

**JIHOČESKÁ UNIVERSITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

Diplomová práce

České Budějovice 2010

Karel Prokeš

JIHOČESKÁ UNIVERSITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

KATEDRA PEDAGOGIKY A PSYCHOLOGIE

**Zkušenosti s návykovými látkami a informovanost o drogové
problematice žáků základních škol**
**(Experiences with drugs and knowing about the drug problem of
pupils from primary school)**

Diplomová práce
(Graduation theses)

České Budějovice 2010

Vedoucí diplomové práce:
Mgr. Renata Jandová

Vypracoval:
Karel Prokeš

Poděkování

Rád bych na tomto místě poděkoval Mgr. Renatě Jandové, pedagožce Pedagogické fakulty Jihočeské university v Českých Budějovicích, za odbornou pomoc při psaní mé diplomové práce i za spolupráci s rozdáváním dotazníků. Dík patří také všem žákům, kteří se aktivně podíleli na vyplňování dotazníků.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracoval samostatně a použil jen prameny uvedené v seznamu literatury.

Souhlasím, aby práce byla uložena na Jihočeské universitě v Českých Budějovicích v knihovně Pedagogické fakulty a byla zpřístupněna ke studijním účelům.

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

.....

Anotace

Prokeš, K.: **Zkušenosti s návykovými látkami a informovanost o drogové problematice žáků základních škol**

Tato diplomová práce pojednává o návykových a psychotropních látkách a je zde uvedena i stručná historie zneužívání drog. Prevence a škodlivé následky zneužívání drog jsou také součástí teoretické části této práce. Praktická část zkoumá četnost a frekvenci zneužívání legálních i nelegálních drog.

Annotation

Prokeš, K.: **Experiences with drugs and knowing about the drug problem of pupils of primary school**

This graduation theses treats about addictive and psychotropic substances and here is mentioned the history of drug too. Prevention and harmful implication of abuse of drugs are component of practical part too. The practical part examines percent occurrence and frequency of abuse legal and illegal drugs.

OBSAH

1. ÚVOD	7
2. TEORETICKÁ ČÁST	8
2.1 Základní pojmy	8
2.1.1 Abstinenční syndrom	8
2.1.2 Abusus	8
2.1.3 Drogová závislost	8
2.1.4 Intoxikace	9
2.1.5 Fyzická závislost	9
2.1.6 Psychická závislost	9
3. HISTORIE UŽÍVÁNÍ DROG	10
3.1 Historie psychedelických a návykových látek ve světě	10
3.1.1 Asie	10
3.1.2 Amerika	11
3.1.3 Afrika	12
3.1.4 Evropa	12
3.2. Historie návykových látek na našem území	14
4. ROZDĚLENÍ A KLASIFIKACE NÁVYKOVÝCH LÁTEK	16
4.1 Alkohol	17
4.2 Tabák	19
4.3 Opioidy a opiáty	21
4.3.1 Morfin	21
4.3.2 Heroin	21
4.4 Stimulanty	23
4.4.1 Kofein	23
4.4.2 Kokain	23
4.4.3 Pervitin	24
4.5 Halucinogeny	26
4.5.1 Psilocybin	26
4.5.2 LSD	27
4.5.3 Ostatní halucinogeny	28
4.6. Kanabinoidy	29
4.6.1 Marihuana	29
4.6.2 Hašiš	30
4.7 Extáze	31
4.8 Sedativa, analgetika a trankvilizéry	33
4.9 Těkavé látky	35
4.9.1 Toluen	35
4.9.2 Trichlorethylen	36
5. ŠKODLIVÉ DŮSLEDKY ZNEUŽÍVÁNÍ DROG	37
5.1 Zdravotní rizika	37
5.2 Kriminální rizika	38
5.3 Ekonomická rizika	39
6. PREVENCE	41
7. PRAKTICKÁ ČÁST	43
7.1 Cíle práce a použité metody	43
7.2 Hypotézy	44

7.2.1 První hypotéza.....	44
7.2.2 Druhá hypotéza	44
7.2.3 Třetí hypotéza.....	45
7.2.4 Čtvrtá hypotéza	45
7.2.5 Pátá hypotéza	45
7.2.6 Šestá hypotéza	45
7.3 Výzkumný vzorek	46
7.4 Dotazníkové šetření.....	47
7.5 Užívání drog v České republice	49
7.6 Jednotlivé otázky dotazníkového šetření	51
7.6 Shrnující tabulky	67
7.7 Zhodnocení hypotéz	69
8. ZÁVĚR.....	70
9. RESUMÉ.....	71
10. POUŽITÁ LITERATURA.....	72
11. SEZNAM PŘÍLOH.....	74

1. ÚVOD

Na téma drogové závislosti a problémy s tím související bylo napsáno již mnoho diplomových a bakalářských prací. Ale každá z nich měla trochu jiné zaměření. Jedna se zabývala např. prevencí na marihuaně, jiná zase hledala společné příčiny drogových závislostí. Tato diplomová práce se zaměří na historii užívání drog, teoretický pohled na návykové látky a v praktické části se bude pojednávat o zkušenostech s návykovými látkami dle pohlaví a informovanosti o nich.

Téma drogových závislostí jsem si nevybral náhodou. Je to velmi aktuální téma stejně jako např. zdravý životní styl, který se neslučuje s braním drog. Zneužívání návykových látek začíná často již na druhém stupni základních škol. Proto jsem si zvolil toto téma, abych zjistil nejaktuálnější postoje a zkušenosti žáků základních škol s návykovými látkami. Zaměřím se nejen na ilegální drogy, ale také na zneužívání alkoholu, cigaret a kofeinu, neboť se rovněž jedná o návykové látky.

Můj výzkum by měl zjistit četnost zneužívání jednotlivých návykových látek podle pohlaví žáků. Chtěl jsem se dopátrat, zda dívky kouří více než chlapci nebo jestli chlapci více užívají alkoholické nápoje. Kolik procent žáků ZŠ kouří? Kolik cigaret vykouří denně jeden žák? Kolik šálků kávy vypije za týden žačka druhého stupně ZŠ? Kolik procent chlapců experimentovalo s marihuanou? Jaký je nejoblíbenější alkoholický nápoj této věkové skupiny? Na takovéto a mnohé další otázky odpovídá praktická část mé diplomové práce.

2. TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Základní pojmy

Na začátku této diplomové práce bude určitě vhodné zmínit některé klíčové pojmy, se kterými se v této práci setkáme.

2.1.1 Abstinenční syndrom

Je syndrom, který nastává po vysazení drogy u závislých osob. Problémem je, že lidský organismus si již na drogu zvykl a vytváří si na ni jistou míru tolerance, která často roste. Tolerance de facto znamená, že s opakovanými dávkami při stejném množství nedochází k uspokojení. Aby se dosáhlo stejného účinku, je nutné zvyšovat dávku drogy. Stav bez aplikování drogy se stává čím dál tím více nepříjemným a nutí závislého drogu užít. Pro abstinenci syndrom je typická úzkost, podrážděnost, neklid, agresivita či ospalost.¹

2.1.2 Abusus

Abusus je zneužívání návykových látek.

2.1.3 Droga

Droga je z obecného pohledu přírodní či synteticky připravená látka, která po aplikování mění funkci orgánu či orgánů svým uživateli. V užším slova smyslu se jedná o látku zneužívanou pro změnu duševního stavu. Zneužívá se také k navození útlumu nebo bdělosti.²

2.1.3 Drogová závislost

Jedná se o duševní někdy i tělesný stav způsobený syntetickou či přírodní drogou, který se periodicky opakuje. Drogová závislost škodí nejen jedinci samotnému, ale i okolní společnosti.

¹ NERUDA, M. *Psychologické aspekty života drogově závislých v českobudějovickém regionu*. České Budějovice: Jihočeská universita, Fakulta pedagogická, Katedra pedagogiky a psychologie, 2002. 67 l. Vedoucí bakalářské práce Paedr. Pavel Štursa. s. 9.

² RIESEL, P. *Lesk a bída drog*. Praha: Votobia, 1999. 94 s. ISBN 80-7198-348-9.

Drogová závislost se liší svým průběhem u mladistvých a u dospělých. U dětí vzniká závislost na návykových látkách v podstatě rychleji než u dospělých osob. Dospělý často potřebuje několik let, aby se stal závislým. Dětem však stačí jen několik měsíců. U dětí jsou vyšší rizika otrav návykovými látkami díky nižší toleranci. V tomto případě se jedná především o alkohol. Pro děti a teenagery je při závislostech na návykových látkách rovněž typická psychosociální zaostalost. Tato zaostalost se projevuje ve vzdělávání, v citovém vyžívání, v sociálních dovednostech i v sebekontrolě. Také experimentování s návykovými látkami probíhá u mladistvých problematičtěji než u dospělých. U této věkové skupiny je časté zneužívání bohatého spektra návykových látek, přecházení od jedné drogy ke druhé či různé kombinování drog. Alkohol a další návykové látky narušují tvorbu mozkových buněk, které se právě v dospívání vytváří.³

2.1.4 Intoxikace

Intoxikace je de facto jakákoli otrava vyvolaná aplikací drogy.

2.1.5 Fyzická závislost

Vzniká dlouhodobým užíváním drogy. Při nedostatku drogy se dostavují abstinenci příznaky. Fyzickou závislost vytváří lidský organismus, který si drogu zabudoval do vlastního metabolismu. Pokud není tedy droga v těle přítomna, nemohou probíhat metabolické procesy přirozeným způsobem.

2.1.6 Psychická závislost

Psychická závislost je stav psychiky, který je vyvolán podáváním drogy. Typický je různý stupeň touhy užívat drogu. Projevuje se v důsledku absence či nedostatku drogy projevující se neodolatelnou touhou po droze. Silná touha se může vyskytovat i přesto, že jedinec drogu vědomě nechce.

³ NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-267-6. s. 52.

3. HISTORIE UŽÍVÁNÍ DROG

3.1 Historie psychedelických a návykových látek ve světě

Historie užívání drog je pravděpodobně stejně stará jako lidstvo samo. Nejstarší zmínky o užívání psychedelických látek lze vypátrat již v šamanských rituálech. Šamanismus je nejstarším náboženstvím světa a zároveň je považován za nejstarší medicínu. První šamani vyvolávali změněné stavy vědomí již v paleolitu, tedy v starší době kamenné. Psychedelické látky používali k věštění, k léčbě a ke komunikaci s nadpřirozenými bytostmi.⁴

3.1.1 Asie

V oblasti Blízkého východu se pravděpodobně začalo poprvé vyrábět víno. Bylo tomu zhruba před 6000 – 8000 roky. Pivo vařili již staří Babylóňané před 7000 – 8000 lety, od kterých tento um převzali Egypťané, kteří následně inspirovali Řeky. Dnes se pití alkoholu rozšířilo po celém světě.⁵

Ve verších indické rgvédy se píše o tajemném nápoji *soma*, který se připravoval z legendární posvátné rostliny. Tento nápoj prý působil extatické stavy vědomí, při nichž jeho uživatelé měli pocit, že jsou z jedné poloviny na zemi a z druhé poloviny na nebesích. Ten, kdo vypil tento nápoj, cítil radost, odvahu a byl si jistý nesmrtelností.

První zmínky o konopí pocházející z Číny jsou starší více než 5000 let. Tehdy se konopí používalo k léčení revmatu, malárie či zácpy. V indické kultuře se konopí používalo až v roce 800 př. n. l. jako lék proti nespavosti a migréně. Také bráhmani, kteří zapověděli alkohol, kouřili rituálně hašiš. Podle indické mytologie pochází konopí z vlasů boha Višnu. V Číně se také užívalo opium k navození příjemného a nestereotypního požitku z práce.⁶

⁴ POKORNÝ, V. et al. *Patologické závislosti*. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2002. 194 s. ISBN 80-86568-02-04.

⁵ POKORNÝ, V. et al. *Patologické závislosti*. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2002. 194 s. ISBN 80-86568-02-04.

⁶ POKORNÝ, V. et al. *Patologické závislosti*. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2002. 194 s. ISBN 80-86568-02-04.

3.1.2 Amerika

Nejbohatší výčet psychedelických látek se nachází nepochybně u předkolumbovských kultur, jako jsou Mayové, Aztékové a Inkové. Tyto národy zneužívaly halucinogenní rostliny při svých rituálech. Nejznámější rostlinou je kaktus *peyotl* obsahující meskalin nebo posvátné houby *teonanacatl*, ve kterých byl objeven psilocybin. Tyto houby jsou také známe pod názvem „boží maso“. V oblasti amazonských pralesů se vyskytuje rituální látka zvaná *ayahuasca*, která se získává z liánovité rostliny *Banisteropsis caapi*. Nápoj z těchto rostlin nazývaný také jako „víno duše“, který připravují tamější indiáni, obsahuje alkaloidy harmin, harmalin a tetrahydroharmin. Dosti rozšířené bylo i žvýkání listů koky. Všechny tyto drogy pomáhaly Aztékům na vojenských výpravách a na lovech zvěře překonávat dlouhodobý hlad, námahu a únavu. Za zmínku stojí také *ololiuqui*, což byl aztécký magický lektvar používaný při obětních rituálech, k předpovídání budoucnosti nebo jako afrodiziakum. Ololiuqui se připravoval ze semen povijnice nachové (*Rivea corymbosa*), která měla halucinogenní účinky. Často používali i jiný druh povijnice *Ipomoea violacea* neboli tlitliltzin.⁷

Inkové nejčastěji zneužívali lístky rostliny *Erythroxylon coca*, česky koka pravá. Tyto kokové lístky obsahují dnes známý alkaloid kokain, který poprvé izoloval chemik Neumann v roce 1858. Avšak účinky této drogy jsou známy již 5000 let. Inkové tuto drogu používali hlavně v rituálních obřadech. Listy koky měli povzbuzující účinky, vyčerpaným dodaly novou sílu a hladové nasýtily. Proto se Inkové domnívali, že je to dar od bohů. Po dobytí Peru španělskými conquistadory byl vydán zákaz užívání této drogy, neboť byla považována za rostlinu s ďábelskými vlastnostmi, protože její dlouhodobé užívání působilo negativně na zdraví. Zakázané ovoce bylo však o to lákavější a žvýkání koky bylo ještě rozšířenější. Došlo až k takové oblibě, že se v některých obdobích používala koka dokonce jako platidlo. Majitelé kokových plantáží platili kokou své zaměstnance a tím zajistili i jejich vyšší výkonnost.⁸

U Mayů byly vysledovány i pravděpodobně první zmínky o kouření tabáku. Počátek kouření u Mayů je datován kolem roku 500 př. n. l. Domorodci na americkém

⁷ POKORNÝ, V. et al. *Patologické závislosti*. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2002. 194 s. ISBN 80-86568-02-04.

⁸ POKORNÝ, V. et al. *Patologické závislosti*. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2002. 194 s. ISBN 80-86568-02-04.

kontinentě tabák nejen kouřili, ale také šňupali, žvýkali a pojídali. Mimo Ameriku pěstovali poprvé tabák Portugalci, kteří ho přivezli z Ameriky a také se nejvíce podíleli na jeho rozšíření po celém světě. V Evropě se tabák začal objevovat v 16. století.⁹

3.1.3 Afrika

Pro Afriku je charakteristická keřovitá rostlina *Tabernanthe Iboga*, která obsahuje drogu *ibogain*, často nazývaný jako „africký kokain“. Kořen této rostliny používali zejména v Gabunu jako afrodiziakum, stimulantium či k rituálním ceremoniím. Dnes je tato látka klasifikována jako oneirofrenní, tedy snové stavy vyvolávající substance. Domorodci žvýkající kořeny této rostliny zahnali hlad a únavu, ale při větším množství této látky docházelo k halucinacím a pocitům levitace.¹⁰

3.1.4 Evropa

Podle posledních výzkumů je zřejmé, že konopí bylo v Evropě pěstováno již v dávné minulosti. Richard Schultes předpokládá záměrné pěstování konopí již před 12 000 lety. Avšak prvním evropským autorem zmiňujícím se o konopí je Herodotos z Halikarnasu. Právě od Herodota pochází název kanabis. Původní pojem *καναμπος* [kanabos] znamenal hlučný, což je typická vlastnost charakteristická pro skupinové užívání.¹¹

V dobách antiky se Řekové domnívali, že duše zesnulých se napily z řeky Léthé a zapomněly proto na svůj pozemský život. Kirké prý znala nápoj, který dopomohl zapomenout na svou vlast, Helena Trojská zase měla takový lektvar, po jehož vypití se zapomenuo na veškerou bolest. Pro antické Řecko je typický také opojný nápoj

⁹ Kolektiv autorů SANANIM. *Drogy. Otázky a odpovědi*. Praha: Portál, 2007. 198 s. ISBN 978-80-7367- s. 142.

¹⁰ MANN, J. *Jedy, drogy, léky*. Praha: Academia, 1996. 95 s. ISBN 80-200-0508-0.

¹¹ KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti 1*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6, s. 174.

Kykeon, který má psychedelické účinky nebo lektvar z černého blínu, po jehož vypití dokáže prý člověk předvídat budoucnost.¹²

První písemné zmínky o pěstování máku za účelem využívání jeho narkotických účinků pocházejí ze 40. stol. př. n. l. a je připisováno Sumerům. Ti předali své znalosti o „rostlinné radosti“, jak mák nazývali, starým Egyptanům, kteří ho používali ke kultovním obřadům. V antickém Řecku ho lékaři pro jeho omamné účinky používali k léčbě různých nemocí. Řekové nazvali šťávu z máku opium a makovice se tak stala symbolem boha spánku Morphea a boha smrti Thanata. Zajímavostí je, že Mohamed opium stejně jako hašiš nezapověděl, jako tomu bylo u alkoholu. Postupem času se opium dostalo do Persie, Číny a do Indie. V Číně se rychle rozšířilo a používalo se hlavně k potlačení hladu v dobách válek a hladomorů. Mezi nejznámější umělce, kteří se inspirovali pod vlivem opia, patří např.: Charles Baudelaire, Edgar Allan Poe, Honoré de Balzac, Pablo Picasso, Jean Cocteau nebo William Seward Burroughs.

Ve středověku bylo mnoho psychedelických rostlin používáno k produkci nejrozličnějších mastí, nápojů a lektvarů, které se používaly v čarodějnictví. Mezi nejčastější rostliny používané čarodějnicemi patří např.: blín černý, rulík zlomocný, durman či mandragora, kterou lze i dnes koupit v obchodech s čarodějnickými potřebami. Durman lze zase běžně koupit v květinářství jako okrasnou rostlinu a rulík zlomocný je běžně rostoucí střeoevropská rostlina. Čarodějnice požívající blín černý, který obsahuje hyoscyamin, měly pocit, že se proměnily v nějaké zvíře (často ve vlka), nebo že umí létat.¹³

¹²POKORNÝ, V. et al. *Patologické závislosti*. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2002. 194 s. ISBN 80-86568-02-04. s.58.

¹³MANN, J. *Jedy, drogy, léky*. Praha: Academia, 1996. 95 s. ISBN 80-200-0508-0. s. 72.

3.2. Historie návykových látek na našem území

První případy výroby, distribuce a užívání návykových látek v bývalém Československu se datují k počátku sedmdesátých let minulého století, kdy docházelo k prvním případům vloupání do lékáren s úmyslem získat omamné a psychotropní látky. Tehdy začínala narůstat poptávka mladistvých po drogách, avšak chyběla nabídka zahraničních dealerů, neboť neměli zájem o tehdejší nekonvertibilní československou Korunu.¹⁴

Jediným zdrojem drog v naší republice před rokem 1990 byla pouze domácí výroba. Pěstovala se marihuana, vyráběl se opiát známý pod názvem „braun“ neboli hydrocodon či pervitin. V tehdejší drogové scéně neexistoval skutečný drogový trh, neboť neměl přesně stanovenou stranu nabídky ani poptávky. Šíření drog probíhalo pouze v uzavřeném okruhu známých, což se vlastně děje dodnes hlavně na venkově, ale do jisté míry i ve větších městech.¹⁵

Po roce 1990 došlo k hromadnému rozšíření nelegálních drog prostřednictvím zahraničních distributorů. K tomuto rozšíření došlo nejen u nás, ale i ve všech východoevropských zemích a po celé střední Evropě. A to především díky pádu komunistického režimu. Každý stát se s tímto novým jevem vyrovnává po svém.¹⁶

V letech 1990 - 1994 už pomalu začíná distribuce drog dovezených. Jednalo se především o heroin. Domácí produkce stále však převládala. Česká republika se stává tranzitní zemí, ale část drog se dostává do rukou českých dealerů. Dosud uzavřené skupinky uživatelů drog se spolu začínají více propojovat a vzniká tak klasický trh, kde se střetá nabídka s poptávkou. Objevuje se velké množství experimentátorů a rekreačních uživatelů. Kriminalita související s drogami je zatím nenápadná, neboť množství spotřebovaných drog lze ještě uhradit bez trestné činnosti.

V letech 1994 – 2000 se Česká republika stává spotřebitelskou zemí. Již v roce 1994 docházelo k významnému importu levného a kvalitního heroinu. Počet jeho

¹⁴ VZP ČR. *My, drogy a Evropa*, Medea Kultur. s.2.

¹⁵ MANN, J. *Jedy, drogy, léky*. Praha: Academia, 1996. 95 s. ISBN 80-200-0508-0. s. 72.

¹⁶ MANN, J. *Jedy, drogy, léky*. Praha: Academia, 1996. 95 s. ISBN 80-200-0508-0. s. 73.

uživatelů rapidně rostl. Domácí produkce ztrácí význam a výrazně se snižuje. Drogy se stávají mnohem dostupnější a také se snižuje věková hranice prvních uživatelů.¹⁷

V současné době převládá kouření marihuany, užívání extáze či dalších tanečních drog. Zneužívání pervitinu a heroinu již tak nestoupá a v některých městech se dokonce stabilizuje, jako je tomu např. v Praze. I přesto je pervitin neustále oblíbený a pro Čechy typický, právě proto se často pervitinu říká i v zahraničí čeko (německy *Tscheko*). Zajímavý je také fakt, že uživatelé pervitinu a heroinu preferují neinjekční způsob aplikace drogy, tedy šňupání nebo kouření. Ale používá se i injekční způsob aplikace a to především z úsporných důvodů. Kokain se u nás objevuje jen výjimečně. Poslední dobou narůstá také zneužívání psilocybinu z lysohlávek. Na podzim můžeme spatřit na loukách spousty mladých lidí sbírajících tyto drobné houby. Jedná se především o lysohlávku kopinatou, *psilocybe semilanceata* či méně se vyskytující lysohlávku českou, *psilocybe bohemica* Šebek. Největší výhodou těchto hub pro její uživatele je její výskyt v přírodě, tedy velmi snadná dostupnost. Za jednu podzimní sezónu jich lze nasbírat řádově tisíce a uživatel si může nasušit zásoby až do další sezóny. Nebezpečný však je obsah účinné látky psilocybinu, který je v každé houbě individuální. Je tedy velmi obtížné stanovit nějakou přijatelnou dávku.¹⁸

¹⁷ MANN, J. *Jedy, drogy, léky*. Praha: Academia, 1996. 95 s. ISBN 80-200-0508-0. s. 73.

¹⁸ MANN, J. *Jedy, drogy, léky*. Praha: Academia, 1996. 95 s. ISBN 80-200-0508-0. s. 73.

4. ROZDĚLENÍ A KLASIFIKACE NÁVYKOVÝCH LÁTEK

Návykové látky lze dělit podle nejrůznějších hledisek. Lze je jednoduše dělit na **legální** (alkohol, tabák, kofein) či **nelegální** (kokain, pervitin, LSD).

Dále je lze dělit **dle vzniku, tedy přírodní, syntetické a semisyntetické**. Mezi přírodní drogy patří především produkty z konopí (marihuana, hašiš), opium, psychoaktivní houby (lysohlávky) a psychoaktivní rostliny (durman). Celkem bylo zjištěno cca 2500 psychoaktivních hub a rostlin. Mezi semisyntetické řadíme heroin, morfin a surové alkaloidy z námelu podobné LSD. Do této skupiny patří rovněž kokain a crack. Drogy jako pervitin, opioidy, extáze, těkavé látky či sedativa náleží do skupiny syntetických drog¹⁹.

Podle míry účinku na psychiku a chemického složení se dělí na tlumivé látky, stimulancia a halucinogeny. Tlumivou látkou je šťáva vyprodukovaná z nezralých makovic, morfin, heroin, metadon nebo buprenorfin. Dále do této skupiny patří anxiolytika, hypnotika a antidepresiva. Mezi stimulancia lze zařadit pervitin, kokain, crack a těkavé nitráty. Představitelé halucinogenů jsou produkty z konopí, tedy hašiš a marihuana, LSD, psilocybin, mezkalin, extáze a těkavé látky.²⁰

Kalina a kolektiv (2003) dělí psychotropní látky následovně:

1. Alkohol
2. Tabák
3. Opioidy a opiáty
4. Stimulanty
5. Halucinogeny
6. Kanabinoidy (konopné drogy)
7. Extáze
8. Sedativa, analgetika a trankvilizéry
9. Těkavé látky

¹⁹ ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Univerzita Palackého 2003, s. 14-15.

²⁰ ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Univerzita Palackého 2003, s. 15.

4.1 Alkohol

Alkohol je lidové pojmenování etanolu neboli etylalkoholu (chemicky C_2H_5OH). Výraz alkohol pochází ze středověké latiny (alcohol) s tímtéž významem, který byl převzat z arabského **الكحل** [al-kuhl], kde je již etymologický význam sporný.²¹

Alkohol dnes patří mezi nejčastěji zneužívanou legální drogu. Češi jsou třetí největší spotřebitelé alkoholu na světě. Prvenství si drží Portugalci a druhé místo ve spotřebě alkoholu na hlavu zaujali Irové. Ročně se u nás na jednoho obyvatele spotřebuje 159,8 litrů piva; 16,1 litrů vína a 8,3 litrů destilátů. V přepočtu na stoprocentní alkohol by to znamenalo spotřebu deseti litrů na rok, přičemž se do této statistiky započítávají samozřejmě veškeré věkové kategorie, tedy např. i kojenci. Přibližně jeden milion Čechů má vážné problémy s požíváním alkoholu a 300 000 občanů je na něm dokonce závislých. Zajímavá je i částka, kterou stát utrží z prodeje alkoholických nápojů, tedy 15 mld. Kč ročně. Děti se u nás setkávají s alkoholem poprvé již v jedenácti letech a 13% dětí mezi 13. – 15. rokem věku se třikrát týdně opíjí.²² Nutno poznamenat, že následkem pití alkoholu zemře nespočetně více lidí, než na následky ilegálních drog. Tak např. v roce 2007 zemřelo v České republice na předávkování psychotropními látkami 163 osob, avšak na nemoci způsobené pitím alkoholu zemře ročně kolem 6000 lidí. Z pohledu světové statistiky alkohol zabije ročně 2,5 milionu lidí, tabák dokonce 5 milionů obyvatel, kdežto ilegální drogy cca 200 000 lidí.²³

Nadměrná konzumace alkoholu se považuje za alkoholismus. Tento termín poprvé použil v roce 1849 švédský lékař Magnuss Huss. Za medicínský problém byl však alkoholismus považován až o sto let déle, tedy v roce 1951. Zajímavé je, že úplně první definice pijáctví či alkoholismu pochází již z roku 1784, jejímž autorem byl americký lékař Benjamin Rush.

Závislost na alkoholu s sebou přináší nejrůznější zdravotní rizika. Při dlouhodobém alkoholismu se zvyšuje riziko cirhózy jater, objevují se žaludeční a střevní potíže a rovněž narůstá riziko rakoviny jater, střev, jícnu nebo žaludku. Chronický abusus alkoholu může dokonce vést i ke vzniku cukrovky. U mužů

²¹ Viz: <http://cs.wiktionary.org/wiki/alkohol> [3. 9. 2009]

²² Viz: <http://www.alkoholik.cz/statistiky.htm> [13. 2. 2009]

²³ VACEK, J. Závislost na drogách je nemoc. *Závislosti a my*, 2008, roč. 2000, č. 4, s. 31.

způsobuje impotenci a u těhotných žen hrozí poškození plodu.²⁴ Alkohol však nepůsobí negativně pouze fyziologicky, ale působí i psychické a somatické poruchy. Alkoholismus zhoršuje paměť. Alkoholik se často probouzí s tzv. „okénky“, což znamená, že si nepamatuje, co dělal před usnutím. Při chronické intoxikaci alkoholem může vzniknout dipsomanie, která je charakteristická periodickými záchvaty spojenými s neodolatelnou touhou po alkoholu. U pijáků tvrdého alkoholu je typické *delirium tremens*. Pacient mající toto onemocnění je velice zmatený, trpí halucinacemi, bludy a nespavostí. To všechno je doprovázeno silnou úzkostí, strachem případně i agresí. Setkat se můžeme ještě s *alkoholickou paranoiou*, která postihuje hlavně psychopatické a paranoidní osobnosti. Pacient má bludné představy, je podezřívavý, vztahovačný a žárlivý. Mezi další patří ještě např.: *Korsakova psychóza, akutní a chronická alkoholická halucinóza a mnohé další*.²⁵

Je však třeba zmínit i pozitiva, která v sobě alkohol rovněž skrývá. Dle nejnovějších výzkumů je známo, že polyfenoly obsažené v pivu jsou antioxidanty, čímž chrání tělo před kardiovaskulárním a nádorovým onemocněním. Lékaři dokonce doporučují pivo onkologicky nemocným pacientům. Xanthohumol obsažený v chmelu chrání částečně před rakovinou tlustého střeva a před rakovinou prostaty. Rovněž účinkuje i proti nádorovým buňkám, které způsobují rakovinu prsu nebo vaječníků. Jako další chvályhodnou vlastností účinku piva je schopnost snižovat úmrtnost na infarkt myokardu. Půllitr piva denně posiluje imunitní systém, pomáhá proti nachlazení, posiluje kosti, brání vzniku osteoporózy. Někteří lékaři dokonce tvrdí, že pivo snižuje riziko vzniku Alzheimerovy choroby a pomáhá při prevenci nebo zvládání stresu. Avšak všeho s mírou. Máme-li angínu, nemůžeme si přece vzít najednou deset prášků. Mělo by to asi podobný účinek, jako kdybychom vypili deset půllitrů piva. WHO (World Health Organization) neboli Světová zdravotnická organizace doporučuje jako denní dávku pro muže 0,66 l pro muže a 0,33 l pro ženy.²⁶

²⁴ KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti 1*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6, str. 153-154.

²⁵ POKORNÝ, V. et al. *Patologické závislosti*. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2002. 194 s. ISBN 80-86568-02-04, s. 33-36.

²⁶ KOUKAL, M. Pivo pomáhá proti stresu. *21. století*, 2009, č.7.s. 12-13

4.2 Tabák

Slovo „tabák“ pochází pravděpodobně z označení ostrova Tobago, který je součástí ostrovního státu Trinidad a Tobago v Karibském moři. Na tomto ostrově byl údajně tabák poprvé objeven Evropanem. Španělé si osvojili toto slovo jako „tabaco“ a ostatní jazyky si ho přizpůsobily svému fonetickému systému. Jiné prameny poukazují na mexickou oblast „Tabasco“ či na arabské slovo „tabbaq“ – označení léčivých bylin.²⁷

Tabák je jednak označení rostliny z čeledi lilkovitých, jednak označení pro produkt z listů této rostliny. Nikotin obsažený v tabákových listech je jediná návyková látka ze 4 000 – 5 000 toxických složek tabáku. Mezi ně patří 700 uměle přidávaných látek, jako například látky pro ladné vinutí kouře. To má velký vliv na psychosociální závislost. Nikotin obsažený v tabáku je rostlinný bezbarvý alkaloid. Smrtelná dávka je 80 mg, avšak k toleranci na tuto látku dochází velmi rychle. Tabák je v dnešní době rozšířen téměř po celém světě. Do Evropy byl přivezen v roce 1492 na lodích Kryštofa Kolomba. K masivnímu rozšíření cigaret došlo až na počátku 20. století, kdy byl vynalezen automat na velkovýrobu cigaret. S tímto vynálezem je spojována i tzv. tabáková epidemie.

Negativní dopad na zdraví při kouření tabáku byl prokázán až po roce 1950! Dnes na následky kouření v České republice zemře denně 60 lidí. Za jeden rok se utratí za tabákové výrobky 5,844 bilionů Kč, což odpovídá 16 miliardám Kč denně!²⁸ Celosvětová spotřeba tabákových výrobků ročně stoupá o 3 % a to hlavně v rozvojových státech. V rozvinutých státech tento zlovyk však stagnuje nebo dokonce klesá. 80 % kuřáků začíná před 18. rokem svého života. Nečastěji to bývá již ve 14. letech, což odpovídá žákům osmé či deváté třídy základní školy. Nepochybně se lze setkat i s mnohem mladšími kuřáky, kteří začínají i před desátým rokem života.

V kouření cigaret je na tom Česká republika o něco lépe než v konzumaci alkoholu. Řadí se v počtu vykouřených cigaret „až“ na šesté místo ve světovém žebříčku. Nejsilnějšími kuřáky na světě jsou Řekové (7,8 cigaret denně) pak následují Japonci (7,6), Bulhaři (6,7), Poláci (6,4) a Korejci (6,2).²⁹

Kouří-li někdo více než 20 cigaret denně jedná se již o chronickou otravu nikotinem, neboli nikotinismus. Pro tuto chronickou otravu je charakteristické

²⁷ Viz: <http://es.wikipedia.org/wiki/Tabaco> [20. 3. 2010]

²⁸ Viz: <http://www.kurakovaplice.cz/index.php?strana=statfaktacisl> [20. 2. 2009]

²⁹ Kolektiv autorů. *Svět v číslech do kapsy*. Frýdek-Místek: Alpress, 2000. 240 s. ISBN 80-7218-323-0.

nechutenství, zvracení, zánět dýchacích cest, zvýšená produkce moči, snížení chuťového smyslu a čichu, nespavost, pokles pozornosti, labilita nálad, žaludeční záněty a vředy, poruchy frekvence tepu, arteriosklerotické změny a vznik kolik. U mužů nikotinismus způsobuje sníženou potenci a u žen poruchy menstruačního cyklu. Mezi další negativní následky kouření patří bez pochyby poškozování dýchacích cest a to zejména rakovinou. Rakovina plic bývá nejčastěji diagnostikována právě kuřákům. Mezi další zdravotní komplikace lze ještě jmenovat chronické záněty průdušek, které často vedou k rozedmě plic a srdce. Nikotinismus s sebou přináší však i psychické problémy, mezi které patří nesoustředěnost, nervozita, výbušnost, otupělost a snížení celkové psychické aktivity.

Současná společnost se začíná ke kuřáctví stavět negativně. Stát se snaží snížit spotřebu cigaret prostřednictvím spotřební daně. Na cigarety je tak udělena dvojitá daň. Kromě daně spotřební se platí i daň přidané hodnoty. Zákony stanovují místa, kde je zákaz kouření. Dle současného protikuřáckého zákona se nesmí kouřit na následujících místech: veřejně přístupné uzavřené prostory, státní orgány a samospráva, finanční instituce, vlaky, autobusy, tramvaje (dopravní prostředky veřejné silniční a drážní dopravy a městské hromadné dopravy), kryté nástupiště, přístřešky a čekárny veřejné dopravy. Výjimku tvoří jen speciálně určená a oddělená místa vyhrazená ke kouření. Zákon rovněž zpřísňuje sankce za porušení protikuřáckého zákona. Například prodej tabákových výrobků nezletilým je pokutován ve výši 50 000 až 500 000 Kč. Současná novela tohoto zákona umožňuje obcím, aby zakázaly kouření na hřištích, sportovištích a dalších akcích určené dětem.

Velice zajímavý fakt je, že pokud se u nějaké potraviny prokáže jeden či více karcinogenních látek, je okamžitě stažena z obchodů nebo dokonce zakázána. Jinak je tomu však u tabákových výrobků, kde je prokázáno minimálně 60 karcinogenů a kromě varování ministra zdravotnictví se nic neděje.

4.3 Opioidy a opiáty

Termín opium je odvozený z řeckého ὀπιον (ópion), což je označení pro šťávu, kterou obsahuje nezralý mák setý (*Papaver somniferum*). V angličtině se můžeme setkat s akronymickým³⁰ termínem GOM (God's Own Medicine), což znamená vlastní Diova medicína.³¹

Opium se vyrábí nařezáním nezralých makovic a sušením jejich šťávy. K získání 1 kg čistého opia je nutno použít šťávy z přibližně 20 000 nezralého máku setého. Zajímavý je i fakt, že chemické složení opia je závislé na chemickém složení půdy, ze které makovice vyrostly. Má tedy kolísavý obsah alkaloidů, ze kterých je nejdůležitější morfin.

4.3.1 Morfin

Tato látka se dříve vyráběla ze surového opia. Dnes se většinou vyrábí synteticky. Morfin vyvolává příjemnou euforii a pocit klidu, při kterém se zvyšuje sebevědomí a člověk je lhostejný ke svým starostem. Morfin rovněž tlumí vnímání bolesti, a proto se používá i v medicíně. Vysoké dávky však mohou působit hypnoticky nebo dokonce vedou až k ochrnutí dýchacího centra, přičemž je vysoké riziko smrti následkem udušení. Vázání morfinu na speciální receptory v centrální nervové soustavě způsobuje silnou tělesnou závislost.

Lidé závislí na morfinu trpí poruchami trávení, zácpou, slabou obranyschopností, předčasným zšednutím vlasů a celkovou fyzickou zchátralostí. Pokud se ženě závislé na morfinu narodí dítě, do tří dnů (zpravidla však do několika minut) se u něj objeví abstinenční syndrom projevující se třesem, psychomotorickým neklidem nebo agitovaností. Tyto příznaky mohou přetrvávat až do šesti měsíců věku dítěte. Často se také vyskytuje strabismus, neboli šilhání, či předčasné úmrtí.³²

4.3.2 Heroin

Heroin – látka, která má podobné vlastnosti jako morfin. Získává se acetylováním morfinu, přičemž na výrobu 100 g heroinu je zapotřebí 1 kg morfinu.³³

³⁰ Akronym je zkratkové jméno, které vzniklo spojením začátečních písmen několika slov.

³¹ Viz <http://es.wikipedia.org/wiki/Opio> [15. 9. 2009]

³² POKORNÝ, V. et al. *Patologické závislosti*. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky. 2002. 194 s. ISBN 80-86568-02-04. s. 39.

³³ POKORNÝ, V a kol. *Patologické závislosti*. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky,

Ke vzniku závislosti však stačí 5 až 10krát menší dávka. Užívání heroinu je považováno za nejrizikovější, nejškodlivější a nejtěžší formu toxikomanie. Dalším rizikem heroinu jsou nejružnější příměsi, které používají dealeři, aby tak zvýšili svůj zisk. Jako příměs se nejčastěji používá jedlá soda, cyankáli, práškový cukr, paracetamol, kofein, ale i prací prášek nebo rozdrcená omítka. Nástup jeho účinku je velice rychlý, ale trvá kratší dobu než u morfinu. Způsobuje příjemné pocity, které mohou přetrvávat až sedm hodin. Příznaky tzv. „abst'áku“ se projevují bolestí kloubů a svalů, průjemem, pocením, neklidem či nespavostí. Tyto abstinenní příznaky mohou trvat maximálně čtyři dny. Při takovéto závislosti nemá již droga příjemné účinky, ale je nutná k dosažení normálního přirozeného stavu. V této fázi se již celý život mění na drogový stereotyp. Veškeré počínání vede pouze k droze. Jde jen o to, kde vzít peníze na koupi další dávky. Vše ostatní je vedlejší. Člověk opouští své zájmy, má problémy v práci i v rodině, krade nebo získává peníze prodejem drogy.

4.4 Stimulanty

Mezi stimulanty se standardně řadí kokain a u nás mnohem běžnější pervitin. Stimulantem je rovněž velice oblíbený kofein, který je obsažen nejen v kávě, ale také v čaji, čokoládě, kakau nebo v Coca Cole.

4.4.1 Kofein

Kofein neboli odborně trimetylxantin je purinový alkaloid, který je tvořen bílými jehlicovitými krystalky hořké chuti. Kofein je de facto jedna látka ze 3000 dalších, které jsou přítomné v semenech kávovníku arabského (*Coffea arabica*). Kofein se nachází i v čaji nebo v kolových ořechích.

Tato látka v menších dávkách, tj. 0,1-0,3 g, působí excitativně, zlepšuje tedy jak duševní tak i fyzický výkon. Působí stimulačně na centrální nervovou soustavu, snižuje únavu a zvyšuje bdělost. Zrychluje také činnost srdce a často zvyšuje i krevní tlak. V množství větším než 0,3 g působí zcela opačným způsobem – snižuje pozornost, zvyšuje dráždivost, způsobuje nespavost, případně pocity úzkosti.³⁴

U pravidelných uživatelů kávy se objevuje abstinenční syndrom. Ten nastává, pokud závislý nedostane svoji dávku do 20 – 30 hodin po posledním vypitém šálku. Mezi abstinenční příznaky patří podrážděnost, ustaranost a úzkost. Takto abstinujícího bolí hlava, stává se líným a špatně soustředěným. Abstinenční příznaky během následujících 24 – 36 hodin pominou. Nutno také vyvrátit lidový mýtus, že kofein urychluje vstřízlivění z alkoholu.

4.4.2 Kokain

Kokain, nebo lidově „sníh“, „koks“, „cukr“ či „blow“ vzniká máčením lístků koky v benzinu. Tím dochází ke vzniku kyselého hydrochloridu, který se může vdechovat. Kokain je také rozpustný, a proto ho lze aplikovat i nitrožilně. Avšak nejčastější způsob aplikace kokainu je inhalace neboli šňupání, které lze snadno

³⁴ POKORNÝ, V et al.. *Patologické závislosti*. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2002. 194 s. ISBN 80-86568-02-04. s. 107.

provádět brčkem nebo srolovanou bankovkou. Kokain byl již od počátku považován za drogu tzv. „vyšších vrstev“, drogu umělců, ale i drogu prostitutek.³⁵

Účinky kokainu jsou vcelku krátké, neboť trvají pouze 30 – 40 minut!³⁶ Následky užití kokainu se projevují ve stahování cév, zrychlení dechové frekvence, rozšíření zornic a také anestetickými účinky.³⁷ Kokain dále snižuje pocity únavy a hladu, povzbuzuje nervový systém a zvyšuje sebevědomí. Taktéž působí jako afrodiziakum. Po odeznění účinků přichází velmi nepříjemná kocovina doprovázená vyčerpáním, depresemi a silnou ospalostí s nemožností usnout. Tento tzv. „dojezd“ řeší narkomani obvykle další dávkou. K vyvolání stavu euforie je však nutné kokain opakovaně užívat, neboť po první dávce většinou dochází k nepříjemným prožitkům jako např.: srdeční slabost, třes rukou, mrazení či bledost.³⁸ Velké dávky kokainu způsobují úzkost, vztahovačnost, svědění kůže nebo chlad v obličeji. Vyšší dávka může způsobit i psychózu.

Kokain se k nám nejčastěji dováží z Venezuely nebo z Kolumbie. A jeho cena se na černém trhu v roce 2005 pohybovala v rozpětí od 1000 do 3000 Kč/gram.

Mezi nejslavnější uživatele této drogy patří herec Hugo Haas, Adolf Hitler, Sigmund Freud či současný prezident USA Barack Obama³⁹, údajně kokain zkoušel jako teenager.⁴⁰

4.4.3 Pervitin

Pervitin (metamfetamin), který je dnes také často nazývaný „piko“, „peří“, „perník“, „sůl“ či „speed“, používali již japonští kamikadze již ve 2. světové válce při sebevražedných náletech. V Japonsku znali pervitin už od roku 1888, ale do Evropy se dostal až v roce 1929. Češi dokázali pervitin vyrábět v domácích podmínkách z efedrinu. Efedrin je obsažený ve volně prodejných lecích, ale i v rostlině, která se jmenuje chvojník (*Efedra vulgaris*). Cena pervitinu se na černém trhu pohybuje okolo 800 – 1000 Kč/gram.

Po užití pervitinu následuje pocit velké psychické i fyzické síly, který je však následně vystřídán emoční labilitou. Člověk trpí poruchami vnímání a je přesvědčen o

³⁵ VZP. *Drogy, poznej svého nepřítele*, Medea Kultur.

³⁶ VZP. *Drogy, poznej svého nepřítele*, Medea Kultur.

³⁷ POKORNÝ, V et al. *Patologické závislosti*. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2002.194 s. ISBN 80-86568-02-04.

³⁸ VZP. *Drogy, poznej svého nepřítele*, Medea Kultur.

³⁹ Viz: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Kokain> [23.7 2009]

reálnosti halucinací, které vidí. Uživatel se stává velmi hovorným, pocituje euforii a je plný energie. Pro intoxikaci pervitinem je také typická ztráta chuti k jídlu, zvýšení krevního tepu a pulsu. Dalším příznakem je mydriáza neboli rozšířené zorničky a zrychlený tok myšlenek. Takto intoxikovaný jedinec je velice soustředěný, sebejistý, zvyšuje se jeho schopnost empatie a odstraňují se zábrany. Jedinec nemá vůbec potřebu spát. Příznaky této intoxikace mizí zhruba po osmi až čtyřiašedesáti hodinách, po kterých následuje tzv. „dojezd“. Dojezd je charakterizován jako velmi depresivní stav doprovázen vyčerpáním a skleslostí.

Dlouhodobé zneužívání pervitinu způsobuje paranoidně-halucinatorní syndrom, slangově nazývaný „stíha“. Postižený je přesvědčen, že se děje cosi podivného a je někým pronásledován. Také dochází ke zrakovým a sluchovým halucinacím, které mají výhružný charakter. Tyto stavy mohou dokonce vést až k sebevraždě.⁴¹

Při předávkování pervitinem může dojít k selhání srdce a hrozí dokonce i smrt. U starších lidí by mohlo dojít až k infarktu myokardu. Vysoká dávka podaná jednorázově nebo pravidelné aplikování v menších dávkách může vyvolat toxickou psychózu. Pro ni je typická vztahovačnost, podezřívavost a obava, že jde dotyčnému o život. Rovněž se ztrácí kontakt s realitou. Takto postižený jedinec toxickou psychózou je nebezpečný ostatním, ale o sám sobě. Může někomu ublížit v domněnání, že ho někdo pronásleduje. Dalším rizikem je intravenózní aplikování, při kterém snadno může docházet k přenosu HIV nebo virové hepatitidy.

⁴¹ POKORNÝ, V. a kol. Patologické závislost. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2002. 194 s. ISBN 80-86568-02-04. s. 46.

4.5 Halucinogeny

Halucinogeny patří mezi nejvíce zkoumané drogy. Mají velmi neobvyklé vlastnosti a zajímavé účinky na lidskou psychiku. Mezi halucinogeny se počítá několik stovek látek. Obecně se dělí na tři základní skupiny:

1. Přírodní halucinogeny přírodního původu (psilocybin, mezkalin)
2. Přírodní halucinogeny živočišného původu (bufetenin)
3. Syntetické a polosyntetické halucinogeny (LSD)

V minulosti se tyto látky nazývaly fantastika, psychotomimetika, delirogeny či psychedelika. Dnes se používá především pojem halucinogenní drogy. Tento pojem zavedli v roce 1954 Osmond, Hoff a Smythies. Po masovém rozšíření halucinogenů v šedesátých letech mezi mládež došlo k zastavení a poté i k zákazu zkoumání těchto látek. Češi tenkrát patřili k nejlepším vědcům, kteří zkoumali účinky halucinogenů. K významným patřili Stanislav Groff, Milan Hausner a Jiří Roubíček.⁴²

4.5.1 Psilocybin

Psilocybin je halucinogenní látka, kterou obsahují houby z rodu *Lysohlávek*. Jsou to malé houby běžně rostoucí i v České republice. Slangově se označují jako „mushrooms“, „lysny“, „houbičky“ nebo „klobouky“. U dnešní mládeže jsou tyto houbičky velice populární, a to hlavně díky relativně snadné dostupnosti. Jejich sběr a následné sušení je velmi jednoduché. Účinky těchto hub jsou velice podobné LSD, které však neroste na loukách v trsech. Houby se přidávají do čajů, nakládají do medu, lze je přidat do nejrůznějších pokrmů nebo se z nich dělá odvar. Největší riziko spočívá v tom, že nelze odhadnout množství obsaženého psilocybinu v jednotlivých houbách. Uživatel se tak může snadno předávkovat, aniž by to měl v úmyslu.⁴³

Účinky psilocybinu se dostavují nejdříve za 10 minut, pokud jsou houby dobře rozžvýkány. Jsou-li polykány celé klobouky, účinky se dostaví zhruba za 30 minut. Jako smrt vyvolávající dávka se uvádí 13 g čistého psilocybinu, což odpovídá přibližně 1

⁴²KALINA, K. Drogy a drogové závislosti 1. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6. s. 169.

⁴³KALINA, K. Drogy a drogové závislosti 1. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6. s. 170.

kilogramu čerstvých lysohlávek kopinatých. Avšak jiné prameny uvádějí, že letální (smrt vyvolávající) dávka může být již pouhých 15-30 plodnic těchto hub. Zajímavý je fakt, že alkohol má inhibiční účinky na působení psilocybinu. Uživatel může tedy intoxikaci psilocybinem zmírnit požitím alkoholu.

Mezi první příznaky intoxikace patří nekonečné zívání, pocit neklidu a pocení rukou. Typická je rovněž mydriáza, tj. rozšíření zorniček a pocit rozšířeného vědomí. Psilocybin stimuluje Brocovo centrum (centrum řeči), což způsobuje přílišnou upovídanost.⁴⁴ Časté jsou rovněž vizuální halucinace, euforie, nekontrolovatelné záchvaty smíchu, lhostejnost a touha pohybovat se. Při tzv. “bad tripu” může dojít k depresím, paranoie, úzkosti případně sebevražednému chování. Při pravidelných dávkách dochází k toleranci na tuto drogu. To znamená, že uživatel potřebuje stále větší množství, aby dosáhl stejného stavu.

4.5.2 LSD

Dietylamid kyseliny lysergové byl poprvé vyroben synteticky Albertem Hofmannem ve švýcarské firmě Sandoz. V šedesátých letech dvacátého století se LSD začalo užívat masově, což vedlo k zastavení jeho výroby ve světě. Dnes se používá v psychiatrii jen výjimečně při diagnostikování psychických poruch.

LSD se nejčastěji aplikuje orálně v podobě napuštěného papírku, tablety nebo ve formě prášku. Účinky se dostavují přibližně po 30-90 minutách po aplikaci. Délka účinku se pohybuje v rozmezí 5-12 hodin. V malých dávkách okolo 50 mikrogramů způsobuje změny nálady, snové obrazce, vysokou představivost, záchvaty smíchu a halucinace. Ve větších dávkách působí stavy opojení, stav depersonalizace, zkreslené vidění, pocit lehkosti nebo těžkosti končetin případně pocit gumové podlahy či silnice. Zajímavostí je i schopnost tzv. flashbecku, to znamená, že účinky LSD se dostaví i bez aplikace.⁴⁵

⁴⁴ POKORNÝ, V et al. *Patologické závislosti*. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2002. 194 s. ISBN 80-86568-02-04, s. 53

⁴⁵ KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti 1*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6, str. 50

Největším nebezpečím této psychedelické látky je, že u zdravých lidí se po užití mohou objevit skryté psychózy. Jinak se obecně uvádí, že LSD relativně bezpečná droga. Podle některých studií je dokonce bezpečnější než tabákové výrobky a alkohol.⁴⁶

Do České republiky se LSD dováží nejčastěji z Velké Británie či z Nizozemí. Cena se na černém trhu pohybuje od 150 do 300 Kč. Jako krycí či lidový název se užívá: „papír“, „pejpr“, „vitamín A“, „dekl“ nebo také „acid“.

4.5.3 Ostatní halucinogeny

Mezi další halucinogeny patří meskalin, který se vyskytuje v mexickém kaktusu zvaném peyotl. Má podobné účinky jako LSD, avšak je mnohem nebezpečnější. Vysoké dávky mohou dokonce způsobit okamžité poškození jater nebo ochromit dýchací centrum. Halucinogenní stavy vyvolává i muscimol obsažený v muchomůrce červené a muchomůrce tygrované. Halucinogenně působí také durman, blín černý a rulík zlomocný, které obsahují velké množství nejrozličnějších alkaloidů. Jedná se například o atropin, skopolamin či L-hyoscyamin. Durman lze běžně koupit v květinářství jako okrasnou rostlinu. Dnešní mládež zneužívá zejména semínka a lístky z durmanu, které se kouří stejně jako marihuana.

Snad nejvíce přehlíženou halucinogenní drogou je muškátový oříšek, který má každý v podobě koření ve své kuchyni. Jedná se o pecky z plodů muškátovníku pravého (*Myristica fragans*), které obsahují psychoaktivní myristicin, eliminin a safrol. Psychický účinek je pociťován při dávce cca 20 gramů tohoto koření. Účinky užití se projevují euforií, klidem smíchem nebo se také mohou objevit snové vize. Může však dojít i k malátnosti, závratím, nesouvislé řeči či zpomalenému vnímání. Muškátový oříšek se používá spíše jako „nouzovka“ či „droga poslední záchrany“, pokud není k mání jiná. Často ji zneužívají vězňové, kuřáci marihuany nebo studenti.⁴⁷

⁴⁶Viz: http://cs.wikipedia.org/wiki/Diethylamid_kyseliny_lysergové [6. 2. 2010]

⁴⁷ STAFORD, P. *Encyklopedie psychedelických látek*. Praha: Volvox Globator, 1997. 495 s. ISBN 80-7207-057-6.

4.6. Kanabinoidy

4.6.1 Marihuana

Mezi kanabinoidy se tradičně řadí marihuana a hašiš. Marihuana (*cannabis sativa*) patří do rodu Cannabaceae (konopné) stejně jako chmel, ze kterého se vyrábí pivo. Chmel je proto marihuaně nejbližší příbuzný.⁴⁸ Slangově bývá marihuana jejími uživateli nazývána jako „ganja“, „hulení“, „tráva“, „skéro“ „skunk“ nebo „skaňour“. Slovo marihuana je počeštěný tvar španělského „marijuana“. Marijánka je archaický výraz a téměř se již nepoužívá. Jako neutrální název se používá konopí.⁴⁹

Marihuana je označení pro sušené květenství samičí rostliny konopí. Mezi psychicky účinné látky v této rostlině patří především 8 trans-tetrahydrocannabinol a delta-9-trans-tetrahydrocannabinol, odtud známá zkratka THC. Obsah této látky se liší místem původu a způsobem pěstování a pohybuje se od 0,3 %, až 20 %. V mozku působí THC euforii a pocity uvolnění. Kanabinoidy se často využívají i v medicíně k potlačení nevolnosti, zvracení, ale i při léčení Alzheimerovy choroby, Parkinsonovy choroby nebo roztroušené sklerózy. Taktéž se používá při léčbě chronických nemocí a afektivních poruch. THC pomáhá dokonce i při léčení glaukomu neboli zeleného zákalu, neboť snižuje nitrooční tlak.⁵⁰

Mezi fyziologická rizika lze zařadit rakovinu plic, u které je riziko stejně vysoké jako u kouření tabáku. Mezi další rizika náleží oslabení imunitního systému a zvýšené riziko nejrůznějších infekcí. Snižuje se tvorba mužského pohlavního hormonu testosteronu. Kromě těchto rizik nebyla prokázána žádná další závažnější rizika.

Nejčastěji se aplikuje kouřením tzv. jointa, který se předává z ruky do ruky. Chvilku po vykouření přichází stav euforie, blaženosti, veselosti a bezdůvodného smíchu. Marihuana zostřuje některé smysly. Člověk může vnímat i šepot jako hluk a konzumace jídla se stává nevšedním zážitkem díky zlepšené chuti. Také se mění vnímání času a prostoru. Malá chvilka může trvat neuvěřitelně dlouho a naopak. Účinky marihuany také snižují motivaci a zpomalují racionální myšlení. Vykouření marihuany dále vyvolává nerozhodnost a potlačuje krátkodobou paměť. Takto postižená

⁴⁸ KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti 1*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6, str. 174.

⁴⁹ Viz: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Marihuana> [6. 2. 2010]

⁵⁰ KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti 1*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6, str. 175.

krátkodobá paměť může přetrvávat až několik týdnů. Typickým znakem uživatele této konopné drogy je zčervenání či zrudnutí očí, což je typické i pro hašiš.

4.6.2 Hašiš

Hašiš se získává z pryskyřice konopí setého, které obvykle obsahuje příměs květenství a drobných nečistot. Má tmavě zelenou až tmavě hnědou barvu. Účinnou látkou je stejně jako u marihuany THC. Od marihuany se liší hlavně větším obsahem THC, které se pohybuje okolo 40 %. Slangově se používají názvy jako „haš“, „čokoláda“, „černý afghán“, „plastik“ aj.

Tato droga se aplikuje kouřením, stejně jako marihuana, přičemž se často s marihuanou kombinuje. Možná je i konzumace perorální, pokud se hašiš případně hašišový olej přidá do pokrmu či do nápoje. Dále se může pít v čaji nebo jíst jako kyselou či sladkou látku.

Hašiš vyvolává pocity naprostého uklidnění, příjemné snění, změny v chování a vnímání. Na rozdíl od marihuany, která způsobuje bouřlivý smích, je hašiš klidnější a v jedinci vyvolává hloubavé zamyšlení, což se projevuje v málomluvnosti. Jeho účinky trvají asi 30 až 90 minut.

Do České republiky se hašiš dováží především z Afghánistánu a z Maroka. Cena se pohybuje okolo 300 Kč za jeden gram.

4.7 Extáze

Lidově „éčko“, „Adam“, „Eva“, „Love“, „extoška“, „ex“ nebo „kolčo“ je polysyntetická droga vyskytující se převážně v podobě malých tabletek. Je také známá pod názvem „taneční droga“. Tabletky extáze často nesou nějaký vyražený symbol. Výjimečně se můžeme s extází setkat i v podobě gelové kapsle, roztoku nebo bílého prášku. Tato „taneční droga“ se do České republiky dováží především ze států západní Evropy a její cena se na černém trhu pohybuje od 250 do 500 Kč za jednu dávku.⁵¹

Je to droga, díky které se její uživatel může soustředit pouze na jednu věc. Typickým příkladem je soustředění se rytmus hudby při koncertě nebo na diskotéce. V tomto stavu si člověk ani neuvedomí, že soustředěně tancuje již několik hodin bez odpočinku a bez příjmu tekutin. Snadno tak může dojít k problémům dehydratace, přehřátí organismu a naprostého vyčerpání. Zmíněné přehřátí může dosáhnout až 45 stupňů Celsia. Tyto nepříjemné následky aplikace extáze pak mohou končit i smrtí. Příliš velký přísun tekutin může paradoxně působit rovněž negativně. Extáze snižuje sekreci antidiuretického hormonu, který zpomaluje tvorbu moči. Následně pak dochází k tomu, že velké množství vody se nevylučuje ledvinami. To způsobuje ředění krve, čímž dochází k poškození tkání v těle. Tento fenomén se označuje jako „intoxikace vodou“. I na tento jev již zemřelo mnoho lidí.⁵²

Extáze vyvolává silnější smyslové vnímání všech smyslů. Dotyk s druhou osobou je velice příjemným zážitkem. Empatie se projevuje silně ke všem blízkým lidem. Někdy se tento stav označuje jako „jízda“, která je vystřídaná zklidněním. Vyšší dávky vyvolávají bušení srdce, nervozitu, závratě a nespavost. Extáze u některých jedinců může způsobit impotenci a vyloučit možnost dojít k orgasmu.

Extáze má také některé nevýrazné vedlejší účinky. Den nebo dva dny po požití má její uživatel napjaté a bolavé svaly a to hlavně kolem úst. To je způsobené neustálým skřípáním zubů, což je pro intoxikaci typické. Nebezpečná může být také neohrabanost a nesoustředěnost, která může působit negativně na řízení automobilu. Postintoxikační deprese, dráždivost a únava může u některých jedinců přetrvávat až několik dní. U pravidelných uživatelů se lze setkat s tendencí k depresím, k duševním poruchám nebo se záchvaty paniky.

⁵¹ KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti 1*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6 s. 200.

⁵² KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti 1*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6. 200-202.

Ještě nutno zmínit další nebezpečí spojené s abusem extáze. Tato látka totiž pomalu poškozuje nervové buňky v mozku. Toto poškozování probíhá opožděně a velmi pomaloučku. Může se dokonce projevit až za 20 či 30 let. Následky takového poškozování se projevují mentální zmateností, která se podobá Alzheimerově chorobě. V současnosti je dle výzkumů prokázáno, že s extází experimentovalo přibližně 25 % mladistvých. Pokud by se opravdu projevilo za dvacet třicet let zmíněné poškození mozku, postihlo by to velkou část ekonomicky aktivních obyvatel.⁵³

⁵³ KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti 1*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6. s. 202.

4.8 Sedativa, analgetika a trankvilizéry

Sedativa jsou látky, které disponují zklidňujícími účinky na organismus. Mezi sedativa se řadí barbituráty, bromidy a některé drogy rostlinného původu. Dnes se již tyto látky téměř nepoužívají, neboť objevem bezpečnějších léků ztratily smysl. Za sedativa můžeme též považovat hypnotika. Jsou to léky vyvolávající ospalost. Barbituráty se nejčastěji používají na léčené epileptických záchvatů.⁵⁴

Analgetika jsou látky, které snižují pocit bolesti. Lze je rozdělit do dvou základních skupin. Za prvé na opioidní analgetika, která působí přímo v centrální nervové soustavě. V těle působí identicky proti bolesti, jako kdyby byly tělu vlastní. Používají se ke zmírnění pooperačních, onkologických a poúrazových bolestí. Naopak nesteroidní antiflogistika působí přímo v místě bolesti. Tam blokují tvorbu látek, které vyvolávají bolest působením na nervová zakončení. Používají se při mírnějších bolestech, jako jsou například bolesti svalů, kloubů nebo při léčení revma. Mezi analgetika dále řadíme i psychofarmaka. To jsou léky proti depresím neboli antidepresiva a antiepileptika, která se používají proti bolesti nervů.⁵⁵

Léky pozitivně ovlivňující náladu pacienta se nazývají trankvilizéry (anxiolytika). Tyto léky snižují nebo odstraňují pocity úzkosti, napětí a strachu. V medicíně se používají při poruchách spánku, při odvykání na barbiturátech a na alkoholu, při epileptických záchvatech nebo před některými chirurgickými výkony.⁵⁶

V České republice jsou nejvíce využívána analgetika, kterých se v roce 2008 prodalo 32,26 milionů balení. Na druhém místě se umístily protizánětlivá a protirevmatická léčiva, kterých se prodalo ve stejném roce 22, 66 milionů balení. Celkové finanční náklady za rok 2008 za výše zmíněné léky jsou celkem 4,284 mld. Kč.⁵⁷

Uživatelé drog nejčastěji zneužívají tablety Rohypnolu, Alnagonu, Diolanu nebo Diazepamu. Tyto opioidní analgetika se téměř nijak neliší od ostatních opioidů, například od heroinu. Vzniká tedy na nich snadno závislost. Dlouhodobé účinky těchto

⁵⁴ KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti 1*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 319 s. ISBN 80-86734- 05- 6. s. 180-189.

⁵⁵ KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti 1*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6. s. 180-189.

⁵⁶ KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti 1*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 319 s. ISBN 80-86734- 05-6. s. 180-189.

⁵⁷ Viz: <http://www.sukl.cz/spotreba-leciv-v-ceske-republice-v-jednotlivych-letech> [10. 2. 2010]

léků odpovídají negativním dlouhodobým účinkům heroinu. Doposud se nikomu nepodařilo vyrobit opiodní analgetika, na kterých by nevznikala závislost.⁵⁸

Mezi hlavní účinky sedativ, analgetik a hypnotik patří útlum centrální nervové soustavy. Jejich aplikací se vyvolá otupělost, ospalost a mlhavá, nejasná řeč. Může dojít až k vyhasnutí reflexů a předávkování může skončit až komatem. Dlouhodobé užívání těchto léků vede k fyzické, ale i psychické závislosti. Závislost mohou získat i pacienti, kterým je lék předepsán lékařem. Abusus těchto léků je znám i mezi mladistvými.⁵⁹

Dříve byl velice rozšířený Alnagon díky své dostupnosti bez lékařského předpisu. Tento lék je vysoce návykový. Způsobuje euforii a obsahuje návykové látky, jako jsou kofein, kodein a fenobarbital. Aby nemohlo docházet k předávkování Alnagonem, byla do něho přimíchána acetylosalicylová kyselina, která způsobuje žaludeční nevolnost. Později se přešlo k prodeji pouze na lékařský recept.⁶⁰

⁵⁸ KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti 1*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6. s. 180-189.

⁵⁹ KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti 1*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6. s. 180-189.

⁶⁰ KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti 1*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6. s. 180-189

4.9 Těkavé látky

Těkavé látky nebo jinak také nazývané inhalační drogy patří rovněž mezi návykové látky. Jedná se o některá rozpouštědla, ředidla, lepidla, ale i éter nebo rajský plyn. Společným účinkem těchto těkavých látek je jejich působení na centrální nervovou soustavu. Tím dochází k útlumu, euforii, ale i zrakovým a sluchovým halucinacím. Pravděpodobně nejznámější těkavou látkou je toluen.⁶¹

4.9.1 Toluén

Toluén (methylbenen) je dnes nejrozšířenější inhalační droga. Z chemického pohledu se jedná o aromatický uhlovodík. Je to bezbarvá kapalina, která se získává z ropy nebo koksového plynu. Toluén se používá jako ředidlo a rozpouštědlo laků nebo jako výchozí surovina pro výrobu trinitrotoluenu.⁶²

Relativně snadno dostupný toluén láká žáky k experimentování. Jedna třetina žáků toluén odmítne, druhá ho jednou vyzkouší a ta třetí třetina inhalaci několikrát zopakuje. Někteří z nich se pak dokonce mohou stát na toluenu závislí.⁶³

Mezi účinky toluenu patří rychle přicházející euforie, poruchy vnímání a barevné halucinace. Následně přichází únava a spánek. Při inhalování se stěží odhaduje únosná dávka a snadno může dojít k předávkování, pro které je typické bezvědomí až kóma nebo zástava srdce a dechu. Smrt může nastat i při prvním experimentu. Při dlouhodobějším užívání dochází k otupění, hloupenutí, labilitě a agresivitě. Častá bývá i ztráta původních zájmů. Toluén toxicky poškozuje nejen mozek a dýchací cesty, ale i játra a ledviny.

Tato těkavá látka vyvolává velmi silnou psychickou závislost. Někteří abuseři inhalují toluén každý den a nejsou proto vůbec schopni chodit do práce. Trvalé poškození mozku se však nemusí projevit ihned. Projevy mohou nastat až po delší době například agresivní reakcí na běžnou situaci.

⁶¹ KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti 1*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6. s. 193-195.

⁶² KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti 1*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6. s. 193-195.

⁶³ KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti 1*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6. s. 193.

Velkým problémem je, že pokud je toluen řádně registrován před výrobou na ministerstvu zdravotnictví, jedná se de facto o legální drogu. Tato registrace je jediné legislativní opatření. Není dokonce ani omezen prodej těkavých látek mladistvým do osmnácti let.⁶⁴

4.9.2 Trichlorethylen

Býval součástí čisticího prostředku Čikuli v sedmdesátých letech 20. století. Tuto látku v čisticím prostředku začali zneužívat žáci základních škol až poté, co byli varováni proti jejím účinkům v televizi. Jednalo se především o žáky ve věku mezi třinácti a čtrnácti let, kteří většinou aplikovali tuto látku hromadně. V současné době není evidováno žádné zneužívání trichlorethylenu.⁶⁵

Mezi další těkavé látky patří ještě aceton, éter, benzin a rajský plyn. Abusus acetonu se eviduje jen výjimečně a je typický spíše pro ty, co s ním pracují. Éter je rozpouštědlo tuků a olejů. Dříve se používal k narkóze. Rajský plyn je náplní v lahvičkách pro výrobu šlehačky nebo sifónu. Jeho inhalování způsobuje mírně opojný stav, který se za krátko vytratí.⁶⁶

⁶⁴ KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti 1*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6. s. 193-195.

⁶⁵ KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti 1*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6. s. 193-195.

⁶⁶ KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti 1*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6. s. 193-195.

5. Škodlivé důsledky zneužívání drog

Rizika spojená se zneužíváním návykových látek lze rozdělit podle oblasti, ve kterých problémy vznikají. Prvním typem jsou **zdravotní rizika**, kam patří nejen problémy tělesné, ale i psychické. Druhým typem rizika je **kriminalita** související se zneužíváním ilegálních drog. Třetí je **riziko ekonomické**, které je de facto finančním vyjádřením dvou rizik předešlých.⁶⁷

5.1 Zdravotní rizika

Zdravotní rizika lze rozdělit na individuální a populační. Individuální znamená, že riziko na sebe bere pouze uživatel drogy, který si ji dodává do organismu. Jsou to **přímá individuální rizika**. Somatické škody způsobené drogou mohou být následující. Předávkování opiáty či těkavými látkami může způsobit udušení. Předávkování stimulanty může zase vyvolat poruchy srdečního rytmu. Poškození sliznic se může projevit jako následek užívání stimulantů. Mezi psychické poškození patří poruchy vnímání a prožívání, akutní poruchy výbavnosti a toxická psychóza.⁶⁸

Nepřímá individuální rizika zneužívání drog jsou taková, která nevznikají přímým působením drogy, ale díky jiným faktorům. Mohou to být různé příměsi přidávané do drogy za účelem vyššího zisku. Heroin tak může obsahovat např.: kofein, nejrůznější farmaka, cyankáli, prací prášek atp. Velmi nebezpečné mohou být příměsi jako je omítka či hašené vápno, které po injekční aplikaci může způsobit embolii. Nepřímý důsledek ze způsobů aplikace bývá často i poškození nosní přepážky při šňupání např. kokainu. Poškození plic způsobuje kouření cigaret a marihuany. Injekční aplikací dochází k povrchovému poškození kůže, které mohou vyvrcholit až v závažnější záněty či abscesy. Krví se díky injekcím mohou přenášet nejrůznější infekce. Následkem užití psychotropních látek dochází k četným dopravním nehodám.⁶⁹

⁶⁷ ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Universita Palackého, 2003. 95 s. ISBN 80-244-0709-4 s. 20.

⁶⁸ ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Universita Palackého, 2003. 95 s. ISBN 80-244-0709-4 s. 20.

⁶⁹ ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Universita Palackého, 2003. 95 s. ISBN 80-244-0709-4 s. 20-21.

Populační zdravotní rizika představují riziko pro celou populaci. Způsobují je nejenom osoby užívající drogy, ale i ostatní lidé kolem. Do této skupiny rizik náleží šíření krví přenosných nemocí injekčním vpichem či sexuálním stykem. Dalším negativním dopadem braní drog je nitroděložní poškození plodu nebo novorozenecká závislost. Populačním zdravotním rizikem je i dopravní nehoda způsobená pod vlivem nějaké psychotropní látky, které nějakým způsobem poškodí i ty, co drogy nebrali.⁷⁰

5.2 Kriminální rizika

Kriminální rizika souvisí s ilegalitou drog. Rozlišují se **primárně drogové trestné činy**, mezi které patří výroba, prodej a držení většího množství drog. Podle současné novely zákona je držení 40 halucinogenních hub, 15 gramů marihuany, 1,5 gramu heroinu a 1 gram kokainu bráno již jako přestupek. Veřejnost se však často domnívá, že držení tohoto množství je legální. Nově to není trestný čin, ale přestupek. Přesto všechno je však držení jakéhokoli množství návykových a psychotropních látek nelegální.⁷¹

Sekundární trestné činy jsou všechny trestné činnosti, které jsou páchané v nejrůznějších souvislostech s návykovými látkami nebo jejich vlivem. Tyto sekundární trestné činy nejsou nijak definované drogovou legislativou.⁷²

Do sekundárních trestných činů řadíme páčání trestného činu pod vlivem drog. K těmto činům dochází jen výjimečně a hlavní drogou, pod jejímž vlivem se páchá nejvíce zločinů, je bez jakýchkoli pochyb alkohol. Relativně nové trestné činy jsou znásilnění po požití hypnotik. Oběť je uspána např. Rohypnolem a poté znásilněna. Nejčastějším typem drogových trestných činů je páčání zločinu za účelem obstarání prostředků na drogy. Jedná se hlavně o drobné krádeže jako je vykrádání aut, falšování receptů na léky či vykrádání lékáren. Mezi další sekundární trestné činy lze zahrnout zstrašující a korumpující chování, které vyvolávají černé trhy. Na těchto trzích se

⁷⁰ ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Universita Palackého, 2003. 95 s. ISBN 80-244-0709-4 s. 21.

⁷¹ ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Universita Palackého, 2003. 95 s. ISBN 80-244-0709-4 s. 21.

⁷² ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Universita Palackého, 2003. 95 s. ISBN 80-244-0709-4 s. 21.

schází lidé, kteří mají sklony ke zločinu, násilí či dokonce k vraždění. Díky ilegálním obchodům s drogami se také často policisté setkávají s praním špinavých peněz.⁷³

V České republice bylo roku 2002 celkem zaevidováno 4330 drogových trestných činů. Stíháno pro tyto trestné činy bylo 2204 osob. Drogová kriminalita v přepočtu na 100 000 obyvatel je nejvyšší v Praze. Dále se její nejvyšší míra vyskytuje v urbanizovaných oblastech, jako jsou kraje Karlovarský, Liberecký a Ústecký. Naopak nejméně se drogová kriminalita vyskytuje v kraji Pardubickém, Olomouckém, na Vysočině a v Královéhradeckém kraji.⁷⁴

5.3 Ekonomická rizika

Ekonomické škody podle Zábranského (2003): „jsou považovány za nejuniverzálnější ukazatel zátěže, která společnosti či jednotlivci vzniká v důsledku (zne)užívání drog.“ Jako základ pro vyjádření ekonomického rizika se užívá ocenění nákladů na nemoc a další negativní jevy. Standardem je metodika *Nákladů na nemoc – Cost of Illness (COI)*. COI zkoumá finanční náklady vynaložené na léčbu nemocí, na jejich prevenci atp. COI dělí náklady na přímé, nepřímé a nehmotné. **Přímé náklady** jsou vyjádřené penězi na zdravotní a sociální péči, na prosazování práv, náklady na testy na alkohol či náklady na vzdělání, výzkum a prevenci. Patří sem rovněž dopravní nehody způsobené pod vlivem drog či ekonomické náklady na požáry způsobené tabákovými výrobky.

Nepřímé náklady zahrnují, jak uvádí Zábranský (2003)⁷⁵: „ztráty produktivity v důsledku nemoci, ztrátu produktivity v důsledku úmrtnosti, ztrátu produktivity v důsledku kriminálních kariér a ztráty produktivity rodin.“ Jde o to, že kdyby drogy neexistovaly, jejich současní uživatelé by byli produktivními členy pro naši společnost. Každá snížená nebo nulová schopnost ekonomické výkonnosti je chápána jako ztráta produktivity.

⁷³ ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Universita Palackého, 2003. 95 s. ISBN 80-244-0709-4 s. 22.

⁷⁴ LEJČKOVÁ, P. et al. Srovnání užívání drog a jeho dopadů v krajích České republiky v roce 2002. Praha: Úřad vlády České republiky, 2004. 94 s. ISBN 80-86734-14-5. s. 43.

⁷⁵ ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Universita Palackého, 2003. 95 s. ISBN 80-244-0709-4. s. 25.

Mezi **nehmotné náklady** řadí Zábranský (2003) následující kategorie: „bolest a utrpení, psychosociální vývoj, ztráta blízkých, rodinné zdraví a sekundární následky pro trh v důsledku snížené kupní síly.“

Celkové náklady na zneužívání ilegálních drog činily v roce 1998 v České republice suma sumárum 2,8 miliardy Kč. Na přímé náklady připadlo 2,32 miliard a na nepřímé 480 milionů Kč.⁷⁶ Podrobnější údaje podle jednotlivých nákladů uvádím v příloze.⁷⁷

⁷⁶ ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Universita Palackého, 2003. 95 s. ISBN 80-244-0709-4 s. 26-27.

⁷⁷ ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Universita Palackého, 2003. 95 s. ISBN 80-244-0709-4 s. 27.

6. PREVENCE

Cílem drogové prevence je zamezit nebo minimalizovat negativní následky, které způsobují návykové látky. K těmto negativům patří nejen závislost jako taková, ale i intoxikace, zdravotní komplikace a nejrůznější úrazy. U drogové prevence je velmi důležitá snaha snižovat nabídku drog a zároveň snižovat i poptávku po nich. Obě tyto snahy se navzájem posilují.⁷⁸

Některé preventivní pokusy mohou mít dokonce paradoxní účinky. Některé přednášky o drogách pro dospívající mohou zvýšit touhu s drogami experimentovat. Mnohem účinnější je soustavná a dlouhodobá prevence. Pravděpodobně nejstarší strategie s preventivními záměry je prosté zastrašování, které je zcela neúčinné. Citové apely a prosté informování rovněž nemá žádný pozitivní účinek. Nabízení lepších alternativ než alkohol nebo jiné drogy je účinné pro skupiny se zvýšeným rizikem. (To jsou skupiny náchylnější k užívání drog. Může se jednat o sídlištní party, nezaměstnané či žáky škol se speciálními potřebami).⁷⁹ Tzv. „peer programy“, které se užívají při prevenci škod způsobenými drogami u dětí, jsou u skupin se středním rizikem účinné. Prevence založená na spolupráci různých složek společnosti je také účinná. Účinné prevence dosáhneme i snižováním dostupnosti návykových látek za předpokladu, že snižujeme i poptávku po nich.⁸⁰

Prevence závislostí na drogách se dělí na primární, sekundární a terciární. Primární prevence se snaží nemoci či závislosti předcházet. Sekundární prevence se používá po vzniku nemoci či závislosti, ale s tím, že nemoc nezpůsobila žádné poškození. Prevence terciární má za cíl předcházet dalším škodám, které by mohly závislosti způsobit.

Primární prevence si klade jako hlavní cíl předcházet zneužívání návykových látek nebo ho oddálit do co nejpozdějšího věku. Poskytuje informace, posiluje osobní zodpovědnost a nabízí pozitivní vzory pro podporu sebevědomí.⁸¹ Další cíl primární prevence je zastavit či omezit experimentování s návykovými látkami.⁸² Snaží se

⁷⁸ NEŠPOR K. a CSÉMY L. *Léčba a prevence závislostí*. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. s. 20.

⁷⁹ MRAVČÍK, V. et al. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2003*. Praha: Úřad vlády ČR, 2004. 85 s. ISBN 80-86734-25-0. s. 18.

⁸⁰ NEŠPOR, K. a Csémy L. *Léčba a prevence závislostí*. Praha: Psychiatrické centrum, 1996, s. 20-21

⁸¹ MRAVČÍK, V. et al. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2003*, Praha: Úřad ČR, 2004. 85 s. ISBN 80-86734-25-0. s. 19.

⁸² NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2007. 176 s. 153- 154.

různými prostředky odradit od zneužívání ilegálních drog. Primární prevenci se rozumí především nejrůznější volnočasové aktivity. Její účinnost lze však obtížně hodnotit a někteří ji dokonce zpochybňují.⁸³

Sekundární prevence pomáhá pomocí léčebných programů drogově závislým. Snaží se je resocializovat, aby mohli vést spokojený a smysluplný život. K resocializaci se používají nízkoprahové a vysokoprahové programy. Nízkoprahové programy nepožadují abstinenci svých pacientů. Klientům nabízejí léčbu škod z rizikového užívání, psychologické a sociální poradenství a v neposlední řadě také léčbu k abstinenci u vhodných pacientů. Abstinence je nutná pro druhý typ programů, kterým je již zmíněný vysokoprahový program. Ten nabízí psychiatrickou pomoc a sociální služby. Usiluje o vytvoření a posílení abstinence u svých klientů.⁸⁴

Terciární prevence se zaměřuje na takové uživatele drog, kteří nedokážou s drogami přestat. Hlavním cílem je předcházet nebo zmenšit rizikové chování, které by mohlo poškodit zdravotní stav pacientů nebo jejich sociální situaci. Terciární prevence resocializuje pacienty po léčbě od nelegálních drog. Snaží se, aby uživatelé dbali o správnou hygienu, poskytují jim patřičné vitaminy a poskytují sterilní pomůcky pro aplikaci drog. Drogy se také testují, aby se zjistila jejich kvalita či přítomnost různých příměsí.⁸⁵

S pojmem prevence úzce souvisí pojem represe. Tento pojem doslova znamená „vytěsnění“, nebo „potlačení“. V drogové problematice je represe soubor činností, které se pokouší zastavit či omezit výrobu a distribuci ilegálních psychotropních látek. Soustřeďuje se především na výrobce a dealery drog.⁸⁶

⁸³ ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Universita Palackého, 2003, 95 s. ISBN 80-244-0709-4. s. 55-56.

⁸⁴ ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Universita Palackého, 2003, 95 s. 55-56.

⁸⁵ ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Universita Palackého, 2003, 95 s. 56-57.

⁸⁶ ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Universita Palackého, 2003, 95 s. 57.

7. PRAKTICKÁ ČÁST

7.1 Cíle práce a použité metody

Hlavním cílem této diplomové práce je nejen teoretická klasifikace návykových látek, pojednání o škodlivých důsledcích a o drogové prevenci, ale hlavně zodpovězení otázek dotazníků.

Cílem dotazníkového šetření bylo především zjistit četnost a frekvenci užívání návykových látek u žáků základních škol. Jako vedlejší cíle jsem si stanovil prověření informovanosti o dané drogové problematice a zjistit rozdíly v užívání dle pohlaví respondentů. Tento výzkum navazuje na studie Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA) z roku 2005. Z výzkumu (EMCDDA) vyplynulo, že zneužívání drog je stále rozšířenější mezi muži, avšak dochází k pomalému vyrovnávání rozdílů. Nárůst v rozsahu užívání drog mezi 15-16-letými chlapci je doprovázen obdobným nárůstem mezi dívkami. Nárůst mezi chlapci se však objevuje dříve nebo je rychlejší. Úroveň celoživotní prevalence užití konopných látek a extáze ve školní populaci se mezi pohlavími liší méně než je tomu v případě dospělé populace (15-64 let).

Tabulka: použité cíle a metody

Technika sběru dat	dotazníkové šetření
Výzkum	kvantitativní
Výzkumný vzorek	200 žáků z osmých a devátých tříd ZŠ
Region	jihočeský
Hlavní cíl	Zmapovat četnost a frekvenci zneužívání návykových látek u žáků základních škol
Dílčí cíle	a) Otestovat informovanost o drogové problematice b) Zmapovat rozdíly užívání drog mezi dívkami a chlapci

7.2 Hypotézy

Níže uvádím šest hypotéz, které předpokládají četnost a výskyt jednotlivých experimentů s drogami. Následuje jejich potvrzení či vyvrácení v podrobném popisu jednotlivých otázek dotazníkového šetření. Nakonec uvádím porovnání s výše uvedenými výzkumy ESPAD.

7.2.1 První hypotéza

První otázka mého výzkumu se týkala průzkumu zneužívání kofeinu v kávě. Respondentů jsem se dotazoval, zda pijí kávu a pokud ano, tak jak často. Ve věkové skupině 13-16 let, která odpovídá osmé a deváté třídě základní školy předpokládám, že přibližně 40 % žáků bude pít kávu minimálně jednou týdně s mírnou převahou žen. Usuzuji tak proto, že u této věkové skupiny jsou oblíbené i jiné nápoje obsahující kofein. Jako příklad lze uvést kofolu či nejrůznější energy drinky.

7.2.2 Druhá hypotéza

Další otázky výzkumu zjišťovaly zneužívání tabákových výrobků. Problém kouření u dívek a u chlapců bude pravděpodobně vyrovnaný. Přesto se domnívám, že kouření by mohlo o něco málo převažovat u dívek, neboť v poslední době rapidně roste počet kuřáků u dospívajících dívek. Procento žáků, kteří s kouřením již přestali předpokládám o něco vyšší než je běžný průměr, tedy větší než tři procenta. Usuzuji tak proto, že věková skupina 13-16 let nemohla kouřit nikterak “dlouho”. Čím déle kuřák kouří, tím nižší je pravděpodobnost, že s kouřením přestane. Proto tedy mladý člověk přestane mnohem snadněji než kuřák, který kouří dvacet let. Jako hlavní důvod kouření předpokládám vliv přátel a party.

7.2.3 Třetí hypotéza

Co se týče pití alkoholu, předpokládám, že díky vysoké oblíbenosti piva u mužů, bude pití alkoholických nápojů převládat u této skupiny respondentů. Ženy dle mého názoru budou inklinovat více k vínům. Závislost na této návykové látce u respondentů ve věku 13-16 předpokládám nulovou. Počet abstinentů by se mohl pohybovat okolo 30%.

7.2.4 Čtvrtá hypotéza

U marihuany předpokládám, že minimálně jeden experiment mělo 20 % žáků. Ve zkoumaném vzorku bylo 40 % kuřáků cigaret, a proto se domnívám, že asi polovina kuřáků měla nějakou zkušenost s marihuanou. V kouření cigaret převažovaly dívky, ale větší touhu experimentovat s marihuanou předpokládám u chlapců.

7.2.5 Pátá hypotéza

U experimentů s lysohlávkami předpokládám ještě méně zkušeností než s marihuanou. Zkušenosti s užitím tohoto halucinogenu by mohlo mít asi 10 % respondentů. Co se týče zkušeností dle pohlaví, domnívám se, že chlapci budou jednoznačně převažovat.

7.2.6 Šestá hypotéza

Poslední hypotéza pojednává o zkušenostech s ostatními ilegálními drogami jako např.: hašiš, LSD, pervitin a další. U těchto drog předpokládám velice málo experimentů. Nejvíce zkušeností měli žáci pravděpodobně s hašišem, LSD a s taneční drogou extází. Odhaduji, že hašiš vyzkoušelo 5 % respondentů, což odpovídá deseti žákům. Dále předpokládám, že LSD a extázi vyzkoušelo přibližně pět žáků. Pervitin – v České republice dost preferovaný – mohli vyzkoušet dva nebo tři žáci. Další můj předpoklad je, že nikdo z respondentů neexperimentoval ani s heroinem ani s kokainem.

7.3 Výzkumný vzorek

Dotazníkové šetření proběhlo celkem na třech školách. První průzkum proběhl v květnu 2009 na Základní škole Kubatova v Českých Budějovicích. Druhý na ZŠ v Třeboni a třetí zkoumaná škola bylo Gymnázium v Třeboni – září 2009. Respondentů bylo celkem 200, z čehož bylo **103 žen** a **97 mužů** ve věkovém rozpětí 13 až 16 let. Žáci pocházeli nejenom z Třeboně a z Českých Budějovic, ale i z okolních měst a vesnic. Hodně žáků pocházelo z Chlumu u Třeboně, z Jindřichova Hradce, z Domanína, Majdaleny, Stráže nad Nežárkou, Českých velenic, Borovan nebo z Borku u Českých Budějovic.

Věrohodnost zodpovězených otázek nebude stoprocentní, neboť někteří žáci pojali dotazník jako písemnou práci, při které často opisovali, případně vykřikovali své odpovědi po třídě, což mohlo ovlivnit i odpovědi ostatních žáků. Jen výjimečně se objevily vtipné odpovědi, jako např.: *jsem závislý na H₂O, na kyslíku, nebo na kamarádech*. U mužů se často vyskytovala závislost na sportu, což lze chápat spíše jako náplň volného času nebo jako zálibu. Občas se v dotazníku vyskytl protimluv. Např.: *S kouřením jsem již přestal, ale kouřím příležitostně. Jsem abstinent, ale piji rum. Jsem nekuřák, ale kouřím jeden rok*. Nicméně i bez těchto problémů nemá nikdo jistotu, že respondent vyplnil dotazník pravdivě.

7.4 Dotazníkové šetření

Dotazníkové šetření je výzkumná metoda, pomocí které se získávají informace z vybraného vzorku populace. Jedná se o kvantitativní metodu, která přináší statistické údaje o respondentech. Dotazníkové šetření může probíhat pomocí osobního dotazování, dotazování po telefonu, rozesílání dotazníků poštou, osobního předávání dotazníků nebo dotazování po internetu. Nejvýhodnější metodou jsou tištěné dotazníky. Tyto dotazníky jsou časově nenáročné oproti interview, v krátkém čase se lze dotazovat více respondentů najednou a jsou také levnější než dotazování po telefonu. Mezi další výhody těchto dotazníků patří jejich anonymita, při které respondent zodpoví i intimnější otázky, které by v přímé interakci nemusel přiznat.⁸⁷

Dotazník by měl mít předformulované odpovědi a měl by být relativně krátký, aby respondenta neodradil od jeho vyplňování. Jako maximální délka vyplňování bývá uváděno 30 maximálně 45 minut. Dotazník rovněž musí obsahovat úvodní část, kde dotazovatel stručně představuje sám sebe a důvod svého výzkumu. Po úvodu následují základní demografické údaje, jako jsou např.: pohlaví, věk, bydliště atp. Důležitý je také grafický vzhled dotazníků. Měl by být přehledný a jednoznačný. První otázka by měla respondenta motivovat.⁸⁸

Při dotazníkové šetření se tazatel vždy zaměřuje pouze na výběr z nějaké cílové skupiny, jelikož nikdy se nemůžeme ptát všech. Rozlišujeme dva základní typy výběru cílové skupiny. První je náhodný výběr, ve kterém by výsledky měly být reprezentativní pro celou skupinu. Náhodný výběr vychází z předpokladu, že každá jednotka má stejnou pravděpodobnost výběru. Čím je vyšší zkoumaný vzorek, tím nižší je zkreslení. Ve vzorku o tisíci respondentů se uvádí chyba 3% u čtyř set respondentů je to už 7%. Za druhé je to kvótní výběr neboli záměrný. To je typ výběru, při kterém musím strukturu zkoumané populace znát. Je nutné mít o zkoumaném vzorku dostatek informací. Kvóta nám např. určuje, kolika žen či mužů se máme dotazovat nebo kolik obyvatel máme vyhledat s maturitou.⁸⁹

⁸⁷ SEDLÁKOVÁ, R. *Základy sociologického výzkumu*. (přednáška) České Budějovice: PF JČU, 23. 4. 2009.

⁸⁸ SEDLÁKOVÁ, R. *Základy sociologického výzkumu*. (přednáška) České Budějovice: PF JČU, 23. 4. 2009.

⁸⁹ SEDLÁKOVÁ, R. *Základy sociologického výzkumu*. (přednáška) České Budějovice: PF JČU, 23. 4. 2009.

Pro kvantitativní výzkum pomocí dotazníkového šetření je typická formulace hypotéz. Hypotézy vycházejí z dedukce. To znamená, že se vytvářejí pravděpodobné souvislosti a vztahy mezi proměnnými. Formulované hypotézy se výsledky výzkumu potvrdí, anebo vyvrátí.

Tuto metodu jsem použil i v praktické části mé diplomové práce u níže popsaného výzkumného vzorku.

7.5 Užívání drog v České republice

Pro srovnání s mým zkoumaným vzorkem uvádím ve stručnosti obecný pohled na užívání drog v České republice podle průzkumů ESPAD (Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách). Minimálně jednu zkušenost s nějakou ilegální drogou má 16-20 % naší populace, tj. 1,4 – 1,7 milionů obyvatel. Tento údaj se vztahuje na obyvatele starší 15 let. Nejčastěji je v těchto případech zneužitou drogou marihuana a hašiš. Extázi vyzkoušelo minimálně jednou 350 000 obyvatel (4 % populace) nad 15 let věku. Experimenty s ostatními drogami jako je heroin, pervitin a kokain či LSD měla necelá 2 % populace, tedy cca 170 000 obyvatel.⁹⁰

Průzkumy, které se zaměřily na školní mládež, demonstrují následující statistiky. V roce 1999 mělo minimálně jednu zkušenost s nějakou ilegální drogou necelých 35 % šestnáctiletých. Více než pětkrát vyzkoušelo jakoukoli ilegální drogu přes 17 % této věkové skupiny. Nejčastěji zneužívanou drogou byla opět marihuana. Jeden experiment uvedlo 35 % dotázaných. Opakované užívání (tj. více než pětkrát) uvedlo 16 %. Zkušenost s opiáty měly 4 %, s pervitinem 5%, s extází 3 %, s LSD a dalšími halucinogeny 5 % a s rozpouštědly 7 %. Velmi vysoké bylo také zneužívání léků, které uvedlo skoro 18 % této věkové skupiny.⁹¹

Novější průzkumy z roku 2003 ukazují vyšší míru zneužívání ilegálních drog než v roce 1999. Minimálně jednou vyzkoušelo nějakou ilegální drogu 43,8 % studentů. Nejčastěji se jednalo o marihuanu a hašiš, kterou uvedlo 43,6 %. Extázi přiznalo celkem 8,3 % a LSD s ostatními halucinogeny 5,6 % studentů. Hodně se zneužívají i sedativa (11,1 %) a těkavé látky (9 %). Častá je také nepříznivá kombinace alkoholu a marihuany. Zneužívání marihuany je častější u chlapců, ale zneužívání dalších drog je víceméně vyrovnané.⁹²

⁹⁰ LEJČKOVÁ, P. *Srovnání užívání drog a jeho dopadů v krajích České republiky v roce 2002*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2004. ISBN 80-86734-14-5. s. 57.

⁹¹ LEJČKOVÁ, P. *Srovnání užívání drog a jeho dopadů v krajích České republiky v roce 2002*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2004. ISBN 80-86734-14-5. s. 57.

⁹² MRAVČÍK, V. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2003*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2004. 85 s. ISBN 80-86734-25-0. s. 12.

Tabulka 4: Užívání nelegálních drog ve věku 15 – 16 let v roce 2003 (v %)⁹³

Droga	Dívky	Chlapci	Celkem
Konopné látky	40,0	47,8	43,6
Extáze	8,4	8,2	8,3
LSD, halucinogeny	5,3	5,9	5,6
Stimulanty	5,1	3,2	4,2
Opiáty	2,9	1,8	2,4
Sedativa	13,8	7,6	11,1
Těkavé látky	8,8	9,2	9,0
Anabolika	0,5	1,9	1,1
Injekční užití	0,6	0,5	0,6

⁹³ MRAVČÍK, V. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2003*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2004. 85 s. ISBN 80-86734-25-0. s. 12.

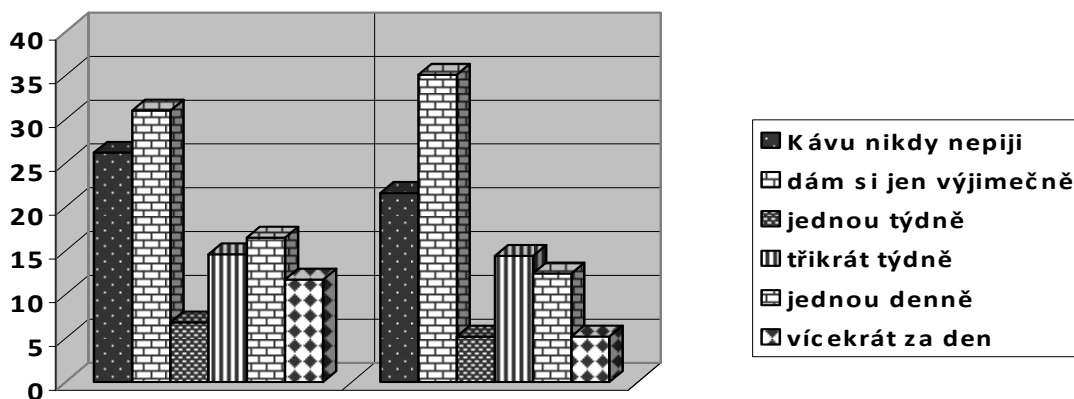
7.6 Jednotlivé otázky dotazníkového šetření

1. otázka

Z první otázky zcela jasně vyplývají přesné statistiky týkající se pití kávy. Ze dvou set respondentů kávu nikdy nepije 21 chlapců a 27 dívek. Jen výjimečně si ji dá 34 chlapců a 31 dívek. Asi jednou týdně pije kávu pět chlapců a sedm dívek. Přibližně třikrát týdně si kávu dopřeje čtrnáct chlapců a patnáct dívek. Jednou denně dvanáct chlapců a sedmnáct dívek. Několikrát za den si šálek kávy dá pět chlapců a dvanáct dívek.

Z výše uvedených statistik jednoznačně vyplývá, že se zvětšující se četností pití kávy jsou k užívání náchylnější ženy. Celkem kávu pije 76 % respondentů, z čehož je 82 dívek a 70 chlapců, celkem tedy 152 žáků. Tento fakt zcela jasně vyvrací výše uvedenou hypotézu, která předpokládala užívání kávy u 40-ti % žáků. 14,5 % žáků dokonce přiznalo závislost na kávě. Závislých je 5 chlapců a 24 dívek. Hypotéza o mírné převaze dívek se potvrdila, neboť kávu pije 80 % všech dotázaných dívek a 72% chlapců.

Obrázek 1: Grafické znázornění pití kávy dle pohlaví žáků v %

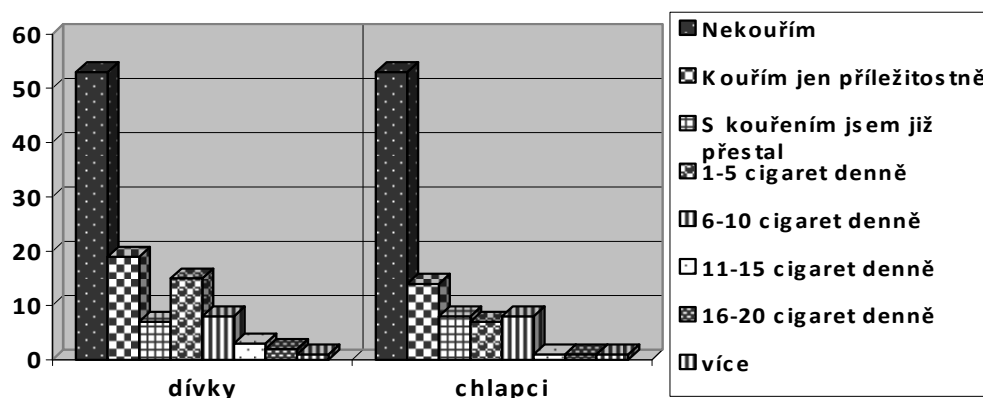


2. otázka

Druhá otázka se dotazovala na to, zda žák kouří a pokud ano, tak kolik cigaret denně. Ze dvou set respondentů je 120 nekuřáků, tj. 60%. V tomto počtu je zahrnuto i patnáct těch, co s kouřením již přestali. V době průzkumu bylo tedy celkem napočítáno 80 kuřáků. Jinými slovy : 40 % dotázaných žáků kouří. Příležitostně kouří 33 žáků. Z toho je devatenáct dívek a čtrnáct chlapců. S kouřením přestalo osm dívek a sedm chlapců. Jednu až pět cigaret denně vykouří sedm chlapců a patnáct dívek. Přibližně šest až deset cigaret si dá za den osm chlapců a osm dívek. Jedenáct až pátáct cigaret si denně dopřeje jeden chlapec a tři dívky. Šestnáct až dvacet cigaret denně vykouří jeden chlapec a dvě dívky. Více než 20 cigaret denně vykouří celkem jeden chlapec a jedna dívka. Celkově se tedy napočítalo 48 dívek-kuřáček a 32 chlapců-kuřáků. Avšak pro přesnější vyjádření je nutné přepočítat tento údaj na procenta s přihlédnutím na přesný počet dívek, tedy 103 a chlapců 97. Ze zkoumaného vzorku žáků kouří 46,6% všech dívek a 33% chlapců.

Hypotéza o mírné převaze dívek se tedy potvrdila. Co se týče počtu žáků, kteří kouřit přestali, vysoce to přesahuje standardní průměr tří procent. Z celkového počtu de facto 95 kuřáků jich 15 přestalo, tj. téměř 16% .

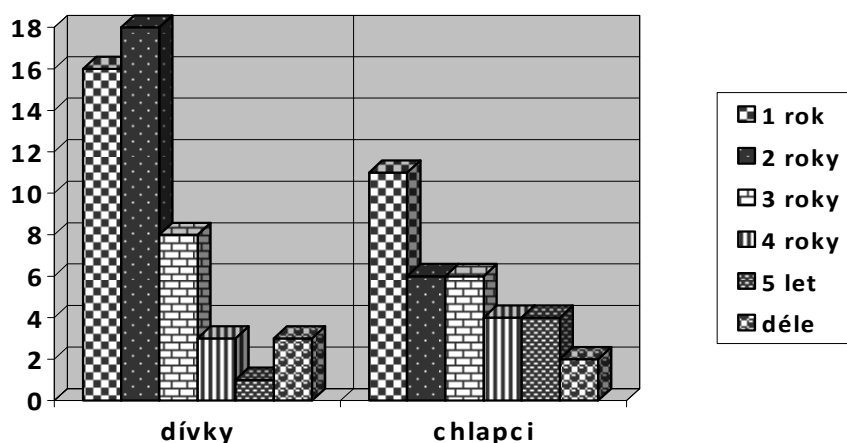
Obrázek 2: Graf četnosti kouření dle pohlaví v % :



3. otázka

Otázka číslo tři se ptala respondentů na to, jak dlouho již kouří. Přibližně jeden rok kouří šestnáct dívek a jedenáct chlapců. Dva roky kouří osmnáct dívek a šest chlapců. Asi tři roky již kouří osm dívek a šest chlapců. Zhruba čtyři roky kouřejí tři dívky a čtyři chlapci. Po dobu pěti let je to jedna dívka a čtyři chlapci. Déle než pět let kouří pět žáků, tj. tři dívky a dva chlapci. Závislost na cigaretách přiznalo z 80 kuřáků celkem 38 žáků. Závislých je 23 dívek a 15 chlapců. Procentuelně vyjádřeno to znamená, že 19 % všech dotázaných jsou závislí kuřáci. Z celkového počtu kuřáků přiznává závislost 47,5 %.

Obrázek 3: Graf délky kouření dle pohlaví v %:



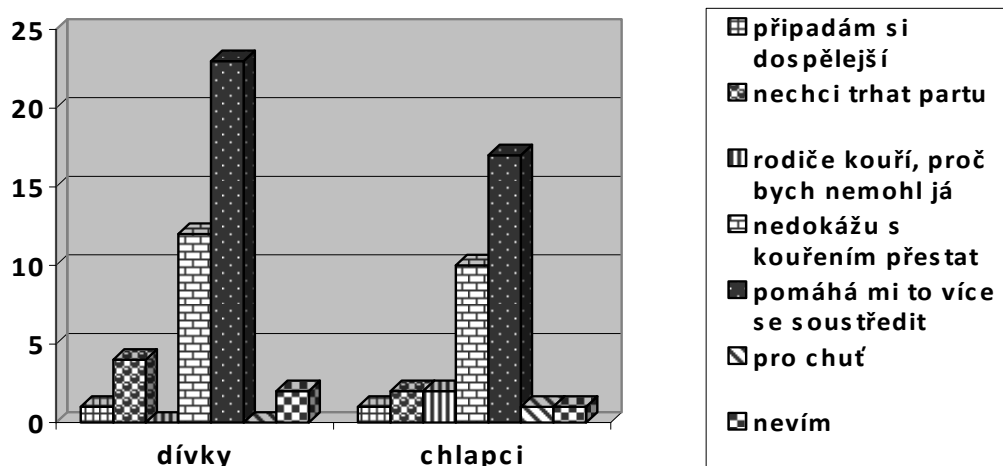
4. otázka

Čtvrtá otázka zjišťovala důvody kouření. Mezi hlavní důvody kouření tabákových výrobků uvádějí psychologové to, že kuřák se svým zlovykem nedovede přestat. Tuto možnost zvolilo 22 kuřáků. 40 žáků tvrdí, že jim cigareta pomáhá k většímu soustředění. Šest z nich kouří, protože nechce ztratit svou partu a tři žáci kouří, neboť kouří i jejich rodiče. Tři žáci kouří, protože jsou jinak nervózní a dva proto, že si připadají dospělejší. Jeden žák kouří pro chuť a tři neví.

V hypotéze jsem předpokládal jako hlavní důvod vliv party či přátel. Tato domněnka se však nepotvrdila. Z tohoto průzkumu jednoznačně vyplynulo, že žáci

kouří, protože jim to pomáhá lépe se soustředit. Možnost: *nedokážu s kouřením přestat* je až na druhém místě.

Obrázek 4: Důvody kouření dle polaví v % :



5. otázka

Pátá otázka se ptala, zda respondent pije alkoholické nápoje a pokud ano, jaký je jeho oblíbený. Výsledky jsou následující. Suma summarum pije alkoholické nápoje 173 žáků. To je téměř 87 % dotázaných. Z toho vyplývá, že “pouhých” 27 žáků (13,5 %) abstínuje. Mezi abstinenty se hlásilo dvacet dívek a sedm chlapců. Ostatní žáci uváděli své oblíbené alkoholické nápoje. Nutno poznamenat, že tato otázka měla vícero možných odpovědí. Žáci tak zakroužkovali jednu, dvě nebo více možností.

Hypotéza o preferenci vína u dívek se jednoznačně potvrdila. Z celkového počtu hlasů (59), které víno získalo, patřilo 43 dívkám. Desetistupňové pivo je pro tento zkoumaný vzorek nejoblíbenější. Získalo 32 dívčích hlasů a 30 hlasů od chlapců. To je přesně jednatřicetiprocentní oblíbenost u obou pohlaví. Deset nejoblíbenějších nápojů dle preference vyjadřuje následující tabulka.

Tabulka 1: Oblíbenost alkoholických nápojů dle četnosti

Alkoholický nápoj	četnost
Pivo 10%	62
Víno	59
Pivo 12 %	58
Rum	28
Vodka	19
Jelzin	11
Míchané nápje	9
Frisco	6
Slivovice	4
Šampaňské	4

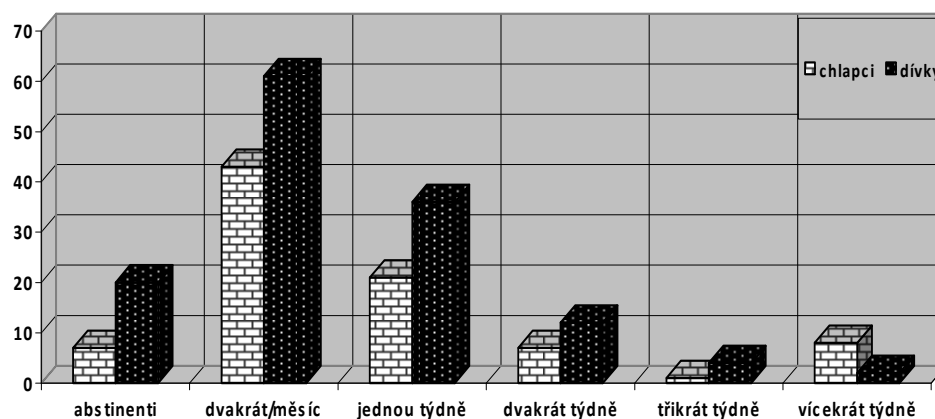
Převaha chlapců v pití alkoholu, kterou jsem předpokládal v hypotéze, se potvrdila. Celých 93 % chlapců si občas dá alkoholický nápoj. U dívek je to necelých 81 %. Počet žáků-abstinentů byl ve skutečnosti ještě menší než jsem předpokládal. Z předpokládaných 30-ti % abstinentů jich byla pouhých 13, 5 %. Tato hypotéza byla tedy vyvrácena.

6. otázka

Další otázka mého dotazníkového šetření zjišťovala, jak často pijí žáci alkoholické nápoje. Nejčastější odpověď byla méně než jednou týdně (asi jednou či dvakrát do měsíce), kterou uvedlo 40 dívek a 51 chlapců. Jednou týdně si dá alkoholický nápoj 58 žáků z čehož je překvapivě 27 dívek a 23 chlapců. Dvakrát za týden užívá alkohol osm chlapců a deset dívek. Třikrát týdně si dopřeje alkoholický nápoj pět žáků, z toho jeden chlapec. Vícekrát během jednoho týdne je to devět žáků z čehož je sedm chlapců a dvě dívky. Celkem tedy pije alkoholické nápoje 83 dívek a 90 chlapců. Je však nutné brát v úvahu mírnou převahu žen ve zkoumaném vzorku, což

však nemění převahu chlapců. Procentuelně lze vyjádřit pití alkoholických nápojů následpvně: alkohol pije nějak často 80% dotázaných dívek a 93% chlapců

Obrázek 5: Graf četnosti pití alkoholických nápojů dle pohlaví v %:



7. otázka

Pokud piješ alkoholické nápoje, při jaké příležitosti nejčastěji? Takto zněla další otázka mého průzkumu. Nejčastější odpovědí bylo, že alkoholické nápoje žáci pijí o víkendu s přáteli. Oslava narozenin, svátků a výročí se umístila na druhém místě. Třetí místo dle četnosti zaujala možnost *když mám chuť*, která získala 41 hlasů. Na posledním místě se umístila odpověď, že alkohol piju, pokud jsem ve stresu.

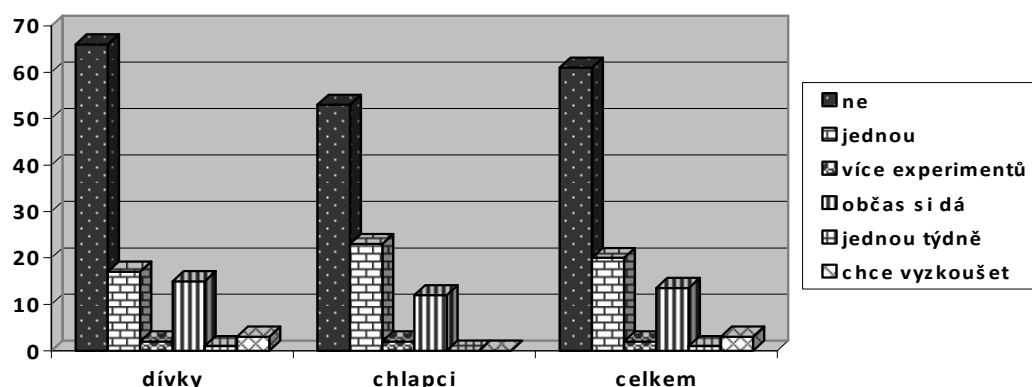
8. otázka

Osmá otázka se týkala kouření marihuany. Jednu nebo více zkušeností s kouřením marihuany má celkem 78 žáků. Jednou vyzkoušelo tuto drogu 22 chlapců a 18 dívek. Dvanáct chlapců a osmnáct dívek přiznalo, že si marihuanu občas dá. Jednou týdně si ji dopřeje jedna dívka. Vícekrát v průběhu týdne kouří marihuanu tři chlapci a jedna dívka. Několikrát si vyzkoušeli kouřit marihuanu tři žáci, z toho jeden chlapec. Tři žáci dokonce poznamenali, že marihuanu teprve chtějí vyzkoušet.

Hypotéza, ve které jsem předpokládal zkušenost u 20 %, žáků byla mylná. Minimálně jeden experiment s marihuanou mělo celkem 39 % dotázaných. To je o pouhé jedno procento méně než kuřáků. Domněnka o experimentech převažujících u

chlapců se rovněž nepotvrdila, neboť experimentování s touto drogou je u obou pohlaví vyrovnané. Marihuanu někdy kouřilo 39% chlapců i 39% dívek. Hypotéza o pravidelném počtu kuřáků marihuany se potvrdila. Předpokládal jsem, že by jich mohlo být pět, což se potvrdilo. Jednou týdně si ji dá jedna dívka a vícekrát týdně čtyři žáci.

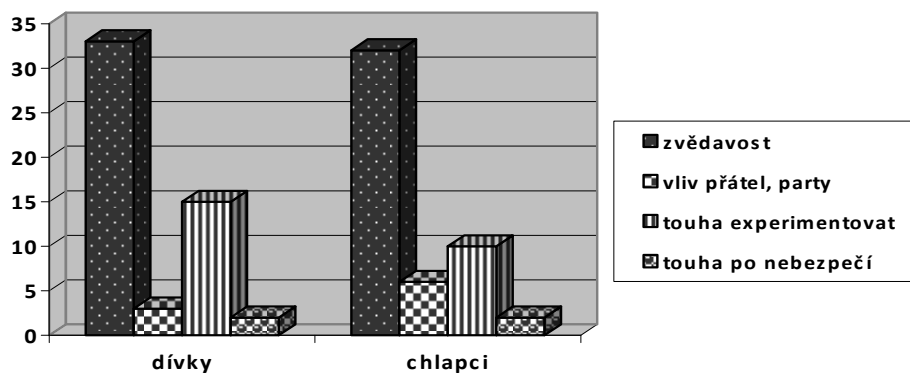
Obrázek 6: Odpověď na otázku: Zkoušel jsi někdy kouřit marihuanu? (údaje v %)



9. otázka

Další otázka týkající se marihuany zjišťovala důvod experimentování s touto drogou. Nejčastějším argumentem pro první experiment s marihuanou byla zvědavost, kterou uvedlo 31 chlapců a 34 dívek. Druhý nejčastější důvod byla touha experimentovat. Tuto možnost zakroužkovalo 25 žáků, z čehož bylo 10 chlapců. Díky vlivu party vyzkoušelo marihuanu šest chlapců a tři dívky. Touha po nebezpečí spojená s kouřením této drogy byla nejméně častá. Zvolili ji dva chlapci a dvě dívky.

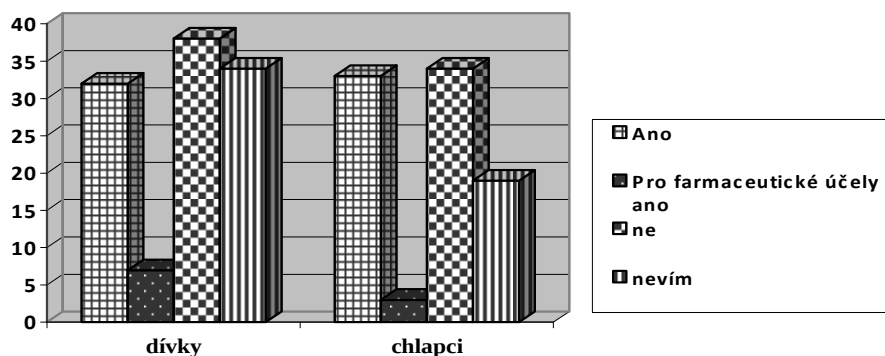
Obrázek 7: Důvody experimentování s marihuanou dle pohlaví v %



10. otázka

Desátá otázka řešila legalizaci či legalizaci marihuany. S její legalizací by souhlasilo celkem 32 chlapců a 33 dívek. Pro farmaceutické účely by ji zlegalizovalo celkem deset žáků. Více žáků by bylo však proti legalizaci, tj. 33 chlapců a 39 dívek. Možnost „nevím“ zaškrtnulo celkem 53 žáků. Z výše uvedené statistiky vyplývá, že 37,5% dotázaných je pro nějaký typ legalizace. Proti by bylo 36% dotázaných žáků. Zbytek (26,5%) neví.

Obrázek 8: Grafické znázornění odpovědí na následující otázku: Souhlasil bys s legalizací marihuany v ČR?



11. Otázka

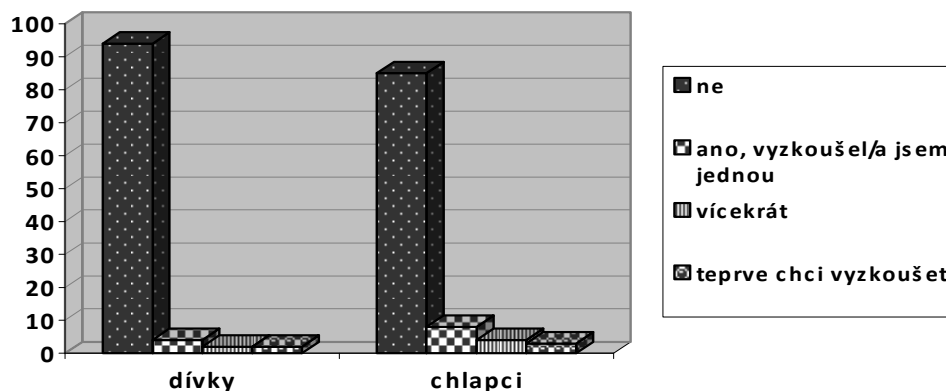
Co se týče informovanosti o škodlivosti kouření marihuany, tak 15 % žáků se domnívá, že cigarety a alkohol jsou mnohem škodlivější než marihuana. Myšlenku, že alkohol a cigarety jsou přibližně stejně škodlivé, jako kouření marihuany uvedlo celkem 52 % respondentů. Marihuana je mnohem škodlivější pro 24 % dotázaných. Osmnáct žáků neví, co je škodlivější.

12. otázka

Tato otázka zjišťovala experimentování s halucinogenními houbami lysohlávkami. Jednu zkušenost s lysohlávkami mělo suma sumárum 12 žáků. Vyzkoušelo je osm chlapců a čtyři dívky. Vícekrát vyzkoušelo lysohlávky čtyři chlapci a dvě dívky. Pět dotázaných dokonce uvedlo, že lysohlávky teprve chtějí vyzkoušet.

Z výše uvedených čísel tedy vyplývá, že zkušenosti s lysohlávkami má 9 % dotázaných. Dle pohlaví by to byla 3 % dívek a 6% chlapců.

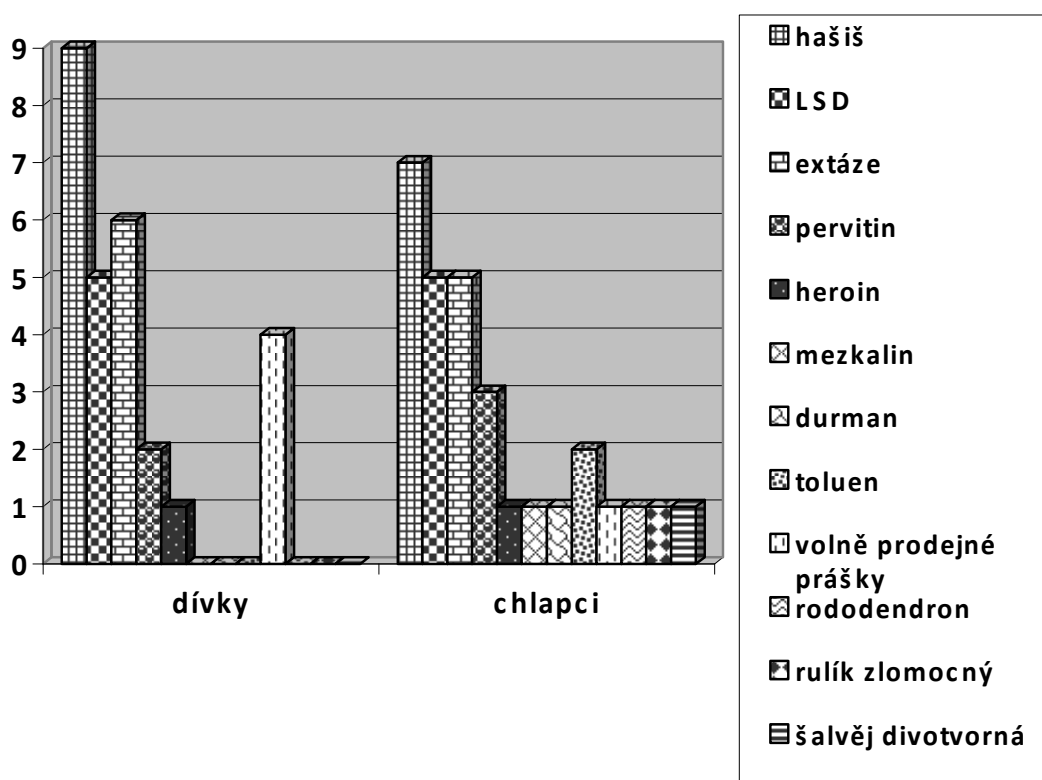
Obrázek 9: Odpovědi na otázku: Máš nějakou zkušenost s lysohlávkami? Údaje jsou v %



13. otázka

Další otázka zjišťovala experimenty s dalšími drogami. Nejčastější nelegální drogou kromě lysohlávek a marihuany byl hašiš, který uvedlo devět dívek a sedm chlapců. Druhá nejčastější droga byla zakroužkovaná extáze, ke které se přihlásilo šest dívek a pět chlapců. Na třetím místě se umístila zkušenost s LSD, kterou uvedlo pět dívek a pět chlapců. Pervitin vyzkoušelo celkem pět žáků, z čehož byly dvě dívky. Volně prodejné prášky zneužili čtyři dívky a jeden chlapec. Toluen čichali dva chlapci. Ostatní možnosti měli vždy jednoho experimentátora nebo žádného. Jednu zkušenost s mezkalinem měl jeden žák, s durmanem rovněž jeden. S muchomůrkou červenou, rododendronem, rulíkem zlomocným, šalvějí divotvornou a morfiem je to rovněž po jednom. Zkušenost s ropuším jedem – bufeteninem a kokainem neměl žádný žák.

Obrázek 10: Graf zneužívání jednotlivých drog v % dle pohlaví

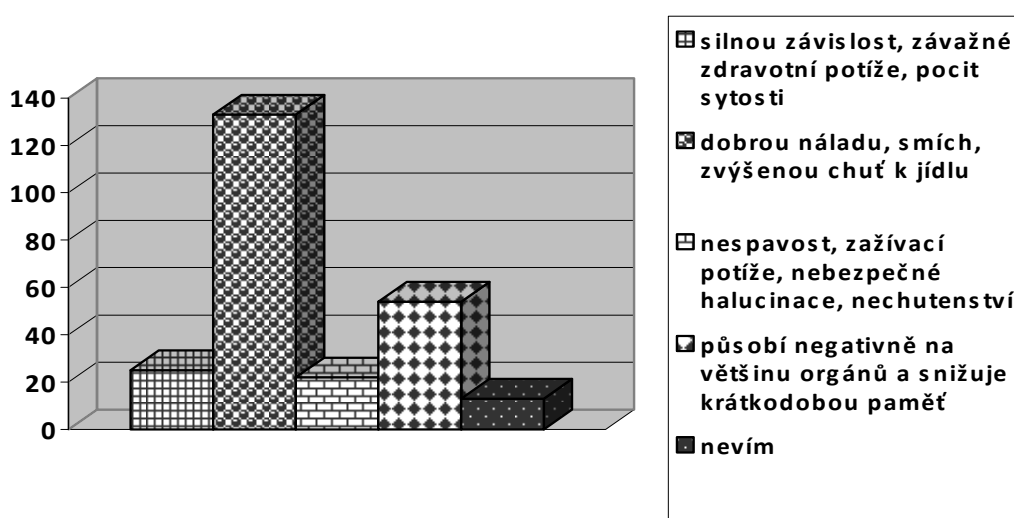


14. otázka

Další otázka týkající se informovanosti o marihuaně zjišťovala vědomosti o tom, jak marihuana účinkuje na konzumenta. Dvě odpovědi byly zcela výstižné, dvě naprosto scestné. U této otázky byla opět možnost volby z několika možností. Nejvíce hlasů získala odpověď, že marihuana způsobuje dobrou náladu, smích, příjemné pocity a zvýšenou chuť k jídlu. Tato odpověď je samozřejmě správná a získala celkem 133 hlasů. Na druhém místě se správně umístila možnost negativních účinků na většinu orgánů a snižování krátkodobé paměti. Naopak špatné možnosti získaly nejméně hlasů. Odpověď: „marihuana způsobuje vážné zdravotní potíže, silnou závislost a pocit sytosti“ zakroužkovalo celkem 25 žáků. Druhou špatnou odpověď, která říká, že

kouření marihuany způsobuje nespavost, zažívací potíže, nebezpečné halucinace a nechutenství uvedlo pouze 22 žáků. Třináct žáků zvolilo možnost „nevím“. Z uvedené bilance vyplývá, že většina žáků je dobře informovaná, jak marihuana působí na lidský organismus.

Obrázek 11: Vykouření marihuany způsobuje, dle počtu uvedených hlasů.



15. otázka

Tato otázka se ptala na informovanost o působení lysohlávek na lidský organismus. Nutno poznamenat, že žáci uváděli více možností, nelze proto uvádět procentuelní rozložení. Nejvíce hlasů získala možnost, že lysohlávky způsobují halucinace. Tuto možnost uvedlo celkem 171 žáků. Ostatní možnosti získaly již znatelně méně hlasů. Druhé místo zaujalo deformované vnímání času s 36 hlasy. Výbuchy smíchu jich získalo 18. Nadměrná aktivita 15, snížení intelektu 14, poškození jater 13, zvýšenou chuť k jídlu 2 a 10 respondentů neví.

16. otázka

Další otázka dotazníkového šetření se týkala závislostí obecně. Dotazoval jsem se žáků, na čem jsou závislí. Možností bylo více, takže jeden žák zakroužkoval jednu nebo několik možností. U této otázky byla i možnost volně dopisovat chybějící závislosti. Několik nejčastějších závislostí dle počtu hlasů vyjadřuje následující tabulka.

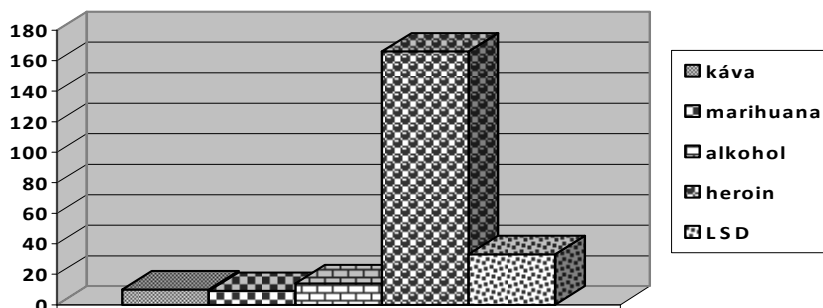
Tabulka 2: Nejčastější závislosti dle četnosti

závislost	počet hlasů
Mobilní telefon	64
Žádná závislost	59
Počítač	56
Cigarety	38
Káva	29
Alkohol	9

17. otázka

V této otázce jsem se dotazoval, jaká je podle názorů respondentů nejvíce nebezpečná droga. Výsledky dopadly následovně. Nejnebezpečnější drogou je pro mnou zkoumaný vzorek jednoznačně heroin, který získal suma sumárum 166 hlasů, tj. 83% všech dotázaných. Na druhém místě si umístilo LSD s 33 hlasy, které se v odborné literatuře uvádí jako relativně bezpečná droga. Třetí místo zaujal alkohol se čtrnácti hlasy. Káva se umístila na další pozici těsně před marihuanou. Káva získala v nebezpečnosti dokonce o jeden hlas více než marihuana, což je dosti zavádějící. Domnívám se, že je to způsobené špatným přečtením zadání. Žák místo „nejnebezpečnější“ přečetl pravděpodobně „nejbezpečnější“. Dalším argumentem pro tuto domněnku je i skutečnost, že jeden žák do této otázky uvedl čokoládu jako nejvíce nebezpečnou drogu.

Obrázek 12: Nejnebezpečnější drogou je (počet hlasů)



18. otázka

V této jsem se ptal na to, v čem je drogová závislost nejvíce nebezpečná. Zjišťování názorů, v čem je drogová závislost nejvíce nebezpečná, dopadla následovně. První možnost, že drogová závislost není nebezpečná, uvedli jen tři žáci. Naopak možnost *předávkování s následkem smrti* získala nejvíce hlasů (95). *Ztráta přátel, původních zájmů, změna osobnosti a zaměřenost pouze na drogu* se umístila na druhém místě. Získala celkem 90 hlasů. *Možnost nákazy nebezpečnými nemocemi (např.: AIDS, žloutenka)* uvedlo 79 žáků. Nejméně hlasů – hned po možnosti, že drogová závislost není nebezpečná – získala tato odpověď, že nebezpečí spočívá v kriminalitě spojenou s užíváním drog, jako je např. krádež či vražda. Tato možnost obdržela 63 hlasů.

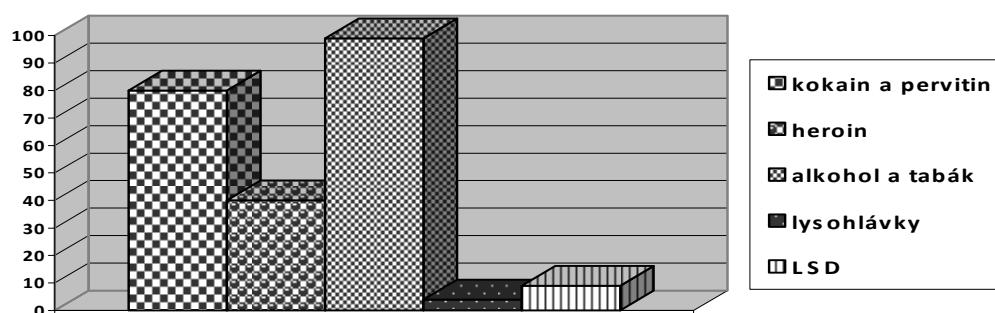
Tabulka 3: Nebezpečnost drogových závislostí

Nebezpečí drogových závislostí	četnost
Předávkování s následkem smrti	95
Ztráta přátel, původních zájmů, změna osobnosti a zaměřenost pouze na drogu	90
Možnost nákazy nebezpečnými nemocemi	79
Kriminalitě spojená s užíváním drog	63
Drogová závislost není nebezpečná	3

19. otázka

Tato otázka se ptala na následky, jakých drog zemře v České republice nejvíce lidí. Nejvíce lidí v České republice zemře na následky zneužívání alkoholu a cigaret. První možnost byla kokain a pervitin, která obdržela 80 hlasů. Heroin získal 40 hlasů. Alkohol a tabákové výrobky zakroužkovalo celkem 99 žáků. Poslední dvě možnosti obdržely minimum hlasů. Lysohlávky čtyři a LSD dev

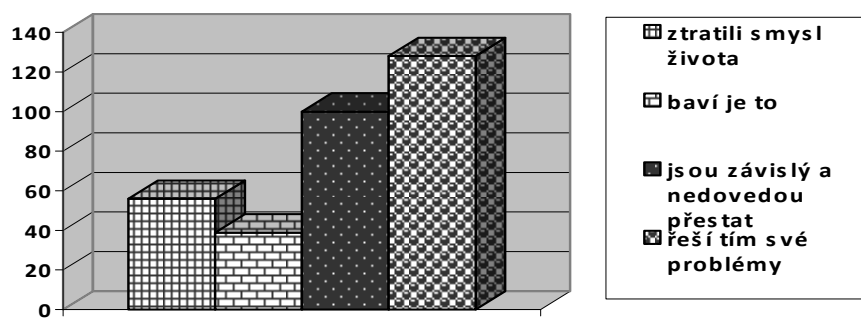
Obrázek 13: Názory žáků na to, na následky jakých drog zemře v České republice nejvíce lidí



20. otázka

Poslední otázka se ptala čistě na žákův názor, nejednalo se tedy o informovanost. Dotazoval jsem se na problém, proč lidé berou drogy? U těchto otázek často žáci uváděli více možností. Budu tedy dále pracovat s počtem hlasů, které získaly jednotlivé možnosti. Nejvíce častá byla odpověď, že braním drog lidé řeší své problémy. S touto možností souhlasilo 64 % dotázaných žáků. Druhá možnost říkala, že lidé berou drogy, protože jsou na nich závislí a nedovedou s tím přestat. Tuto možnost zvolilo 50 % žáků. Naopak nejméně žáků se přihlásilo k možnosti, že lidé berou drogy, protože je to baví. Tuto odpověď zakroužkovalo 19 % respondentů. 28. % žáků vybralo možnost, že lidé berou drogy, protože ztratili smysl života.

Obrázek 14: Důvod braní drog dle četnosti



7.6 Shrnující tabulky

Shrnutí praktické části uvádí níže uvedená tabulka:

Tabulka 3: Žáci druhého stupně, kteří užili následující návykové látky dle pohlaví – zkušenosti

Návyková látka	Dívky (%) ⁹⁴	Chlapci (%)
Káva	80	72
Alkohol	81	93
Tabákové výrobky	47	33
Marihuana	39	39
Hašiš	9	7
Lysohlávky	6	12
LSD	5	5
Extáze	6	5
Pervitin	2	3
Heroin	1	1
Durman	0	1
Meskalin	0	1
Toluen	0	1
Volně prodejné léky	4	1
Rododendron	0	1
Rulík zlomocný	0	1
Šalvěj divotvorná	0	1

Tabulka číslo 4: Informovanost

⁹⁴ Procentuelní vyjádření odpovídá zároveň reálnému počtu žáků.

1. Myslíš si, že je marihuana škodlivější než alkohol či cigarety?	Četnost	5. Užití lysohlávek způsobuje:	Četnost
a) alkohol a cigarety jsou rozhodně škodlivější než marihuana	30	a) ospalost	12
b) marihuana je mnohem škodlivější	48	b) halucinace	78
c) škodlivost je přibližně stejná	104	c) deformované vnímání času	36
d) nevím	18	d) nadměrnou aktivitu	15
2. Vykouření marihuany způsobuje:		e) poškození jater	13
a) silnou závislost, závažné zdravotní potíže, pocit sytosti	25	f) zvýšenou chuť k jídlu	2
b) dobrou náladu, smích, příjemné pocity, zvýšenou chuť k jídlu	133	g) výbuchy smíchu	18
c) nespavost, zářivací potíže, nebezpečné halucinace, nechutenství	22	h) snížení intelektu	14
d) působí negativně na většinu orgánů, a snižuj krátkodobou paměť	54	i) nevím	11
e) nevím	13		
3. Nejnebezpečnější drogou je:		6. Drogová závislost je nejvíce nebezpečná v:	
a) káva	10	a) drogová závislost není nebezpečná	3
b) marihuana	9	b) možnosti předávkování s následkem smrti	95
c) alkohol	14	c) kriminalitě spojené s užíváním drog	63
d) heroin	166	d) možnosti nákazy nebezpečnými nemocemi	79
e) LSD	33	e) ztráta přátel, původních zájmů, změna osobnosti, zaměřenost pouze na drogu	90
4. Nejvíce lidí zemře v ČR na následky:		7. Proč si myslíš, že lidé berou drogy?	
a) kokainu a pervitinu	80	a) ztratili smysl života	56
b) heroinu	40	b) baví je to	
c) alkoholu a cigaret	99	c) jsou závislí a nedovedou přestat	100
d) lysohlávek	4	d) řeší tím své problémy	128
e) LSD	9		

7.7 Zhodnocení hypotéz

Na závěr je ještě nutné zhodnotit uvedené hypotézy. Tři byly potvrzeny, jedna částečně potvrzena a dvě byly vyvráceny.

Hypotéza číslo 1 – Předpoklad, že 40 % žáků pije kávu. Tato hypotéza byla vyvrácena. Kávu pije 76% žáků.

Hypotéza číslo 2 – Předpoklad, že kouření mírně převažuje u dívek. Tato hypotéza se potvrdila. Dívek kouří 46,6 % a chlapců 33%.

Hypotéza číslo 3 – Předpoklad, že pití alkoholu, převládá u chlapců, se potvrdil. Alkohol pije 93 % chlapců a 81 % dívek.

Hypotéza číslo 4 – Předpoklad, že s kouřením marihuany má zkušenost 20 % žáků přičemž chlapci budou převažovat, byla vyvrácena. Minimálně jeden experiment s marihuanou má za sebou 39 % žáků. Vedlejší hypotéza předpokládající větší četnost zkušeností u chlapců byla potvrzena jen částečně. Experimenty s marihuanou mezi chlapci a dívkami jsou vyrovnané.

Hypotéza číslo 5 – Předpoklad, že s lysohlávkami mělo zkušenost 10 % žáků s převahou chlapců, se částečně potvrdila. Zkušenosti s těmito houbami mělo 9 % žáků, z čehož připadá 6 % na chlapce a 3 na dívky.

Hypotéza číslo 6 – Předpoklad, že žáci kromě výše zmíněných drog měli nejvíce zkušeností s hašišem, LSD a extází. Tato hypotéza se potvrdila. Viz výše uvedený graf.

8. ZÁVĚR

Četnost a frekvence zneužívání návykových a psychotropních látek u žáků osmých a devátých tříd ZŠ se v mém zkoumaném vzorku nijak výrazně neliší od jiných výzkumů, které provedla např. společnost ESPAD.

Co se týče informovanosti o drogové problematice, překvapila mě otázka, která se ptala na následky, jaké drogy zemře v ČR nejvíce lidí. 40 % žáků se domnívalo, že nejvíce lidí zemře na následky zneužívání pervitinu a kokainu. Nejvíce lidí samozřejmě podlehne negativním vlivům kouření tabákových výrobků a alkoholu. Závislost na alkoholu lze přirovnat k závislosti na tvrdých drogách, neboť má stejné somatické a společenské rizika jako třeba pervitin. Je velice zvláštní, že zrovna alkohol a toluen jsou legální drogy – alkohol od osmnácti a toluen dokonce bez věkového omezení – a marihuana – mnohem méně riziková než toluen – ilegální. Jinak ostatní otázky týkající se informovanosti dopadly dobře.

Závěrem bych chtěl poznamenat, že téma drogové problematiky je velice široké a lze se na něj dívat z různých pohledů. Má diplomová práce samozřejmě nepodala komplexní pohled na celou obširnou drogovou tematiku. Původním záměrem kromě porovnání získaných údajů bylo i srovnání město versus maloměsto, které se však nepodařilo. Žáci navštěvující školy v Třeboni a v Českých Budějovicích pocházeli nejčastěji z maloměsta. Z velkoměsta jich pocházelo pouze 8, což bylo velice málo pro můj výzkumný vzorek. Toto porovnání nebylo tedy možné realizovat.

Drogová tematika je věčné téma, které ze společnosti jen tak nezmizí. Člověk je návykový tvor. Pokud není závislý na nějaké ilegální droze, bude závislý na kávě nebo třeba na práci. Kdo nevykouří krabičku cigaret denně, propadne patologickému nakupování nebo hraní automatů. Kdo z dnešní dospívající mládeže není závislý na mobilním telefonu nebo na internetu? Touto otázkou by se mohla zabývat nějaká příští diplomová práce.

9. RESUMÉ

Tato diplomová práce pojednává v teoretické části o zneužívání návykových a psychotropních látek. Na začátku je uveden historický náhled na zneužívání drog ve světě i v České republice. Další část se zabývá klasifikací a rozdělením návykových látek dle různých hledisek. Pozornost je věnována nejen drogám nelegálním, ale i těm, co jsou společností tolerované. V dalších kapitolách se řeší škodlivé důsledky zneužívání drog, problematika prevence a drogová kriminalita.

V praktické části se interpretují data získaná dotazníkovým šetřením. Zjišťují se zkušenosti a informovanost žáků základních škol o drogové problematice. Získané údaje jsou porovnány mezi dívkami a chlapci. Poté následuje grafické a statistické porovnání.

Digest

This graduation theses treats about abuse of addictive and psychotropic substances in theoretical part. On the initiation is introduced drug history in the world and in Czech Republic. The next part treats of classification and division of the addictive substance after different angles. The attention is presented not only to illegal drugs but even the drugs which are tolerated by the society. In the next chapters solves harmful implication of abuse of drugs, the problems of prevention and drug criminality.

In the practical part interprets informations gained of questionnaire. Detects experiences and informedness of pupils from primary school about drug problems. Gained informations are confronted between damsel and boys. Then comes after graphics and statistically comparison.

10. POUŽITÁ LITERATURA

Bibliografie:

JANÍK, A., DUŠEK K. *Drogy a společnost*. Praha: Avicenum, 1990. 342 s. ISBN 80-201-0087.

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

Kolektiv autorů SANANIM. *Drogy. Otázky a odpovědi*. Praha: Portál, 2007. 198 s. ISBN 978-80-7367.

Kolektiv autorů. *Svět v číslech do kapsy*. Frýdek-Místek: Alpress, 2000. 240 s. ISBN 80-7218-323-0.

MANN, J. *Jedy, drogy, léky*. Praha: Academia, 1996. 203 s. ISBN 80-200-0508-0.

MRAVČÍK, V. et al. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2003*. Praha: Úřad vlády české republiky, 2004, 85 s. ISBN 80-86734-25-0.

NERUDA, M. *Psychologické aspekty života drogově závislých v českobudějovickém regionu*. České Budějovice: Jihočeská universita, Fakulta pedagogická, Katedra pedagogiky a psychologie, 2002. 67 s. Vedoucí bakalářské práce Paedr. Pavel Štursa.

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

NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2007. 176 s. ISBN 978-80-7367-267-6.

POKORNÝ, V. a kol. *Patologické závislosti*. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2002. 194 s. ISBN 80-86568-02-04.

RIESEL, P. *Lesk a bída drog*. Praha: Votobia, 1999, 94 s. ISBN 80-7198-348-9.

STAFORD, P. *Encyklopedie psychedelických látek*. Praha: Volvox Globator, 1997. 495 s. ISBN 80-7207-057-6.

STONE, T. et al. *Léky, drogy, jedy*. Praha: Academia, 2003, 440 s. ISBN 80-200-1065-3.

VERSTER, A. BUNING, E. *Informace pro tvůrce drogové politiky*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-15-3.

VZP. *Drogy, poznej svého nepřítele*, Medea Kultur.

Zábranský, T. *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003, 95 s.
ISBN 80-244-0709-4.

Seriálové publikace:

Závislosti a my. 2008, č. 4. Ústí nad Labem: Tisk Horák. ISSN 1213 – 8584.
21. století. 2009, č. 7. Praha: RF Hobby. ISSN 1214-1097

Internetové zdroje:

<http://cs.wikipedia.org/wiki/Kokain>
<http://cs.wikipedia.org/wiki/Marihuana>
<http://www.alkoholik.cz/zavislost/>
<http://www.sukl.cz/spotreba-leciv-v-ceske-republice-v-jednotlivych-letech>
http://cs.wikipedia.org/wiki/Diethylamid_kyseliny_lysergové
<http://es.wikipedia.org/wiki/Opio>
<http://es.wikipedia.org/wiki/Tabaco>
<http://www.kurakovaplice.cz/index.php?strana=statfaktacisl>
<http://cs.wiktionary.org/wiki/alkohol>
<http://www.alkoholik.cz/statistiky.htm>

Přednášky:

SEDLÁKOVÁ, R. *Základy sociologického výzkumu*. (přednáška) České Budějovice: PF JČU, 23. 4. 2009.

Propagační materiály:

PRESL, J. *Drogy – poznej svého nepřítele*. Medea Kultur.
POLANECKÝ, V. *My, drogy a Evropa*. Medea Kultur.

11. SEZNAM PŘÍLOH

Příloha číslo 1 – Dotazník

Příloha číslo 2 – Společenské náklady zneužívání drog v ČR v roce 1998 – nominální náklady

Příloha číslo 4 – Počet lidí usmrčených dopravní nehodou způsobenou alkoholem

Příloha číslo 5 – Spotřeba alkoholu přepočtená na hodnotu čistého lihu per capita v roce 2001

Příloha číslo 6 – Podíl nehod v silniční dopravě pod vlivem alkoholu v roce 2005

Příloha číslo 7 – Kouření v EU ve vybraných letech

Příloha číslo 8 – Obrázky:

A. Lysohlávky

B. LSD

C. Extáze

D. Toluen

E. Konopí seté

F. Hašiš

G. Kokain

H. Pervitin

I. Heroin

J. Durman

Příloha číslo 1 – dotazník

Zkušenosti a informovanost o návykových látkách

Dotazník

Jmenuji se Karel Prokeš a studuji Pedagogickou fakultu Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Prosím o vyplnění následujících dvaceti otázek. Jedná se o dotazník k mé diplomové práci na téma zkušenosti a informovanost o návykových látkách. Dotazník je naprosto anonymní a stačí pouze zakroužkovat uvedené možnosti, přičemž jen výjimečně se něco vypisuje. Za vyplněný dotazník mnohokrát děkuji.

Pohlaví: muž/ žena

Třída

Věk:

Město:

1. Piješ kávu? Pokud ano, jak často?

- a) kávu nikdy nepiji
- b) dám si jen výjimečně
- c) jednou týdně
- d) asi třikrát týdně
- e) jednu denně
- f) vícekrát za den

2. Kouříš? Pokud ano, kolik cigaret denně vykouříš?

- a) nekouřím
- b) kouřím jen příležitostně
- c) s kouřením jsem již přestal/a
- d) 1-5 cigaret
- e) 6-10 cigaret
- f) 11-15 cigaret
- g) 16 -20
- h) více

3. Pokud kouříš, tak jak dlouho?

- a) asi 1 rok
- b) asi 2 roky
- c) asi 3 roky
- d) asi 4 roky
- e) asi 5 let
- f) déle

4. Pokud kouříš, proč?

- a) připadám si dospělejší
- b) nechci trhat partu
- c) rodiče kouří, proč bych nemohl/a já
- d) nedokážu s kouřením přestat
- e) pomáhá mi to více se soustředit

5. Piješ nějaké alkoholické nápoje? Pokud ano, jaký je tvůj oblíbený?

- a) jsem abstinent
- b) pivo 10%
- c) pivo 12 %
- d) víno
- e) rum
- f) jiný (napíšte jaký).....

6. Pokud piješ alkohol, jak často?

- a) méně než jednou týdně (jednou, dvakrát do měsíce)
- b) jednou týdně
- c) dvakrát týdně
- d) třikrát týdně
- e) vícekrát

7. Pokud piješ alkoholické nápoje, při jaké příležitosti nejčastěji?

- a) o víkendu s přáteli
- b) při oslavě narozenin, svátku, výročí atp.
- c) když jsem ve stresu
- d) když mám chuť

8. Zkoušel/a jsi někdy kouřit marihuanu?

- a) ne
- b) ano, jednou
- c) občas si dám
- d) kouřím pravidelně jednou týdně
- e) jinak často (jak často?) vyplíšte.....

9. Pokud jsi někdy kouřil marihuanu, co tě vedlo k prvnímu experimentu s marihuanou?

- a) zvědavost
- b) vliv přátel či party
- c) touha experimentovat
- d) touha po nebezpečí

10. Souhlasil/a bys s legalizací marihuany v ČR?

- a) ano
- b) ano, ale jen pro farmaceutické účely
- c) ne
- d) nevím

11. Myslíš si, že je marihuana škodlivější než alkohol či cigarety?

- d) alkohol a cigarety jsou rozhodně škodlivější než marihuana
- e) marihuana je mnohem škodlivější
- f) škodlivost je přibližně stejná
- g) nevím

12. Máš nějakou zkušenost s lysohlávkami?

- a) ne
- b) ano, vyzkoušel jsem jednou
- c) vyzkoušel jsem dvakrát, třikrát
- d) vícekrát

13. Zkoušel jsi někdy jinou nelegální drogu kromě marihuany a lysohlávek?

(Pokud ano, zaškrtněte jaké, i více možností)

- | | |
|---------------------|--------------------------|
| a) ne | h) mezkalin z kaktusu |
| b) hašiš | i) durman |
| c) LSD | j) muchomůrka červená |
| d) extáze | k) kokain |
| e) pervitin | l) čichání toluenu |
| f) heroin | m) volně prodejné prášky |
| g) olizování ropuch | n) jiné (vypište)..... |

14. Vykouření marihuany způsobuje:

- a) silnou závislost, závažné zdravotní potíže
- b) dobrou náladu, smích, příjemné pocity, zvýšenou chuť k jídlu
- c) nespavost, zažívací potíže, nebezpečné halucinace, nechutenství
- f) působí negativně na většinu orgánů, a snižuj krátkodobou paměť
- g) nevím

15. Užití lysohlávek způsobuje:

- | | |
|-----------------------------|--------------------------|
| a) ospalost | e) poškození jater |
| b) halucinace | f) zvýšenou chuť k jídlu |
| c) deformované vnímání času | g) výbuchy smíchu |
| d) nadměrnou aktivitu | h) snížení intelektu |

16. Pokud jsi na něčem závislý, na čem?

- | | |
|----------------------------|-----------------------------|
| a) nejsem závislá na ničem | f) na kávě |
| b) na čokoládě | g) na marihuaně |
| c) na alkoholu | h) jiné (napíšte na čem)... |
| d) na cigaretách | |
| e) na počítači | |

17. Nejnebezpečnější drogou je podle tebe:

- a) káva
- b) marihuana
- c) alkohol
- d) heroin
- e) LSD

18. Drogová závislost je dle tvého názoru nejvíce nebezpečná v:

- a) drogová závislost není nebezpečná
- b) možnosti předávkování s následkem smrti
- c) kriminalitě spojenou s užíváním drog (krádeže, vraždy...)
- d) možnosti nákazy nebezpečnými nemocemi jako AIDS, žloutenka atp.
- e) ztráta přátel, původních zájmů, změna osobnosti, zaměřenost pouze na drogu

19. Nejvíce lidí v ČR zemře na následky užívání:

- a) kokainu a pervitinu
- b) heroinu
- c) alkoholu a cigaret
- d) lysohlávek
- e) LSD

20. Proč si myslíš, že lidé berou drogy?

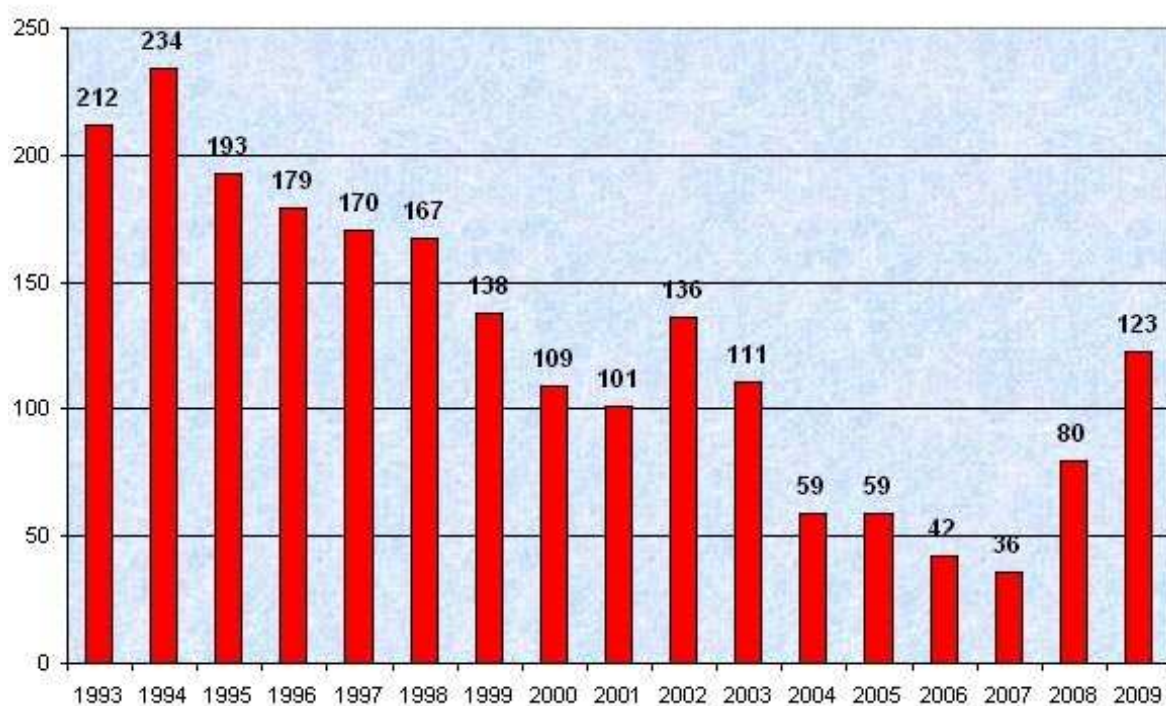
- a) ztratili smysl života
- b) baví je to
- c) jsou závislí a nedovedou přestat
- d) řeší tím své problémy

Příloha číslo 2: Společenské náklady zneužívání drog v ČR v roce 1998 – nominální náklady

PŘÍMÉ NÁKLADY	ČÁSTKA
Náklady na lékařskou péči, hrazené pojišťovnami a zvláštní MZ ČR pro prevenci a léčbu HIV/AIDS	202 661 564,- Kč
Náklady naléčící a služby, nehrazené pojišťovnami	106 259 774,- Kč
Transakční náklady pojišťovenského a zdravotního systému	14 959 888,- Kč
Náklady na primární prevenci	64 130 614,- Kč
Náklady na práci Policie ČR	1 238 740 724,- Kč
Náklady na státní zastupitelství	90 096 565,- Kč
Náklady na soudní moc	87 579 979,- Kč
Náklady na vězeňství	468 809 858,- Kč
Náklady proti podloudnictví	26 767 250,- Kč
Náklady rodin	20 017 790,- Kč
PŘÍMÉ NÁKLADY CELKEM	2 320 024 026,- Kč
NÁKLADY NEPŘÍMÉ	ČÁSTKA
Ušlá produktivita v důsledku úmrtnosti (mortality)	131 171 672,- Kč
Ušlá produktivita v důsledku nemocnosti (morbidity)	52 548 394,- Kč
Ušlá produktivita v důsledku kriminálních kariér	297 838 576,- Kč
Ušlá produktivita rodin	3 937 343,- Kč
NEPŘÍMÉ NÁKLADY CELKEM	485 495 985,- Kč
PŘÍMÉ I NEPŘÍMÉ NÁKLADY CELKEM	2 805 520 011,- Kč

Příloha číslo 4: Počet lidí usmrcených dopravní nehodou způsobenou alkoholem⁹⁵

Usmrceno při nehodách s alkoholem



⁹⁵ viz: <http://www.ibesip.cz/Alkohol-a-drogy> [15. 2. 2010]

**Příloha číslo 5: Spotřeba alkoholu přepočtená na hodnotu čistého lihu per capita
v roce 2001 (v litrech)**

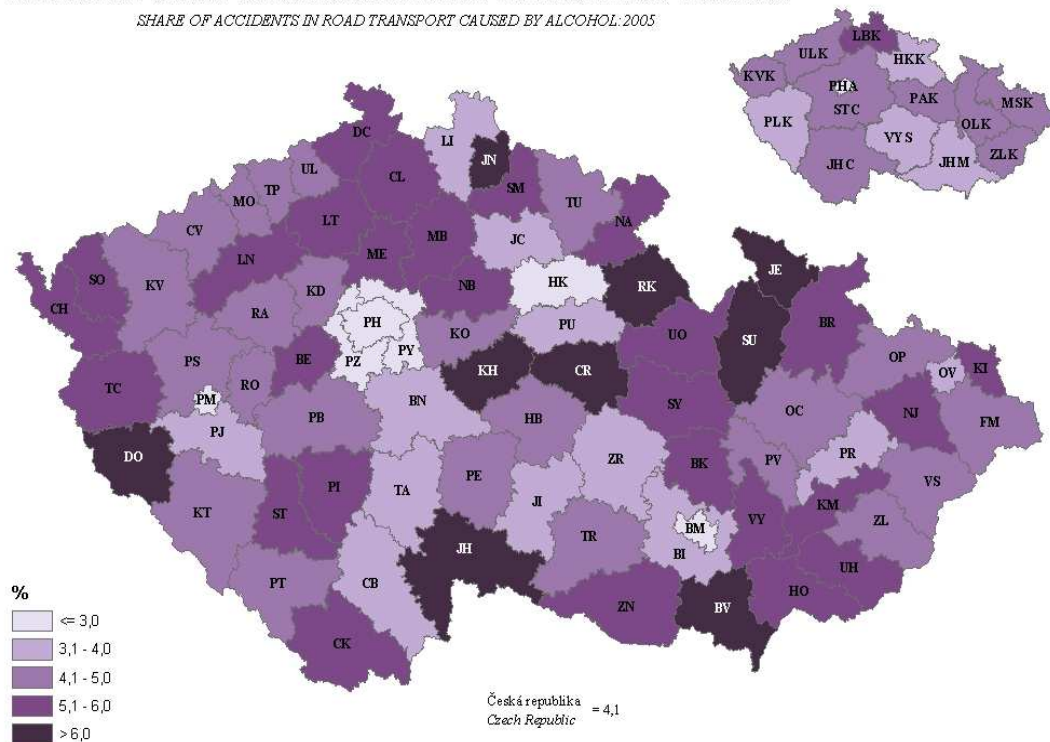
(Při přepočtu se počítalo, že pivo má 4,5% čistého alkoholu a víno 14 %.)

Stát	pivo	víno	lihoviny	celkem
Belgie	4,81	2,76	1,36	10,86
Bulharsko	0,40	2,56	2,09	5,89
Česká republika	7,85	2,02	3,80	16,15
Dánsko	4,81	3,91	1,12	12,08
Estonsko	4,20	1,10	5,40	13,00
Finsko	4,01	3,16	2,13	11,30
Francie	1,78	5,82	2,35	12,25
Chorvatsko	4,13	5,83	0,99	13,11
Irsko	7,31	1,62	2,43	11,36
Island	2,79	1,44	1,24	7,12
Itálie	1,51	5,70	0,40	8,56
Kypr	3,00	2,14	3,90	11,36
Litva	4,80	1,80	3,60	12,45
Lotyšsko	1,83	0,43	6,10	9,92
Lucembursko	5,08	7,93	1,60	18,00
Maďarsko	3,61	4,49	3,50	13,81
Malta	1,99	2,68	0,70	6,58
Německo	5,88	2,83	2,00	12,66
Nizozemsko	3,94	2,35	1,50	9,56
Norsko	2,53	1,47	0,81	6,03
Polsko	3,95	1,43	1,30	8,15
Portugalsko	2,94	5,04	1,40	11,13
Rakousko (2001)	5,53	3,58	1,40	12,57
Rumunsko	2,77	2,89	0,74	7,42
Řecko	2,02	4,06	1,60	8,99
Slovensko	4,42	1,56	3,50	11,58
Slovinsko	4,70	4,80	0,43	11,66
Spojené království	5,08	2,41	1,80	11,37
Španělsko	3,92	3,67	2,40	11,70
Švédsko	2,71	1,99	0,92	6,88
Švýcarsko	2,91	4,91	1,60	11,36

Viz: http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/zdravotnictvi_eupr [22. 2. 2010]

Příloha číslo 6: Podíl nehod v silniční dopravě pod vlivem alkoholu v roce 2005

PODÍL NEHOD V SILNIČNÍ DOPRAVĚ SPÁCHANÝCH POD VLIVEM ALKOHOLU V ROCE 2005
 SHARE OF ACCIDENTS IN ROAD TRANSPORT CAUSED BY ALCOHOL, 2005



Viz Český statistický úřad:

[http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/podil_nehod_v_silnicni_doprave_spachanych_pod_vlivem_alkoholu_v_roce_2005/\\$File/1303K22.jpg](http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/podil_nehod_v_silnicni_doprave_spachanych_pod_vlivem_alkoholu_v_roce_2005/$File/1303K22.jpg) [22. 2. 2010]

Příloha číslo 7: Kouření v EU ve vybraných letech

	Spotřeba cigaret/osobu a rok				% pravidelných kuřáků u osob 15+	
	1970	1980	1990	2000	muži	ženy
Belgie	1946,8	2015,9	1994,3	1532,5	23,0	16,0
Bulharsko	1196,5	1881,0	1772,6	2792,6	43,8	23,0
ČR	.	.	.	1490,6	31,1	20,1
Dánsko	1486,0	1561,0	1543,0	1512,4	29,0	23,0
Estonsko	.	.	.	.	42,0	21,0
Finsko	1338,8	1285,3	1551,4	919,6	26,0	18,2
Francie	1391,0	1743,2	1729,0	1303,3	33,3	26,5
Irsko	1641,4	2007,4	1810,6	1813,9	24,2	23,6
Itálie	1399,3	1806,8	1661,6	1766,6	31,3	17,2
Litva	.	.	.	1285,3	42,1	9,8
Maďarsko	2171,8	2652,4	2408,2	2151,4	36,9	24,6
Malta	1637,0	2320,8	.	.	29,9	17,6
Německo	.	.	1876,1	1553,2	37,1	33,9
Nizozemsko	1512,6	2103,3	1555,1	2402,0	35,4	26,3
Polsko	2127,3	2666,2	2532,4	1934,2	42,0	25,0
Portugalsko	1018,8	1320,7	1747,4	1629,9	.	.
Rakousko	1793,7	2122,0	1788,0	1259,5	.	.
Rumunsko	.	.	.	.	33,2	10,3
Recko	1933,2	2641,1	3045,9	2457,2	.	29,0
Slovensko	.	.	.	1230,4	.	.
Slovinsko	.	.	.	2232,9	24,0	22,0
UK	2262,9	2084,9	1764,7	1123,4	26,0	23,0
Španělsko	1616,7	.	1952,4	2464,4	34,2	22,4
Švédsko	1364,1	1565,0	1353,8	902,4	13,9	18,0

Viz: http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=530 [12. 2. 2010]

A. Lysohlávka kopinatá (*Psilocybe semilanceata*)



B. LSD



85

C. Extáze



Viz: <http://techno.cz/misc/images/2007/tablety.jpg> [16. 2. 2010]

D. Toluén



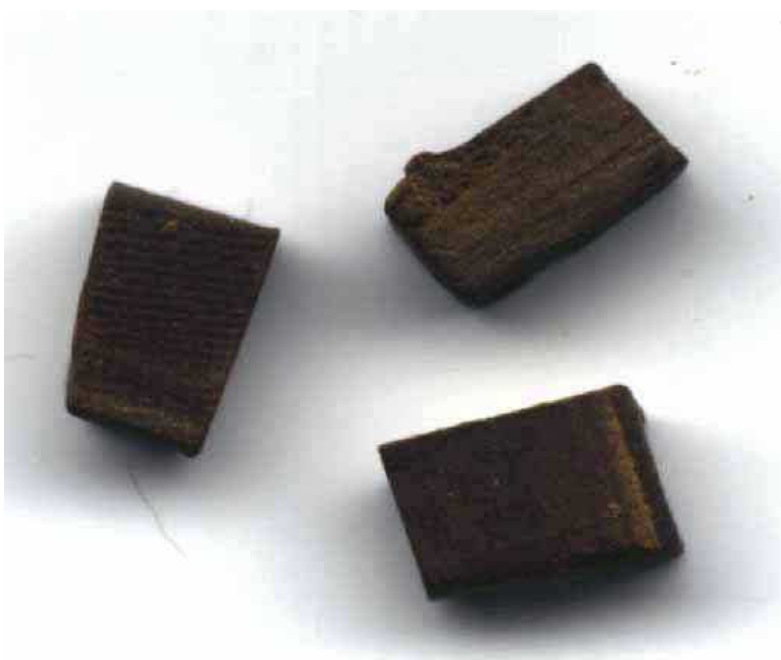
Viz: http://www.drogy.net/images/articles/mezi-skolaky-v-brne-pry-pribyva-detichajicich-toluen_2009_09_01.jpg [16. 2. 2010]

E. Konopí seté (Cannabis sativa)



Viz: <http://www.dicts.info/img/ud/marihuana.jpg> [16. 2. 2010]

F. Hašiš (hašišové kostky)



Viz: <http://web.quick.cz/daemon.cz/pic/hash.jpg> [16. 2. 2010]

G. Kokain



Viz: http://helphelp4u.he.funpic.de/standard_pages/bild_design/kokain.jpg [16. 2. 2010]

H. Pervitin



Viz: http://mm.denik.cz/57/6a/injekce_pervitin_strikacka_denik-galerie.jpg [16.2.2010]

I. Heroin



Viz: http://thedopeattic.files.wordpress.com/2008/06/large20photos_heroin.jpg [16. 2. 2010]

J. Durman



Viz: http://193.165.151.43/distrib/rostliny/img_durman_obecny_up.jpg [16. 2. 2010]