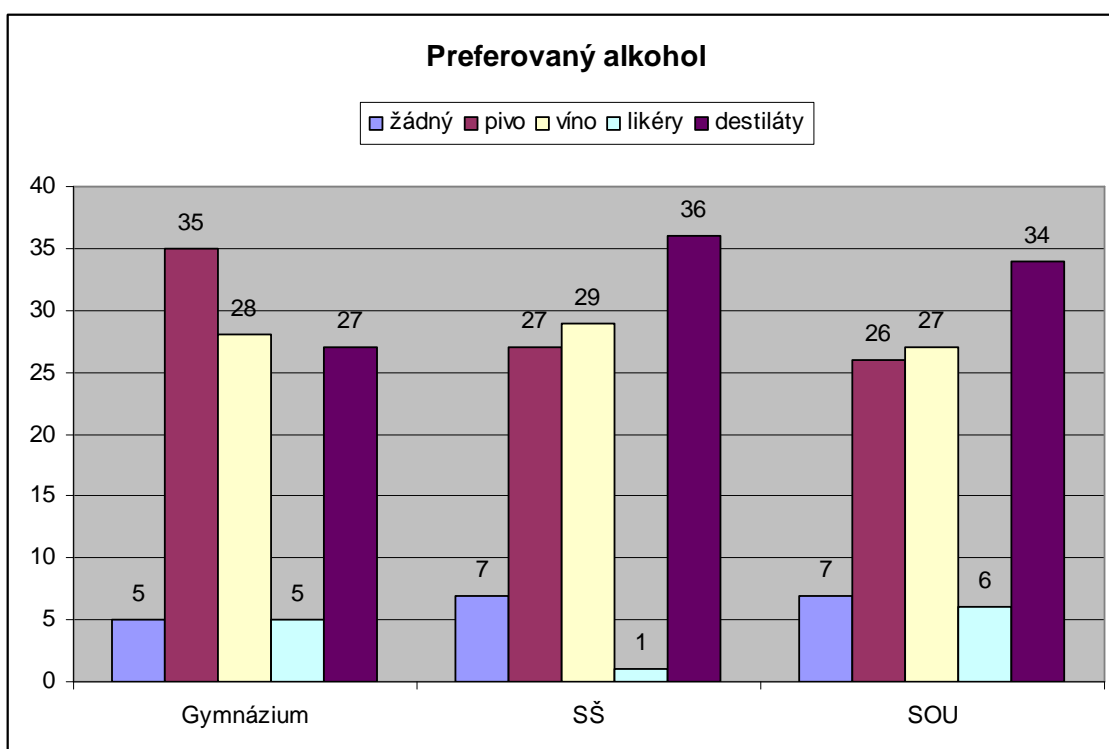


Graf č. 15

Zdroj: vlastní výzkum.

Na otázku jak si studenti pořizují alkohol, odpovídali studenti střední školy s maturitou, středního odborného učiliště a gymnázia rozdílně. Většina studentů gymnázia si alkohol kupuje sama, stejně tak jako studenti střední školy s maturitou. Studenti středního odborného učiliště uvádí jako hlavní zdroj alkoholu své kamarády, čímž se liší od zbylých dvou typů.

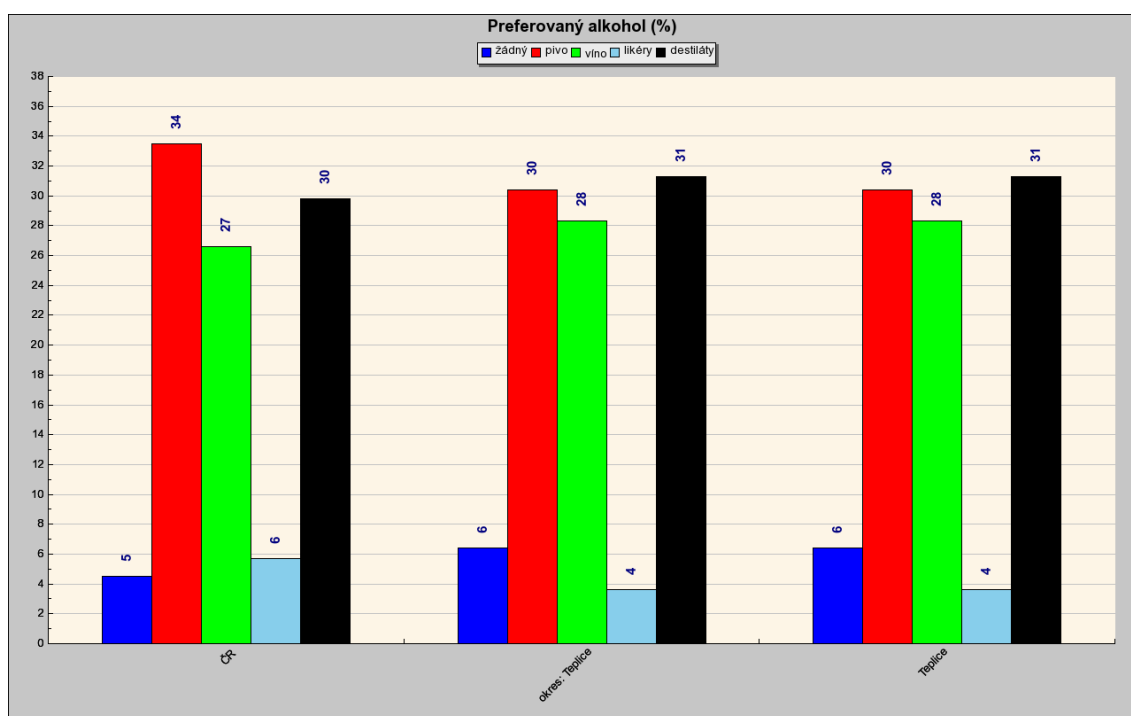
Studenti středního odborného učiliště s výjimkou dvou procent neuvádí rodiče jako zdroj příjmu alkoholu a ani jeden student neodpověděl, že alkohol bere doma. Studenti gymnázia od rodičů alkohol dostávají, u gymnazistů dokonce 12% z nich. Dále 4% gymnazistů a 6% studentů střední školy s maturitou uvedlo, že jej berou doma.



Graf č. 16

Zdroj: vlastní výzkum.

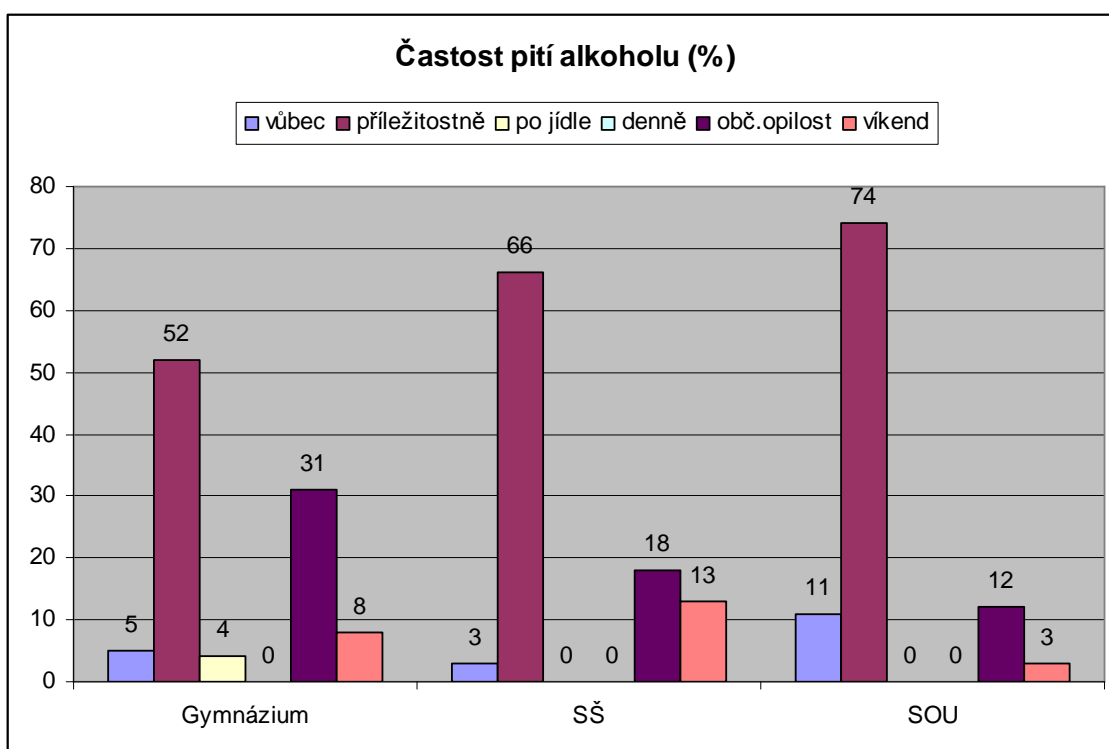
Studenti gymnázia nejčastěji pijí pivo, dále víno a destiláty. Studenti střední školy s maturitou a studenti středního odborného učiliště dávají přednost destilátům, na druhém místě uvádějí víno a potom pivo.



Graf č. 17

Zdroj: prevence.net.

Oproti ostatním středoškolským studentům, kteří preferují pivo, studenti na Teplicku dávají přednost destilátům, uvedli tak ve 31%. Dále následuje pivo 30% a víno 28%.

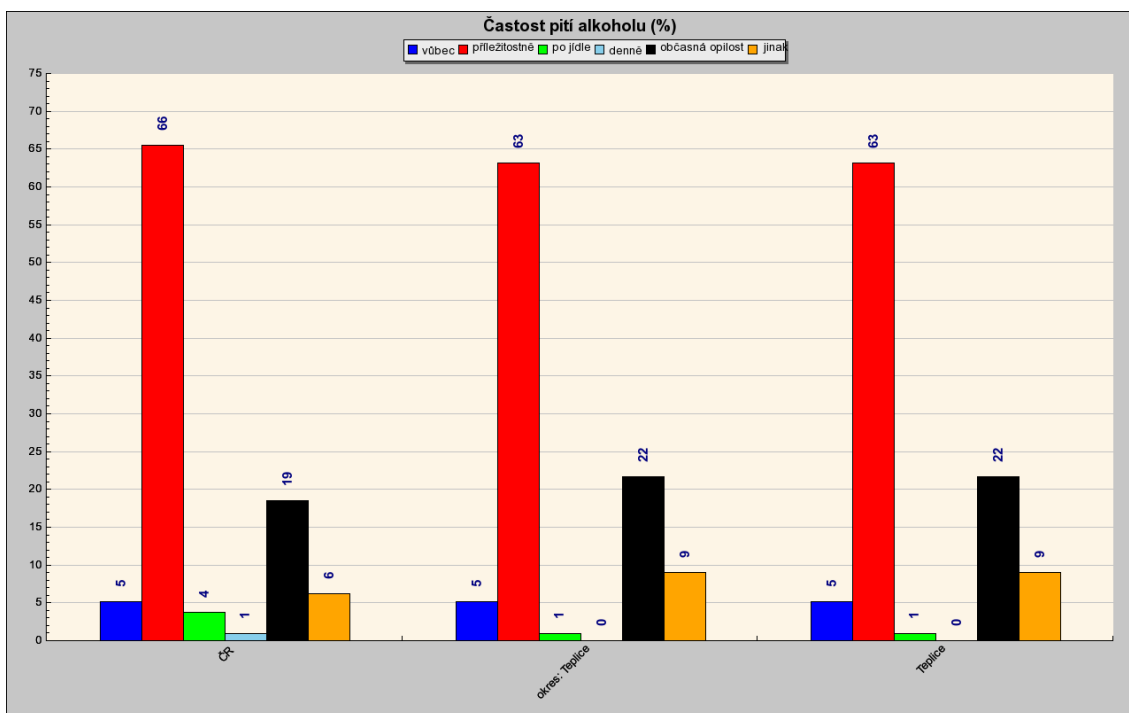


Graf č. 18

Zdroj: vlastní výzkum.

Studenti na otázku jak často pijí alkohol, odpovídali nejčastěji, že příležitostně. 31% studentů na gymnáziu se občas opíjí oproti 18% studentů střední školy s maturitou a 12% studentů středního odborného učiliště. Na učilišti uvedlo 11% studentů, že nepije, což je nejvíce procent ze všech studentů, kteří nepijí. A však na středním odborném učilišti je také nejvíce studentů, co pije příležitostně.

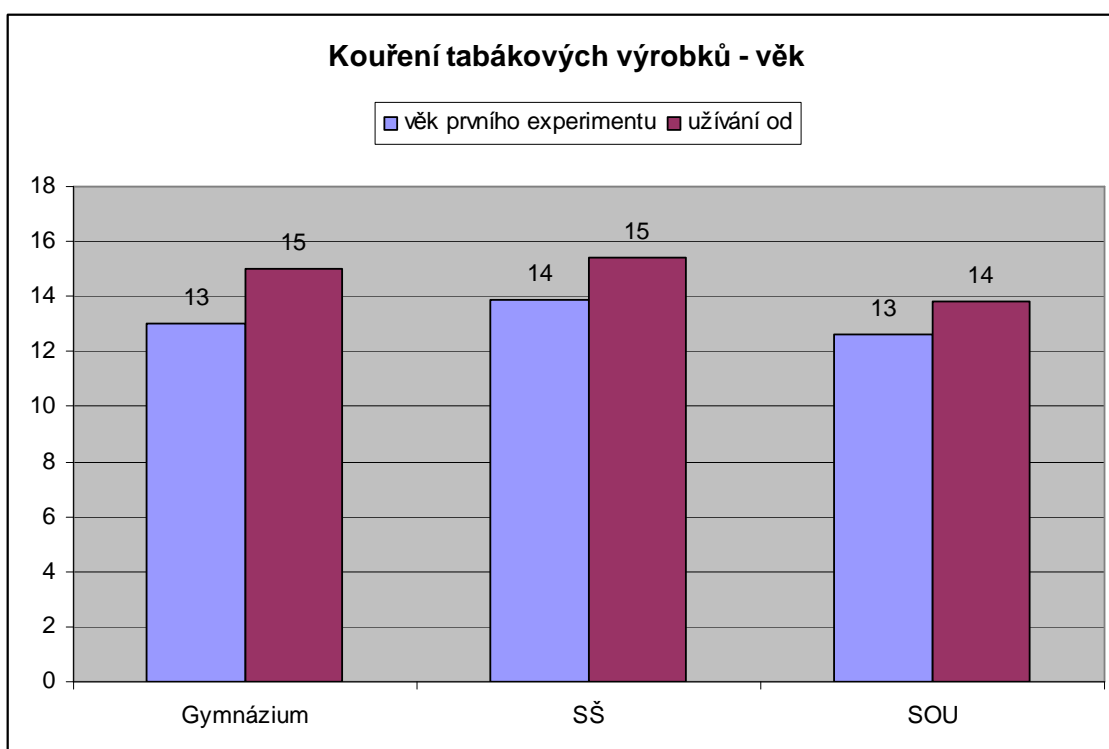
Každý víkend pije 13% studentů střední školy s maturitou, 8% gymnazistů a pouze 3% studentů středního odborného učiliště.



Graf č. 19

Zdroj: prevence.net.

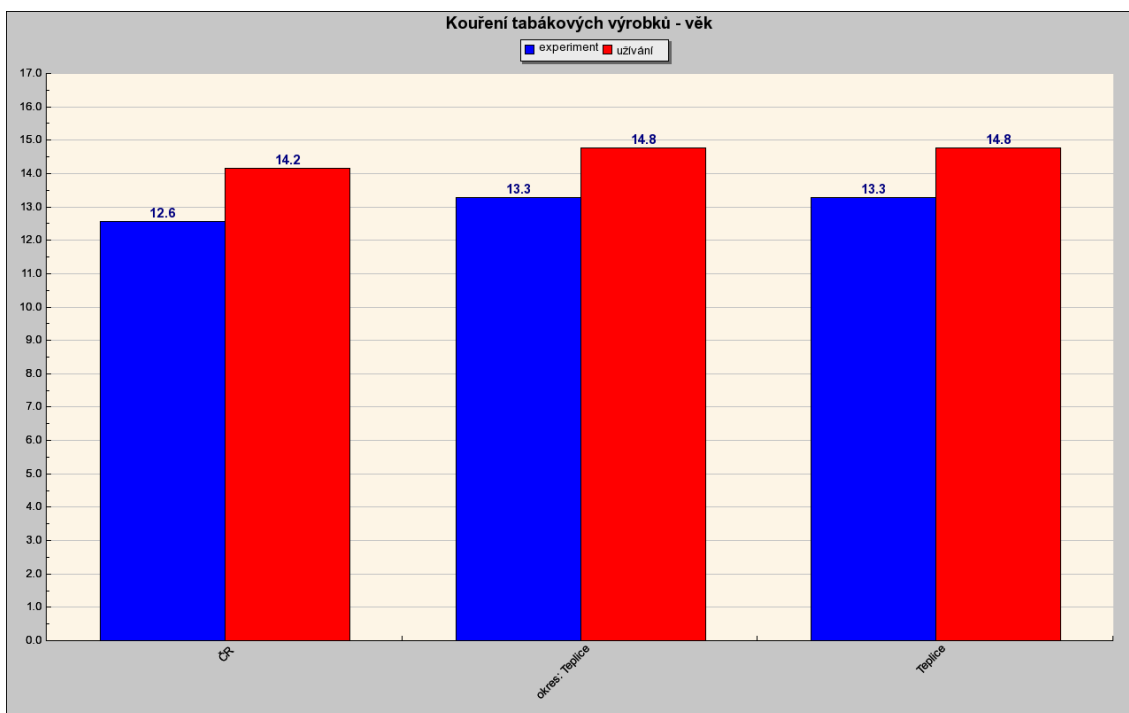
V častosti pití se studenti teplických středních škol nijak zvlášť neliší oproti ostatním studentům středních škol.



Graf č. 20

Zdroj: vlastní výzkum.

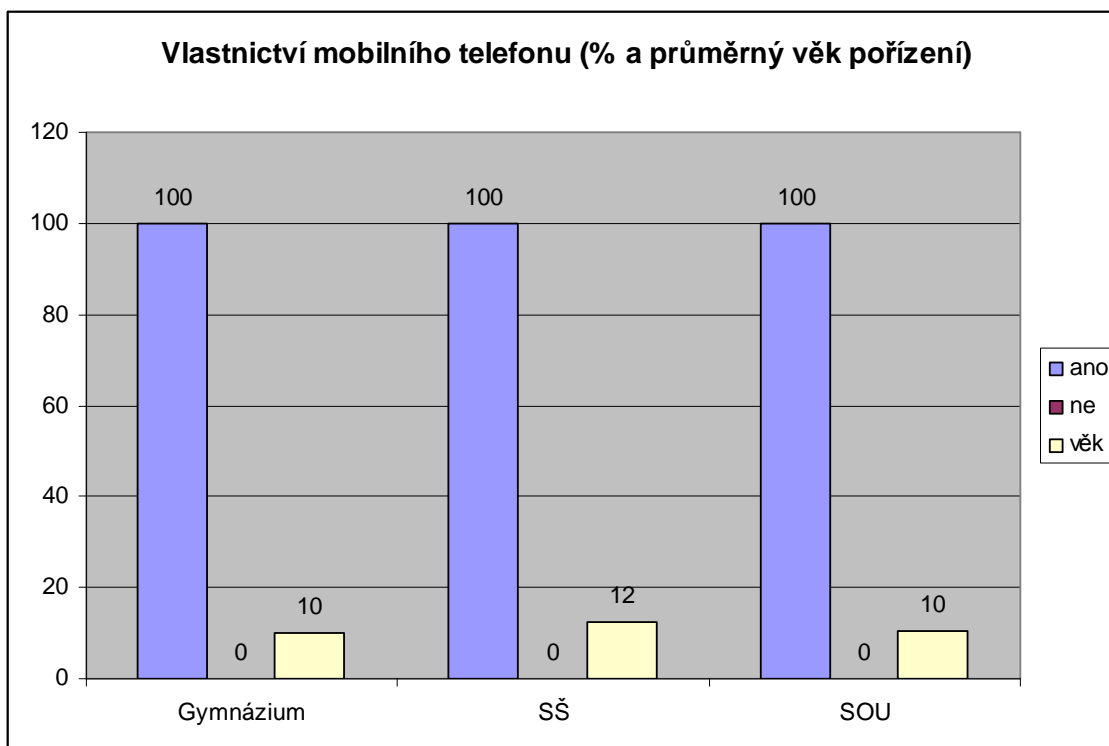
Studenti gymnázia a středního odborného učiliště uvádí věk 13 let, jako věk, prvního experimentu s cigaretou. Studenti na střední škole s maturitou začali experimentovat s cigaretami o rok později. Ze studentů, kteří začali pravidelně kouřit, uvádí gymnazisté a studenti střední školy s maturitou, že tak činí od patnácti let. U studentů středního odborného učiliště je tomu o rok dříve.



Graf č. 21

Zdroj: prevence.net.

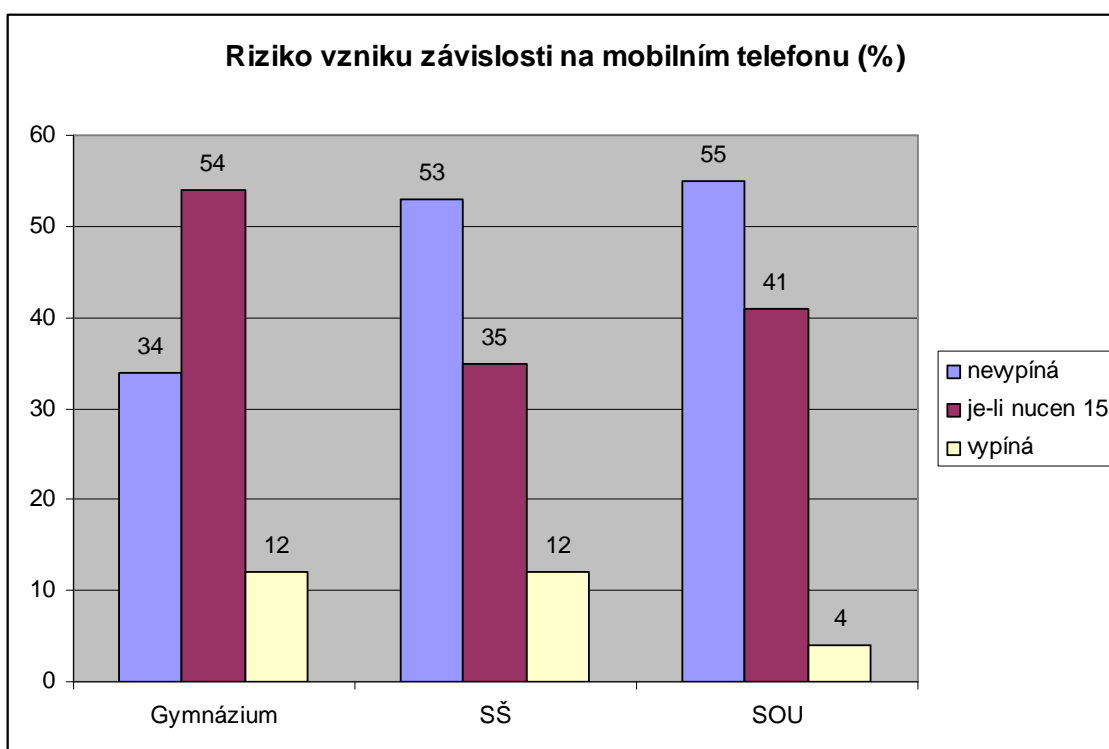
Středoškolstí studenti na Teplicku, kteří měli zkušenost s cigaretou, se nijak významně věkově neliší od studentů ostatních středních škol.



Graf č. 22

Zdroj: vlastní výzkum.

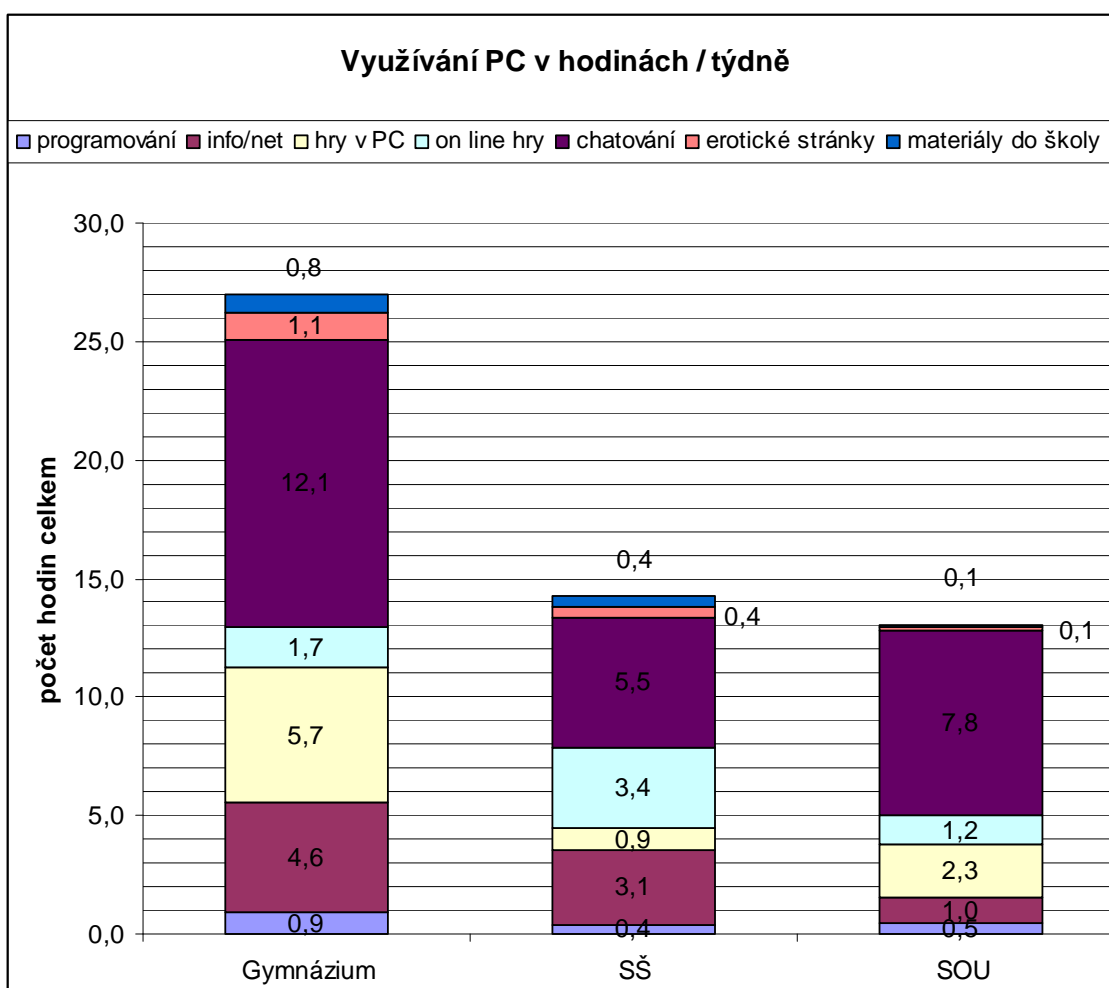
Všichni dotazovaní studenti uvedli, že vlastní mobilní telefon. Průměrný věk pořízení telefonu uvádí studenti gymnázia a studenti středního odborného učiliště 10 let. Studenti střední školy s maturitou dostali svůj první mobilní telefon o dva roky později.



Graf č. 23

Zdroj: vlastní výzkum.

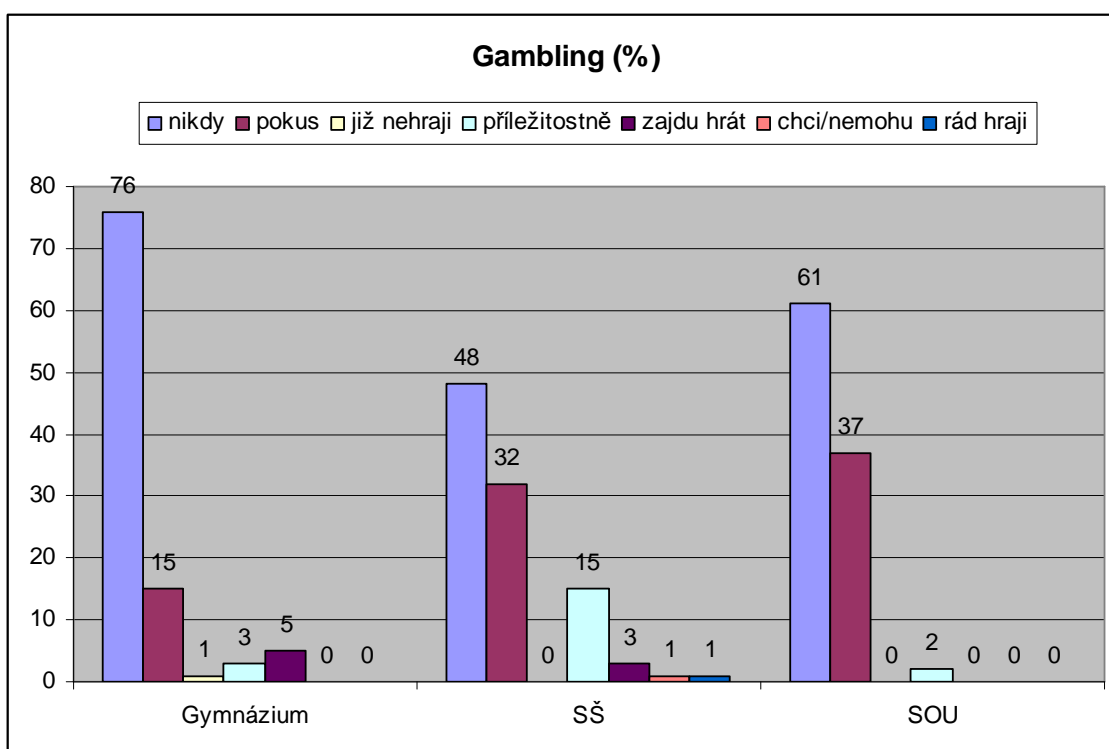
Ohroženější vznikem závislosti na mobilním telefonu se jeví studenti střední školy s maturitou a středního odborného učiliště. Více jak polovina jich uvedla, že svůj mobilní telefon nikdy nevypíná. 54% studentů gymnázia uvedlo, že svůj mobil vypíná, pouze když jsou k tomu nuceni. Pouhých 12% studentů střední školy s maturitou a gymnazistů svůj mobil vypíná. U studentů středního odborného učiliště je toto procento daleko nižší, pouze 4%. Nejohroženější skupinou jsou studenti středního odborného učiliště.



Graf č. 24

Zdroj: vlastní výzkum.

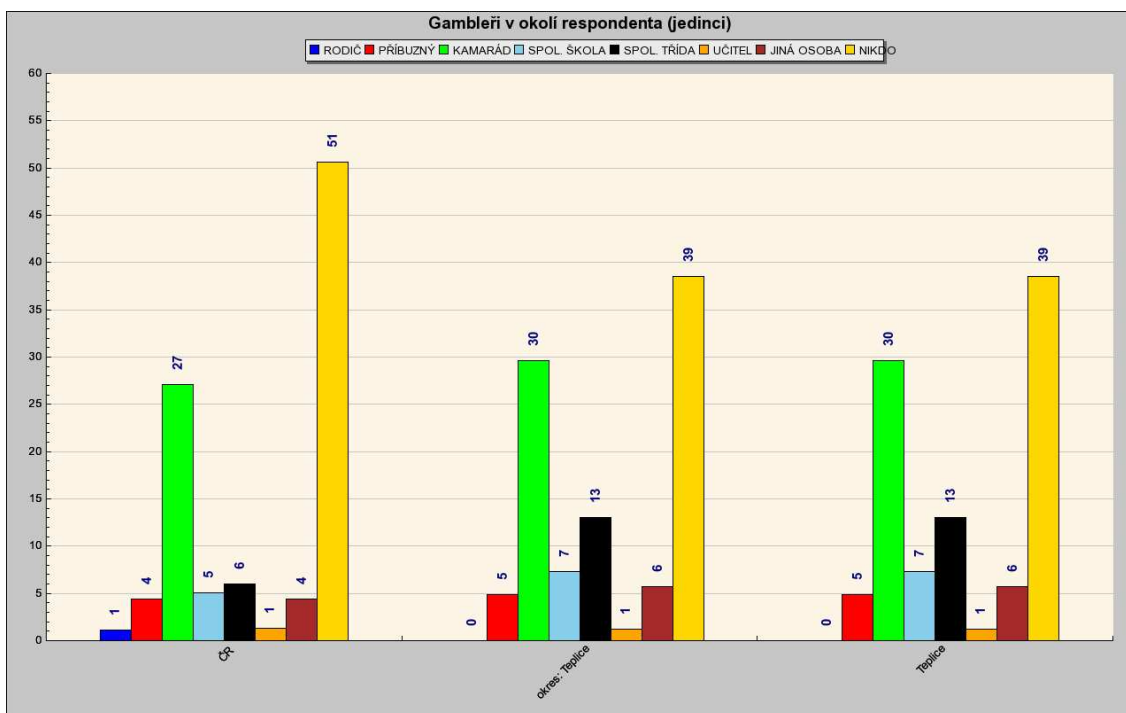
Nejvíce času na PC tráví studenti gymnázia (27 hodin týdně). Nejvíce času věnují chatování, hrám a hledání informací na internetu. Studenti střední školy s maturitou stráví na PC týdně 14 hodin, tedy o polovinu méně. Nejvíce se také věnují chatování a nejvíce ze všech hrají online hry (3,4 hodin týdně). Studenti středního odborného učiliště na PC stráví nejméně času, avšak průměrně týdně chatují déle než studenti střední školy s maturitou.



Graf č. 25

Zdroj: vlastní výzkum.

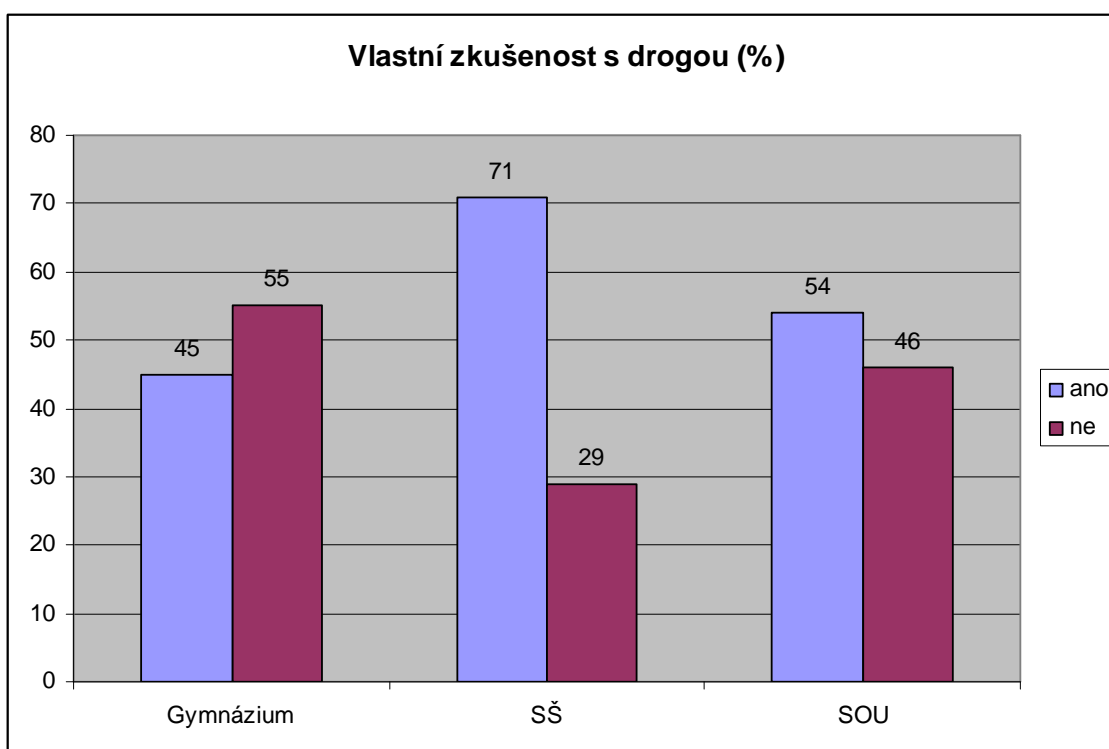
Nejvíce zkušeností s herními automaty mají studenti středního odborného učiliště. 37% přiznává, že má zkušenost. Nejvíce příležitostných hráčů je na střední odborné škole (15%). Pravidelně si zajde zahrát 5% gymnazistů a 3% studentů středního odborného učiliště. Nejvíce studentů, kteří nikdy nehráli na herních automatech je mezi studenty gymnázia.



Graf č. 26

Zdroj: prevence.net.

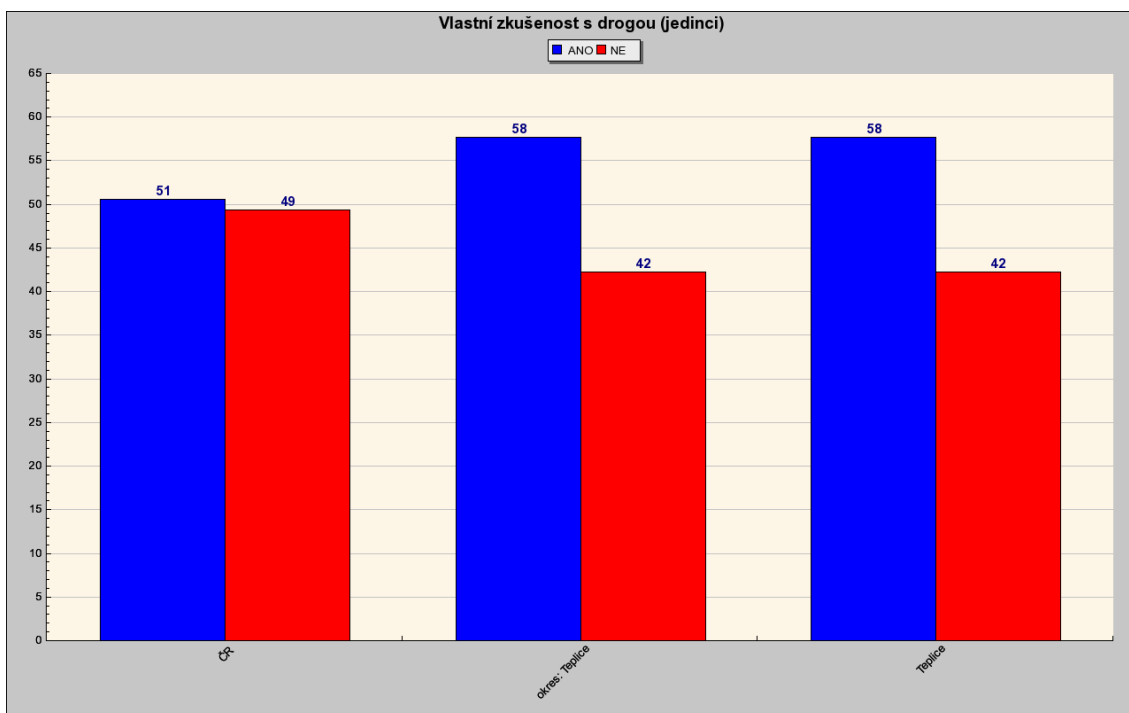
Většina středoškolských studentů na Teplicku nezná nikoho, kdo by hrál pravidelně na automatech, uvádí tak 39% z nich. Avšak je to menší procento než u ostatních středoškolských studentů – 51% nikoho nezná. Významné je, že 30% studentů na Teplicku, uvedlo, že někdo z jejich kamarádů hraje na herních automatech a ve 13% je to dokonce někdo z jejich spolužáků ze třídy.



Graf č. 27

Zdroj: vlastní výzkum.

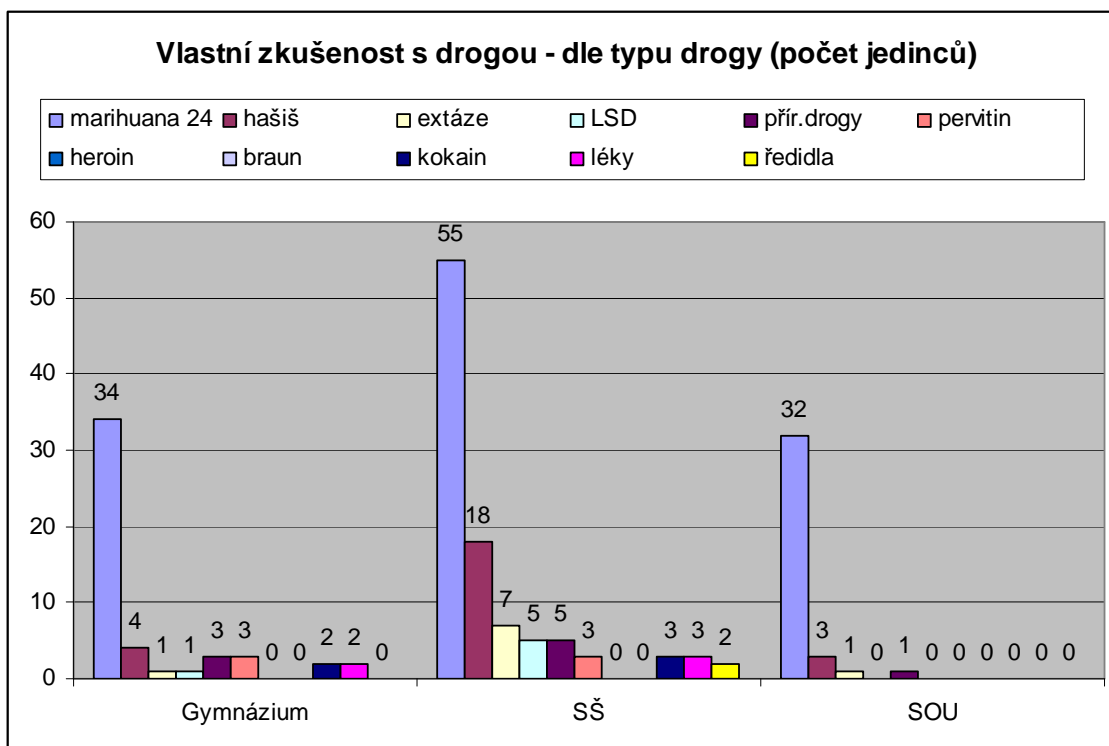
Nejvíce studentů, kteří mají zkušenost s drogou, je mezi studenty střední školy s maturitou. Celých 71% jich uvedlo, že má zkušenost s nelegální drogou. Další jsou studenti středního odborného učiliště – 54% uvádí, že již zkušenost má. Avšak více jak polovina studentů gymnázia uvedla, že zkušenost s drogou nemá.



Graf č. 28

Zdroj: prevence.net.

Studenti středních škol na Teplicku mají více jak z poloviny zkušenost s nelegální drogou. Uvádí tak dokonce 58% respondentů. Ostatní studenti středních škol se dělí téměř na polovinu co zkušenost má (51%) a nemá (49%).



Graf č. 29

Zdroj: vlastní výzkum.

Nejpreferovanější drogou mezi studenty všech tří typů škol je jednoznačně marihuana. Dále studenti uvádí hašiš. A to především studenti střední školy s maturitou. Sedm z nich také vyzkoušelo extázi a 5 LSD a přírodní drogy. Po třech studentech z gymnázia a střední školy s maturitou vyzkoušelo pervitin. Jednoznačně mají větší zkušenosti s drogami studenti střední školy s maturitou. Zkušenost s braunem a heroinem nemá ani jeden student.

DROGA/ŠKOLA	Gymnázium	SŠ	SOU	PRŮMĚR CELKEM
marihuana	14,7	15,7	15,2	15,2
hašiš	14,3	18,0	15,0	15,8
extáze	15	15,6	16,0	15,5
LSD	15	16,1	x	15,6
přír.drogy	14,7	16,6	15,0	15,4
pervitin	15,3	16,7	x	16,0
kokain	17,0	16,0	x	16,5
léky	16,5	16,0	x	16,3
ředidla	x	14,0	x	14,0
PRŮMĚR CELKEM	15,3	16,1	15,3	15,6

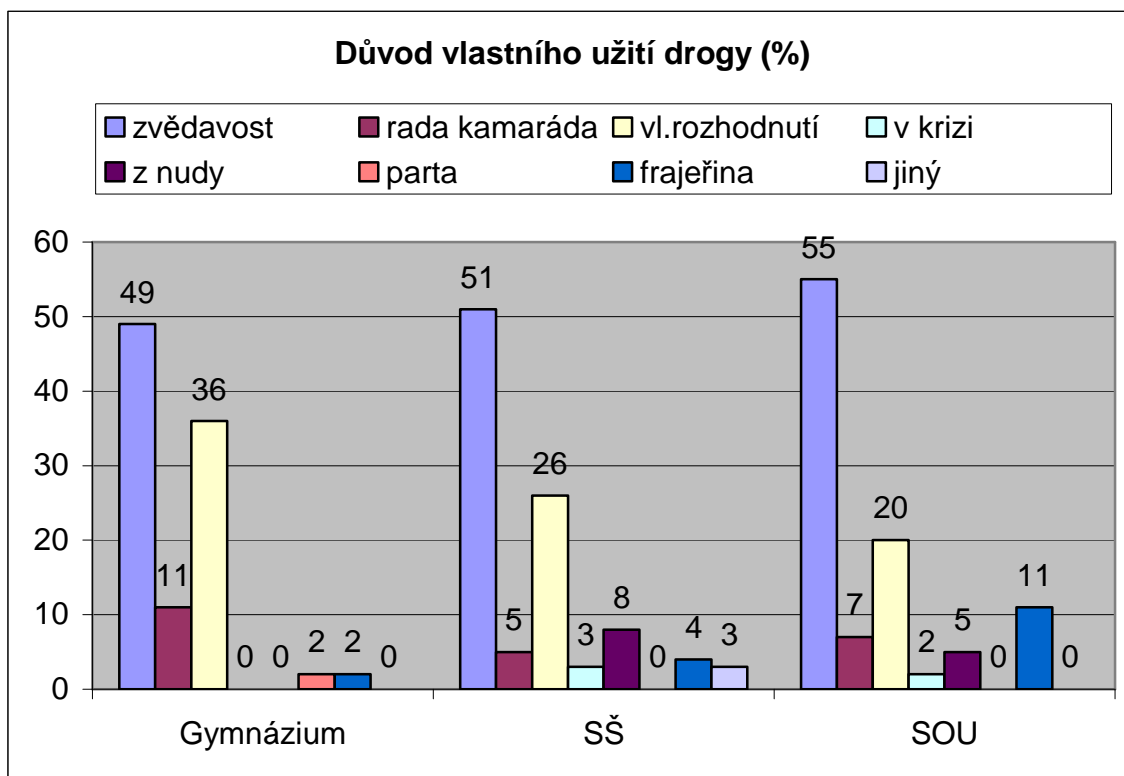
Tabulka č. 2

Zdroj: vlastní výzkum.

Marihuana je nejrozšířenější drogou mezi studenty středních škol na Teplicku (viz Graf č. 29). Nejdříve s ní experimentují studenti Gymnázia. Téměř o půl roku později studenti středního odborného učiliště a rok později studenti střední školy s maturitou. A však drogou, se kterou studenti začínají nejdříve, jsou ředidla. Studenti střední školy s maturitou uvedli, že první experiment s ředidly, proběhl ve věku čtrnácti let.

Kokain je droga, ke které se studenti dostávají až ve věku 16,5 let, což je z uvedených drog, nejpozději. S extází, přírodními drogami a LSD, experimentují studenti hned po marihuaně. K tvrdým drogám se dostávají později.

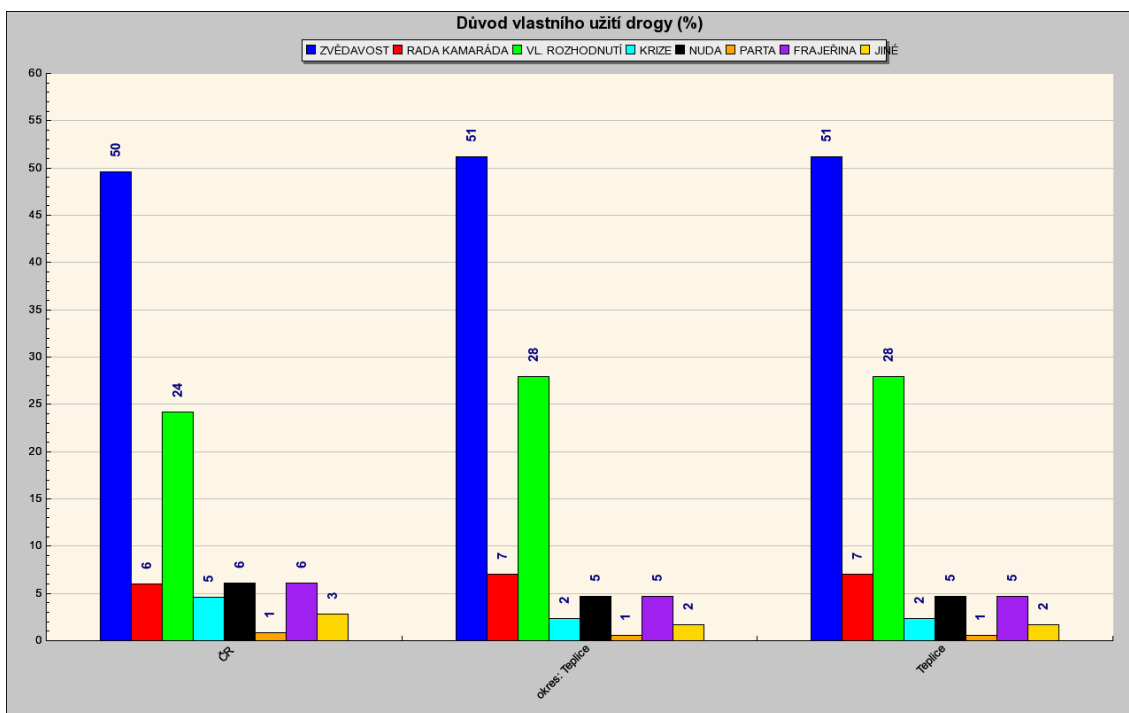
Studenti gymnázia a střední školy s maturitou se k drogám dostávají dříve než studenti střední školy s maturitou. Průměr prvního experimentu s drogou uvádí studenti středních škol na Teplicku 15,6 let.



Graf č. 30

Zdroj: vlastní výzkum.

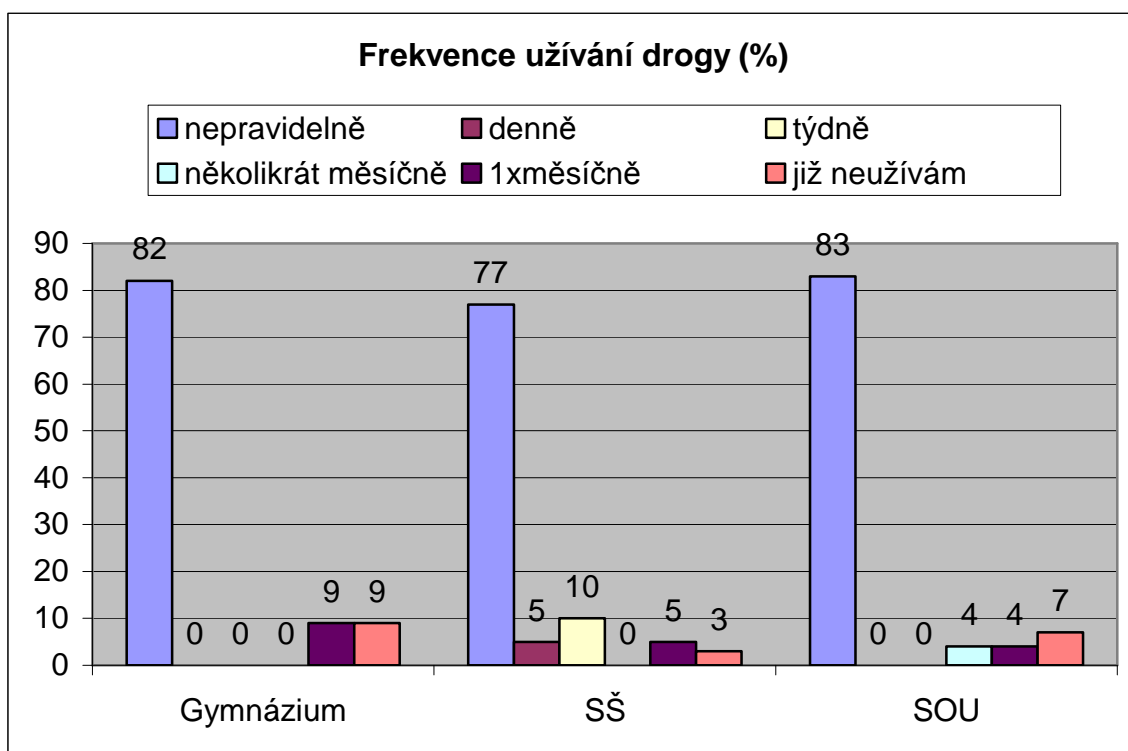
Nejčastější důvod, proč studenti středních škol na Teplicku sahají po drogách je zvědavost. Dále pak uvádí jako důvod vlastní rozhodnutí. 11% gymnazistů uvádí, že tak učinili na radu kamaráda a 11% studentů středního odborného učiliště z frajeřiny. Z nudy sáhlo po drogách 8% studentů střední školy s maturitou.



Graf č. 31

Zdroj: prevence.net.

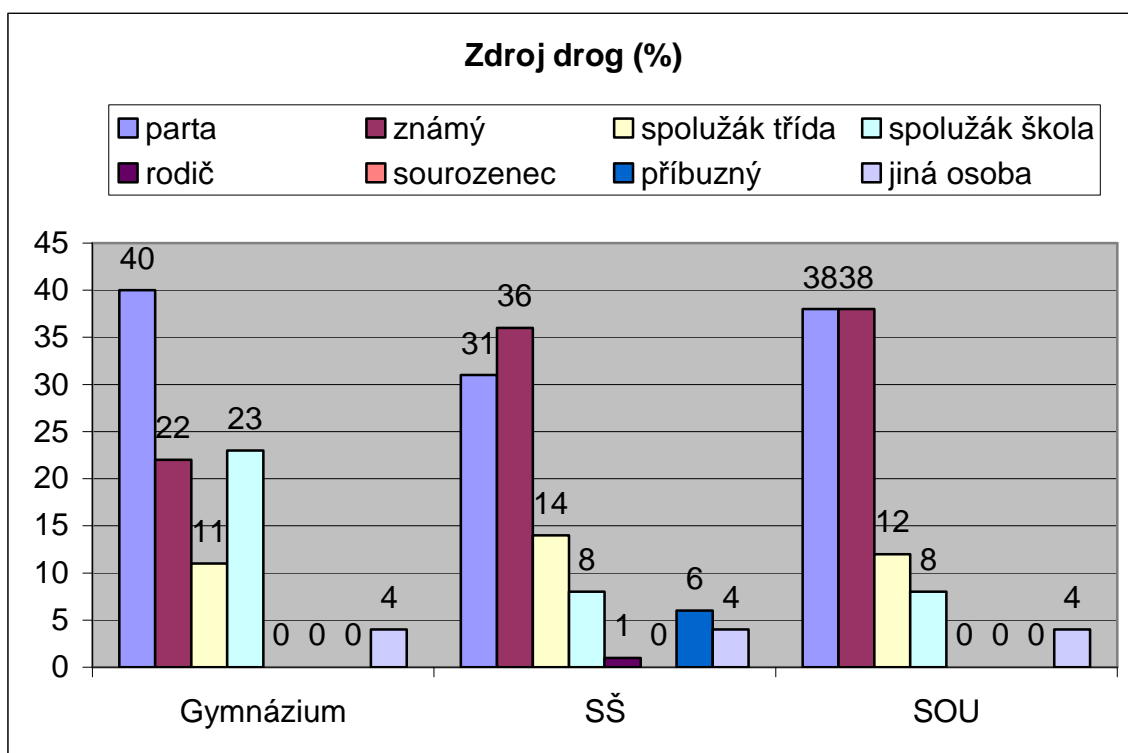
Důvody, které studenty na Teplicku vedly k užití drogy se nijak výrazně neliší od důvodů, které vedou ostatní studenty středních škol k užití drog. Nejčastěji je to zvědavost a dále pak vlastní rozhodnutí.



Graf č. 32

Zdroj: vlastní výzkum.

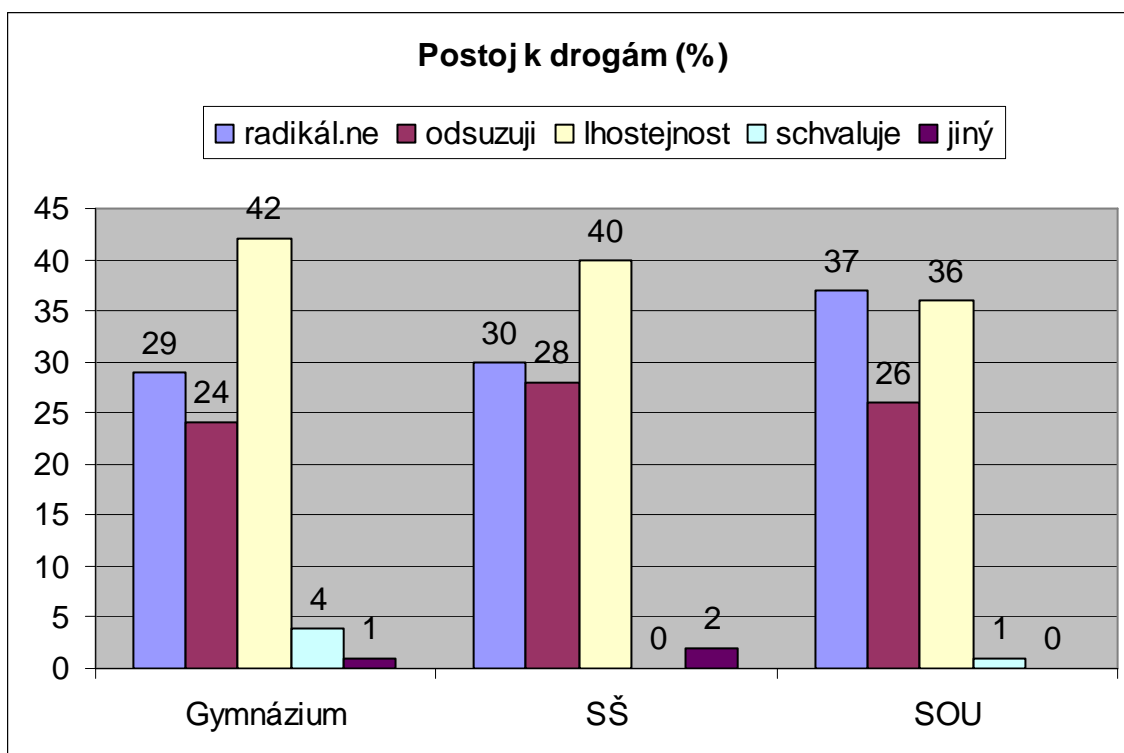
Co se týče frekvence užití drogy, naprostá většina studentů uvádí, že drogu užívá nepravidelně. 9% studentů gymnázia drogu užívá denně a 9% již neužívá. 10% studentů střední školy s maturitou užívá drogu týdně. 7% studentů středního odborného učiliště již drogy neužívá.



Graf č. 33

Zdroj: vlastní výzkum.

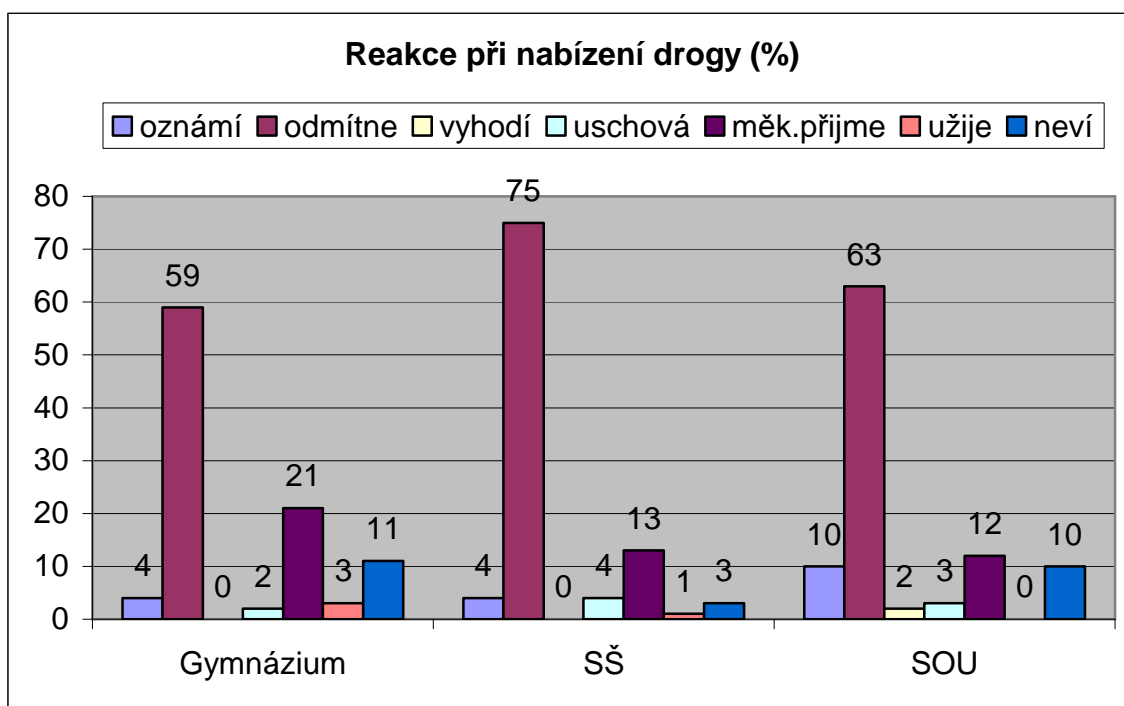
Pro studenty gymnázia je nejsnazším zdrojem drog parta (40% uvedlo, že mohou drogy sehnat od kamaráda z party). Studenti střední školy s maturitou mohou sehnat drogy nejčastěji od známého a potom od někoho z party. Studenti středního odborného učiliště uvádí, že drogy seženou od někoho z party nebo od známého (oboje 38% studentů). Dalšími nejčastějšími zdroji drog jsou spolužáci buď ze třídy nebo ze školy.



Graf č. 34

Zdroj: vlastní výzkum.

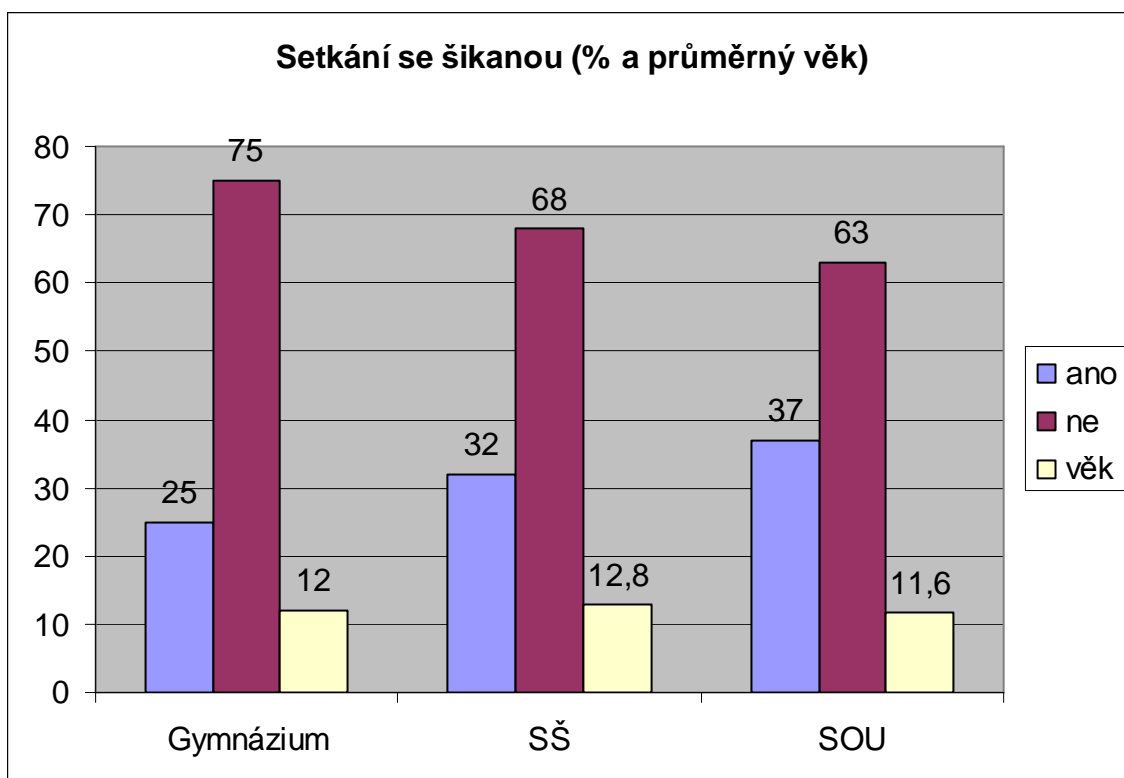
Většina studentů středních škol na Teplicku uvádí, že je jim užívání drog jinými lidmi jedno. Pouze studenti středního odborného učiliště uvádí z 37% procent, že toto chování radikálně odsuzují (36% studentů je to jedno). 4% gymnazistů užívání drog schvaluje.



Graf č. 35

Zdroj: vlastní výzkum.

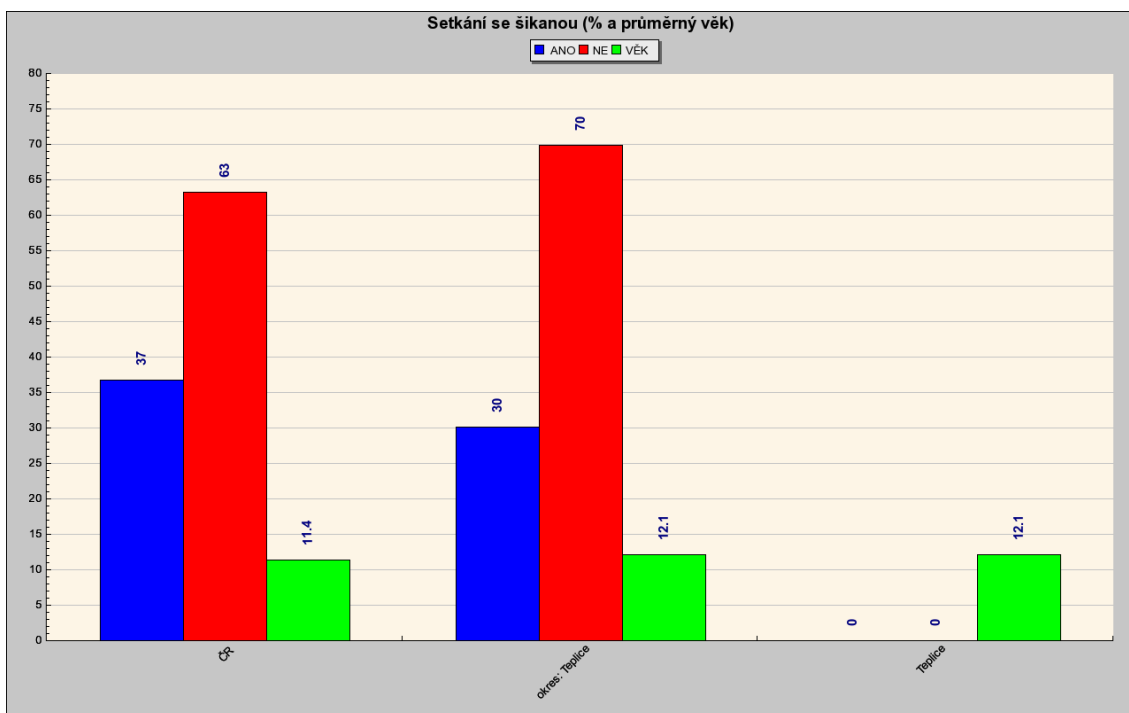
Naprostá většina studentů teplických středních škol uvádí, že nabízenou drogu odmítne. 21% gymnazistů, 13% studentů střední školy s maturitou a 12% studentů středního odborného učiliště by přijalo a užilo nabízenou měkkou drogu.



Graf č. 36

Zdroj: vlastní výzkum.

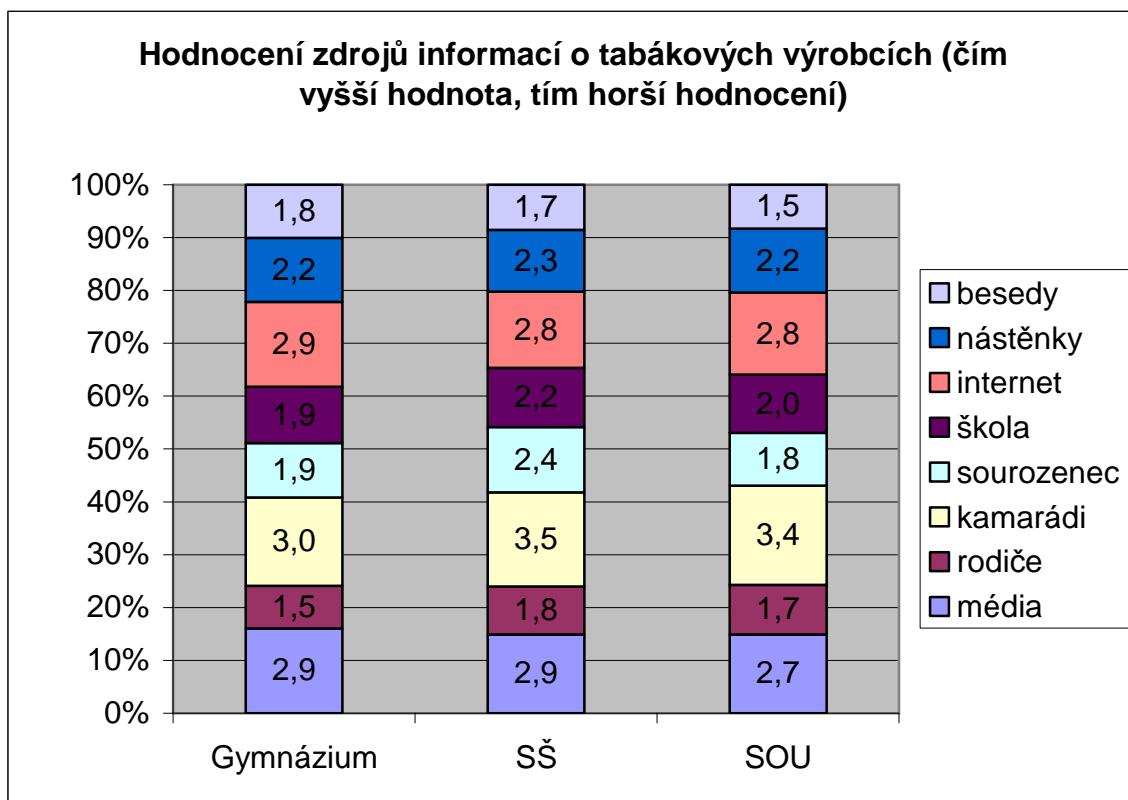
Nejvíce studentů se s šikanou setkala na středním odborném učilišti, celých 37%. Dále pak na střední odborné škole (37%) a pak na gymnáziu (25%). Studenti středního odborného učiliště dále uvádí, že se s šikanou setkali poprvé v průměrném věku 11,6 let, což je nižší věk mezi porovnávanými školami. Studenti gymnázia se setkali s šikanou ve 12ti letech a studenti střední školy s maturitou ve 12,8 letech.



Graf č. 37

Zdroj: prevence.net.

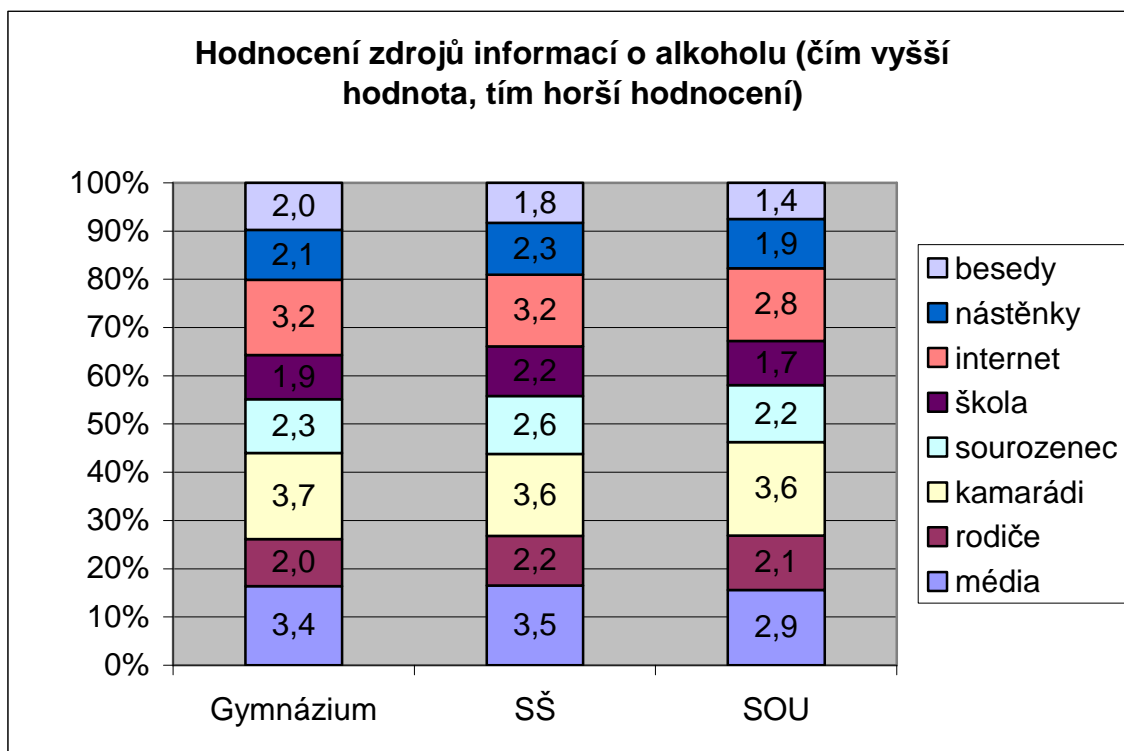
Studenti středních škol na Teplicku uvádí, že se s šikanou setkali průměrně 37% z nich, což je o sedm procent méně, než ostatní studenti středních škol. I průměrný rok prvního setkání s šikanou je téměř o půl roku vyšší než uvádí ostatní středoškolští studenti (12,1 x 11,4 let).



Graf č. 38

Zdroj: vlastní výzkum.

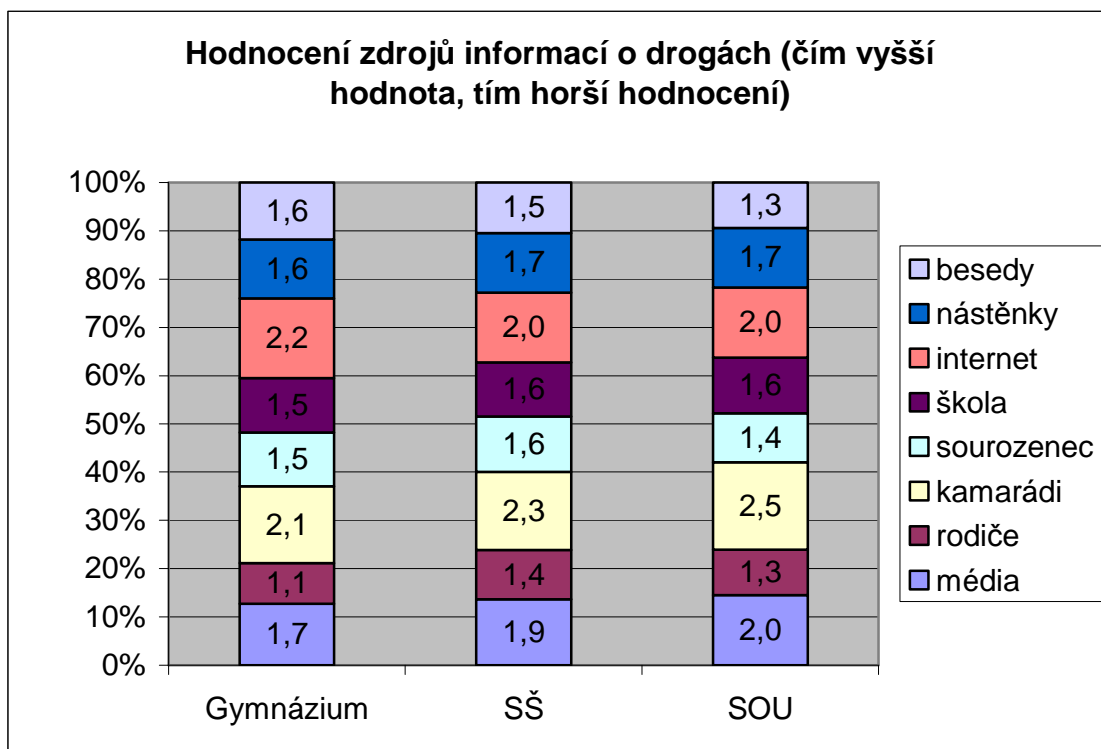
Studenti teplických středních škol nejlépe hodnotí informace o tabákových výrobcích, pocházející od jejich rodičů (odrazují od užití) a z besed. Nejhorší zdroje informací (navádějící k užití) pocházejí od kamarádů.



Graf č. 39

Zdroj: vlastní výzkum.

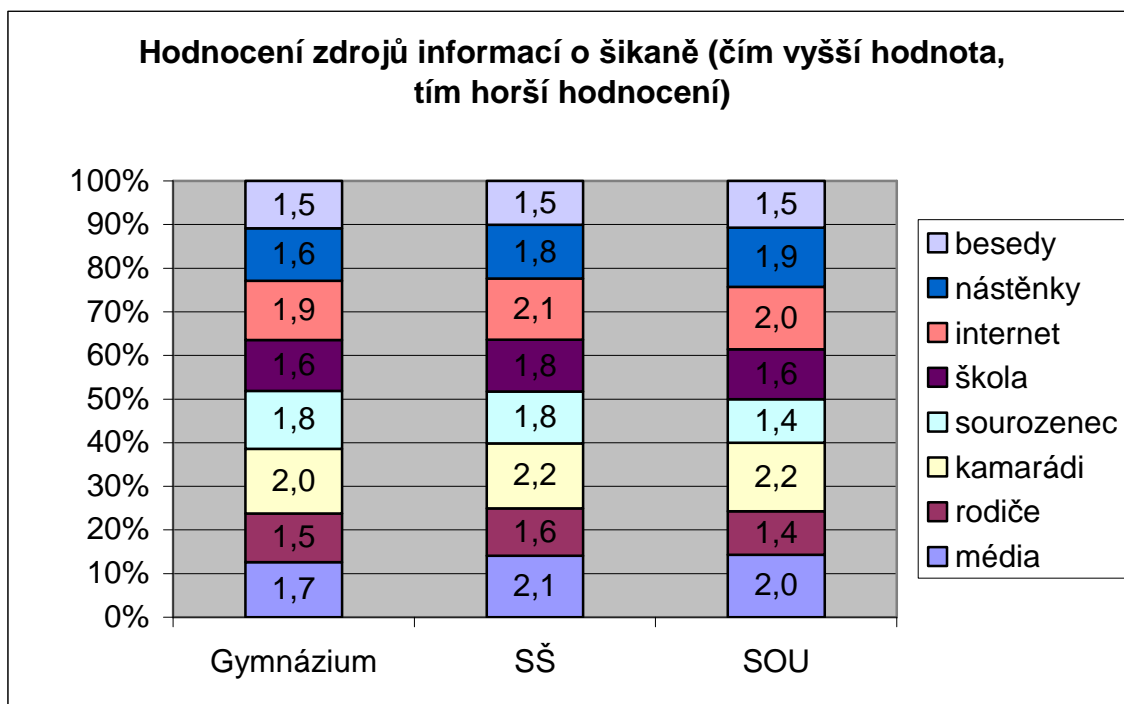
Informace o alkoholu hodnotí studenti teplických středních škol tak, že informace z médií, od kamarádů a z internetu spíše navádějí k užití. Odrazující shledávají přednášky a informace ze školy.



Graf č. 40

Zdroj: vlastní výzkum.

Informace o drogách hodnotí studenti teplických středních škol ze všech zdrojů tak, že převážně odrazují od užití. Nejhorše však dopadly informace od kamarádů.



Graf č. 41

Zdroj: vlastní výzkum.

Informace o šikaně hodnotí studenti teplických středních škol ze všech zdrojů tak, že spíše odrazují od šikany. Nejlépe hodnotí informace, které jim poskytli rodiče, nebo se dozvěděli z besed.

5. DISKUZE

Výzkumu se zúčastnilo 211 studentů Teplických středních škol. Z toho bylo 105 chlapců, tedy 49,8% respondentů a 106 dívek, 50,2% respondentů. Průměrný věk studentů je 16,5 let. Studentů gymnázia bylo 72, z toho bylo 38 chlapců a 34 dívek. Studentů střední školy s maturitou bylo 78, 38 chlapců a 40 dívek. Studentů středního odborného učiliště bylo celkem 61, z toho bylo 29 chlapců a 32 dívek (Tabulka č. 1).

Nešpor uvádí, že jedním z možných indikátorů problémů s drogami, může být zhoršený prospěch žáků. (5) Z grafu číslo 1 vyplývá, že subjektivně nejhůře svůj prospěch hodnotí studenti střední školy s maturitou. Graf číslo 27 pak skutečně ukazuje, že na střední škole s maturitou je oproti ostatním testovaným školám vyšší výskyt zkušenosti s drogou. 71% studentů střední školy s maturitou uvedlo, že má již zkušenost s nelegální drogou.

Atmosféra školního prostředí je pro vývoj jedince velice důležitá. Mladý člověk ve škole tráví zhruba šest hodin denně. Škola tak výrazně přispívá k výchově. Pokud je školní prostředí disfunkční, může predikovat vyšší výskyt sociálně patologických jevů. (39) Respondenti ze všech typů testovaných středních škol na Teplicku hodnotí své školní prostředí jako převážně dobré (Graf č. 4). Ani na jednom typu střední školy nejsou nijak vážné neshody mezi spolužáky, nebo studenty a učiteli. Pouze na středním odborném učilišti uvedli 3% studentů, že se potýkají s občasnými neshodami s vyučujícím. A však 27% studentů gymnázia uvádí, že i přes dobré vztahy se spolužáky a učiteli je škola nebaví.

Nezanedbatelným faktorem, který formuje postoj mladých lidí k drogám je rodina. (42) Jak dokazují škálové grafy číslo 38 – 41, vnímají studenti rodinu jako dobrý zdroj informací, který je odrazuje od sociálně patologických jevů. Naši respondenti hodnotí své rodinné prostředí jako vřelé či dobré. Pouze 5% studentů středního odborného učiliště uvedlo, že má ke svému rodinnému prostředí negativní vztah (Graf č. 6).

Graf číslo 8 nám ukazuje, že zkušenost s alkoholem má 98% studentů gymnázia, 99% studentů střední školy s maturitou a dokonce 100% studentů středního odborného

učiliště. Studenti středních škol na Teplicku se nijak výrazně neliší od celorepublikového průměru (Graf č. 10). Dle školní studie ESPAD, je pouze 1,6 % středoškoláků, kteří nikdy neokusili alkohol. Zbylých 98,4% studentů uvádí, že tuto zkušenost již má. (8)

Kraus se zmiňuje, že mladí lidé prvně zkusí alkohol okolo 12. roku věku a nejčastěji doma. (30) Studenti teplických středních škol se od průměru liší o rok. Graf číslo 10 ukazuje, že průměrný věk studentů teplických středních škol, kdy prvně okusili alkohol, je 13,2 let. Graf číslo 9 pak dále ukazuje, že prvně z testovaných tří typů škol, okusili alkohol studenti gymnázia (průměrný věk 12 let). Pak studenti středního odborného učiliště (13,5 let) a jako poslední studenti střední školy s maturitou (14 let). Na grafu číslo 10 vidíme výsledky celorepublikového šetření, průměrný věk je 12 let. Výsledky, které jsou v rozporu s Krausem, se týkají zdroje prvního podání alkoholu. Zatímco Kraus uvádí jako nejčastější zdroj rodiče, respondenti ve většině případů uvedli jako zdroj podání alkoholu, kamarády (Graf č. 12). Na grafu číslo 11 vidíme, že rozdíl v procentech mezi zdrojem alkoholu v rodině a zdrojem u kamarádů je nejvýraznější u studentů s středního odborného učiliště. To může souviset s některými negativními vztahy v rodině, jak uváděli studenti středního odborného učiliště (Graf č. 6). Jinak 38% gymnazistů a 37% studentů střední školy s maturitou uvádí jako zdroj prvního kontaktu s alkoholem rodiče.

Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách naznačuje, že nadužívání alkoholu je trvalý a závažný problém na středních školách a zároveň poukazuje na fakt, že na učilištích se opíjí více studentů než na ostatních středních školách. (8) Tepličtí středoškolští studenti uvádí, že 82% z nich již bylo někdy opilý, což je více než celorepublikový průměr (Graf č. 14). Z grafu číslo 13 vyplývá, že nejvíce studentů, kteří uvedli, že již byli někdy opilí, je na střední škole s maturitou, a to 92%. To je více než na středním odborném učilišti (85%), což si protiřečí s výsledky Evropské školní studie.

V České republice je platná právní úprava, která nedovoluje prodej alkoholu lidem mladším 18 let (50), přesto si ho většina studentů kupuje. Graf číslo 15, tak ukazuje závažný jev. 71% studentů střední školy s maturitou, 53% studentů gymnázia a 40% studentů středního odborného učiliště uvádí, že si alkohol kupuje, ač je celkový

věkový průměr vzorku 16,5 let. To jediné potvrzuje výsledky výběrového šetření o zdravotním stavu a životním stylu obyvatel České republiky zaměřené na zneužívání drog, které realizoval Ústav zdravotnických informací a to především, že společnost je velice liberální k užívání alkoholu, což komplikuje vymahatelnost právních norem. (54)

Problém neustále stoupající spotřeby alkoholu netkví pouze v objemu vypitého alkoholu na osobu, ale dotýká se i stále vzrůstající oblíbenosti destilátů. (18) Oblibu destilátů u teplických studentů ukazuje i graf číslo 16 a 17. Graf číslo 16 ukazuje, že mezi studenty střední školy s maturitou a studenty středního odborného učiliště jsou destiláty dokonce oblíbenější než pivo. Pivo je oblíbenější pouze u studentů gymnázia (preferuje jej 35%). Na grafu číslo 17 vidíme srovnání s ostatními studenty. Ostatní studenti středních škol preferují spíše pivo, jak tvrdí i studie ESPAD. (8)

Příznivější výsledky přináší graf číslo 19. Uvádí, že 63% teplických studentů středních škol pije jen příležitostně, tudíž je nelze považovat za pravidelné konzumenty. 22% studentů přiznává, že se občas opijí, což je více, než celorepublikový průměr. Rozdíly mezi jednotlivými typy škol vidíme na grafu číslo 18. Nejvíce příležitostných konzumentů (74%) je mezi studenty středního odborného učiliště, ale nejvíce studentů, kteří se občas opijí je mezi studenty gymnázia (31%), což je téměř dvojnásobek procenta (31% x 17,5%), které uvádí Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách.

Graf číslo 20 ukazuje věk prvního experimentu s cigaretou. Zatímco studenti gymnázia a studenti středního odborného učiliště uvádí věk prvního experimentu 13 let, studenti střední školy s maturitou okusili cigaretu o rok později. Celorepublikový výzkum ukázal, že studenti na Teplicku získávají zkušenost o necelý půlrok později, čímž se nijak významně neliší (Graf č. 21). Csémy ve své studii píše, že studenti na učilištích začínají pravidelně kouřit dříve než studenti na ostatních typech středních škol. (8) Stejně zjištění přináší graf číslo 20. Zatímco studenti gymnázia a střední školy s maturitou začínají s kouřením v patnácti letech, studenti středního odborného učiliště pravidelně kouří už od čtrnácti let.

Zajímavý výsledek přináší graf číslo 22. Všechny 100% respondentů ze všech tří typů středních škol uvedlo, že vlastní mobilní telefon. Nabízí se tak otázka, jak moc

mohou být ohroženi závislostí na mobilním telefonu. Kalina uvádí, že v budoucnu bude závislost na mobilním telefonu z hlediska patologického závislostního chování patřit k nejzávažnějším, protože mobilní telefon již dnes poskytuje služby klasických médií, počítače, internetu i hracích konzole. (42) Dle výsledků, které ukazuje graf číslo 23, jsou nejvíce ohroženi studenti střední školy s maturitou a studenti středního odborného učiliště. 53% (SŠ) a 55% (SOU) jich uvedlo, že svůj telefon nikdy nevypíná. 54% studentů gymnázia sice uvedlo, že svůj mobil vypíná, ale pouze když jsou k tomu nuceni. Pouze 12% studentů střední školy s maturitou a gymnazistů, svůj mobil vypíná. U studentů středního odborného učiliště je toto procento daleko nižší, pouze 4%. Lze se tedy domnívat, že závislostí na mobilním telefonu jsou nejvíce ohroženi studenti středního odborného učiliště. Následující graf (Graf č. 24) ukazuje, kolik času studenti tráví u počítače. Nejvíce času u PC tráví studenti gymnázia, v průměru 27 hodin týdně. To by se dalo vysvětlit zvýšenými nároky jejich studia, avšak ze skladby času tráveného na PC věnují nejvíce chatování, což tuto domněnku vyvrací. Na školu či vyhledávání informací připadá pouhých 5,4 hodin (z celkových 27 hodin). Odhaduje se, že v České republice se mohou symptomy problémového užívání informačních technologií objevovat u 50 000 až 750 000 uživatelů počítačů a internetu, bohužel je často tato nedrogová závislost opomíjena. (28)

Nešpor uvádí, že v posledních deseti letech dramaticky přibýlo problémů s hazardní hrou. V našich podmínkách se tato problematika dotýká především hraní na herních automatech, tedy gamblingu. (37) Na Teplicku příležitostně hraje 15% studentů střední školy s maturitou na herních automatech (Graf č. 25). Učňů uvádí 37%, že hru někdy zkusilo. Pravidelně si zajde zahrát 5% gymnazistů a 3% studentů středního odborného učiliště, což rozhodně není nezanedbatelné číslo. Graf číslo 26 ukazuje, že většina středoškolských studentů na Teplicku nezná nikoho, kdo by hrál pravidelně na automatech, uvádí tak 39% z nich. Avšak je to menší procento než u ostatních středoškolských studentů – 51% nikoho nezná. Významné je, že 30% studentů na Teplicku uvedlo, že někdo z jejich kamarádů hraje na herních automatech a ve 13% je to dokonce někdo z jejich spolužáků ze třídy.

Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách uvádí, že 56,4 % studentů středních škol má zkušenost s nějakou nelegální drogou. (29) K posouzení hypotézy 1, která předpokládá, že většina studentů středních škol zkušenost s drogou má, slouží graf číslo 27 a 28. Z grafu číslo 28 je patrné, že středoškolští studenti na Teplicku oproti ostatním středoškolským studentům, mají větší zkušenost. Celých 58% uvádí, že již někdy v životě užilo nelegální drogu. To samé tvrdí 51% studentů z ostatních regionů. To potvrzuje hypotézu 1, že většina studentů středních škol má zkušenost s drogou. Hypotéza 1 se potvrdila. Vlastní zkušenost s drogou, dle typu drogy ukazuje graf číslo 29. Je z něj patrné, že daleko nejrozšířenější drogou je marihuana. To potvrzuje hypotézu 3, která předpokládá, že nejrozšířenější drogou mezi studenty je právě marihuana. Hypotéza 3 se potvrdila. Mezi další preferované drogy studenti uvádí hašiš. A to především studenti střední školy s maturitou. Sedm z nich také vyzkoušelo extázi a pět LSD a přírodní drogy. Po třech studentech z gymnázia a střední školy s maturitou vyzkoušelo pervitin. Pro drogovou scénu v České republice je pervitin značně charakteristický. Někdy se o něm dokonce hovoří jako o české specialitě. (50) „Naštěstí“ jeho oblíbenost mezi studenty, jak ukazují výsledky výzkumu, zdaleka nedosahuje oblíbenosti marihuany a lehkých drog. Oblíbenost marihuany v České republice popisuje i Gabrhelík. Uvádí, že cannabinoidy jsou v současné době po alkoholu a tabáku třetí nejoblíbenější skupinou drog v České republice. (41)

Štablová uvádí, že zneužívání těkavých látek má v naší zemi dlouholetou tradici a je stále aktuální. Je tomu tak proto, že řada z nich je snadno dostupná a to i cenově. Jsou populární zejména u učňovské mládeže věkové skupiny 15–19 let. (50) Hypotéza 4 předpokládá, že alespoň tři procenta studentů má zkušenost s čicháním těkavých látek. Tuto skutečnost vyvrátil graf číslo 29, z něhož je patrné, že zkušenost s ředidly mají pouze dva studenti z testovaného souboru (tj. necelé 1% všech respondentů). Lze tedy jednoznačně říci, že hypotéza 4 se nepotvrdila. V rozporu se Štablovou je i fakt, že oba dva studenti, kteří uvedli, že mají zkušenost s těkavou látkou, jsou studenti střední školy s maturitou a v průměrném věku 14 let (Tabulka č. 2).

Hypotéza 2 předpokládá, že studenti prvně okusí drogu před dovršením 15. roku věku. Tabulka číslo 2 ukazuje podrobné informace o věku prvního experimentu

s drogou a to dle druhu drogy, ale i dle typu střední školy. Na první pohled je jasné, že průměrný věk prvního experimentu je věk 15,6 let. Průměrný věk sice vyvrací hypotézu, že studenti prvně okusí drogu před 15. rokem věku, a však výrazně jej nepřevyšuje. Studenti teplických středních škol drogu prvně okusí zhruba půl roku po dovršení patnáctého roku věku. Hypotéza 2 se nepotvrdila. Z tabulky číslo 2 dále vyplývá, že nejdříve s marihuanou experimentují studenti Gymnázia (ve věku 14,7 let). Téměř o půl roku později studenti středního odborného učiliště a rok později studenti střední školy s maturitou. A však drogou, se kterou studenti začínají nejdříve, jsou ředidla, o čemž se zmiňuje i Kříž. (32) Studenti střední školy s maturitou uvedli, že první experiment s ředidly, proběhl ve věku 14 let. Je zřejmé, že studenti gymnázia s drogami experimentují nejdříve. Průměrný věk prvního experimentu je sice stejný jako u studentů středního odborného učiliště (15,3 let), ale toto číslo nepatrně zkresluje první věk užití kokainu, se kterým studenti středního odborného učiliště zkušenost nemají. Kokain je droga, ke které se studenti dostávají až ve věku 16,5 let, což je z uvedených drog, nejpozději. Experiment s kokainem je však poměrně nový jev. Jak píše Nešpor a Csémy, v současnosti je kokain dostupný širším vrstvám. Jeho cena klesá, a však je stále dražší než pervitin. (41) S extází, přírodními drogami a LSD, experimentují studenti hned po marihuaně. K tvrdým drogám se dostávají později, což potvrzuje i Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách. (8)

Důvody, které vedou mladé lidi ke konzumaci drog, jsou různé. Velice často jde o komplex mnoha důvodů. Může se jednat např. o únik nudě či beznaděje, o pokus zlepšit personální interakci, o hledání nových zážitků, ale i tlak vrstevníků. (29) Z grafu číslo 31 vyplývá, že mezi důvody, které vedou středoškolské studenty ke konzumaci drog, nejsou nijak markantní rozdíly, co se týká Teplicka a ostatních regionů u nás. Studenti nejčastěji uvádí zvědavost, jako prvotní důvod užít drogu. Stejně tak uvádí studie ESPAD. (8) Jako další nejčastější důvod uváděli studenti čistě vlastní rozhodnutí. Pouze na středním odborném učilišti drogu zkusilo 11 studentů z frajeřiny (Graf č. 30). Co se týče frekvence užívání drogy, uvedla naprostá většina studentů, že drogu užívá nepravidelně (Graf č. 32), nelze je tedy považovat za pravidelné konzumenty.

Velmi důležitou informací je sociální kontext, v němž dochází k první zkušenosti s nelegální drogou. Poznatky výzkumu ESPAD jednoznačně ukazují vliv party nebo vrstevníků při získání drogy. Nejčastěji se studenti k drogám dostávají ve skupině přátel a známých. (8) Výsledky výzkumu na teplických středních školách to jen potvrzují (Graf č. 33). Pro studenty gymnázia je nejsnazším zdrojem drog parta (40% uvedlo, že mohou drogy sehnat od kamaráda z party). Studenti střední školy s maturitou vidí jako nejsnazší zdroj drogy nejčastěji známé, potom někoho z party. Studenti středního odborného učiliště uvádí, že drogy seženou od někoho z party nebo od známého (oboje 38% studentů). Dalšími nejčastějšími zdroji drog jsou spolužáci, buď ze třídy nebo ze školy. Vzhledem k tomu, jak je škola důležitým činitelem, který může riziko užívání drog zvyšovat či snižovat (student ve škole tráví průměrně 6 hodin denně), je tato situace nepříznivá. (42)

Graf číslo 34 ukazuje nepříliš pozitivní výsledky. Většina studentů uvádí, že jejich postoj k drogám a ke zneužívání drog jinými lidmi je lhostejný – tedy je jim to jedno. Pouze studenti středního odborného učiliště uvádí z 37% procent, že toto chování radikálně odsuzují (36% studentům je to jedno). 4% gymnazistů užívání drog dokonce schvalují. Tento jev může být zapříčiněn faktem, že vnímání rizik i postojů k užívání drog, je ovlivněno pouze vlastní, spíše pozitivní zkušeností respondentů. (29)

Pokud by někdo studentům středních škol na Teplicku nabídl drogu, naprostá většina by odmítla. Uvedlo tak 59% gymnazistů, 75% studentů střední školy s maturitou a 63% studentů středního odborného učiliště (Graf č. 35). To zřejmě souvisí i s faktem, že podstatná část studentů uvádí, že ke zkušenosti s drogou je přimělo vlastní rozhodnutí (Graf č. 30). Nenechají se tak zřejmě příliš ovlivňovat kamarády či partou a okolím vůbec.

Výzkum se velice okrajově dotkl i dalšího sociálně nežádoucího jevu – šikany. Nejvíce studentů teplických středních škol se s šikanou setkalo na středním odborném učilišti, celých 37% (Graf č. 36). Dále pak na střední odborné škole (37%) a nejméně pak na gymnáziu (25%). Studenti středního odborného učiliště dále uvádí, že se s šikanou setkali poprvé v průměrném věku 11,6 let, což je nejnižší věk mezi porovnávanými školami. Studenti gymnázia se setkali s šikanou ve dvanácti letech a

studenti střední školy s maturitou ve věku 12,8 let. Studenti středních škol na Teplicku uvádí, že se s šikanou setkali průměrně 37% z nich (bez ohledu na typ školy), což je o sedm procent méně, než ostatní studenti středních škol. I průměrný rok prvního setkání s šikanou je téměř o půl roku vyšší než uvádí ostatní středoškolští studenti (Graf č. 37).

V následujících grafech (Graf č. 38–41) jsou zhodnoceny informace o sociálně patologických jevech samotnými studenty. Hodnocení je škálové, čím vyšší hodnota tím horší hodnocení. Studenti hodnotili, zda zdroj odrazuje od užití nebo chování, či k němu nabádá. Nešpor popisuje jako klíčové činitele v životě člověka rodinu, školu, zaměstnání, vrstevníky, společnost a jedince samotného. Je důležité vědět z jaké strany na něj informace působí a jak je vnímá. (42) Studenti teplických středních škol nejlépe hodnotí informace o tabákových výrobcích, pocházející od jejich rodičů (odrazují od užití) a z besed. Nejhorší zdroje informací (navádějící k užití) pocházejí od kamarádů (Graf č. 38). O alkoholu hodnotí informace z médií, od kamarádů a z internetu spíše tak, že navádějí k užití. Odrazující shledávají přednášky a informace ze školy (Graf č. 39). Informace o drogách hodnotí studenti teplických středních škol ze všech zdrojů tak, že převážně odrazují od užití. Nejhůře však dopadly informace od kamarádů, tak jako v předchozích dvou hodnoceních (Graf č. 40). Informace o šikaně hodnotí studenti teplických středních škol ze všech zdrojů tak, že spíše odrazují od šikany. Nejlépe hodnotí informace, které jim poskytli rodiče, nebo se dozvěděli z besed (Graf č. 41).

Výzkumem bylo dokázáno, že většina studentů středních škol na Teplicku má zkušenost s drogou. Studenti prvně okusí drogu po dovršení 15. roku věku, přesněji ve věku 15,6 let. Nejrozšířenější drogou mezi studenty je marihuana a to na všech typech středních škol. Je to zároveň první nelegální droga, se kterou přicházejí do kontaktu. Zkušenost s ředidly má pouze 1% studentů, zatímco alkohol vyzkoušelo 99% z nich.

6. ZÁVĚR

Tato práce se zabývá problematikou drog na středních školách na Teplicku. Cílem práce bylo zmapování situace užívání a nadužívání drog studenty středních škol na Teplicku a srovnání mezi gymnáziem, střední školou s maturitou a středním odborným učilištěm.

V rámci výzkumu byla použita metoda kvantitativního výzkumu formou dotazování (technika dotazníku) a metoda analýzy dokumentů (technika sekundární analýzy dat). Pro výzkum byly stanoveny tři soubory, prvním souborem byli studenti gymnázia, druhým souborem byli studenti střední školy s maturitou a třetím studenti středního odborného učiliště. Všechny tři soubory byly vybrány náhodným výběrem, na, dle kvót vybraných třech středních školách na Teplicku. Kvótou pro vybrání škol bylo zastoupení gymnázia, střední školy s maturitou a středního odborného učiliště. Výzkum byl prováděn v březnu roku 2009 v Teplicích.

S ohledem na cíl práce byly pro potvrzení či vyvrácení stanoveny čtyři hypotézy. První hypotéza předpokládala, že většina studentů středních škol má zkušenost s drogou. Tato hypotéza byla výzkumem potvrzena. Většina studentů, dokonce 58% všech dotazovaných, má zkušenost s drogou. Druhá hypotéza předpokládala, že studenti prvně okusí drogu před dovršením 15. roku věku. Tato hypotéza byla výzkumem vyvrácena. Studenti uváděli průměrný věk prvního experimentu s drogou, 15,6 let. Třetí hypotéza předpokládala, že nejrozšířenější drogou mezi studenty je marihuana. Tato hypotéza byla výzkumem potvrzena, marihuana je skutečně nejrozšířenější drogou mezi studenty středních škol na Teplicku. Čtvrtá a zároveň poslední hypotéza předpokládala, že alespoň tři procenta studentů má zkušenost s čicháním těkavých látek. Tato hypotéza byla výzkumem vyvrácena. S čicháním těkavých látek má zkušenost pouze 1% všech respondentů. Dle mého mínění byl cíl práce splněn.

Tato práce přinesla poznatky, které budou využity v praxi. Získané údaje pomohou konkrétněji zmapovat problematiku užívání a nadužívání drog na teplických středních školách a budou sloužit k vytvoření či zlepšení prevence nežádoucích sociálně patologických jevů.

7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. ARTERBURN, Stephen - BURNS, Jim. *Nebezpečné pády. Průvodce úskalím dospívání*. 1. vydání. Brno: Nová naděje, 2002. 229 s. ISBN 80-86077-04-7.
2. BARTLOVÁ, Sylva. *Sociální patologie*. 1. vydání. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1998. 53 s. ISBN 80-7013-259-0
3. BLAŽEJOVSKÝ, Marek. Konference o metamfetaminu. *Závislosti a my*. Praha: 2009, č. 2, s. 5 – 7. ISSN 1213–8584.
4. BOOTH, Martin. *Konopí. Dějiny*. 1. vydání. Brno: BB/art, 2004. 367 s. ISBN 80-7341-348-5.
5. CSÉMY, Ladislav - NEŠPOR, Karel. *Alkohol, drogy a vaše děti. Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat*. 4. vydání. Praha: Besip, 1997. 128 s.
6. CSÉMY, Ladislav - NEŠPOR, Karel. *Bažení (craving). Společenský rys mnoha závislostí a způsoby zvládání*. Praha: Sportpropag pro Sdružení FIT IN - Rodiče proti drogám, 1999. 76 s.
7. CSÉMY, Ladislav et al. *Drogy a taneční scéna*. 1. vydání. Praha: Státní zdravotní ústav, 2000. 44 s. ISBN 80-7071-167-1.
8. CSÉMY, Ladislav. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD). Výsledky průzkumu v České republice v roce 2003*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2006. 120 s. ISBN 80-86734-94-3.
9. CSÉMY, Ladislav - NEŠPOR, Karel. *Souvislosti mezi alkoholem a jinými návykovými látkami. Důsledky pro prevenci i léčbu*. Praha: Sportpropag a.s. pro Ministerstvo zdravotnictví ČR, 1999. 23 s.
10. DE RIDDER, Michael. *Od léku k droze*. 1. vydání. Praha: Argo, 2002. 236 s. ISBN 80-7203-441-3.
11. DROBNÁ, Helena – VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Problematika drogových závislostí matek a novorozenců*. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta, Jindočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2000. 128 s.
12. *Drogy. Poznej svého nepřítele*. Praha: Medea Kultur, VZP. 28 s.

13. ESCOHOTADO, Antonio. *Stručné dějiny drog*. 1. vydání. Praha: Volvox Globator, 2003. 173 s. ISBN 80-7207-512-8.
14. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. *Annual report 2006: selected issues*. Luxemburg: Office for Official Publications of the European Communities.
15. GABRHELÍK, Roman. et. al. Inhalační vzorce užívání konopných drog a parafernália využívaná za tímto účelem. *Adiktologie*. Tišnov: 2008, roč. 8, č. 2, s. 99. ISSN 1213-3841.
16. GOODYER, Paula. *Drogy + teenager*. 1. vydání. Praha: Slovanský dům, 2001. 163 s. ISBN 80-86421-44-9.
17. GRIFFITH, Edwards. *Záhadná molekula, mýty a skutečnosti o alkoholu*. 1. vydání. Praha: Nakladatelství lidové noviny, 2004. 209s. ISBN 80-7106-696-6.
18. HŮLE, Daniel [online]. 2004-2009 [cit.2009-05-09].
Dostupné z: http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=182.
19. Informační centrum OSN. Závislost na drogách je nemoc. *Závislosti a my*. Praha: 2008, č. 4, s. 31. ISSN 1213-8584.
20. KALINA, Kamil et al. *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup*. 1. vydání. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6.
21. KALINA, Kamil et al. *Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup*. 1. vydání. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 343 s. ISBN 80-86734-05-6.
22. KALINA, Kamil. *Drogy v ordinaci praktického lékaře. Příručka o drogách, jejich zneužívání a komplikacích pro všeobecnou medicínskou praxi*. 2. vydání. Praha: Institut Filia, 1999. 92 s. ISBN 80-901965-5-9.
23. KALINA, Kamil. et. al. *Základy klinické adiktologie*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2008. 392 s. ISBN 978-80-247-14.
24. KAVENSKÁ, Veronika. Možnosti využití halucinogenu ayahuasky při léčbě závislostí. *Adiktologie*. Tišnov: 2008, roč. 7, č. 1, s. 32 – 40. ISSN 1213-3841.
25. KOCINOVÁ, Svatava - ŠTERBÁKOVÁ, Zdeňka. *Přehled nejužívanějších léčiv*. 3. vydání. Praha: Informatorium, 1999. 95 s. ISBN 80-86073-47-5.

26. KOLEKTIV AUTORŮ. *Impact Analysis Project of New Drugs Legislation (PAD) – Summary Final Report*. 1. vydání. Praha: Sdružení SCAN, Tišnov in co-operation with Office of the Czech Government Secretariat of the National Drug Commission, 2002. 52 s. ISBN 80-86620-02-6.
27. KOLEKTIV AUTORŮ. *Učební texty ke kurzu: Prevence a adiktologie pro odborníky pracující v ústavní výchově a preventivně výchovné péči*. 1. vydání. Praha: Centrum adiktologie PK 1. lékařské fakulty a VFN, 2007. 89 s. ISBN 978-80-239-9961-7.
28. KOLEKTIV AUTORŮ. *Učební texty ke specializačnímu studiu pro školní metodiky prevence*. 1. vydání. Praha: Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty a VFN, 2007. 159 s. ISBN 978-80-254-0525-3.
29. KOLEKTIV AUTORŮ. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2004*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2005. 103 s.
30. KRAUS, Blahoslav et al. *Jak žije středoškolská mládež na počátku XXI. století*. 1. vydání. Hradec Králové: Gaudeamus, 2004. 171 s. ISBN 80-7041-738-2.
31. KRMENČÍK, Pavel. *Somatická rizika spojená s kouřením marihuany. Adiktologie*. Tišnov: 2008, roč. 8, č. 2, s. 99. ISSN 1213-3841.
32. KRŮŽ, Josef. *Duševní poruchy a poruchy chování u dětí a mladistvých*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2004. 75 s.
33. KUBŮ, Pavel et al. *Tanec a drogy 2000 a 2003. Výsledky dotazníkové studie s příznivci elektronické taneční hudby v České republice*. 1. vydání. Praha: Úřad vlády České republiky, 2006. 92 s. ISBN 80-86734-77-3.
34. *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. 2006 [cit. 2009-03-19]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/prevence-ptj>.
35. *Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti Úřad vlády České republiky* [online]. 2003-2006 [cit. 2009-02-05]. Dostupné z: http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/d.
36. NEŠPOR, Karel. *Jak překonat problémy s alkoholem*. 1. vydání. Praha: Sportpropag pro Ministerstvo zdravotnictví ČR, Praha, 1999. 118 s.

37. NEŠPOR, Karel. *Jak poznat a překonat problém s hazardní hrou*. 2. vydání. Praha: Sportpropag pro Ministerstvo zdravotnictví ČR, 1999. 104 s.
38. NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. 3. vydání. Praha: Portál, s r.o., 2007. 170 s. ISBN 978-80-7367-267-6.
39. NEŠPOR, Karel et al. *Problémy s návykovými látkami ve školním prostředí. Časná a krátká intervence*. Praha: Sportpropag pro Ministerstvo zdravotnictví ČR, 1998. 104 s.
40. NEŠPOR, Karel. *Problémy s návykovými látkami v ordinaci praktického lékaře*. 1. vydání. Praha: Galén, 1999. 111 s. ISBN 80-7262-002-9.
41. NEŠPOR, Karel – PROVAZNÍKOVÁ, Hana. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami*. 3. vydání. Praha: Státní zdravotní ústav, 1999. 54 s. ISBN 80-7071-123-X.
42. NEŠPOR, Karel. *Vaše děti a návykové látky*. 1. vydání. Praha: Portál, 2001. 160 s. ISBN 80-7178-515-6.
43. *Pablo Honej* [online]. 2006-2009 [cit. 2009-03-06]. Dostupné z: <http://www.biotox.cz/enpsyro/pj3rsad.html>.
44. PETR, Petr - KALOVÁ, Hana et al. *Problema k farmakologii drogových závislostí*. 1. vydání. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2005. 15 s. ISBN-80-86708-06-3.
45. PRESL, Jiří. *Drogová závislost. Může být ohroženo i Vaše dítě?* 2. rozšířené vydání. Praha: Maxdorf, 1995. 88 s. ISBN 80-85800-25-X.
46. *Principy prevence infekce HIV mezi uživateli drog*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 1999. 27 s.
47. RICHTER, Josef. *Likvidační životní styl*. Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky, Medea Kultur, 23 s.
48. SOVINOVÁ, Hana – CSÉMY, Ladislav. *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice*. 1. vydání. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. 93 s. ISBN 80-7071-230-9.
49. *Seznam a.s.* [online]. 1996-2001 [cit.2009-02-10]. Dostupné z: <http://encyklopedie.seznam.cz/heslo/178351-tabak>.

50. ŠTABLOVÁ, Renata - BREJCHA, Břetislav. *Návykové látky a současnost*. 1. vydání. Praha: Policejní akademie České republiky v Praze, PA ČR, 2006. 302 s. ISBN 80-7251-224-2.
51. TUČEK, Jan – CHODURA, Vladimír. *Psychiatrie*. 3. vydání. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2005. 90 s. ISBN 80-7040-786-7.
52. Úřad vlády ČR, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. *Drogy a řízení. Zaostřeno na drogy*. Praha: 2008, roč. 6, č. 2, s. 1 – 2. ISSN 1214-1089.
53. VALÍČEK, Pavel. *Léčivé rostliny a omamné drogy*. 1. vydání. Brno: Mendlova zemědělská a lesnická univerzita v Brně, 2003. 96 s. ISBN 80-7157-725-1.
54. *Výběrové šetření o zdravotním stavu a životním stylu obyvatel České republiky zaměřené na zneužívání drog*. 1. vydání. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2006. 74 s. ISBN 80-7280-636-X.
55. ZÁBRANSKÝ, Tomáš et al. *Smrtelná předávkování nelegálními drogami a těkavými látkami v ČR. Stručný souhrn a manuál pro monitorování*. 1. vydání. Praha: Úřad vlády České republiky, 2004. 59 s. ISBN 80-86734-37-4.

8. KLÍČOVÁ SLOVA

ALKOHOL

DROGOVÁ ZÁVISLOST

DROGY

NADUŽÍVÁNÍ

STŘEDNÍ ŠKOLA

STŘEDOŠKOLÁCI

TABÁK

UŽÍVÁNÍ

9. PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Dotazník

7. KE SVÉMU RODINNÉMU PROSTŘEDÍ MÁŠ VZTAH:

výborný 1 – 2 – 3 – 4 – 5 velmi špatný

- A) vřelý vztah
- B) dobrý vztah bez podstatných problémů
- C) normální vztah
- D) vztah občas narušený nedorozuměním a problémy
- E) negativní vztah se stálými problémy a hádkami
- F) pro trvalou rodinnou krizi v poslední době doma nežiji

8. OCHUTNALA/A JSI ALKOHOL?

- A) ano (vepiš kolik i bylo let).....
- B) ne dosud jsem žádný alkohol neochutnal

Vepiš prosím, kdo Ti jej podal (rodiče, prarodiče, sourozenec, kamarád, aj.)

9. BYL/A JSI UŽ NĚKDY OPILÝ(Á):

- A) ano
- B) ne

10. KDE (pokud konzumuješ alkohol) KONZUMUJEŠ ALKOHOL:

Vepiš prosím, kde (kupuji, dostávám od kamarádů, dostávám od rodičů, беру si jej doma...aj.)

11. JAK SI OBSTARÁVÁŠ ALKOHOL:

Vepiš prosím, kde (kupuji, dostávám od kamarádů, dostávám od rodičů, беру si jej doma...aj.)

12. JAKÝ ALKOHOL TI CHUTNÁ?

- A) nechutná mi žádný
- B) vepiš druh (pivo, víno, destiláty/tvrký alkohol).....

13. JAK ČASTO ALKOHOL PIJEŠ?

- A) vůbec
- B) příležitostně
- C) v malém množství (sklenička po jídle)
- D) denně bez návaznosti na jídlo
- E) občas se opiji
- F) jinak (vepiš jak)

14. KOUŘÍŠ TABÁKOVÉ VÝROBKY?

- A) příležitostně
- B) denně do 5ti cigaret
- C) víc jak 5 cigaret denně
- D) kouřil/a jsem, ale již nekouřím
- E) zkusil/a jsem, ale nekouřím
- F) nikdy jsem to nezkusil/a

15. V KOLIKA LETECH JSI ZKUSIL/A TABÁKOVÝ VÝROBEK (vepiš věk).....

16. V KOLIKA LETECH JSI ZAČAL/A PRAVIDELNĚ UŽÍVAT TABÁKOVÝ VÝROBEK-KOUŘIT (vepiš věk).....

17. VLASTNÍŠ MOBILNÍ TELEFON?

- A) ano (vepiš věk, kdy jsi dostal/a svůj první mobil.....)
- B) ne
- C) vlastnil/a jsem mobilní telefon, ale už jej nemám (vepiš proč jej nemáš)
.....

18. VYPÍNÁŠ MOBIL?

- A) nikdy (ani v noci, ve škole, na schůzce aj.)
- B) ano, ale jen když musím
- C) vypínám, nevadí mi to

19. OZNAČ SVÉ POCITY, KDYŽ NEMÁŠ MOŽNOST KOMUNIKACE PROSTŘEDNICTVÍM MOBILNÍHO TELEFONU S OSTATNÍMI LIDMI (SMS, telefonování, aj.)

Naprosto mi to nevadí 1- 2 – 3 - 4 – 5 Mám velmi nepříjemný pocit

20. MÁŠ PŘÍSTUP K POČÍTAČI (mimo výuku ve škole)?

- A) Ano, mám jej doma a mohu jej libovolně využívat
- B) Ano, mám jej doma, ale nemohu jej libovolně využívat
- C) Ano, ale nemám je doma (u kamaráda, příbuzný aj.)
- D) Měl jsem jej, ale už nemám (vepiš důvod proč).....
- E) Mám přístup pouze ve škole
- F) nemám žádný přístup

21. K ČEMU POUŽÍVÁŠ POČÍTAČ? (vepiš kolik asi hodin týdně)

- A) Sestavování vlastních programů (tvorby videa, fotek, aj.).....
- B) Získávání informací (internet, aj.).....
- C) Hraní her (instalovaných do PC).....
- D) Online hraní her.....
- E) Chatovací programy (včetně ICQ, seznamka, aj.).....
- F) Návštěva erotických stránek.....
- G) Zpracování údajů a materiálů do školy (Word aj. textové programy včetně vyhledávání specifických informací na internetu).....
- H) Jiné – vepiš.....

22. MÁŠ VLASTNÍ ZKUŠENOST S HROU NA HRACÍCH AUTOMATECH?

- A) Ne, nikdy jsem to nezkusil/a
- B) Ano, ale jen jsem to zkusil/a
- C) Hrál/a jsem opakovaně, ale již nehraji
- D) Hraji příležitostně
- E) Občas si sám zajdu zahrát
- F) Chci hrát, ale nemám na to peníze
- G) Kdykoliv mám čas, jdu si zahrát

23. ZNÁŠ ZE SVÉHO OKOLÍ NĚKOHO, KDO HRAJE PRAVIDELNĚ NA VÝHERNÍCH AUTOMATECH?

- A) Někoho z rodičů
- B) Někoho z příbuzných
- C) Kamarád(ka)

- D) Spolužák ze školy
- E) Spolužák ze třídy
- F) Učitel(ka)
- G) Někdo jiný (vepiš kdo).....
- H) Neznám nikoho

24. ZKUSILA JSI NĚKDY NĚJAKOU ZAKÁZANOU DROGU (kromě alkoholu, tabáku, aj.)

- A) Ano – marihuana (vepiš věk).....
 - hašiš (vepiš věk).....
 - extáze (vepiš věk).....
 - LSD/trip (vepiš věk).....
 - přírodní drogy (houby, aj.) (vepiš věk).....
 - pervitin (vepiš věk).....
 - heroin (vepiš věk).....
 - braun (vepiš věk).....
 - kokain (vepiš věk).....
 - léky (vepiš věk).....
 - organické rozpouštědla – čichání (ředidla, lepidla, barvy aj.) (vepiš věk).....
 - jiné (vepiš věk).....

B) Ne

25. POKUD SI ZKUSIL NĚJAKOU ZAKÁZANOU DROGU (kromě alkoholu, tabáku, kávy aj.) PROČ K TOMU DOŠLO?

- A) ze zvědavosti
- B) na radu kamaráda(dky)
- C) z vlastního rozhodnutí
- D) v životní krizi nebo v nesnázích
- E) z nudy
- F) z obavy zesměšnění/ méně cennosti v partě
- G) z frajeřiny

H) jiný důvod (vepiš).....

26. UŽILA JSI NĚJAKOU DROGU OPAKOVANĚ?

A) ne

B) ano, ale ne pravidelně

C) ano, pravidelně

1. denně (vepiš drogu).....

2. několikrát týdně (vepiš drogu).....

3. jednou týdně (vepiš drogu).....

4. vícekrát měsíčně (vepiš drogu).....

5. jednou měsíčně (vepiš drogu).....

D) užíval/a jsem, ale již neužívám (vepiš drogu).....

27. JAKÝM ZPŮSOBEM JSI ZAKÁZANOU DROGU UŽIL/A:

A) šňupáním (vepiš drogu).....

B) pitím (vepiš drogu).....

C) polykáním (vepiš drogu).....

D) čicháním (vepiš drogu).....

E) kouřením (vepiš drogu).....

F) injekčně (vepiš drogu).....

G) jiné užití (vepiš drogu).....

28. OD KOHO BYS ZÍSKAL/A ZAKÁZANOU DROGU:

A) kamarád(ka) z party

B) někdo známý

C) spolužák(čka) ze třídy

D) spolužák ze školy

E) rodiče

F) sourozenec

G) příbuzný

H) někdo jiný (vepiš kdo).....

29. UŽÍVÁNÍ ZAKÁZANÝCH DROG JINÝMI LIDMI:

A) radikálně odsuzuji

- B) odsuzuji, ale nevystupuji proti tomu
- C) je mi to jedno, ať si každý dělá co chce
- D) schvaluji
- E) jiný - jaký (vepiš).....

30. MNĚ NABÍZENOU DROGU:

- A) radikálně odmítnu a oznámím to nějaké autoritě (učitel, rodič, policista aj.)
- B) odmítnu
- C) přijmu, ale vyhodím
- D) přijmu a uschovám (pro kamaráda, nebo pro „strýčka příhodu“)
- E) tvrdě odmítnu (pervitin, heroin aj.), měkké přijmu a užiji (marihuana aj.)
- F) přijmu, užiji a požádám o další
- G) nevím

31. MÁŠ ZKUŠENOST S OPAKOVANÝM UBLIŽOVÁNÍM (ŠIKANOU)?

- A) ne
- B) ano (v kolika letech jsi měl/a první zkušenost (vepiš).....)

32. POKUD MÁŠ ZKUŠENOST S OPAKOVANÝM UBLIŽOVÁNÍM/ŠIKANOU, TÝKALO SE:

- A) mne samotného
- B) spolužáka ze třídy
- C) spolužáka ze školy
- D) někoho z rodiny
- E) kamaráda
- F) neznámé osoby
- G) více osob ze třídy
- H) více osob ze školy
- I) nemám zkušenost

33. KDO OPAKOVANĚ UBLIŽOVÁNÍ PROVÁDĚL:

- A) nestkal/a jsem se s tím
- B) já osobně
- C) spolužák/čka ze třídy

- D) více spolužáků ze třídy
- E) spolužák ze školy
- F) více spolužáků ze školy
- G) někdo z rodiny
- H) někdo z party
- I) více lidí z party
- J) jiná možnost (vepiš).....

34. JAK DLOUHO UBLIŽOVÁNÍ (ŠIKANÁ) TRVALO:

- A) nestkal/a jsem se s tím
- B) několik dnů
- C) několik týdnů
- D) několik měsíců
- E) rok
- F) více než rok
- G) dosud trvá

35. JAKÝ JE TVŮJ POSTO K UBLIŽOVÁNÍ (ŠIKANĚ)

- A) radikálně odmítám a oznámím to nějaké autoritě (učitel, rodič, policista aj.)
- B) odmítám, neoznámím, zasáhnu osobně
- C) odmítám, ale nezasáhnu ani neoznámím
- D) je mi to jedno, je to jejich věc
- E) občas se přidám, abych nebyl zbabělec, nebo vystaven sám mnebezpečí
- F) je to normální
- G) neumím se bránit, jsem sám šikanovaný/á

36. JAK HODOTÍŠ INFORMACE O TABÁKOVÝC VÝROBCÍCH Z:

- | | |
|---------------|--|
| A) média | odrazující od užití 1 – 2 - 3 – 4 – 5 navádějící k užití |
| B) rodiče | odrazující od užití 1 – 2 - 3 – 4 – 5 navádějící k užití |
| C) kamarádi | odrazující od užití 1 – 2 - 3 – 4 – 5 navádějící k užití |
| D) sourozenec | odrazující od užití 1 – 2 - 3 – 4 – 5 navádějící k užití |
| E) škola | odrazující od užití 1 – 2 - 3 – 4 – 5 navádějící k užití |
| F) internet | odrazující od užití 1 – 2 - 3 – 4 – 5 navádějící k užití |

G) nástěnky odrazující od užití 1 – 2 - 3 – 4 – 5 navádějící k užití

H) přednášky/besedy odrazující od užití 1 – 2 - 3 – 4 – 5 navádějící k užití

37. JAK HODNOTÍŠ INFORMACE O ALKOHOLU:

A) média odrazující od užití 1 – 2 - 3 – 4 – 5 navádějící k užití

B) rodiče odrazující od užití 1 – 2 - 3 – 4 – 5 navádějící k užití

C) kamarádi odrazující od užití 1 – 2 - 3 – 4 – 5 navádějící k užití

D) sourozenec odrazující od užití 1 – 2 - 3 – 4 – 5 navádějící k užití

E) škola odrazující od užití 1 – 2 - 3 – 4 – 5 navádějící k užití

F) internet odrazující od užití 1 – 2 - 3 – 4 – 5 navádějící k užití

G) nástěnky odrazující od užití 1 – 2 - 3 – 4 – 5 navádějící k užití

H) přednášky/besedy odrazující od užití 1 – 2 - 3 – 4 – 5 navádějící k užití

38. JAK HODNOTÍŠ INFORMACE O ZAKÁZANÝCH DROGÁCH:

A) média odrazující od užití 1 – 2 - 3 – 4 – 5 navádějící k užití

B) rodiče odrazující od užití 1 – 2 - 3 – 4 – 5 navádějící k užití

C) kamarádi odrazující od užití 1 – 2 - 3 – 4 – 5 navádějící k užití

D) sourozenec odrazující od užití 1 – 2 - 3 – 4 – 5 navádějící k užití

E) škola odrazující od užití 1 – 2 - 3 – 4 – 5 navádějící k užití

F) internet odrazující od užití 1 – 2 - 3 – 4 – 5 navádějící k užití

G) nástěnky odrazující od užití 1 – 2 - 3 – 4 – 5 navádějící k užití

H) přednášky/besedy odrazující od užití 1 – 2 - 3 – 4 – 5 navádějící k užití

39. JAK HODOTÍŠ INFORMACE O UBLIŽOVÁNÍ/ŠIKANĚ:

A) média odrazující od užití 1 – 2 - 3 – 4 – 5 navádějící k užití

B) rodiče odrazující od užití 1 – 2 - 3 – 4 – 5 navádějící k užití

C) kamarádi odrazující od užití 1 – 2 - 3 – 4 – 5 navádějící k užití

D) sourozenec odrazující od užití 1 – 2 - 3 – 4 – 5 navádějící k užití

E) škola odrazující od užití 1 – 2 - 3 – 4 – 5 navádějící k užití

F) internet odrazující od užití 1 – 2 - 3 – 4 – 5 navádějící k užití

G) nástěnky odrazující od užití 1 – 2 - 3 – 4 – 5 navádějící k užití

H) přednášky/besedy odrazující od užití 1 – 2 - 3 – 4 – 5 navádějící k užití

40. MÁŠ OSOBNÍ ZKUŠENOST S POHLAVNÍM ŽIVOTEM?

A) ano (v kolika letech poprvé – vepiš).....

B) ne

41. POKUD JSI JIŽ MĚL/A POHLAVNÍ STYK, O JAKÝ STYK SE JEDNALO?

A) dobrovolný

B) nedobrovolný

C) chráněný

D) nechráněný

E) pod vlivem alkoholu/léků/drog

F) na nebo po diskotéce

G) se známým partnerem

H) s neznámým partnerem

I) s rodinným příslušníkem

J) pod vlivem fyzického násilí

K) nemám zkušenost

Mnohokrát Ti děkujeme za Tvoji ochotu a čas.