BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Zneužívání drog a psychologická intervence na střední odborné škole

Drug Abuse and Psychological Intervention at Secondary Technical School

STUDIJNÍ PROGRAM
Specializace v pedagogice

STUDIJNÍ OBOR
Učitelství praktického vyučování a odborného výcviku

VEDOUCÍ PRÁCE
doc. PhDr. Dana Dobrovská, CSc.

RÍDL
VÁCLAV

2017

ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

I. OSOBNÍ A STUDIJNÍ ÚDAJE

Příjmení: Řídl Jméno: Václav Osobní číslo: 409312

Fakulta/ústav: Masarykův ústav vyšších studií (MÚVS)

Zadávající katedra/ústav: Oddělení pedagogických a psychologických studií

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: Učitelství praktického vyučování a odborného výcviku

II. ÚDAJE K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI

Název bakalářské práce:

Zneužívání drog a psychologická intervence na střední odborné škole

Název bakalářské práce anglicky:

Drug Abuse and Psychological Intervention at Secondary Technical School

Pokyny pro vypracování:

Cílem BP je zmapování současného stavu zneužívání psychoaktivních látek na střední odborné škole technického zaměření a porovnání frekvence zneužívání u žáků studijních a učňovských oborů. Na základě výsledků výzkumné sondy je navržen minimální preventivní program k minimalizaci závadového chování žáků.
Bakalářská práce má teoreticko-empirický charakter. V teoretické části je provedena rešerše relevantních zdrojů, včetně popisu právního minima a možností prevence. Experimentální část sestává z popisu cíle výzkumu, použitých metod, charakteristiky výzkumného vzorku, prezentací a analýzy výzkumných dat. Závěrem je provedena komparace s výzkumem z roku 2011.

Seznam doporučené literatury:

1) ŠŤASTNÁ, L., ŠUCHA, M. Drogy a ohrožené skupiny mladých lidí: [monografie]. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 2010.
2) KUBÁNEK, V., POLÍVKA, L. Drogy a jejich účinky na lidský organismus. Vyd. 1. Praha: Policejní akademie České republiky, 2010.
3) BERKOVÁ, T. a kol. Škola & drogy: sborník odborné konference: Praha 30.-31. října 2014. Praha: SANANIM 2015.
4) NEŠPOR, K. a kol. Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a na středních školách. Praha: MŠMT 1996.

Jméno a pracoviště vedoucí(ho) bakalářské práce:

doc. PhDr. Dana Dobrovská, CSc.

Jméno a pracoviště konzultanta(ky) bakalářské práce:

mjr. JUDr. Jaromír Badin, vedoucí protidrogového oddělení Krajského ředitelství policie hl. m. Prahy

Datum zadání bakalářské práce: 28.12.2016 Termín odevzdání bakalářské práce: 5.5.2017

Platnost zadání bakalářské práce: 30.9.2018

Podpis vedoucí(ho) práce | Podpis vedoucí(ho) ústavu/katedry | Podpis děkana(ky)

III. PŘEVZETÍ ZADÁNÍ

Datum převzetí zadání | Podpis studenta(ky)

© ČVUT v Praze, Design: ČVUT v Praze, VIC

RÍDL, Václav. *Zneužívání drog a psychologická intervence na střední odborné škole*. Praha: ČVUT 2017. Bakalářská práce. České vysoké učení technické v Praze, Masarykův ústav vyšších studií.

MASARYKŮV ÚSTAV
VYŠŠÍCH STUDIÍ
ČVUT V PRAZE

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci vypracoval samostatně. Dále prohlašuji, že jsem všechny použité zdroje správně a úplně citoval a uvádím je v přiloženém seznamu použité literatury.

Nemám závažný důvod proti zpřístupňování této závěrečné práce v souladu se zákonem č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) v platném znění.

V Praze dne: 02. 05. 2017 Podpis:

Poděkování

Rád bych touto cestou poděkoval vedoucímu mé bakalářské práce, paní docentce PhDr. Daně Dobrovské, CSc. a konzultantovi panu JUDr. Jaromíru Badinovi, za cenné rady a podnětné připomínky, lidský a laskavý přístup.

Dále bych rád poděkoval všem respondentům, kteří se účastnili mého výzkumu, střední škole, se kterou jsem spolupracoval a v neposlední řadě také i své rodině, za podporu v dobách studia.

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá zmapováním současného stavu zneužívání psychoaktivních látek na střední odborné škole technického zaměření a porovnání frekvence zneužívání u žáků studijních a učňovských oborů. V teoretické části je provedena rešerše relevantních zdrojů, včetně popisu právního minima a možností prevence. Druhá, empirická část představuje výsledky a analýzu dat z dotazníkového šetření. Závěrem je provedena komparace s obdobným výzkumem z roku 2011. Na základě výsledků výzkumné sondy je navržen minimální preventivní program k minimalizaci závadového chování žáků.

Klíčová slova

drogy, tabák, alkohol, student, závislost, léčba, prevence

Abstract

Bachelor thesis deals with an analysis and comparison of the current state of drug abuse at a secondary technical school with degree and vocational study programmes. In the theoretical part, results of relevant sources search, as well as description of the legal minimum and prevention options are presented. The experimental part of the thesis offers results and analysis of research data. Also, comparison with analogical research dated 2011 are suggested in the text. Based on the research results a basic preventive project is designed to reduce students disruptive behavior.

Key words

drugs, tobacco, alcohol, student, addiction, therapy, prevention

OBSAH

Úvod **10**

I TEORETICKÁ ČÁST **11**

1 Dějiny drog **11**

1.1 Vývoj zneužívání drog 11
1.2 Vývoj v Čechách 12
1.3 Dějiny alkoholu 13
1.4 Dějiny kouření tabáku 13
1.5 Dějiny marihuany 14
1.6 Dějiny metamfetaminu (pervitinu) 14
1.7 Dějiny kokainu 15
1.8 Dějiny extáze 15
1.9 Dějiny LSD 16
2.0 Dějiny heroinu 16

2 Typologie drog **17**

2.1 Základní vlastnosti drog a jejich rozdělení podle účinků na psychiku 17
2.2 Dělení podle rizika 17

3 Základní informace k nejčastěji užívaným drogám **18**

3.1 Alkohol 18
3.2 Tabák 19
3.3 Marihuana 21
3.4 Metamfetamin (Pervitin) 22
3.5 Kokain 23
3.6 Extáze 24
3.7 LSD 25
3.8 Heroin 26

4 Drogová závislost a rizikové faktory vedoucí k užívání drog **28**

4.1 Vymezení závislosti 28
4.2 Vznik závislosti 29
4.3 Dělení závislosti 29
4.4 Fáze závislosti 30
4.5 Upřesnění vlivu drog u dětí a pubescentů 31
4.6 Rizikové faktory týkající se dítěte 31

4.7 Rizikové faktory týkající se rodiny 32
4.8 Rizikové faktory týkající se školy 32
4.9 Rizikové faktory týkající se vrstevníků, s nimiž se dítě stýká 32
5 Drogová prevence a protidrogová léčba 34
5.1 Dělení prevence 34
5.2 Primární prevence závislostí 34
5.3 Drogová prevence v rodině 35
5.4 Drogová prevence ve škole 36
5.5 Problematika návykových látek ve školním řádu 37
5.6 Protidrogová léčba 37
5.7 Seznam některých pražských institucí v drogové oblasti 38
6 Drogová scéna v ČR a právní minimum v oblasti drog 39
6.1 Právní minimum v oblasti drog 39
6.2 Trestné činy související s návykovými látkami 39
II. EMPIRICKÁ ČÁST 40
7 Cíl výzkumu, výzkumné otázky a hypotézy 40
7.1 Metody empirického šetření 41
7.2 Výzkumný vzorek 42
7.3 Výsledky dotazníkového šetření 43
7.4 Diskuze k empirickému šetření 72
7.5 Návrh školního opatření v rámci Minimálního preventivního programu ve spolupráci s metodikem školní prevence: 73
Závěr 74
Seznam použité literatury 76
Příloha č. 1. Dotazník o drogách pro studenty SOU a SOŠ 79
Seznam grafů 82
Evidence výpůjček 84

Úvod

Drogy – látky ovlivňující lidské chování – jsou lidmi užívány již po staletí. Jsou to prostředky, které ovlivňují naše vnímání, myšlení, emoce i chování. I přes všechny problémy, které užívání drog doprovázejí, počet jejich uživatelů neklesá a projevy závislosti se zařazují mezi nejvýraznější společenské problémy. Mezi uživateli drog jsou i děti a mládež. Současná společnost umožňuje mladé generaci jednoduchou dostupnost, což vede k nárůstu užívání psychoaktivních látek.

Důvodů, které vedou mladé lidi k užívání drog je mnoho. Někdo utíká z reality každodenního života, jiný si užívá zvláštních pocitů, které mu droga navodí. Pro některé jedince je to zážitek, který z nich dělá dospělé. Jiným důvodem může být zvědavost.

Problémům s užíváním drog je v současnosti věnována značná pozornost jak mezi odborníky, tak i laiky, v ČR i na celém světě. Otevřenost Evropy, jíž je Česká republika součástí, přinesla kromě pozitivních vlivů také vlivy negativní. Počet nejrizikovějších uživatelů tzv. tvrdých drog, zejména opiátů, sice klesá, na druhé straně však narůstá užívání tanečních drog, kokainu a marihuany.

Téma drogové problematiky mezi dospívající mládeží jsem si zvolil, protože drogy jsou úzce spjaty s mým povoláním. Pracuji u Policie České republiky, jako detektiv kriminální služby, na úseku odhalování zvlášť závažné násilné trestné činnosti. Tedy dnes a denně přicházím do styku s osobami užívajícími návykové látky. Věková škála těchto osob nemá žádné hranice, jsou mezi nimi nezletilé děti a dospívající mládež, ale i lidé ve starším věku. Ve spojitosti s pedagogickým studiem na zdejší škole, bylo pro mě toto téma ideálním.

Předložená bakalářská práce si klade za cíl zmapovat prostřednictvím dotazníkového šetření rozsah užívání tabáku, alkoholu a ostatních drog žáky střední odborné školy v Praze. Dalším cílem je porovnání získaných výsledků u žáků studijních a učňovských oborů. Třetím cílem je porovnání výzkumných dat s podobnou empirickou sondou, jež proběhla v roce 2011 na střední odborné škole v Západočeském kraji.

K vypracování mé bakalářské práce jsem zvolil metodu kvantitativního výzkumu pomocí nestandardizovaného dotazníku. Tato práce sestává ze 7 kapitol, část z nich spadá do teoretické části (historie, typologie a další informace o drogách, drogové závislosti, prevence) a empirické části, v níž prezentuji výsledky svého výzkumného šetření.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 Dějiny drog

V následujícím textu stručně popíši vývoj zneužívání drog, vývoj drog v Čechách a dějiny drog, které jsou mezi lidmi nejvíce rozšířené (alkohol, tabák, marihuanu, metamfetamin (pervitin), kokain, extázi, LSD, či heroin).

Drogy znají lidé již od dávných dob, kdy je užívali buď jako lék, či jen pro navození příjemných pocitů. Zmínky o nich bychom našli už před třemi tisíci lety před naším letopočtem, v době středověkého Semeru, kdy se makovice používala pro označení radosti. V řecké kultuře bývá mnohdy bůh spánku Hypnos zobrazován jako mladík s křídly, držící si na čele v dlaních makovou tobolku. V minulosti tedy byla droga součástí tradic a kultury, avšak nevyvolávala žádné pohnutky vedoucí k rozložení společnosti. Její úloha byla jasná. Indiáni v Jižní Americe žvýkali koku, aby tak lépe překonali některé životní etapy. V Číně zase učenci a filozofové během meditací užívali opium. Halucinogeny byly užívány všemi kulturami během rituálních obřadů. (ESCOHOTADO, 2003)

1.1 Vývoj zneužívání drog

Budeme-li mluvit o zneužívání drog ve spojitosti s vytvářením závislostí, dostaneme se na počátek 19. století, kdy v Číně docházelo ke zneužívání opiové šťávy. Poptávka po opiu spolu s rozšířením kouření tabáku zde stoupla natolik, že jí místní sklizeň nedokázala uspokojit. Proto bylo opium do Číny dováženo z Indie. Když však byl dovoz opia čínským císařem zakázán, začalo jeho pašování. Důsledkem toho bylo vypuknutí první z opiových válek. V čínské společnosti se drogy stali zcela běžnými, což vedlo k tomu, že se v 19. století stala Čína nejproduktivnější na světě ve zneužívání opia.

První evropskou zemí, ve které se zneužívání drog objevilo, byla Velká Británie. Bylo to především kvůli kontaktům na Čínu a Indii. Běžně se tam dalo Opium sehnat v lékárnách a jeho cena byla nižší než cena alkoholu. Díky tomu se zvyk jej brát rychle šířil mezi dělníky, kteří pracovali v přístavech. Lodníky byl tento zvyk počátkem 20. století přenesen do Francie, což vedlo k nárůstu kuřáků opia. Proto byl jeho dovoz a prodej v roce 1908 francouzskou vládou zakázán, avšak šíření drog se tím zastavit nepodařilo.

Opium se používalo i během Americké války Sever proti Jihu, v Evropě ve druhé polovině 19. století při německo-francouzské válce a taktéž i během první světové války. Důvod byl jednoduchý, opium má schopnost potlačovat úzkostné stavy a tiší bolest. Proto bylo po válce mnoho vojáků závislých.

Ve třicátých letech 20. století byla v USA zrušena prohibice, a tak organizovaný zločin hledal náhradní řešení, aby tak nahradil peníze získané z pašování alkoholu. Toto brzy nahradily peníze získané z pašování drog, protože v té době bylo jejich užívání postupně zakazováno.

V šedesátých letech 20. století v důsledku protestů proti válce ve Vietnamu vzniká v USA hnutí hippies „květinových dětí“. V návaznosti na to dochází k větší poptávce po drogách a začíná se rychle zvyšovat užívání konopných látek a LSD. (KALINA, ©2003)

1.2 Vývoj v Čechách

Zmínky o užívání drog v českých zemích, jsou známy již za dob Rakouska-Uherska. Jejich zneužívání je doloženo v období první republiky zejména ve vyšších společenských vrstvách. Výjimkou nebyly ani tehdejší hvězdy stříbrného plátna. Především šlo o kokain a morfin. Po skončení druhé světové války došlo k přerušení všech tradičních cest drog do Evropy a poptávka po nich byla minimální, což platilo i pro české země. Za počátek zneužívání drog v Čechách považujeme šedesátá léta 20. století. Doprava a distribuce drog do tehdejšího Československa byla však složitá, a proto nedošlo k podstatnému rozšíření. Kouření marihuany bylo v té době velmi omezené. V 70. letech minulého století došlo na našem území k výrobě a šíření pervitinu, ten je považován za český vynález. Začaly se také objevovat drogy které byly vyráběny z dostupných léčiv, jako například známý a silný alnagonový opiát „braun“.

Objevuje se také zvláštní druh toxikománie, kterému se říká sniffing, kdy se jedná o čichání těkavých látek, převážně toluenu.

K výraznému zlomu však došlo po roce 1990, kdy jsme v rekordním čase překonali tak zvanou zaostalost spotřeby drog vůči světu. (BLAŽEJOVSKÝ, 2015)

1.3 Dějiny alkoholu

Alkohol je nejstarší a také nejvíce užívanou psychoaktivní látkou na světě. Na rozdíl od většiny psychoaktivních látek je jeho užívání v téměř všech zemích světa legální a jeho konzumace je akceptována. Alkohol byl a je dodnes součástí náboženských rituálů, v dřívějších dobách také sloužil jako významný zdroj živin a byl také využíván v 16. století medicínsky, zejména pro jeho antiseptické a analgetické účinky. V historii byla známa jeho výroba ze zkvašeného zrní, či ovocných šťáv. Jeden z prvních alkoholických nápojů byla medovina, která byla rozšířena v Řecku. Začátkem 18. století Británie odhlasovala zákon, který povoloval destilaci alkoholu z obilí, což odstartovalo vlnu levného alkoholu a první větší problémy s jeho užíváním. Ve století 19. se postoj společnosti vůči alkoholu mění a vzniká myšlenka totální prohibice. V praxi byla aplikována v roce 1920 USA, ale v roce 1933 byla zrušena. (KUBÁNEK, 2010)

„Od té doby, co lidstvo zná alkohol, potýká se také s veřejným opilstvím.“ (SHAPIRO, 2005 str. 61)

1.4 Dějiny kouření tabáku

Tabák je stará kulturní rostlina Střední Ameriky. První lidé, kteří užívali tabák, byli domorodci v předkolumbovské Americe. Pěstovali tabákové rostliny a kouřili jejich listy v dýmkách z lékařských a obřadních důvodů. (ŠTABLOVÁ, 2005)

V roce 1492 byl dovezen tabák do Evropy, semena dorazila až v roce 1518, kdy jej přivezl účastník druhé Kolumbovy výpravy Roman Pene, a to z provincie Tabacco na ostrově San Domingo. V roce 1570 byly ve Francii založeny první plantáže tabáku. Tabák byl tehdy považován za všelék, ovšem tato pověra vzala za své již koncem 16. století. Tabák se nejen kouřil, ale i šňupal. Od 17. století se začal ve světě rychle rozmáhat tabákový průmysl a všechny státy zavedly státní tabákový monopol. Jako první bylo v roce 1575 Španělsko. V českých zemích byl tabákový monopol zaveden v roce 1723 a stal se tak trvalým zdrojem státních příjmů. Tabák kouřili muži, ženy i děti a to všude, třeba i v kostele. První cigarety vznikají v USA po roce 1830. Jsou levné a lidé se prostřednictvím jejich kouření začleňují do moderní společnosti. Avšak padesátá léta 20. století přinášejí nezvratné důkazy o poškozování lidského zdraví a začíná tak informovanost široké veřejnosti. (GANERI, 2001)

1.5 Dějiny marihuany

Účinné látky v konopných drogách pocházejí z rostliny konopí indického (cannabis indica), v mnohem menší míře obsahuje účinné látky i průmyslová bylina konopí seté (cannabis sativa). Konopí je bylina příbuzná kopřivám a pivovarnickému chmelu. Původně rostla v Asii, dnes je ale možné ji najít i na mnoha jiných místech. Mnoho lidí si ji také nelegálně pěstuje doma. Rostlina má účinné látky ve vrcholcích listů a výhoncích. Konopí se užívalo v Číně jako bylinný lék už od roku 2700 před Kristem. Také v Asii a západní Indii bylo hojně využíváno k náboženským účelům. Během minulého století se v Evropě cannabis užívalo k léčbě bolesti hlavy, nespavosti a menstruačních bolestí. V současné době se v medicíně testuje pro použití ke zmírnění příznaků roztroušené sklerózy, astmatu, či ke zmírnění sekundárních projevů onkologických onemocnění. (RUMAN, 2014)

„Marihuana je s miliony uživatelů a bývalých uživatelů nejrozšířenější ilegálně užívanou drogou na světě.“ (GANERI, 2001 str. 19)

1.6 Dějiny metamfetaminu (pervitinu)

„Metamfetamin byl poprvé vyrobený v Japonsku roku 1919. Byl silnější než amfetamin a vyráběl se snadněji.“ (SHAPIRO, 2005 str. 180)

Během druhé světové války užívali metamfetamin často vojáci, aby překonali únavu. Hitler jej užíval injekčně každý den (odtud také pochází jedno z jeho slangových jmen „Nazi crank“ – v překladu „Nacistický cvok“). Americké zásoby této drogy, které zůstaly po válce v Japonsku, způsobily místní rozmach užívání metamfetaminu. I když byly přípravky s amfetaminem během šedesátých let často lékařsky předepisovány jako podpůrný lék při dietě, či proti depresím (antidepresivum), spadají do tohoto období i počátky jejich ilegální výroby. Rozmáhala se hlavně mezi motorkářskými gangy. Vzhledem k jeho běžné dostupnosti ho užívali studenti, sportovci, či řidiči, obdobně jako stimulancia nevyžadující lékařský předpis. Dnes v USA vládnou obchodu s tímto práškem mexické gangy, které postavily v Mexiku a v Kalifornii mnoho výrobních laboratoří. V Československu se nelegální výroba pervitinu objevila až od poloviny sedmdesátých let. (ŠTABLOVÁ, 2005)

1.7 Dějiny kokainu

Jihoameričtí domorodci žvýkají listy koky nejméně od roku 2500 před naším letopočtem jako stimulancium při práci. Kokain v listech snižuje únavu a potlačuje pocit hladu. Koka také hrála důležitou roli ve společenském a náboženském životě.

Z listů koky byl kokain úspěšně izolován kolem poloviny devatenáctého století a stal se hlavní součástí mnoha léků té doby, které se používaly ke zmírnění příznaků vysokých horeček, astmatu a dalších nemocí. Anestetické účinky kokainu využívali i oční chirurgové. (DUNSELMAN, 2013)

Jedním z velkých zastánců užívání kokainu byl i Sigmund Freud, který však později změnil názor, když na vlastní oči viděl, co dlouhodobé užívání kokainu způsobilo jednomu z jeho blízkých přátel. V roce 1914 jeho éra používání v lékařství skončila a stala se z něj sledovaná droga. Ve Velké Británii a v Evropě byly kokainové preparáty ve velké oblibě v devatenáctém století. V roce 1916 během první světové války začali v Británii úřady kokain kontrolovat, protože ho prostitutky prodávaly vojákům. I Berlín zažil kolem roku 1920 kokainovou epidemii, stejně tak jako ve Spojených státech, ale pak se kokain vytratil. Objevil se znovu až v sedmdesátých a osmdesátých letech. Jeho četnost užívání se zvyšovala stejně tak, jako v případě dalších ilegálních drog. (GANERI, 2001)

1.8 Dějiny extáze

MDMA vyvinuli poprvé dva němečtí chemici v rámci velkého výzkumného programu farmaceutické a výzkumné společnosti Merck. O novou drogu však ostatní projevili jen malý zájem, a tak byla zapomenuta až do roku 1939, kdy jí vědci testovali na zvířatech v rámci výzkumu adrenalinu. V roce 1941 drogu testovali znovu, tentokrát jako prostředek přinášející úlevu při Parkinsonově nemoci. Zamítli jí ale poté, co jeden pacient účastnící se projektu začal jevit známky stupňující se strnulosti. MDMA také neúspěšně testovala americká armáda v padesátých letech v rámci výzkumu pro studenou válku, jako takzvané „drogy pravdy“ používané při výsleších nepřátelských agentů. Skutečným tvůrcem moderního fenoménu MDMA však byl vědec společnosti Dow Chemicals, Dr. Alexander Shulgin. Na ulici se droga nakonec dostala v sedmdesátých letech a vysloužila si přezdívku „droga lásky“. V osmdesátých letech byla extáze v USA až do federálního zákazu v roce 1985 volně k dostání v klubech. (MRAVČÍK, 2015)

1.9 Dějiny LSD

LSD objevil v roce 1938 Albert Hofmann, který pracoval jako zaměstnanec Sandoz Pharmaceuticals v Ženevě.

Droga byla poprvé vyrobena při pokusech o získání nových terapeutických drog. LSD byla v pořadí dvacátá pátá droga vyrobena z lysergové kyseliny a původním záměrem při její výrobě bylo vytvořit novou stimulační drogu. (BLAŽEJOVSKÝ, 2015)

Neuspokojivé testy na zvířatech však způsobily odsunutí další práce až do roku 1943. Tehdy během testů spolkl Hofmann nepatrné množství LSD, které stačilo k tomu, že zažil historicky první „trip“ pod vlivem této drogy. Tímto pokusem přišel na jednu z nejsilnějších dosud vyrobených halucinogenních drog. Popularita LSD vzrostla nejvíce v šedesátých letech, kdy se z Ameriky rozšířila do Velké Británie a následně zbytku Evropy. (DUNSELMAN, 2013)

2.0 Dějiny heroinu

„Heroin poprvé vyrobil v roce 1874 C. R. Alder Wright, chemik z nemocnice sv. Marie v Londýně. Dělal pokusy s morfinem, aby jej zbavil návykovosti. V roce 1897 byl uveden na trh farmaceutickou firmou Bayer ve více než dvaceti zemích jako lék na řadu chorob, včetně závislosti na morfinu.“ (SHAPIRO, 2005 str. 138)

Jeho výrobu však firma ukončila v roce 1913. V USA byl heroin jednou z prvních regulovaných drog. Dostupnějším se stal až po druhé světové válce, protože byl organizovaným zločinem pašován z Turecka. Užívání heroinu se v celosvětovém měřítku rozrostlo v šedesátých a sedmdesátých letech, především v sociálně a ekonomicky slabých oblastech USA. K nejvíce postiženým zemím Evropy v užívání heroinu patří Švýcarsko. V Rusku je problém s jeho užíváním přímo kolosální. (KUBÁNEK, 2010)

2 Typologie drog

V následujícím textu bude popsáno rozdělení psychoaktivních látek do jednotlivých kategorií, především podle účinků na psychiku jedince.

2.1 Základní vlastnosti drog a jejich rozdělení podle účinků na psychiku

Patří k nim tzv. psychotropní efekt, který modifikuje naše prožívání, mění to, jak svět vidíme a prožíváme. „Další významnou vlastností je potenciál závislosti – dlouhodobé, pravidelné užívání může vyvolat závislost a vést ke ztrátě kontroly nad jejím užíváním.“ (KALINA, 2015 str. 49)

Psychoaktivní látky mohou na naši psychiku působit tlumivě, stimulačně nebo mohou naši psychiku modifikovat.

- „Tlumivé látky (narkotika) – zpomalují psychomotorické tempo, malé dávky zklidní, vyšší navodí spánek, kóma až zástavu životních funkcí.
- Psychomotorická stimulancia – zbaví člověka únavy, urychlí myšlenkové tempo, aktivují motoriku.
- Halucinogeny – vyvolávají změny vnímání od pouhého zostření až po stavy podobné schizofrenii.“ (KALINA, 2015 str. 50)

2.2 Dělení podle rizika

„Jde zřejmě o neznámější a mediálně nejpoužívanější rozdělení. Látky s vyšší mírou rizika jsou označovány jako „tvrdé“ drogy, látky s nižší mírou jako drogy „měkké“. Rizika spojená s užíváním spadají do tělesné, duševní i sociální oblasti.

- Vysoká míra rizika – „tvrdé drogy“ (toluen, heroin, morfin, durman, crack)
- Vysoká až střední míra rizika – „tvrdé drogy“ (kokain, pervitin, LSD)
- Střední míra rizika – „tvrdé drogy“ (alkohol, lysohlávky, extáze, efedrin, kodein)
- Relativně malá míra rizika – „měkké drogy“ (marihuana, hašiš, kokový čaj)
- Prakticky bez rizika – „měkké drogy“ (káva, čaj).“ (KALINA, 2015 stránky 50-51)

3 Základní informace k nejčastěji užívaným drogám

Tato kapitola se zabývá základními informacemi k nejčastěji užívaným drogám.

3.1 Alkohol

Mezi lidmi také nazývaný jako „chlast“, kořalka, pálenka, „bahno“, „rezavá voda“ a mnoho dalších.

Alkohol je sloučenina vody a etylalkoholu (etanolu). Vzniká kvašením ovoce, zeleniny, či obilí. Pivo má pětiprocentní podíl alkoholu, víno až dvaceti procentní podíl alkoholu a destiláty tvoří skoro padesáti procentní podíl alkoholu, zbytek je voda. Alkohol, který se používá v technických kapalinách a lékařském lihu a je nazývaný metylalkohol, vyrábí se ze dřeva. Metylalkohol je prudce jedovatá látka, která při konzumaci vede u uživatele k oslepnutí, či bezvědomí a smrti. Někteří alkoholici i přesto požívají tyto levnější náhražky, např. Iron. (KUBÁNEK, 2010)

Alkohol se vstřebává do krevního oběhu a začíná působit během pěti až deseti minut. Jeho účinek přetrvává v závislosti na požitém množství až několik hodin. Účinek alkoholického nápoje závisí na jeho koncentraci, na rychlosti pití, přítomnosti potravy v žaludku, tělesné hmotnosti a náladě pijáka. (IVERSEN, 2006)

Americký národní ústav pro zneužívání alkoholu a alkoholismus (NIAAA, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism) doporučuje jako bezpečné množství pro většinu dospělých osob dvě jednotky denně pro muže a jednu jednotku pro ženy a seniory. Jedna jednotka odpovídá zhruba jedné lahvi piva, jedné sklence vína, nebo jednomu „panáku“ kořalky.

V malých dávkách působí na člověka spíše stimulačně, kdežto ve vyšších tlumivě. Z počátku bývá dobrá nálada, energie a sebevědomí, posléze se dostavuje sebekritičnost, ztráta zábran a nakonec únava. (ŠTABLOVÁ, 2005)

Nadměrné množství požitého alkoholu může vést k otravě a smrti. Mnoho mladých lidí, nezvyklých na alkohol, zemřelo z tohoto důvodu, že se snažili v partě soutěžit, kdo více vypije. I když opilec upadne do bezvědomí, jeho tělo dál vstřebává vypitý alkohol. Hladina alkoholu

v krvi tak může dosáhnout nebezpečných až smrtelných hodnot v rozmezí (6–9) g/l (promile). Lidem je přitom obvykle nevolno, ale protože alkohol utlumuje dávivý reflex, mohou se doslova utopit alkoholem – udusit. (GANERI, 2001)

Dlouhodobé pití

Jako u většiny drog i účinek alkoholu závisí na dávce a některé krajní podoby tělesného poškození, jako jaterní cirhóza, se běžně projevují až dlouho po rozvoji tolerance a těžké závislosti („alkoholici“). K poškození dochází přímým účinkem alkoholu na orgány, nebo v důsledku životního stylu, provázejícího nadměrné pití. Alkohol například poskytuje kalorie, ale žádné jiné živiny. Proto nadměrné pití vede k obezitě se všemi průvodními riziky a současně k nevhodné výživě s nedostatkem proteinu a vitamínů. Toto může u alkoholiků spolu se žaludečními a jaterními poruchami vést až k invalidizujícímu poškození mozku. (KALINA, ©2003)

Závislost

Chronické požívání alkoholu zvyšuje schopnost organismu tuto látku vstřebávat (metabolizovat), takže k dosažení stejného účinku se musí podat větší dávka. Následkem toho se může u takového konzumenta vyvinout fyzická závislost na alkoholu, která při jeho vysazení způsobí těžké „abstinenční“ příznaky. Patří k nim bolest hlavy, nevolnost, žaludeční křeče, a dokonce i sluchové a zrakové halucinace. Dále se mohou objevit celkové křeče a bez léčby i smrt. Konečná a déletrvající fáze se nazývá delirium tremens („třaslavé blouznění“), kdy se postižený jedinec jeví zcela zmatený, má vysokou horečku a bušení srdce. Tento stav může trvat tři až čtyři dny.

Nadměrné pití alkoholu obvykle prohlubuje rodinné, osobní a finanční problémy, což často vede k rozpadu rodiny, ztráty zaměstnání, nebo k opakovanému násilí a jiné trestné činnosti v důsledku ztráty sebeovládání. (DUNSELMAN, 2013)

3.2 Tabák

Je rostlina známá ve dvou druzích – *Nicotiniana tabacum a Nicotiniana rustica*. Třetina úrody tabáku se pěstuje v Číně, dále pak ve více jak sto dvaceti pěti zemích, na rozloze větší

jak čtyři miliony hektarů půdy. Surové listy tabáku se suší, krájejí a pak balí do cigaret nebo doutníku. Prodávají se i ve formě dýmkového, či šňupacího tabáku. Tabákový kouř obsahuje nikotin, různé plyny a částice jako například dehet, který je pro naše plíce velmi toxický. Dále bychom mezi nebezpečné plyny, které obsahují kouř z tabáku, mohli uvést oxid uhelnatý, oxid dusíku a kyanid. Nemůžeme opomenout ani karcinogenní látky způsobující rakovinu, kterých je v kouři více než 40. (ŠTABLOVÁ, 2005)

Cigaretový kouř obsahuje drobné kapičky dehtu, nikotin, oxid uhelnatý a další plyny. Nikotin i další látky vstřebávají plíce, takže záleží na tom, kolik kouře kuřák doopravdy vdechne a kolik ho pouze vypustí z úst. Nikotin má rozsáhlé účinky na činnost mozku. Plíce ho vstřebávají dost rychle na to, aby kuřák cítil při každém vdechu téměř okamžitý účinek. Hladina nikotinu se vytváří v průběhu kouření cigarety a pak rychle klesá až do vykouření další cigarety. Zdá se, že okamžitý účinek přispívá k popularitě kouření a jeho rychlé odeznění zase k častému zapalování cigaret. I když je tabák mírný stimulant, používá se paradoxně k úlevě od stresu a úzkosti. Tabák také tlumí chuť k jídlu a tím se stává zajímavým i pro lidi, kteří si hlídají svou váhu. Jedna nebo dvě cigarety zvýší tepovou frekvenci a krevní tlak, utlumí chuť k jídlu, sníží teplotu pokožky a vyvolají pocity povzbuzení a vzrušení. Zatímco pravidelným kuřákům způsobuje vdechování kouře potěšení, začátečníkům může být špatně a točí se jim hlava. (KUBÁNEK, 2010)

Zdravotní rizika

Pokud je uživatel silný kuřák, vzniká větší pravděpodobnost, že se u něho projeví poruchy srdeční činnosti, plicní infekty, tvorba krevních sraženin, mozková mrtvice, či infarkt, nebo dokonce rakovina plic. Ve skutečnosti však kouření tabáku po celém světě zabíjí více lidí prostřednictvím kardiovaskulárních chorob než kvůli rakovině plic. Následkem užívání tabáku však netrpí pouze kuřáci, ale i nekuřáci, kteří nedobrovolně vdechují kouř vydechovaný kuřáky. Dým, který uniká ze zapáleného konce cigarety, je neobyčejně silný a obsahuje více dehtu, nikotinu i dalších částic a plynů než vydechovaný kouř. Může tak snadno i u nekuřáka způsobit onemocnění dýchacích cest, nebo alergické reakce stejně, jako rakovinu plic. Odhalení účinku tzv. pasivního kouření je jedním z nejdůležitějších činitelů, které posilují snahy o zákaz kouření na veřejných místech. (SHAPIRO, 2005)

Závislost

Nejvážnějším aspektem kouření je nebezpečí závislosti a pravidelného užívání. Lidé, kteří začali kouřit, tíhnou ke zvyšování spotřeby do té míry, že začínají kouřit pravidelně. Když přestanou, mohou se cítit nervózně, jsou podrážděni a mohou trpět depresemi.

Na celém světě je více pravidelných kuřáků než uživatelů jakékoli jiné drogy. Velké tabákové koncerny musely pod tíhou důkazů připustit, že je tabák návykový. (ŠŤASTNÁ, 2010)

3.3 Marihuana

„Marihuana (nebo konopí) jsou listy a kvetoucí části rostlin konopí setého. Tím nejběžnějším je *Cannabis sativa*, který dorůstá do výšky až čtyř a půl metru. Konopí se daří v mírném podnebí po celém světě a roste i u nás v ČR. Marihuana obsahuje účinnou látku THC (tetrahydrocannabinol). V polovině devadesátých let byl v doma pěstované marihuaně obsah THC kolem pěti procent. Když však začal proti této droze působit zákonný tlak, byli pěstitelé nuceni pěstovat konopí v místnostech. Paradoxně to způsobilo zvětšení úrody, protože bylo možné pěstovat rostliny po celý rok a šlechtit silnější odrůdy, jako je *sinsemilla,* která má obsah THC kolem deseti procent. V Nizozemsku byly vyšlechtěny velmi silné odrůdy nazvané Netherweed, Northern Lights, nebo Skunk, ve kterých může obsah THC dosáhnout až dvaceti procent. Nejčastějším způsobem užívání marihuany je její kouření buď v dýmce, nebo ubalené v cigaretovém papíru. Takové cigaretě se většinou říká „joint“. Z cigarety se také může vysypat část tabáku a ten nahradit marihuanou. Tomuto se říká „špek“. Ve Velké Británii je naproti tomu hlavní užívanou formou marihuany hašiš (pryskyřice sebraná z rostli), který se do cigaret míchá spolu s tabákem. Marihuana se také dá spařit do nápoje, jíst sama o sobě, nebo zavařit do jídla. Někdy se kouří i z vodní dýmky (tzv. bonga), nebo se míchá do alkoholu. Nástup účinku marihuany se pohybuje v řádu minut po zakouření a trvá podle množství dávky hodinu až tři. Pokud jí uživatel sní, účinky nenastoupí dříve jak po hodině. Po spolknutí trvají účinky dvanáct hodin i déle. Marihuana uživateli navodí nepříliš silné tělesné účinky – zvýšení srdeční činnosti, později snížení krevního tlaku, sucho v ústech, krví podlité oči a občasnou závrať. Posiluje chuť k jídlu, což uživatelé pocítí velkým hladem a mohou tzv. vyluxovat ledničku. Marihuana má velmi nízkou toxicitu a smrt předávkováním takřka nehrozí. Při dávkách THC (10–20) mg, což je jeden průměrný joint (cigáro), jsou její psychické účinky slabé. Vyvolává podobné stavy jako alkohol, sedativa,

opiáty. Většinou se užívá k navození veselých stavů a uvolnění se ve společnosti. (MIOVSKÝ, 2008)

Lékařská použití

Podle různých lékařských výzkumů má marihuana různá využití, například snížení nitroočního tlaku při zeleném zákalu, překonávání žaludečních nevolností při chemoterapii. Jsou zde také nové poznatky ohledně snížení bolesti při roztroušené skleróze. (IVERSEN, 2006)

Zdravotní rizika

Časté vdechování marihuanového kouře může mít za následek onemocnění dýchacích cest vedoucí až k rakovině plic. Kouř totiž obsahuje vysoké množství karcinogenního dehtu. (RUMAN, 2014)

Závislost

Při dlouhodobém užívání velké dávky marihuany a její následné abstinenci dochází u uživatele k poměrně slabým abstinenčním příznakům. Jedná se zejména o podráždění, nervozitu, nespavost a nechuť k jídlu. (SHAPIRO, 2005)

3.4 Metamfetamin (Pervitin)

Metamfetamin je derivát amfetaminu, což je stimulační syntetická látka, která působí na centrální nervový systém, obdobně jako adrenalin v lidském těle. Jeho účinkem je vybuzení a mobilizace energie. Existuje několik různých druhů amfetaminů: samotný amfetamin, metamfetamin, dextroamfetamin, dextrometamfetamin. Co do účinku se navzájem příliš neliší, rozdíly jsou spíše v technologii výroby a v míře účinku. V distribuci je buď ve formě prášku, krystalek, nebo tablet. Prášek lze šňupat, v roztoku aplikovat injekčně a krystalky se kouří. Bezprostředně po vykouření nebo vstříknutí drogy do žíly uživatel zažívá intenzivní myšlenkový trysk, který trvá jen pár minut, a je pro uživatele velmi příjemný. Šňupaní nebo polykání způsobuje euforii, což je pro uživatele příjemné, avšak pocit není tak intenzivní. Účinky při aplikaci šňupnutím se projeví v době mezi třemi a pěti minutami, zatímco při spolknutí tablety mezi patnácti a dvaceti minutami. Tolerance k metamfetaminu se projevuje již po několika minutách, takže se příjemné pocity vytrácejí dokonce ještě před tím, než hladina drogy v krvi výrazně klesne. Uživatelé se proto snaží udržet „nahoře“ tím, že drogu stále doplňují. (DUNSELMAN, 2013)

Metamfetamin je silný stimulant, a tak i v malých dávkách způsobuje nespavost, zvýšenou psychickou aktivitu a tlumí chuť k jídlu. (MRAVČÍK, 2015)

Zdravotní rizika

Metamfetamin může způsobit celou řadu potíží srdce a cév. Patří mezi ně zrychlený srdeční tep, nepravidelný tep, zvýšení krevního tlaku a nevratná poškození malých mozkových cév způsobujících mrtvici. Při předávkování se projeví hypertermie (zvýšení tělesné teploty) a křeče. Když není postiženému ihned poskytnuta první pomoc, může dojít i k úmrtí. Dlouhodobé užívání metamfetaminu může mít za následek záněty osrdečníku a uživatelé, kteří si drogu vpichují injekčně, mají poškozené cévy a dělají se jim vředy na kůži. (KUBÁNEK, 2010)

Závislost

Při dlouhodobém užívání se může vyvinout k metamfetaminu tolerance. Aby uživatelé dosáhli žádoucích účinků, musí pak užívat větší dávky drogy, brát jí častěji, nebo změnit způsob užívání. V některých případech, při vlivu drogy zvanému „run“ (běh), uživatelé nejedí, ani nespí. Tehdy si každé dvě, nebo tři hodiny vstřikují až gram drogy. Vydrží to několik dní do té doby, než jim droga dojde, nebo dokud nejsou tak vyčerpaní, že již nemohou pokračovat. I když se při skončení užívání metamfetaminu neobjevují žádné tělesné abstinenční příznaky, mohou po dlouhodobém užívání vznikat deprese, úzkost, únava, paranoia, agresivita a zvýšená žádostivost po droze. (GANERI, 2001)

3.5 Kokain

Kokain patří mezi silné stimulační drogy. Vyrábí se z listů keře koky, které se vyskytují hlavně v horských oblastech Jižní Ameriky, Peru, Kolumbie a Bolívie. Kokainu, který je vhodný ke kouření, se říká „Crack“. Jsou to slisované úlomky o velikosti rozinky, kterým se říká „rocks“. V lékařství se kokain používá jako lokální anestetikum při zákrocích v nose a hrdle. Používá se také k podpoření mentálních pochodů u pacientů postižených rakovinou, v kombinaci s morfiem, nebo metadonem. Účinky kokainu při šňupání vrcholí od patnácti do čtyřiceti minut a pak se vytrácejí. To znamená, že k udržení euforie a pocitu síly je třeba opakovat dávku každých dvacet minut. V případě cracku se všechny intervaly zkracují a euforie nastupuje takřka okamžitě. Účinky vrcholí v intervalu jedné až pěti minut a odeznívají do čtvrt hodiny. Stejně jako amfetamin navozuje kokain ve všech svých formách

pocit pohody, osvěžení, veselosti, snížené vnímavosti k únavě a bolesti, či pocit větší fyzické síly. (MAHDALÍČKOVÁ, 2014)

Zdravotní rizika

Mezi nejčastější tělesné účinky užívání kokainu a cracku patří sucho v ústech, pocení, ztráta chuti k jídlu a zvýšený srdeční tep. Pověstné studené a pálivé pocity v nose nebo jeho znecitlivění nastávají proto, že je kokain také anestetikum. Větší dávky mohou vést k pocitům úzkosti a paniky, či v extrémních případech mohou vyústit v paranoiu a halucinace. Při nadměrném užití kokainu může dojít až k srdeční zástavě, nebo selhání dýchání. (SHAPIRO, 2005)

Závislost

Říká se, že na kokain a crack nevzniká tělesná závislost jako na heroin, a že tedy při přerušení užívání nevznikají silné tělesné abstinenční příznaky, které jsou typické při překonávání závislosti na heroinu. Při dlouhodobém užívání kokainu si člověk vyvine na tuto drogu silnou toleranci a jeho tělo jí začne potřebovat, aby uživatel zůstal bdělý a mohl fungovat. Jakmile člověk s užíváním přestane, což u dlouhodobých uživatelů je velmi těžké, začne se rychle cítit unavený, vyčerpaný, často trpí panickými stavy, nespavostí a často prochází velmi silnou tělesnou i emoční nepohodou. Ta se projevuje průjmem, zvracením, třesavkou, pocením a anorexií, což je pro některé lidi nesnesitelné. Co se týče cracku, ten je na rozdíl od kokainu silně návykový a není možné ho užívat jen příležitostně, nebo přerušovaně. (ŠTABLOVÁ, 2005)

3.6 Extáze

Extázi řadíme mezi drogy příbuzné MDA. Její chemický název je 3, 4-metylendioxymetylamfetamin – MDMA. Patří do skupiny halucinogenních amfetaminů, jelikož má podobné účinky jako LSD a amfetamin. Pokud je tato droga užívána v normálních dávkách, halucinogenní je zřídka. Vyrábí se z olejů rostliny muškát, šafrán nebo sasafras. (MRAVČÍK, 2015)

Extáze (MDMA) je v distribuci převážně jako tablety nebo kapsle určené k polykání. V jedné dávce cca (75–100) mg její účinky nastupují od dvaceti do šedesáti minut a trvají několik hodin. Uživateli navodí jak pozitivní, tak negativní pocity extáze. Závisí to hlavně

na náladě před užitím drogy, na očekávání, nebo jiném postoji nejbližšího okolí. Jak většina uživatelů uvádí, při aplikaci přiměřené dávky pociťují mírnou euforii, po které následuje pocit vyrovnanosti a klidu. Zároveň mizí pocity zloby a nepřátelství. Dostaví se zvýšené vnímání okolí beze zrakových iluzí a zkreslení, které vzniká při požití LSD. Extáze je svým způsobem psychedelická, aniž by přitom byla skutečně halucinogenní. (KALINA, ©2003)

Zdravotní rizika

Při běžném dávkování se rozšíří zorničky, semknou se čelisti a někteří uživatelé skřípají zuby. Mohou cítit nevolnost, potit se, či mít v ústech a hrdle pocit vlhka. Stoupá jim krevní tlak a srdce bije rychleji. Většina uživatelů ztrácí chuť k jídlu. Mohou nastat potíže s rozmazaným viděním a koordinací pohybů. Účinky extáze zahrnují zvýšení hladiny mozkových přenašečů, což způsobuje příjemné pocity, jako například hormon serotonin. Po odeznění účinku klesá hladina těchto látek na úroveň, při které se uživatelé mohou cítit úzkostně, depresivně, paranoidně, unaveně a mohou mít závratě. Tyto negativní dozvuky trvají většinou po dobu tří dnů a svého vrcholu dosahují v posledním dni. (IVERSEN, 2006)

Závislost

K účinkům extáze se vyvíjí tolerance, takže pravidelní uživatelé mohou být nucení brát vyšší dávky, aby dosáhli efektu drogy. Nevyskytuje se žádná tělesná závislost nebo abstinenční příznaky heroinového typu. Někteří uživatelé se však mohou stát psychicky závislými na užívání drogy i na celkovém zážitku z tanečních akcí. Pravidelné užívání může vést k obdobím únavy, úzkosti a depresí. Stejně jako v případě pravidelného užívání amfetaminu se zde může vyskytnout pokušení pokračovat v užívání, nebo ho zintenzivnit, aby si uživatel ulevil od nepříjemných následků. (KUBÁNEK, 2010)

3.7 LSD

LSD je halucinogenní droga, chemickým názvem diethylamid kyseliny d-lysergové. Původně byla získána z Paličkovice nachové, což je parazitická houba. LSD se nejčastěji vyskytuje ve formě papírových útržků neboli známek, které jsou nasáklé roztokem LSD s alkoholem. Každý papír má většinou svou obchodní značku, která pokrývá celý arch. Známka je většinou o velikosti (7 x 7) mm. Mezi používané motivy patří blesky, duhy, smajlíci, jahody nebo Buddhové. LSD je neuvěřitelně silná droga. Je účinná v tak malých dávkách, jako

je 25 mikrogramů, i když se průměrná dávka pro hluboký psychedelický zážitek pohybuje mezi 100 a 150 mikrogramy. Účinek drogy začíná přibližně od půl hodiny do hodiny po spolknutí drogy, vrcholí po dvou až šesti hodinách a mizí po osmi až dvanácti hodinách, podle užité dávky. To, co se přesně po užití drogy stane, je často ovlivněno tím, co uživatel od drogy očekává a situací, při které jí užil. Droga má nepříjemné projevy, které uživatelé popisují jako zrakové efekty, pohyby jinak nepohyblivých předmětů, či deformované sluchové vjemy a dezorientace v prostoru a čase. Tělesné účinky jsou v porovnání s psychickými nebo emočními projevy tak malé, že mají jen nepatrný význam. Prožitky při užití LSD jsou ve srovnání s jinými drogami rozmanité a otevřenější přáním uživatele. (ŠŤASTNÁ, 2010)

Zdravotní rizika

Nejsou známa žádná tělesná nebezpečí, v důsledku dlouhodobého užívání LSD. Činnosti vyžadující pozornost a soustředění, jako je třeba řízení automobilu, jsou ve spojitosti s užitím LSD nemožné a mají nedozírné následky. Podobně jako mediálně proslulé sebevraždy, kdy uživatelé LSD v halucinacích vypadli z okna výškové budovy. (SHAPIRO, 2005)

Závislost

Na LSD nevzniká závislost, ale tolerance se vyvíjí rychle. Po třech, nebo čtyřech dnech zvyšování dávek dojde uživatel k limitu, kdy už na něj neúčinkuje žádná dávka. Ke znovuzískání senzitivity k LSD je pak zapotřebí nejméně třídenní přestávka. (KUBÁNEK, 2010)

3.8 Heroin

„Heroin je jedním z nejúčinnějších analgetik na světě. Patří do skupiny látek (opiátů) vyráběných z opiového máku a tlumících bolest a úzkost.“ (SHAPIRO, 2005 str. 137) Opiáty se v medicíně používají kromě tlumení bolesti také proti kašli a průjmu. Opium je sušené „mléko“ opiového máku. Obsahuje účinná analgetika morfin a kodein. Heroin se vyrábí z morfinu a chemicky se jedná o diacetylmorfin. Čistý heroin je bílý jemný prášek, dvakrát účinnější než morfin. Heroin lze šňupat, kouřit, nebo aplikovat do žíly. Pokud ho uživatel šňupe, dochází k jeho vstřebávání nosní sliznicí, čímž se dostane do krevního oběhu. Kouřením se dostává droga do plic a odtud do krevního oběhu. U žilní aplikace jsou účinky okamžité jako u kouření, avšak silnější, jelikož do krve aplikujeme celou dávku a nedojde

ke ztrátám. Heroin je silné analgetikum, tlumící činnost nervového systému, zpomalující dýchání a srdeční frekvenci, obdobně jako sedativa.

„Heroin účinkuje nejrychleji ze všech opiátů. Po injekci se dostane do mozku za patnáct až třicet sekund. Při kouření je to kolem sedmi sekund.“ (SHAPIRO, 2005 str. 141) Vrcholný prožitek v tomto případě trvá nejvýše několik minut. Po intenzivním pocitu štěstí nastupuje období blaženého klidu, trvající až jednu hodinu. Zkušení uživatelé si píchají heroin dvakrát až čtyřikrát denně.

Zdravotní rizika

Přestože heroin nepoškozuje životně důležité orgány jako alkohol, pravidelný uživatel heroinu bývá nemocný a většinou se cítí špatně v důsledku celkové zanedbanosti, špatného stravování, nedostatku řádného spánku a spousty dalších zdravotních komplikací spojených s injekčním užíváním drogy. (PEŠEK, ©2007)

Jedná se o poměrně banální potíže, jako jsou kožní abscesy a otrava krve, až po život ohrožující stavy jako je žloutenka a HIV. Velmi často uživatelé heroinu trpí plicními chorobami (především záněty plic) a to v důsledku útlumu dýchacích funkcí a sníženému imunitnímu systému. Bývají také smrtelné reakce na nečistoty vstříknuté spolu s heroinem. (IVERSEN, 2006)

Závislost

„Heroin je vysoce návykový. Opakované užívání vede po dvou až třech týdnech k toleranci, takže k dosažení stejného účinku je nezbytné zvýšit dávku. (SHAPIRO, 2005 str. 147) Nejsilnějšího účinku lze dosáhnou injekční aplikací do žíly, což poskytne uživateli mnohem intenzivnější a bezprostřednější prožitek. Tolerance při injekčním podání je daleko rychlejší než při šňupaní, či kouření, a proto vyžaduje stále zvyšující dávku drogy a tím pádem i více peněz na její pořízení. Pokud uživatel náhle drogu vysadí, objeví se po osmi až dvanácti hodinách bolesti, třes, pocení, zimnice, kýchání, zívání a svalové křeče. (KALINA, ©2003)

4 Drogová závislost a rizikové faktory vedoucí k užívání drog

Tato kapitola definuje závislost, vznik závislosti, dělení závislosti, fáze závislosti a specifikuje, jak působí návykové látky na dětí a dospívající. Dále popisuje rizikové faktory u dítěte, v rodině, ve škole a mezi vrstevníky, vedoucí k užívání drog.

4.1 Vymezení závislosti

„Podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí

Syndrom závislosti: Je to skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si cenil více.“ (NEŠPOR, 2011 stránky 9-10)

Centrálně můžeme syndrom závislosti charakterizovat jako potřebu užívat psychoaktivní látky (volně dostupné, nebo na lékařský předpis), tabák, nebo alkohol. Podle Nešpora (2011) by se měla obvykle závěrečná diagnóza závislosti stanovit pouze, pokud se v rozmezí jednoho roku objevily tři či více z následujících jevů:

1. Velká touha či pocit puzení aplikovat drogu
2. Potíže v sebeovládání při aplikování drogy
3. Tělesný odvykací stav
4. Prokázání tolerance na účinky drogy
5. Zanedbávání ostatních zájmů či potěšení
6. Pokračování v užívání i při jasném důkazu zjevných a škodlivých následků (NEŠPOR, 2011)

Zjednodušeně můžeme říct, že závislost je stav, při kterém musí jedinec opět brát drogy. Psychický a fyzický stav, vyplývající ze vzájemného působení mezi živým organismem a drogou, charakterizovaný změnami chování a jinými reakcemi, které vždy zahrnují potřebu brát pravidelně drogu, pro její psychické účinky anebo proto, aby se zabránilo nepříjemnostem při její nepřítomnosti v organismu. (MAHDALÍČKOVÁ, 2014)

4.2 Vznik závislosti

Závislost začíná ve chvíli, kdy někdo potřebuje drogu nebo zážitek, který droga vyvolává. Jinými slovy, závislí jste ve chvíli, kdy bez určité drogy nedokážete žít. A pokud byste se drogy chtěli vzdát, je tu řada nepříjemných vlivů, s nimiž se lidé dost těžko srovnávají. Přinejmenším to vyžaduje kus odvahy. (KUBÁNEK, 2010)

Proč lidé začnou brát drogy? V současné době se setkáváme s problémy v rodinách, kde dochází k selhávání rodinných vazeb, což má za následek, že děti a mladiství je nahrazují uměle vytvořenými, které však narušují dosavadní pravidla a nenabízejí za ně žádnou fungující alternativu, uspokojující potřeby sounáležitosti a bezpečí. Toto vede k vytváření podmínek pro vznik závislosti. Umocňuje to fakt, že v počátcích se škodlivé účinky drog neprojeví vůbec, nebo jen v malé míře, čímž převažují pozitivní prožitky. Prostřednictvím užívání drog dochází u jednice k uspokojování jeho potřeb, které z různých důvodů není schopen jinak učinit. Zejména se jedná o nalezení klidu a úlevy od bolesti (fyzické, či psychické), nebo útěk z reality běžného života, či jen uspokojení radosti.

Vznik závislosti záleží na mnoha okolnostech především na osobnosti člověka, jeho fyzickém a psychickém stavu a typu drogy, kterou poprvé užije. Důležitý je samozřejmě i věk jedince, jelikož čím je mladší, tím je riziko závislosti větší.

Drogy působí na určité biochemické pochody v mozku, kdy při jejich opakovaném použití vzniká závislost. (KALINA, ©2003)

4.3 Dělení závislosti

Závislost dělíme na tělesnou (fyzickou) a psychickou. Fyzická je mnohdy vnímána jako příčina veškerých problémů na rozdíl od psychické, kterou bagatelizujeme. Tento postoj je zaujímán uživateli, jejich rodinnými příslušníky i veřejností. Je tomu právě naopak:

- **Fyzická závislost** – uživatel je nucen k dodržování časového odstupu mezi dávkami drogy, aby se u něho nerozvinul „absťák“ (odvykací stav). Jedná se o nepříjemný stav, v některých případech i život ohrožující, avšak během několika dní odeznívá. Projevuje se přizpůsobením organismu droze, jejím zahrnutí do látkové výměny, kdy na přerušení jejího přísunu dochází k abstinenčním příznakům, jako jsou nervozita,

podněcování k droze, deprese, neklid, výkyvy nálad, či agresivní chování. (SANANIM, 2007)

- **Psychická závislost** – velmi těžko ovlivnitelná, aby jí uživatel překonal, musí mít hodně silnou vůli. Proto existují zařízení pro dlouhodobou léčbu, kde jsou formy terapeutické komunity. Léčba trvá mnohdy měsíce, či roky a nelze vyloučit ani recidivu. Projevuje se přáním drogu opět požívat (bažení po droze). Příznaky jsou bolest hlavy, kloubů, poruchy spánku, průjmy a zvracení. (SANANIM, 2007)

Stupeň navyšování dávek (tolerance) a abstinenční příznaky jsou různé pole druhu drog. Na opiáty vzniká závislost velmi rychle, naopak je tomu u kanabinoidů (marihuana, hašiš), kde je proces pomalejší. Abstinenční příznaky při zneužívání opiátů jsou opět značnější, načež při zneužívání stimulačních látek a halucinogenů, téměř nejsou. (DUNSELMAN, 2013)

4.4 Fáze závislosti

Drogová závislost nevznikne okamžitě, nýbrž probíhá v několika fázích:

- **Fáze experimentální** – uživatel si nepřipouští riziko drogy. Po aplikaci má skvělé pocity uniká z reality a poznává nový svět. Občas vše zvládá lépe a rychleji. Daří se jednoduše před okolím skrývat. V této fázi s drogami mnozí končí, zmoudří, najdou si jiný směr života, či je odradí nepěkný stav uživatelů v následujících fází. (PEŠEK, ©2007)
- **Fáze sociálního užívání** (tzv. víkendové, rekreační) – dochází k pravidelným aplikacím drogy, stanovení množství, času a místa. Uživatel začíná přizpůsobovat svůj den touhám po droze, a tak se stává součástí jeho života. Z této fáze lze plynule přejí do další. (PEŠEK, ©2007)
- **Fáze příležitostného braní** – uživatel je v útlumu, dochází ke zhoršení vztahů v rodině, snížení výkonnosti v škole, či práci. Občas se uživatel svěří a čeká pomoc. (PEŠEK, ©2007)
- **Fáze každodenního užívání** – ztráta kontroly na drogou. Změna žebříčku hodnot, na první místo jde droga a její obstarání. Uživatel opouští své zájmy. Neřešitelné problémy vedou ke stresu a bolestem. Přeje si, aby mu někdo pomohl, chce abstinovat, avšak sám to nedokáže. Závislosti se může zbavit jen pod odbornou pomocí. (PEŠEK, ©2007)

- **Fáze užívání k dosažení normálu** – droga již uživateli nic nepřináší. Nevidí svět reálně, stále touží po navození stavu, který měl na počátku užívání drogy. Toto může vést k trestné činnosti. Vztahy a vazby s blízkými jsou zničeny, je sociálně izolován a pohybuje se jen mezi stejně postiženými. Může uživatele dohnat k sebevraždě. Potřebuje nutnou pomoc, pokud jí neodmítne, nastoupí proces obtížné a dlouhé léčby. (PEŠEK, ©2007)

4.5 Upřesnění vlivu drog u dětí a pubescentů

- Závislost na návykových látkách se vytváří podstatně rychleji
- Velké riziko otrav, menší zkušenost riskovat
- Vysoké riziko nebezpečného jednání pod vlivem drog
- U dětí a dospívajících, kteří jsou závislí na drogách, je zřetelné zaostávání v psychosociálním vývoji
- Experimentování s drogami je u dětí a dospívajících spojeno s většími problémy v rodině a ve škole. Může dojít i k páchání trestné činnosti
- Častější zneužívání širokého spektra drog, přecházení od jedné ke druhé, či užívání naráz více druhů
- Alkohol i jiné drogy narušují vývoj mozkových buněk. Častější recidiva závislosti u dětí a dospívajících, avšak dlouhodobá prognóza bývá vzhledem k jejich procesu zrání příznivější. (ŘEHULKA, 2008)

4.6 Rizikové faktory týkající se dítěte

- Duševní poruchy a poruchy chování
- Úrazy hlavy, poškození mozku během porodu
- Nezvládání stresové situace
- Nízké sebevědomí
- Setkání s drogami v mladém věku
- Příjemné pocity po užití drogy
- Malá schopnost reakce proti negativnímu vlivu okolí
- Špatné sebeovládání, Agresivita
- Slabá inteligence (ILLES, 2002)

4.7 Rizikové faktory týkající se rodiny

- Špatně nastavená pravidla ohledně chování dítěte
- Málo času věnovaného dítěti, zvláště v časném dětství
- Slabý dohled
- Nadměrná přísnost
- Absence citové vazby dítěte
- Konflikt v manželství
- Souhlasný postoj s drogami
- Zneužívání drog rodiči nebo příbuznými
- Malé očekávání a podceňování dítěte
- Společenská a duševní disfunkce rodičů
- Duševní choroba u rodičů
- Sexuální zneužívání v rodině
- Dítě je vychováváno pouze jedním rodičem
- Dítě je bez domova a rodiny
- Rodina se často stěhuje (HAJNÝ, 2001)

4.8 Rizikové faktory týkající se školy

- Absence drogové prevence
- Drogy jsou dostupné ve škole a jejím okolí
- Častá změna školy
- Nezájem o školu
- Žák označen jako problémový, jako „černá ovce“
- Záškoláctví, přerušení školy (BERKOVÁ, ©2015)

4.9 Rizikové faktory týkající se vrstevníků, s nimiž se dítě stýká

- Rebelie a problémy s autoritami
- Nevhodné chování kamarádů ve společnosti
- Odcizení, cyničtí vrstevníci
- Ke zneužívání drog se staví pozitivně
- Začínají brzy se zneužíváním drog

- Jsou více ovlivňováni svými kamarády, než rodiči
- Mají sklon dítě zesměšňovat a snižovat jeho sebevědomí
- Kamarádi mají další přátele, kteří zneužívají drogy (ŽLUNKOVÁ, 2010)

5 Drogová prevence a protidrogová léčba

Tato kapitola definuje pojem drogová prevence a její dělení. Dále popíše primární prevenci závislostí, její zásady a protidrogovou léčbu.

Pojem **prevence** znamená předcházení a ochranu před nežádoucím jevem. V užším slova smyslu jde o prevenci jednotlivých negativních vlivů.

Předmětem prevence je působení na chování člověka a jevy, které jeho chování ovlivňují, ve smyslu, aby z hlediska společnosti nedocházelo k negativnímu jednání.

Obsahem prevence je realizace opatření, kterým lze nežádoucímu jevu předcházet, a pozitivně ovlivňovat ty, na které je prevence zaměřena. Základním předpokladem účinnosti prevence je poznání a analýza jevu, na který je zaměřena, a jeho zkoumání v širších souvislostech. (ŘEHULKA, 2008)

5.1 Dělení prevence

- **Primární prevence** – předcházení vzniku drogové závislosti
- **Sekundární prevence** – v drogové problematice má dva úkoly: léčbu osob závislých na drogách a minimalizaci zdravotních a sociálních rizik
- **Terciální prevence** – je zaměřena na osoby ve stádiu závislý (ŠTABLOVÁ, 2005)

5.2 Primární prevence závislostí

Cílem primární prevence je předejít užívání návykových látek včetně alkoholu a tabáku nebo ho oddálit do pozdějšího věku, kdy je větší pravděpodobnost, že dospívající budou odolnější. Dále pak omezit nebo zastavit experimentování s návykovými látkami, aby se předešlo škodám na tělesném i duševním zdraví. Nejde tedy jen o předávání informací, ale především o zdravější chování populace. (KALINA, 2015)

Zásady efektivní primární prevence

- „Program začíná, pokud možno brzy a odpovídá věku
- Program je malý a interaktivní
- Program zahrnuje podstatnou část žáků

- Program zahrnuje získávání relativních sociálních dovedností a dovedností potřebných pro život včetně dovedností odmítání, zvládnutí stresu atd.
- Program bere v úvahu místní specifika
- Program využívá pozitivní vrstevnické modely
- Program zahrnuje legální i nelegální návykové látky
- Program zahrnuje i snižování dostupnosti návykových rizik i poptávky po nich
- Program je soustavný a dlouhodobý
- Program je komplexní a využívá více strategií (např. prevence ve školním prostředí i práci s rodiči)
- Program počítá s komplikacemi a nabízí dobré možnosti, jak je zvládat
- Selektivní a indikovaná prevence je náročnější na čas, kvalifikaci i prostředky a často vyžaduje individuální přístup a pomoc s ohledem na specifické individuální potřeby“ (NEŠPOR, 2011 str. 157)

Bohužel média jsou často spíše součástí problému než součástí jeho řešení. Zde je třeba zmínit reklamu na alkohol a tabák (často cílenou na dospívající), u závislých osob může promítání alkoholu v kině nebo televizi navíc vyvolat craving (bažení). Z hlediska prevence není také nejvhodnější podrobné rozebírání alkoholických a drogových skandálů různých hvězd. (ŠŤASTNÁ, 2010)

5.3 Drogová prevence v rodině

V boji proti drogám je na prvním místě výchova, která by měla v rodině dítě naučit se chovat v různých životních situacích tak, aby si umělo zachovat svůj názor a odolat různým problémům. Vytvoření příznivého klima v rodině je úkolem rodičů. Rozpad rodiny nebo její nefunkčnost je stresující záležitostí pro všechny její členy a nejhůře se s touto situací vyrovnávají děti a mladiství. Proto mohou mít rodinné vztahy rozhodující vliv na jedince, který zneužívá drogy. (ILLES, 2002)

Zásady prevence v kostce:

- Získat důvěru dítěte, umět mu naslouchat, pečovat o něho a věnovat mu dostatek času. Pevná citová vazba.
- Spolupráce rodičů na výchově, jejich sdílená zodpovědnost.

- Umět s dítětem o alkoholu a drogách informovaně hovořit.
- Předcházet nudě.
- Pomáhat dítěti přijmout hodnoty, které usnadní odmítání alkoholu a drog. Být vzorem zdravého způsobu života.
- Stanovit rozumná pravidla týkající se zákazu alkoholu a drog, které je zapotřebí důsledně prosazovat. Předem daný a přiměřený postih, který následuje ihned po porušení pravidel.
- Pomoci dítěti se ubránit nevhodné společnosti a najít mu kvalitní zájmy.
- Posílit sebevědomí dítěte a pomoci mu najít dobré životní hodnoty (např. vzdělání).
- Spolupracovat s dalšími dospělými v rodině, i odborníky (např. škola). (BERKOVÁ, ©2015)

5.4 Drogová prevence ve škole

V devadesátých letech minulého století byly vytvořeny stovky programů, ve kterých se pokoušeli jednotlivci i různé instituce ovlivnit žáky ve smyslu negativních vlivů vyplývajících z užívaní návykových látek (drog). Jednalo se o různé filmy s drogovou tématikou, besedy ve školách, na které byli zváni bývalí toxikomani. Dalším typem programů jsou takové, které se zaměřují na odstranění možný příčin experimentování s návykovými látkami a závislosti. Zaměřují se především na sociální dovednosti, schopnost řešit běžné problémy a rozvoj tvořivosti. Řada studií vypracovaných v USA a Velké Británii potvrzují předpoklad, který musí splňovat program:

- Být dlouhodobý (např. více než 15 besed)
- Interaktivita
- Zaměřen spíše na starší žáky (studenty středních škol)
- Zaměřen na všechny aspekty drogové problematiky
- Studenti jsou zapojeni do samotného programu, jsou spolutvůrci
- Jsou zapojeni rodiče
- Implementace do dění ve škole
- Podporují jej rodiče i pedagogové
- Program je veden kvalifikovanými lektory (ŽLUNKOVÁ, 2010)

5.5 Problematika návykových látek ve školním řádu

Je zapotřebí vytvořit takový školní řád, jehož obsahem bude popis zakázaného jednání žáků, i výchovná opatření. Žáci by měli mít na paměti, že pokud nebudou školní řád respektovat, škola sjedná nápravu formou sankcí. Jak vyplývá ze školského zákona, škola má povinnost zajistit bezpečnost žáků a první normou, se kterou přijde ve škole dítě do styku, je školní řád. Proto musí být školní řád funkční a použitelný. (ŘEHULKA, 2008)

5.6 Protidrogová léčba

Protidrogová léčba by měla sloužit k tomu, aby u dotyčného omezila zneužívání drog. Je koncipována v různých úrovních:

- Technika zaměřená na užívání drog (např. protidrogové poradenství, drogové testy)
- Technika zaměřená na rodinnou terapii, nácvik sociálních dovedností a primární lékařská péče

Vzhledem k individuálním potřebám klientů se v praxi léčebné techniky kombinují. (MRAVČÍK, 2015)

„Třináct principů efektivní léčby závislosti na drogách

1. „Ne každá léčba se hodí pro každého. Pro pacienta je potřeba zvolit právě takovou léčbu, která je pro něj nejvhodnější.
2. Léčba by měla být rychle dostupná.
3. Léčba by měla reagovat na různé potřeby pacienta včetně zdravotních, psychologických, sociálních a právních.
4. Léčba by měla být dostatečně pružná a reagovat na měnící se potřeby pacienta.
5. Pro efektivitu léčby je kriticky důležité její trvání (delší léčba přináší obvykle lepší výsledky).
6. Léčba by měla zahrnovat individuální nebo skupinové poradenství a kognitivně-behaviorální postupy.
7. U mnoha pacientů je důležitou součástí léčby podávání vhodných léků.
8. Pacienti, kteří trpí kromě závislosti i jinou duševní chorobou, by měli být integrovaně léčeni pro obojí.

9. Detoxikace, která pomáhá překonat odvykací stav, je pouze prvním stádiem léčby, ale sama o sobě má malý efekt.
10. Efektivní léčba nemusí být dobrovolná. Přijetí léčby, setrvání v ní a její výsledek může často příznivě ovlivnit tlak ze strany rodiny, zaměstnavatele nebo úřadů.
11. Během léčby je třeba zjišťovat, zda nedochází k porušování abstinence.
12. Léčba by měla zahrnovat i vyšetření na HIV/AIDS, žloutenky, tuberkulózu a další infekční nemoci, které jsou v populaci závislých častější.
13. Překonávání závislosti může být dlouhodobý proces a může vyžadovat opakované léčby. Účast ve svépomocných skupinách po léčbě zlepšuje výsledky léčby.“ (NEŠPOR, 2011 stránky 101-102)

V České republice je systém nabídek pomoci závislým tvořen poradnami pro drogovou závislost, ambulantní terapií, stacionární odvykací léčbou a stacionární terapií.

5.7 Seznam některých pražských institucí v drogové oblasti

Kontaktní centra:

- Drop in, Karolíny Světlé 18, Praha 1, tel.: 222 221 431, 124
- K-centrum, Kodaňská 29, Praha 10, tel.: 271 743 607
- Stanice prvního kontaktu, Donovalská 1862, Praha 4, tel.: 272 920 718
- K-centrum Sananim, Osadní 2, Praha 7

Substituční centra:

- Centrum metadonové substituce Drop in, Lannova 2, Praha 1, tel.: 224 802 302
- Centrum metadonové substituce a ambulantní detoxifikace, Hvězdova 2, Praha 4, tel.: 261 219 199, 209
- Substituční jednotka při odd. pro léčbu závislostí VFN, Apolinářská 4, Praha 2, tel.: 224 968 216, 225

Léčebny:

- Psychiatrická nemocnice Bohnice, Ústavní 91, Praha 8, tel.: 284 016 111

6 Drogová scéna v ČR a právní minimum v oblasti drog

V České republice je systematická protidrogová politika realizována od roku 1993, kdy byla vládou jako její poradní, iniciační a koordinační orgán zřízena Mezirezortní protidrogová komise. Strategie české protidrogové politiky zohledňuje problematiku všech návykových látek bez ohledu na jejich legální status, tedy i problematiku užívání alkoholu a tabáku. Drogová scéna je zde plně rozvinutá. Jsme tranzitem pro dodávky heroinu, kokainu a kanabinoidů do států severní Evropy. Jsme zapojeni i do výroby a přepravy marihuany a pervitinu. Roste počet odhalených pěstíren marihuany, provozovaných převážně vietnamskou komunitou. Mezi mládeží převažuje oblíbenost marihuany, extáze a roste spotřeba alkoholu a tabáku. (TRÁVNÍČKOVÁ, 2010)

6.1 Právní minimum v oblasti drog

- Pokud dítě mladší osmnácti let užívá drogy, není to pro jeho rodiče jednoduchá situace. Budou-li tomu jen nečinně přihlížet, či v tom dítě ještě podporovat, „dopustí se přečinu Ohrožování výchovy dítěte podle ust. § 201 odst. 1) trestního zákoníku.“ (ČESKO, 2017 str. 89)
- Pokud by rodiče vyhnali nezletilé dítě z domova kvůli jeho dlouhodobému a problémovému chování, „dopustí se přečinu Opuštění dítěte nebo svěřené osoby, podle ust. § 195 odst. 1) trestního zákoníku a přečinu Zanedbání povinné péče, podle ust. § 196 odst. 1), 2) trestního zákoníku.“ (ČESKO, 2017 stránky 87-88)

6.2 Trestné činy související s návykovými látkami

- „§ 283 Nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy
- § 284 Přechovávání omamné a psychotropní látky a jedu
- § 285 Nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku
- § 286 Výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky a jedu
- § 287 Šíření toxikománie
- § 288 Výroba a jiné nakládání s hormonálním účinkem“ (ČESKO, 2017 stránky 121-123)

II. EMPIRICKÁ ČÁST

7 Cíl výzkumu, výzkumné otázky a hypotézy

Na základě analýzy odborné literatury, pojednávající o problematice užívání psychoaktivních látek jsem přistoupil k projektu empirického šetření, ověřujícího míru zneužívání drog u vybraného vzorku dospívající mládeže.

Cílem mého výzkumného šetření bylo ověřit na vybraném vzorku studentů střední odborné školy technického zaměření informovanost, zkušenosti a postoje studujících ke zneužívání tabáku, alkoholu a ostatních drog a porovnat získané výsledky s obdobnou výzkumnou sondou z roku 2011.

Výzkumné otázky, na něž měla výzkumná sonda odpovědět, lze konkretizovat takto:

1. Jaký je rozsah užívání tabáku, alkoholu a ostatních drog u žáků střední odborné školy v Praze?
2. Existují nějaké rozdíly mezi žáky studijních a učňovských oborů?
3. Proměňují se v posledních letech v souvislosti s používáním psychoaktivních látek vzorce chování dospívajících středoškoláků?

Na základě zformulovaných výzkumných otázek jsem si vytýčil následující hypotézy:

H1: Většina dotazovaných žáků má zkušenosti s kouřením cigaret a s pitím alkoholu.

H2: Většina dotazovaných žáků nemá zkušenosti se zneužíváním nelegálních drog.

Dále byly v empirickém šetření zjišťovány další okolnosti spojené se zneužíváním legálních a nelegálních psychotropních látek.

7.1 Metody empirického šetření

Pro své šetření jsem s ohledem na zkoumané cíle zvolil nestandardizovaný dotazník, který byl použit při podobném výzkumu, jež proběhl v roce 2011 na střední odborné škole v Západočeském kraji. Původní dotazník je inspirován analogickými standardizovanými dotazníky a vychází z toho, že cílem je zjištění skutečnosti u více respondentů.

Dotazník byl mírně adaptován, aby jednotlivé položky pokryly spektrum psychoaktivních látek, jež mohou být studenty zneužívány.

První položky dotazníku se vztahují k tabáku a alkoholu (první zkušenosti, četnosti užívání a současného užívání těchto drog), další položky se vztahují k ostatním psychoaktivním látkám.

V dotazníku jsou použity jednak uzavřené otázky, u kterých studenti odpovídají na jednu z více nabídnutých variant odpovědí, jednak otázky otevřené, které dotazovanému umožňují uvést doplňující odpověď. Otázky jsou formulovány do dvou okruhů zaměřující se na:

- Alkohol a tabák
    - Současné užívání alkoholu, upřednostňovaný druh a stupeň opilosti, při poslední konzumaci
    - Četnost pití alkoholických nápojů a kouření cigaret
    - První zkušenost s alkoholem a cigaretami, s kým poprvé kouřil cigaretu
- Ostatní nealkoholové drogy
    - Zkušenost s drogou, jakou prvně zkusil
    - Četnost užívání drogy včetně alkoholu a tabáku
    - Důvody k užívání drogy
    - Informovanost o škodlivosti drog
    - Dostupnost drog pro středoškolskou mládež
    - Názory studentů na legalizaci tzv. „měkkých drog“

7.2 Výzkumný vzorek

Výzkumné šetření proběhlo v termínu 23. 01. – 30. 01. 2017, na střední odborné škole v Praze.

Kritériem výběru byli studenti 3letých učebních a 4letých studijních oborů. Celkový počet dotazovaných studentů je 100, z toho 50 studentů učebních 3letých oborů a 50 studentů studijních 4letých oborů. Z učebních oborů byli dotazováni studenti 2. a 3. ročníku, ze studijních oborů byli dotazováni studenti 3. a 4. ročníku. Věkové rozmezí těchto dotazovaných studentů je od 16 do 19 let.

Skladba respondentů:

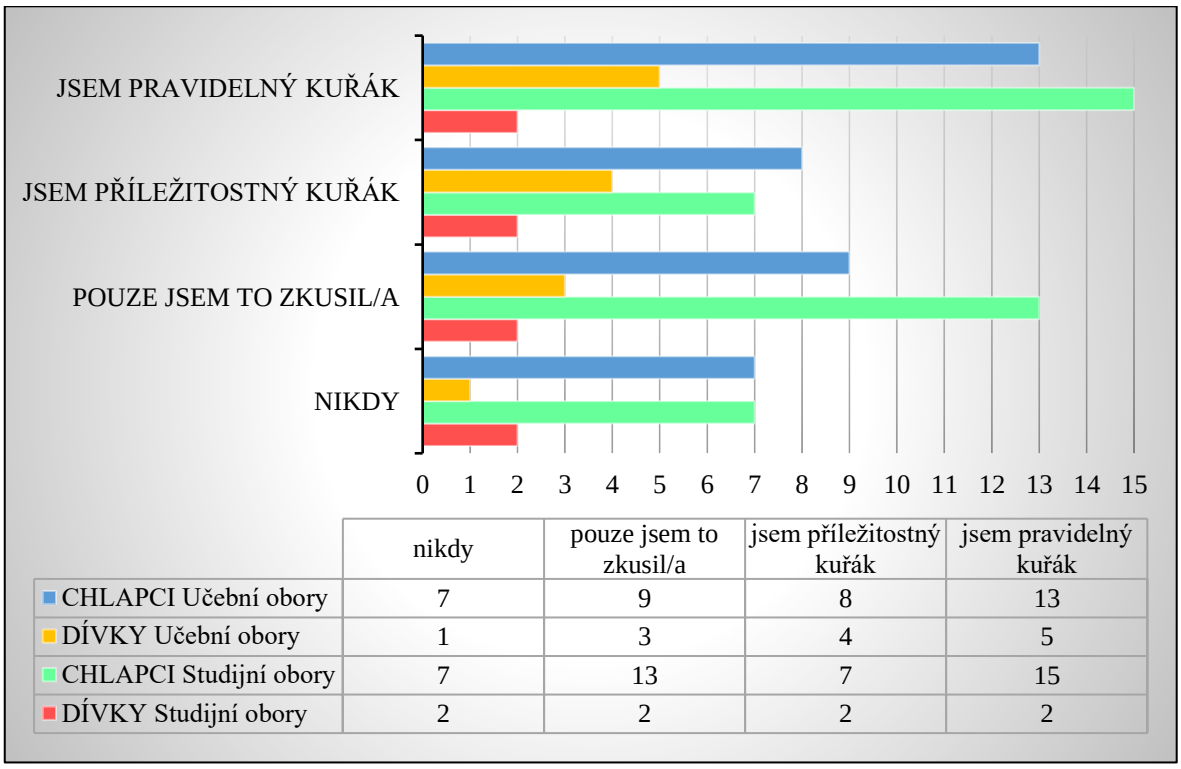
- Učební obory 2. ročník: 27 chlapců a 1 dívka
- Učební obory 3. ročník: 10 chlapců a 12 dívek
- Studijní obory 3.ročník: 23 chlapců a 2 dívky
- Studijní obory 4. ročník: 19 chlapců a 6 dívek

Celkový počet testovaných: 79 chlapců (79 %) a 21 dívek (21 %)

7.3 Výsledky dotazníkového šetření

První položky se vztahují k tabáku a alkoholu, (první zkušenosti, četnosti užívání a současného užívání těchto drog).

- **Otázka č. 1. Kolikrát v životě jsi kouřil/a cigarety?**



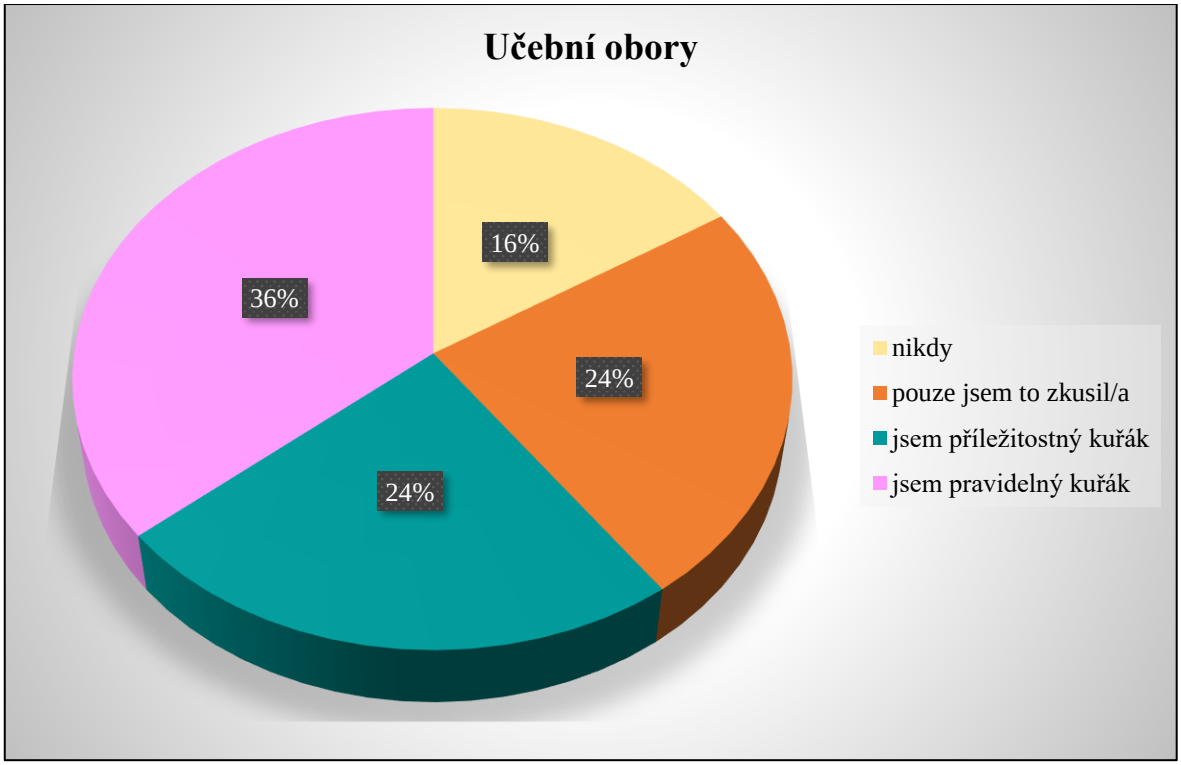
	nikdy	pouze jsem to zkusil/a	jsem příležitostný kuřák	jsem pravidelný kuřák
CHLAPCI Učební obory	7	9	8	13
DÍVKY Učební obory	1	3	4	5
CHLAPCI Studijní obory	7	13	7	15
DÍVKY Studijní obory	2	2	2	2

Graf č. 1 Četnost kouření cigaret

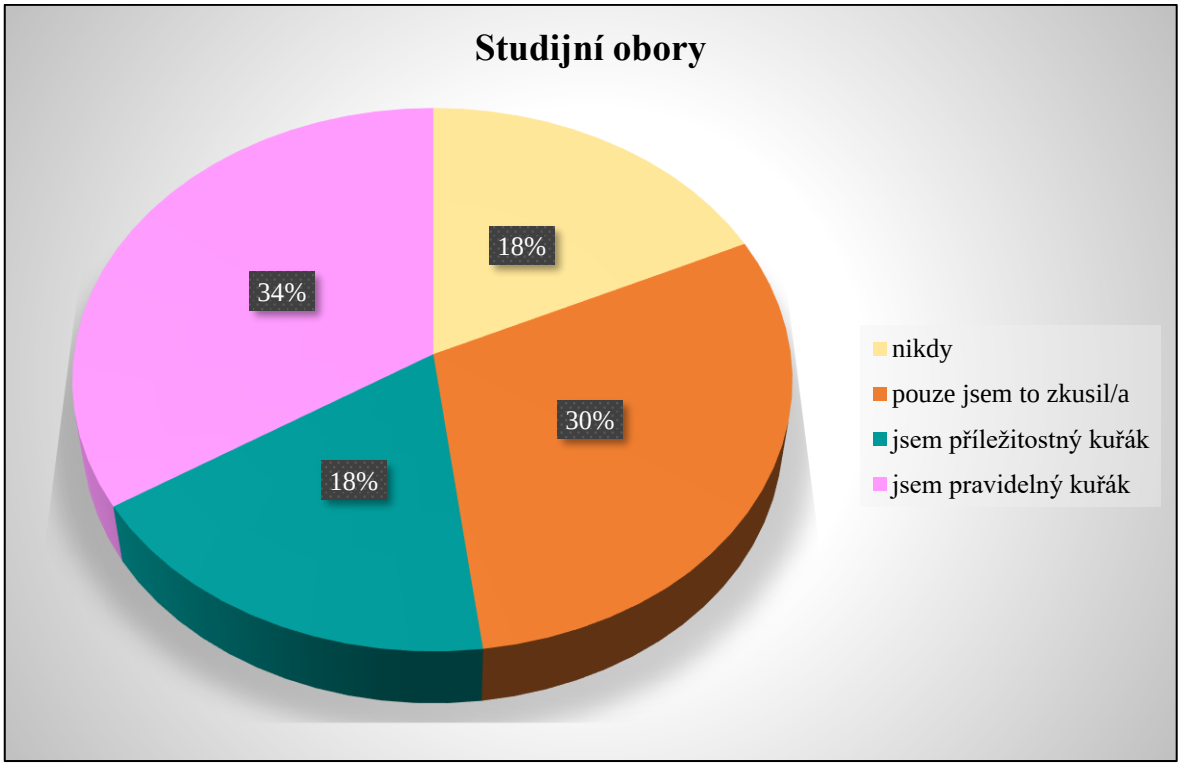
Na otázku „Kolikrát v životě jsi kouřil/a?" odpovědělo 16 – 18 % dotazovaných studentů, že nikdy nekouřili, a 34 – 36 %, že jsou pravidelnými kuřáky. Rozdíl mezi učebními a studijními obory byl 2 %, tedy minimální.

Studenti, kteří jsou pravidelnými kuřáky, odpověděli, že v průměru denně vykouří asi 10 cigaret.

Z porovnání výzkumných dat obdobné empirické sondy, jež proběhla v roce 2011 na střední odborné škole v Západočeském kraji, vyplývá, že tamní studenti jsou na tom v počtu pravidelných kuřáků, což byla přibližně polovina studentů, hůře než na zdejší škole, a to především mezi studenty učebních oborů.

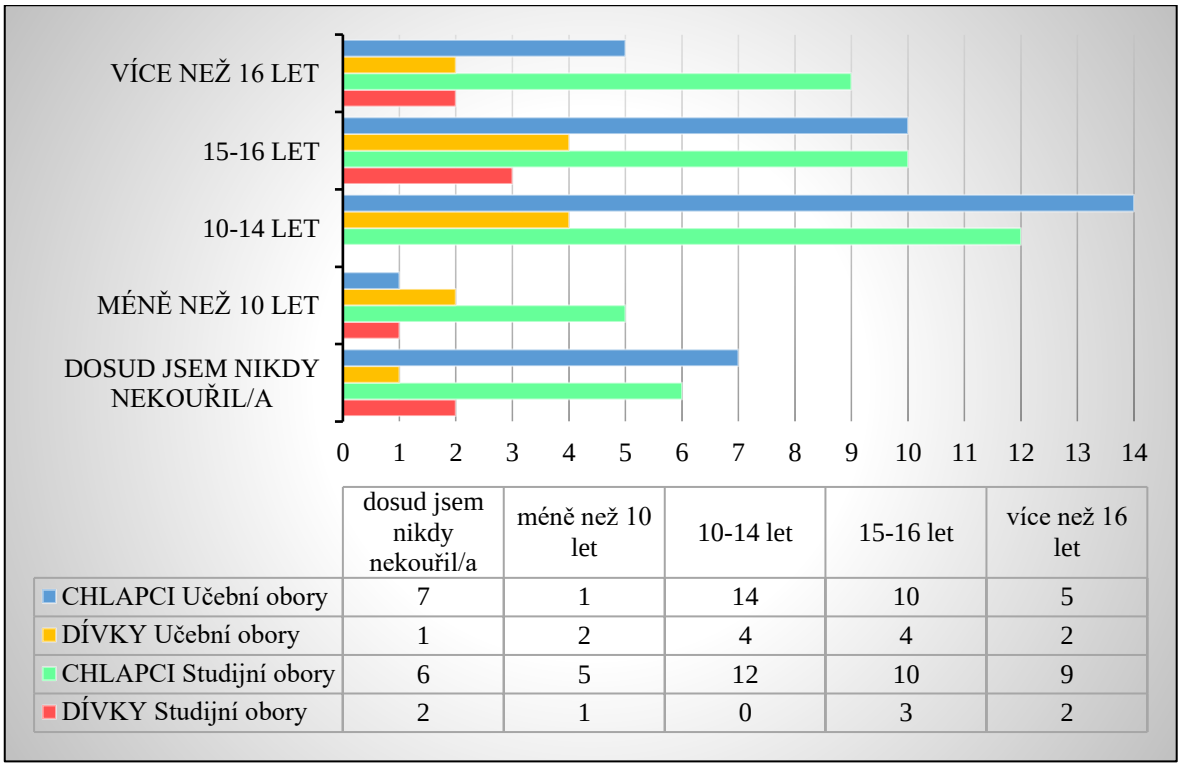


Graf č. 2 Četnost kouření cigaret u studentů učebních oborů



Graf č. 3 Četnost kouření cigaret u studentů studijních oborů

- **Otázka č. 2. Kolik ti bylo let, když jsi poprvé kouřil/a?**



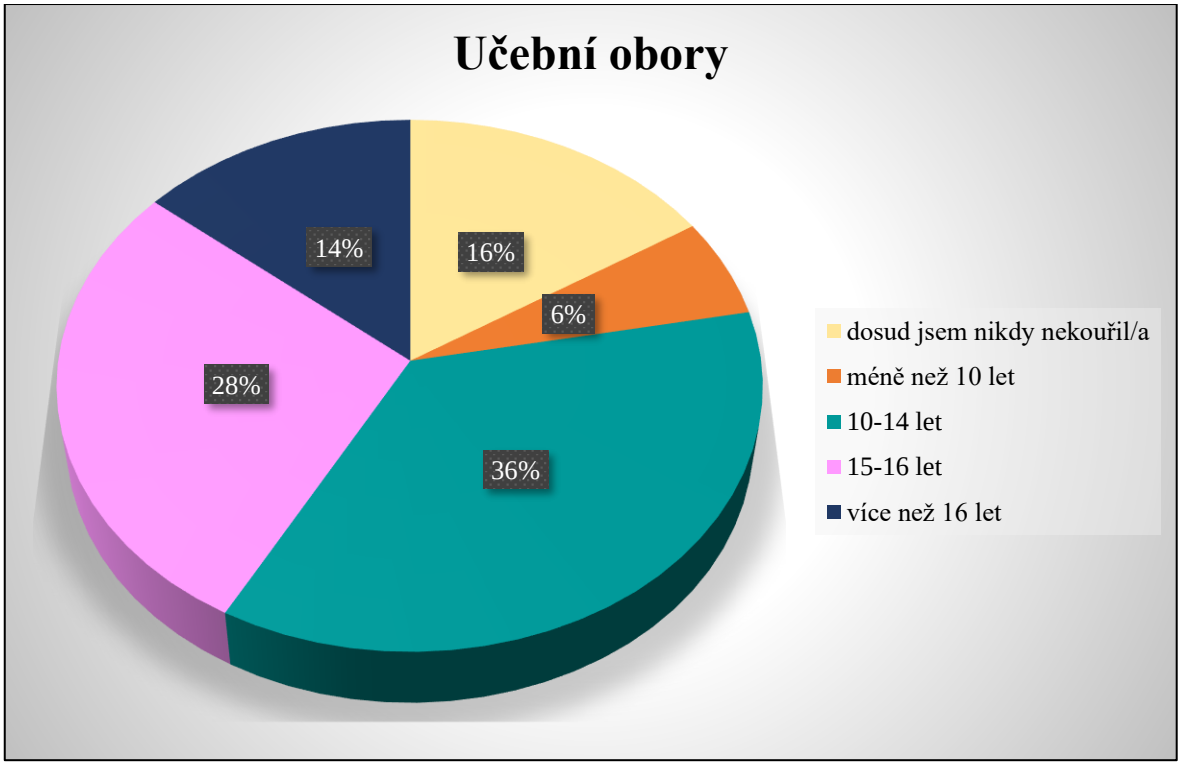
	dosud jsem nikdy nekouřil/a	méně než 10 let	10-14 let	15-16 let	více než 16 let
CHLAPCI Učební obory	7	1	14	10	5
DÍVKY Učební obory	1	2	4	4	2
CHLAPCI Studijní obory	6	5	12	10	9
DÍVKY Studijní obory	2	1	0	3	2

Graf č. 4 První zkušenost s cigaretou

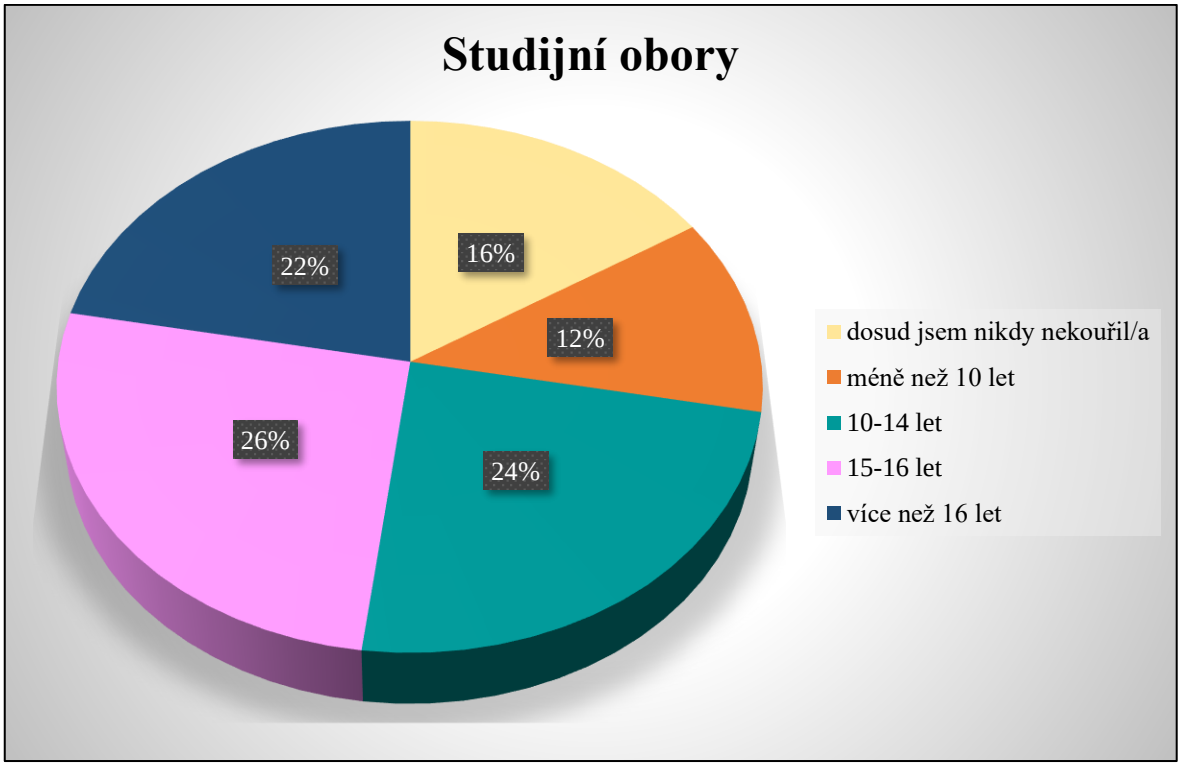
Na otázku „Kolik ti bylo let, když jsi poprvé kouřil/a?“ odpovědělo 16 % dotazovaných studentů, že dosud nikdy nekouřili. Nejvíce studentů 24 % až 36 % odpovídalo, že začali kouřit ve věku mezi 10 – 16 lety. 6 % až 12 % dotazovaných začalo kouřit, když jim bylo méně než 10 let. 14 % až 22 % studentů mělo první zkušenost s tabákem až od 16 let věku.

Rozdíl mezi učebními a studijními obory je viditelný ve věku mezi 10 až 14 lety, kdy začínají kouřit studenti učebních oborů.

Z porovnání výzkumných dat obdobné empirické sondy, jež proběhla v roce 2011 na střední odborné škole v Západočeském kraji, vyplývá, že s první zkušeností s tabákem jsou na tom obě školy podobně, tedy nejvíce studentů začalo kouři mezi 10 a 16 rokem.

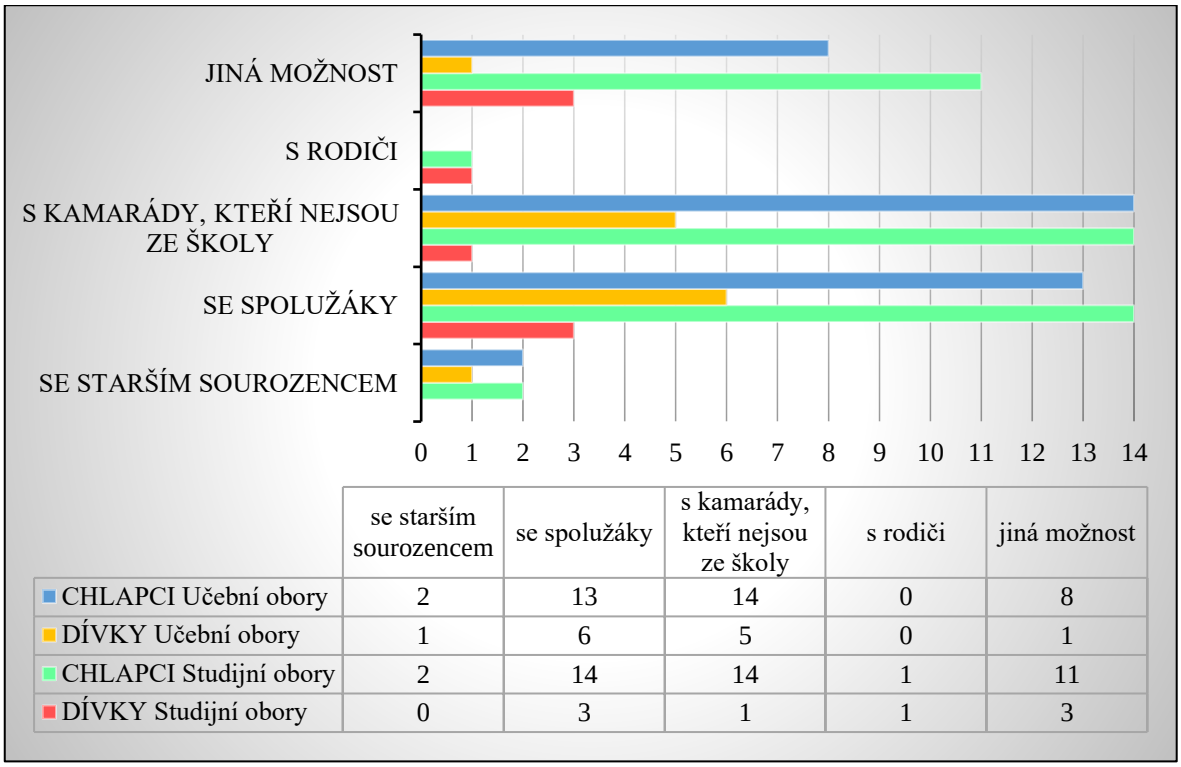


Graf č. 5 První zkušenost s cigaretou u studentů učebních oborů



Graf č. 6 První zkušenost s cigaretou u studentů studijních oborů

- **Otázka č. 3. S kým jsi cigarety kouřil/a poprvé?**



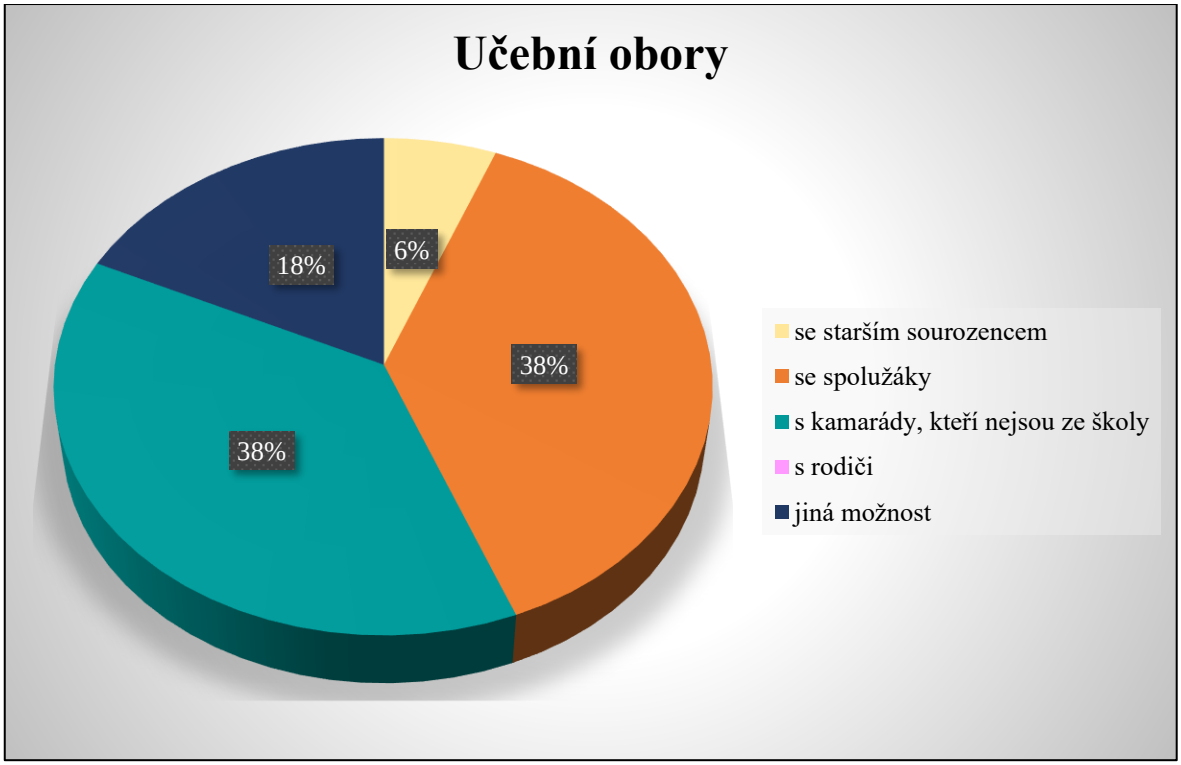
	se starším sourozencem	se spolužáky	s kamarády, kteří nejsou ze školy	s rodiči	jiná možnost
CHLAPCI Učební obory	2	13	14	0	8
DÍVKY Učební obory	1	6	5	0	1
CHLAPCI Studijní obory	2	14	14	1	11
DÍVKY Studijní obory	0	3	1	1	3

Graf č. 7 S kým prvně kouřili cigaretu

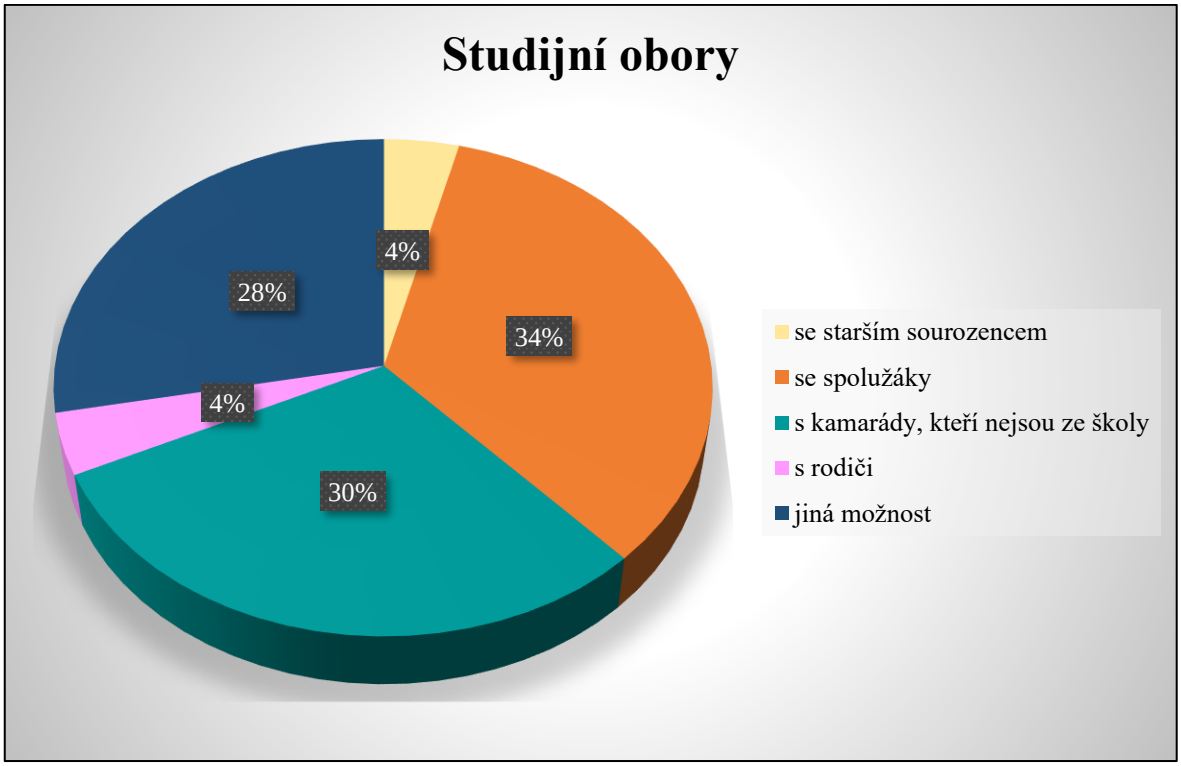
Na otázku „S kým jsi cigaretu kouřil/a poprvé?“ odpovědělo nejvíce studentů, že to bylo s kamarády mimo školu (30 % – 38 %), a se spolužáky 34 – 38 %. S rodiči začali kouřit jen dva studenti ze studijních oborů.

V odpovědi *jiná možnost* uvedlo 18 % studentů učebních a 28 % studentů studijních oborů nejčastěji, že začali kouřit sami od sebe a ve dvou případech, že s tetou a strýcem.

Z porovnání výzkumných dat obdobné empirické sondy, jež proběhla v roce 2011 na střední odborné škole v Západočeském kraji, vyplývá, že tamní studenti nejčastěji poprvé kouřili s kamarády, kteří nejsou ze školy, oproti zdejším studentům, u kterých převažuje odpověď se spolužáky.

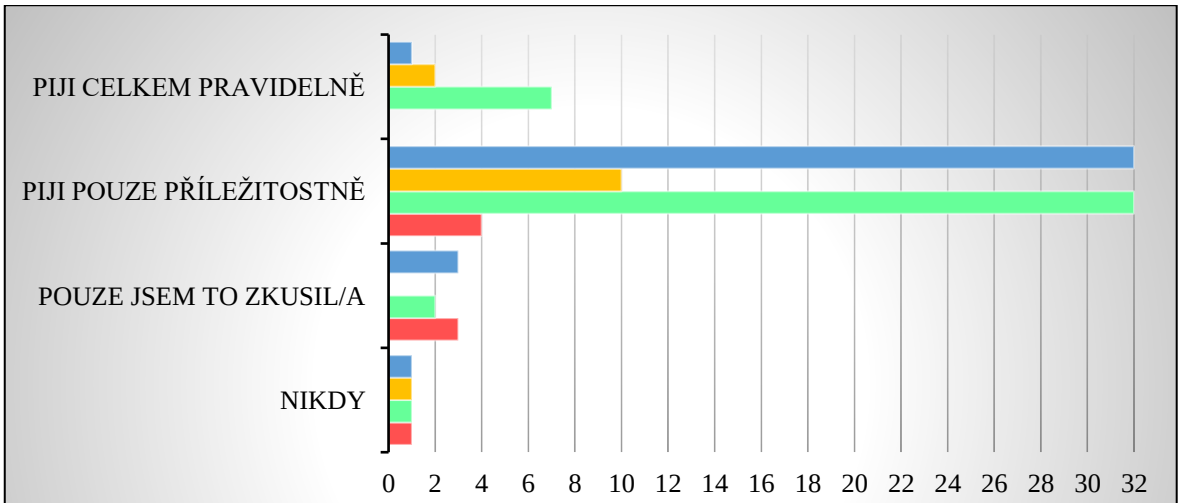


Graf č. 8 S kým prvně kouřili cigaretu studenti učebních oborů



Graf č. 9 S kým prvně kouřili cigaretu studenti studijních oborů

- **Otázka č. 4. Jak často (pokud vůbec) jste pil/a nějaký alkoholický nápoj?**



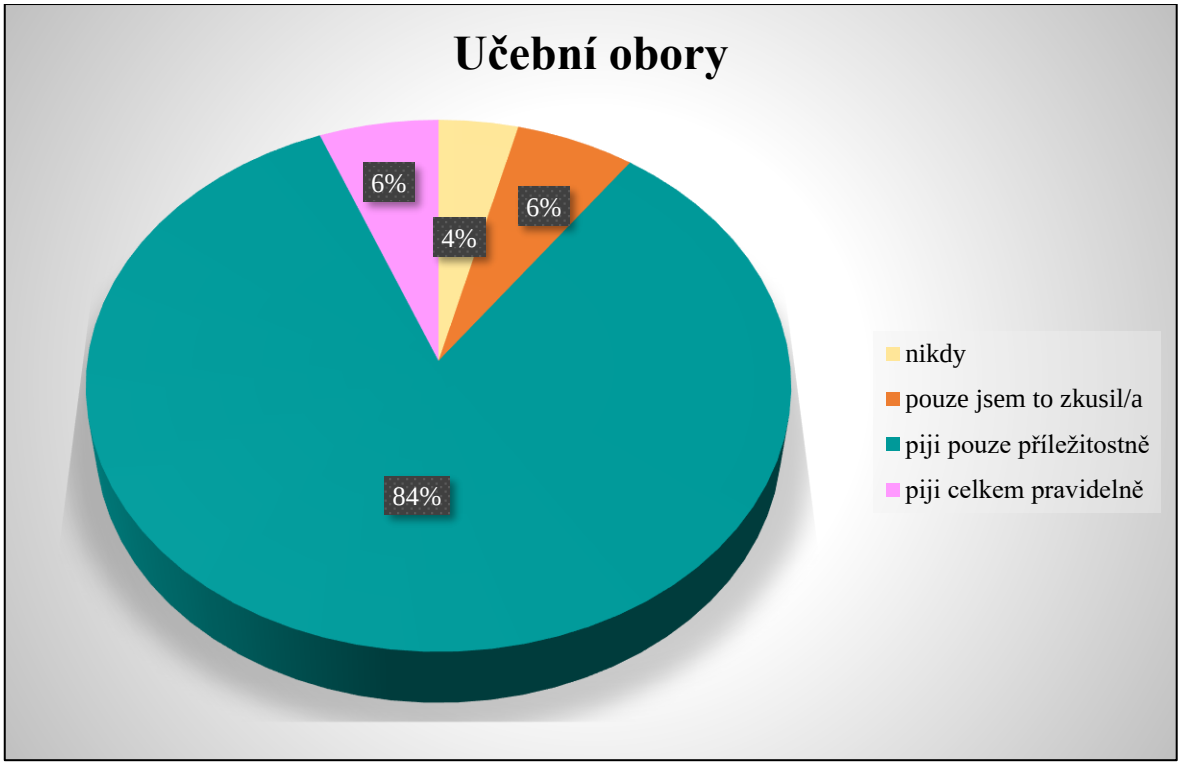
	nikdy	pouze jsem to zkusil/a	piji pouze příležitostně	piji celkem pravidelně
CHLAPCI Učební obory	1	3	32	1
DÍVKY Učební obory	1	0	10	2
CHLAPCI Studijní obory	1	2	32	7
DÍVKY Studijní obory	1	3	4	0

Graf č. 10 Četnost pití alkoholických nápojů

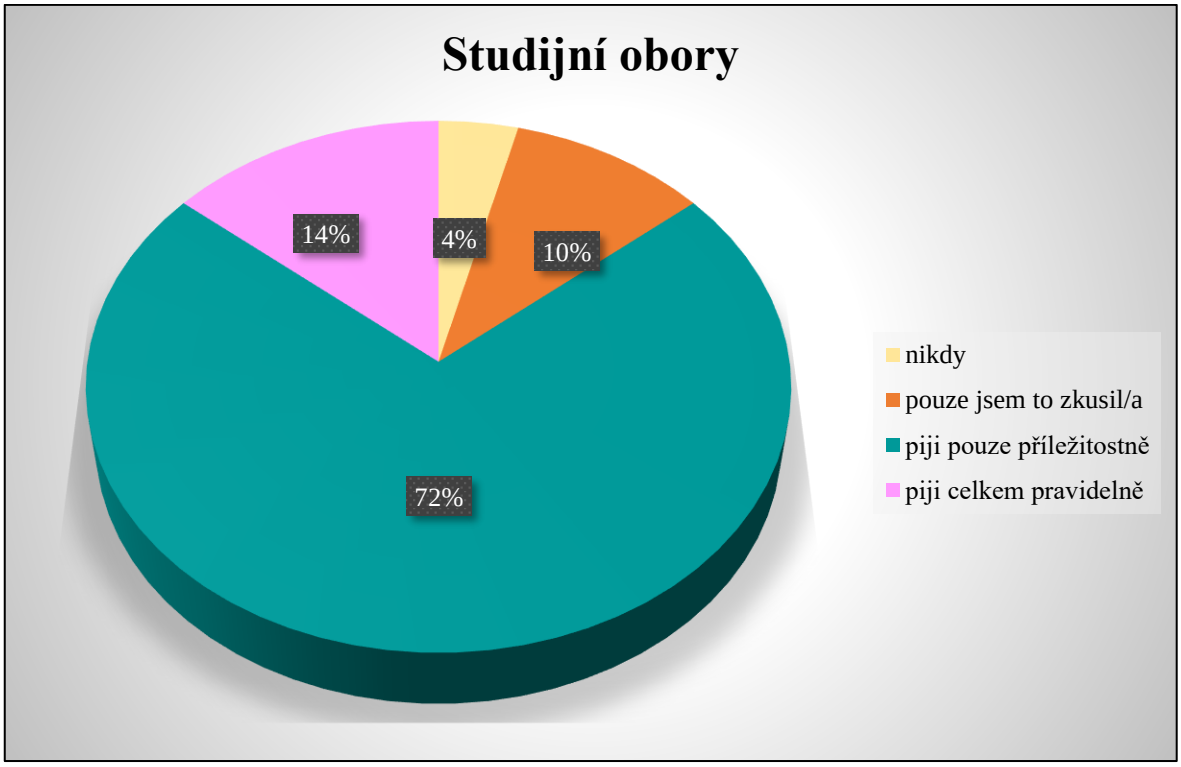
Na otázku „Jak často (pokud vůbec) jste pil/a nějaký alkoholický nápoj?“ odpověděly u učebních i studijních oborů shodně 4 % studentů, že nikdy nepili alkohol. Nejvíce studentů odpovídalo, že pijí příležitostně a to 84 % učebních a 72 % studijních oborů. Pravidelně pije více studentů studijních oborů než učebních.

V poslední odpovědi, jak často pijí, odpovídali studenti učebních oborů, že pijí pravidelně 3x týdně a studijních oborů 5x do měsíce.

Z porovnání výzkumných dat obdobné empirické sondy, jež proběhla v roce 2011 na střední odborné škole v Západočeském kraji, vyplývá, že tamní studenti mají obdobné výsledky v četnosti pití alkoholu.

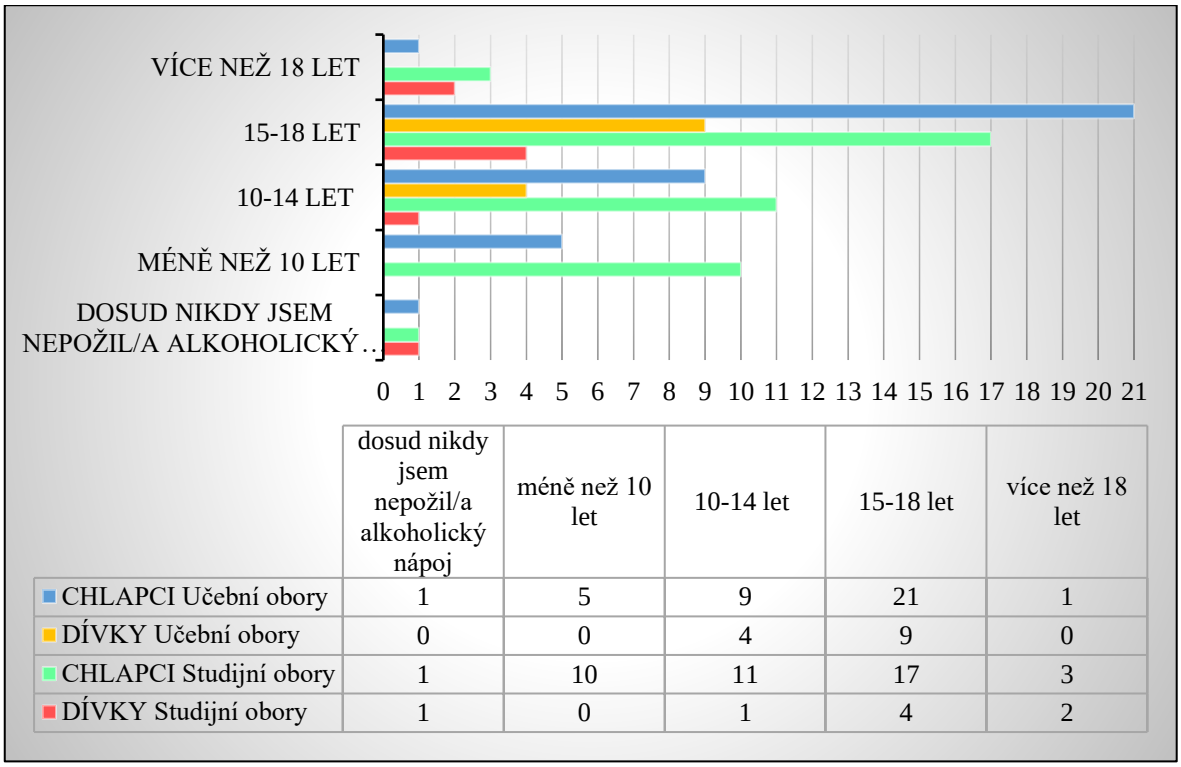


Graf č. 11 Četnost pití alkoholických nápojů u studentů učebních oborů



Graf č. 12 Četnost pití alkoholických nápojů u studentů studijních oborů

- **Otázka č. 5. V kolika letech jsi poprvé pil/a nějaký alkoholický nápoj?**



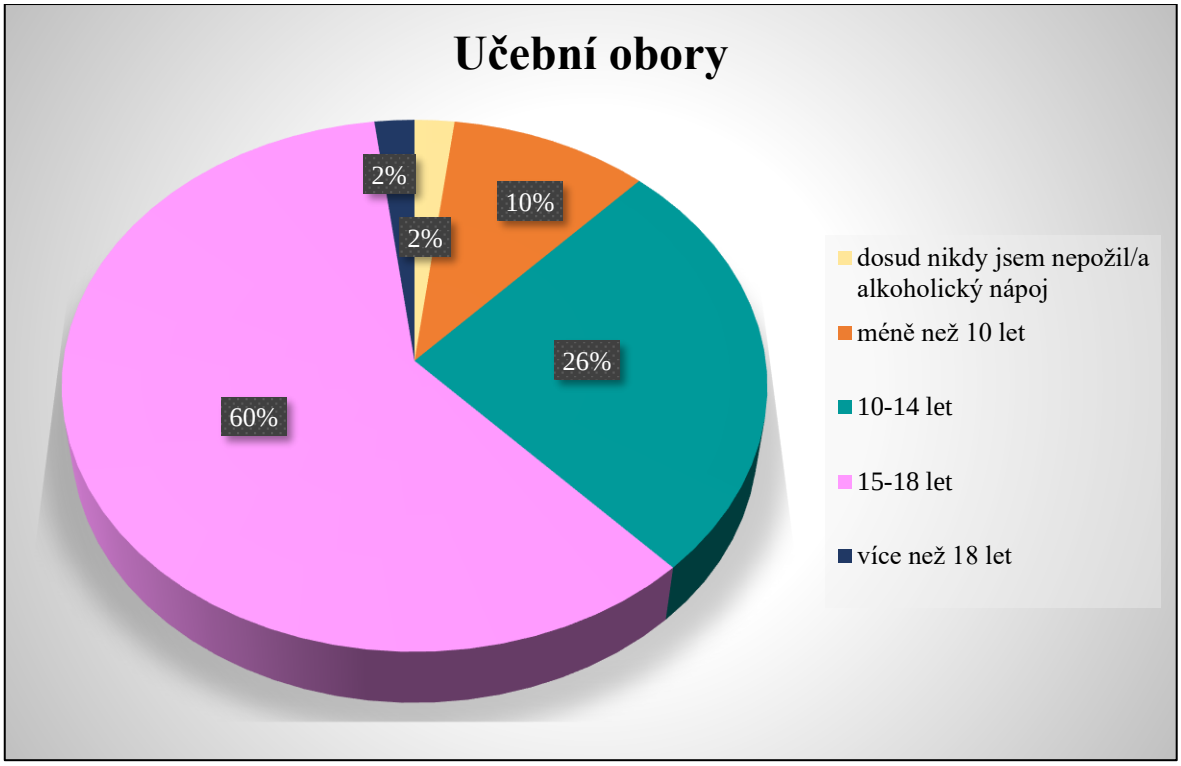
	dosud nikdy jsem nepožil/a alkoholický nápoj	méně než 10 let	10-14 let	15-18 let	více než 18 let
CHLAPCI Učební obory	1	5	9	21	1
DÍVKY Učební obory	0	0	4	9	0
CHLAPCI Studijní obory	1	10	11	17	3
DÍVKY Studijní obory	1	0	1	4	2

Graf č. 13 První zkušenost s alkoholem

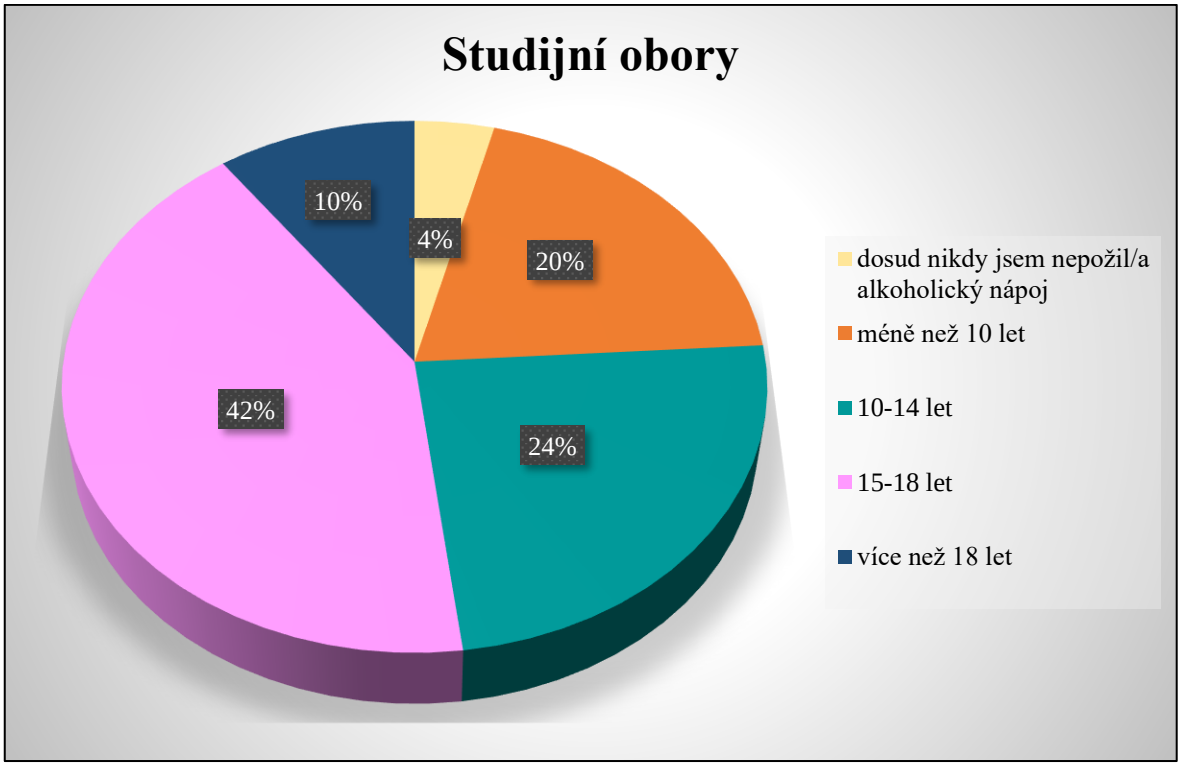
Na otázku „V kolika letech jsi poprvé pil/a nějaký alkoholický nápoj?“ odpovědělo nejvíce dotazovaných studentů, že ve věku 15 – 18 let, 60 % učebních a 42 % studijních oborů. 24–26 % studentů mělo zkušenost s alkoholem ve věku 10–14 let. Ve věku pod deset let zkusilo alkohol 10 % studentů učebních a 20 % studijních oborů. Zkušenosti s alkoholem až po plnoletosti měly 2 % studentů učebních a 10 % studijních oborů.

Z tohoto vyplývá, že alkohol ve věku pod 10 let poprvé požilo více studentů studijních oborů, avšak ve věku 10 – 18 let vedou studenti učebních oborů.

Z porovnání výzkumných dat obdobné empirické sondy, jež proběhla v roce 2011 na střední odborné škole v Západočeském kraji, vyplývá, že tamní studenti mají obdobné zkušenosti s prvním užitím alkoholických nápojů.

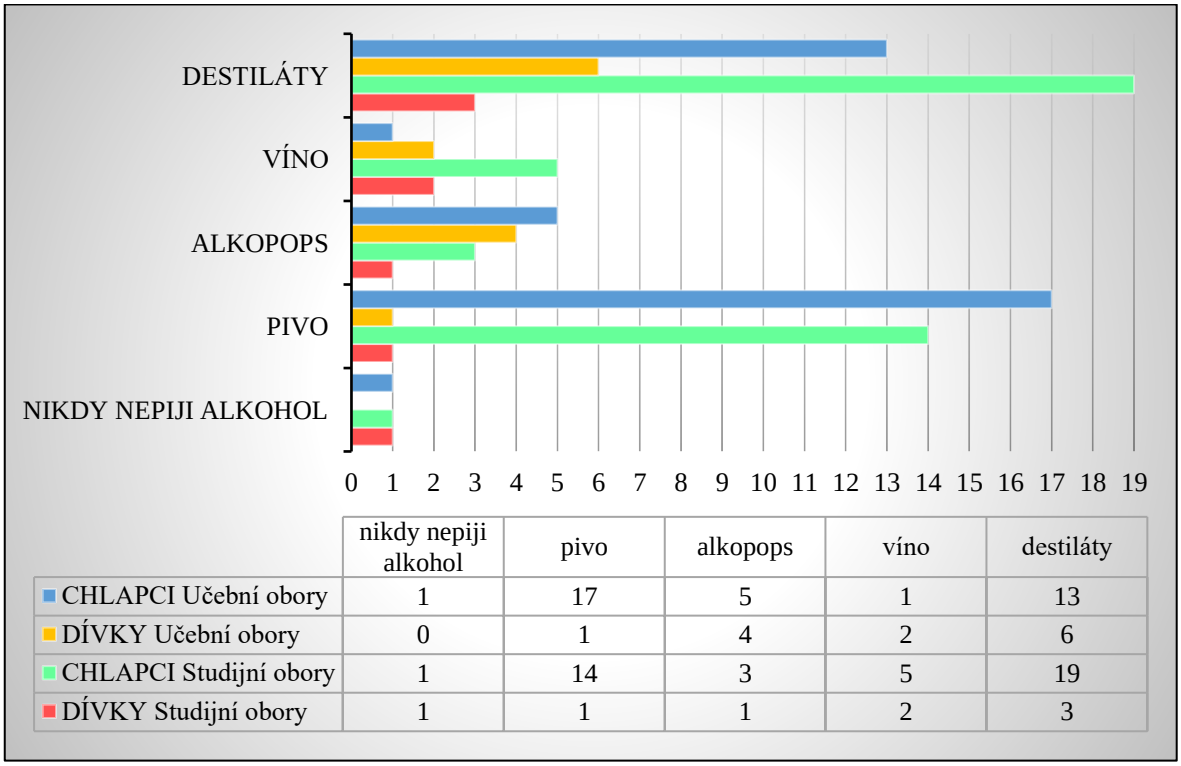


Graf č. 14 První zkušenost s alkoholem u studentů učebních oborů



Graf č. 15 První zkušenost s alkoholem u studentů studijních oborů

- **Otázka č. 6. Zamysli se nad posledním dnem, kdy jsi pil/a alkohol, jaký alkoholický nápoj to byl a jaké množství?**

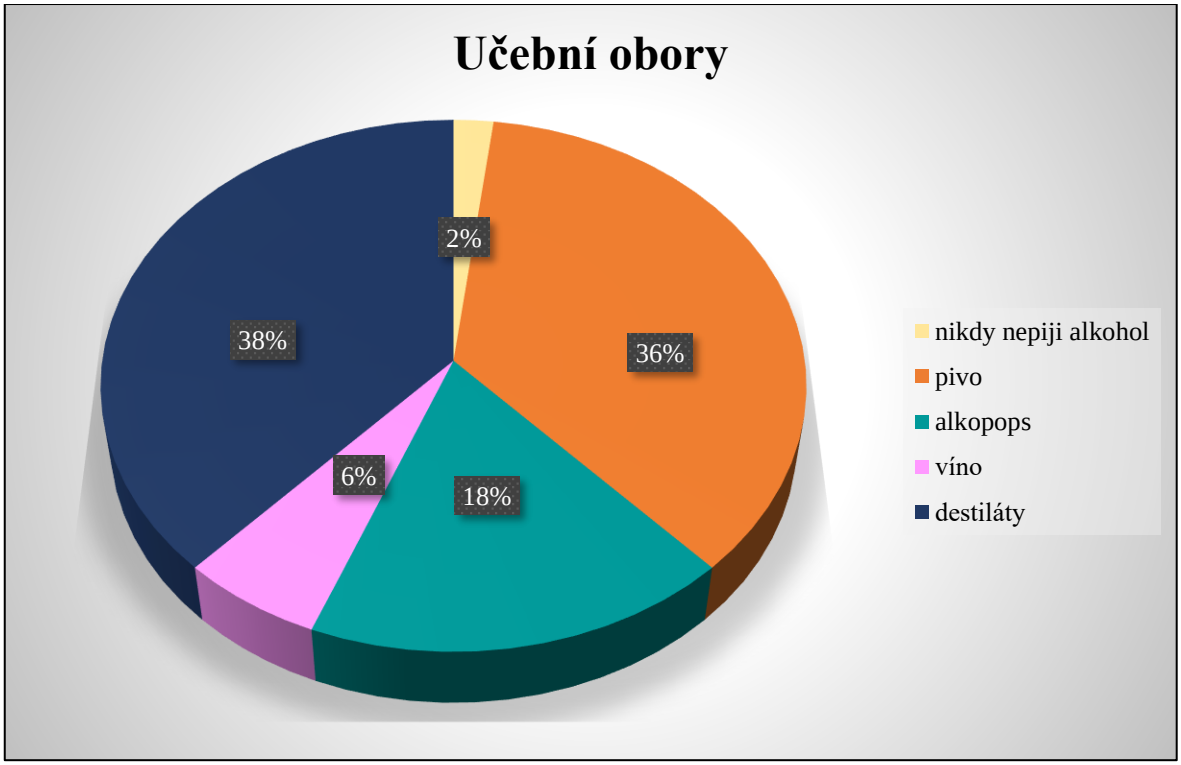


	nikdy nepiji alkohol	pivo	alkopops	víno	destiláty
CHLAPCI Učební obory	1	17	5	1	13
DÍVKY Učební obory	0	1	4	2	6
CHLAPCI Studijní obory	1	14	3	5	19
DÍVKY Studijní obory	1	1	1	2	3

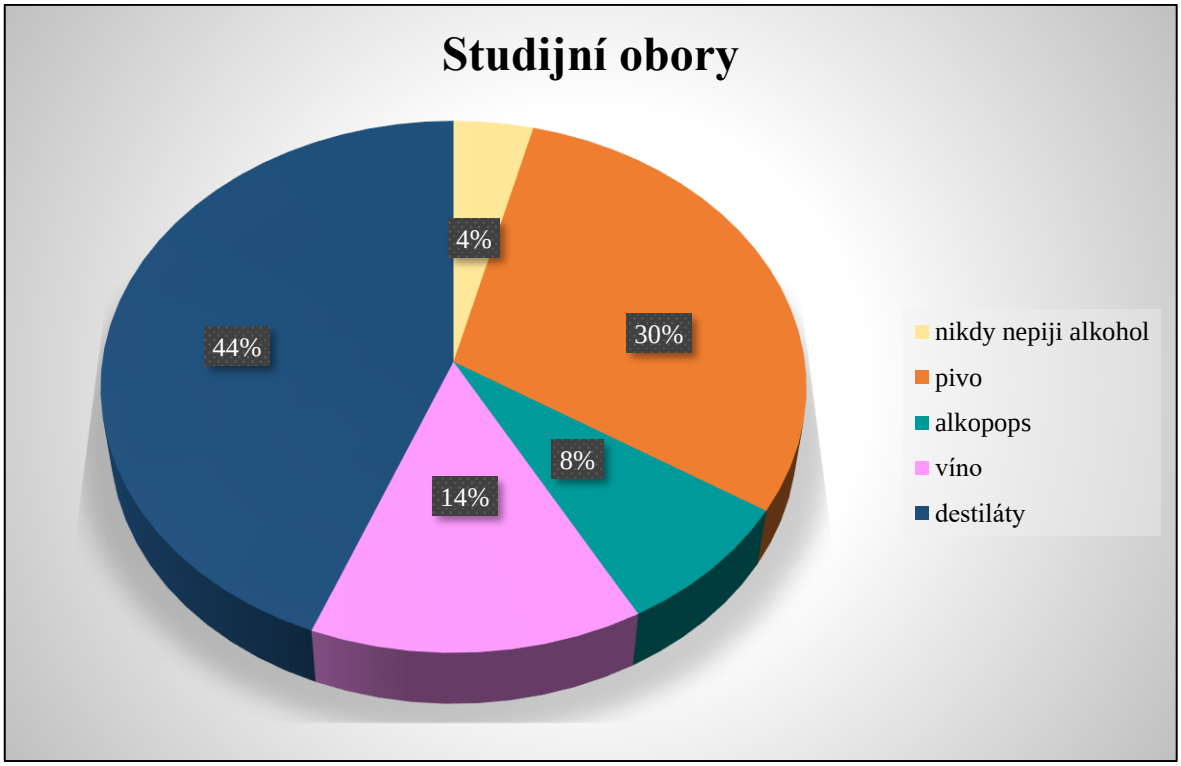
Graf č. 16 Jaké alkoholické nápoje upřednostňují

Na položku „Zamysli se nad posledním dnem, kdy jsi pil/a alkohol, jaký alkoholický nápoj to byl a jaké množství“, uvádějí studenti učebních oborů, že nejčastěji pijí destiláty a pivo, u oborů studijních převažují destiláty. Na otázku „V jakém množství?“ odpovídali studenti v průměru 6 velkých piv, u alkopopsu 5 skleniček, u vína byl průměr 6 decilitrů a u destilátu 8 panáků.

Z porovnání výzkumných dat obdobné empirické sondy, jež proběhla v roce 2011 na střední odborné škole v Západočeském kraji, vyplývá, že tamní studenti studijních oborů preferují alkopops a pivo, u učebních oborů je to pivo a destiláty.

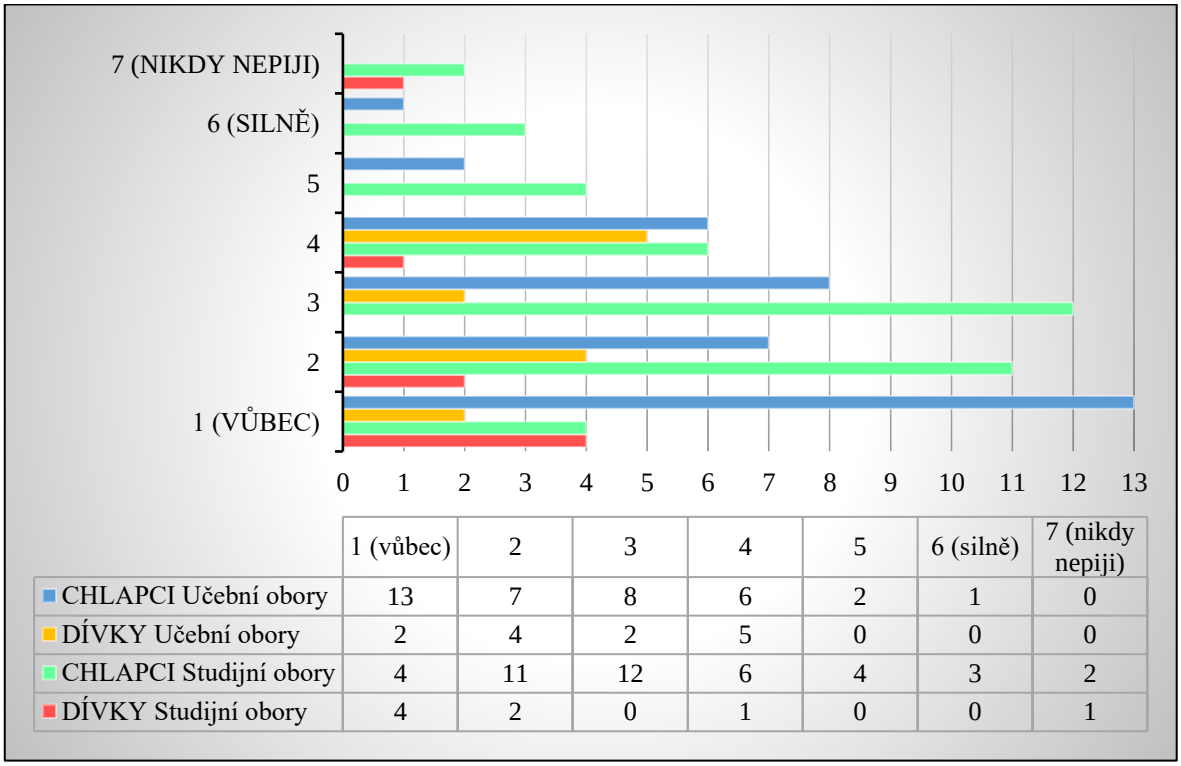


Graf č. 17 Jaké alkoholické nápoje upřednostňují studenti učebních oborů



Graf č. 18 Jaké alkoholické nápoje upřednostňují studenti studijních oborů

- **Otázka č. 7. Pokus se prosím označit na škále od 1 do 6, jak silně jsi byl/a opilý/á, když jsi naposledy pil/a alkohol.**

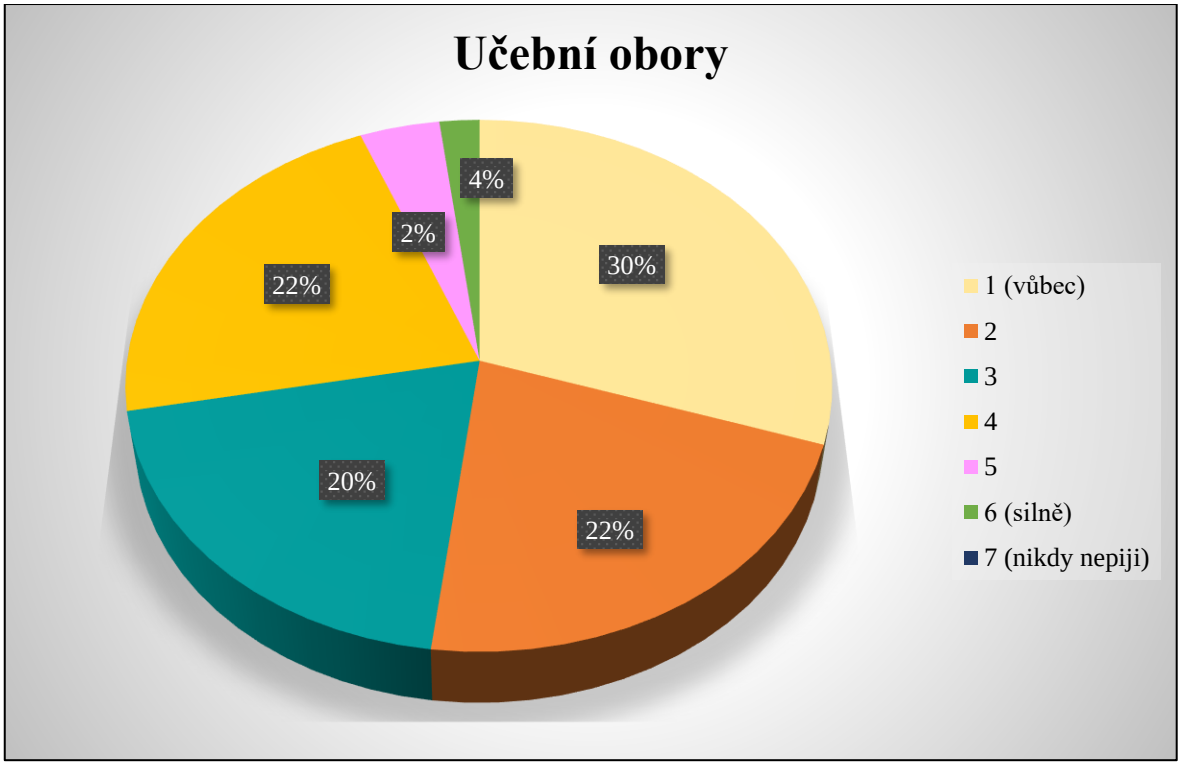


	1 (vůbec)	2	3	4	5	6 (silně)	7 (nikdy nepiji)
CHLAPCI Učební obory	13	7	8	6	2	1	0
DÍVKY Učební obory	2	4	2	5	0	0	0
CHLAPCI Studijní obory	4	11	12	6	4	3	2
DÍVKY Studijní obory	4	2	0	1	0	0	1

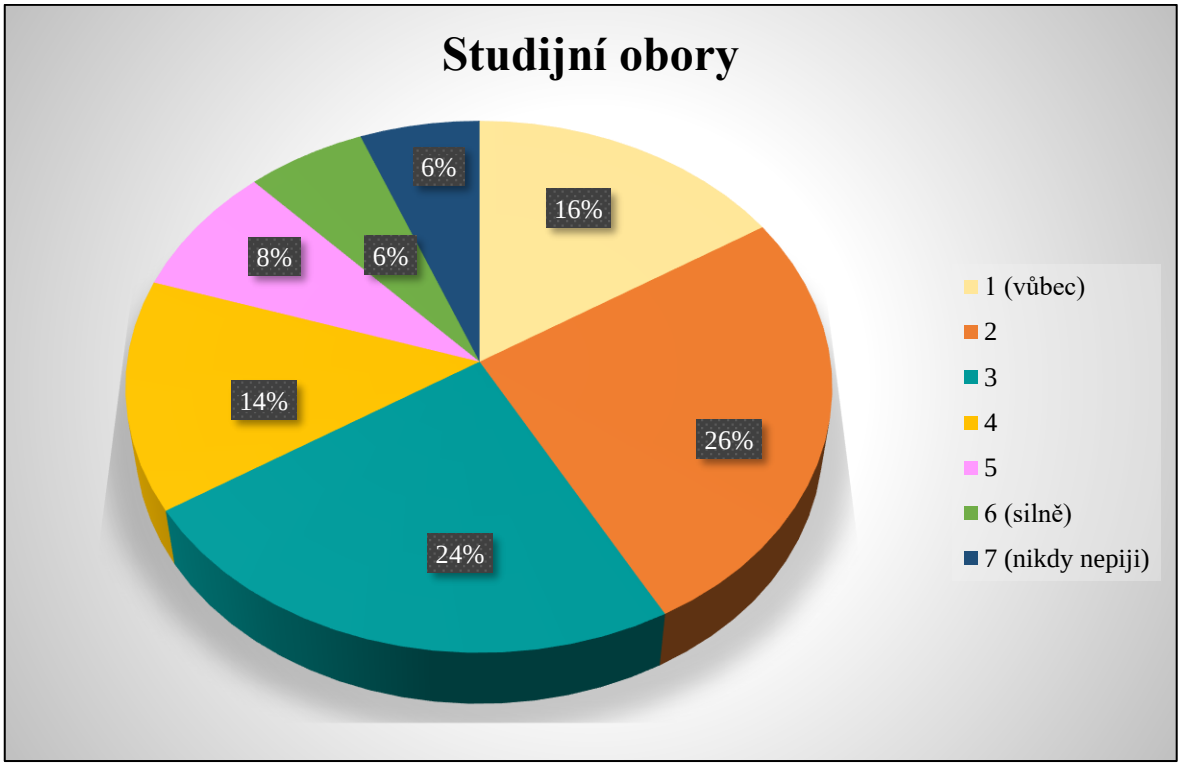
Graf č. 19 Zkušenost s opilostí

Na položku dotazníku „Pokus se prosím označit na škále od 1 do 6, jak silně jsi byl/a opilý/á, když jsi naposledy pil/a alkohol“ uvedli studenti učebních oborů, že v 30 %, studijních oborů v 16 %, opilost necítili vůbec. Mírnou opilost, na škále označenou číslem 2, uvedlo 22 % studentů učebních a 26 % studijních oborů. Silnou opilost označenou číslem 6 uvedlo 4 % studentů učební a 6 % studijních oborů.

Z porovnání výzkumných dat obdobné empirické sondy, jež proběhla v roce 2011 na střední odborné škole v Západočeském kraji, vyplývá, že tamní studenti deklarují obdobné příznaky opilosti jako studenti zdejší školy.



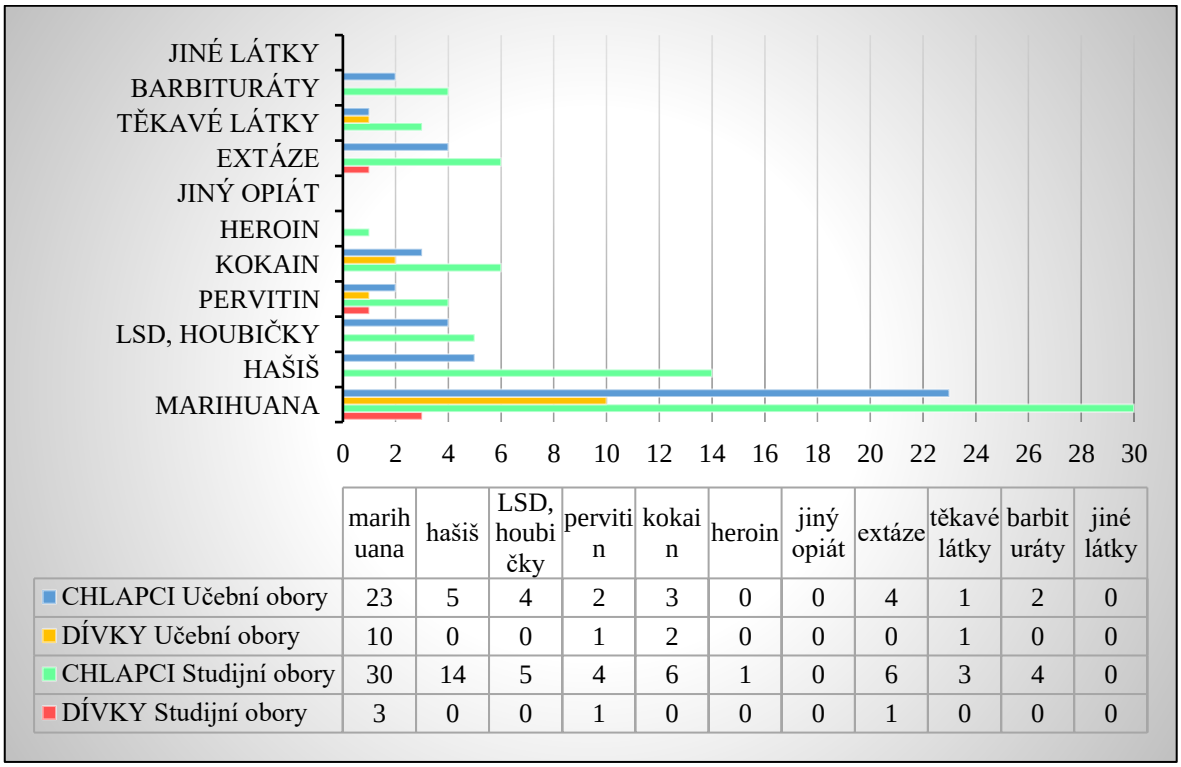
Graf č. 20 Zkušenost s opilostí u studentů učebních oborů



Graf č. 21 Zkušenost s opilostí u studentů studijních oborů

Druhý okruh řeší otázky ostatních nealkoholových drog. Zkušenosti, četnost užívání, důvody k užívání, informovanost o škodlivosti, zjištění dostupnosti, názor studentů na legalizaci tzv. „měkkých drog.“

- **Otázka č. 8. Kterou z uvedených drog jsi již v životě vyzkoušel/a, a kterou jsi zkusil/a jako první?**



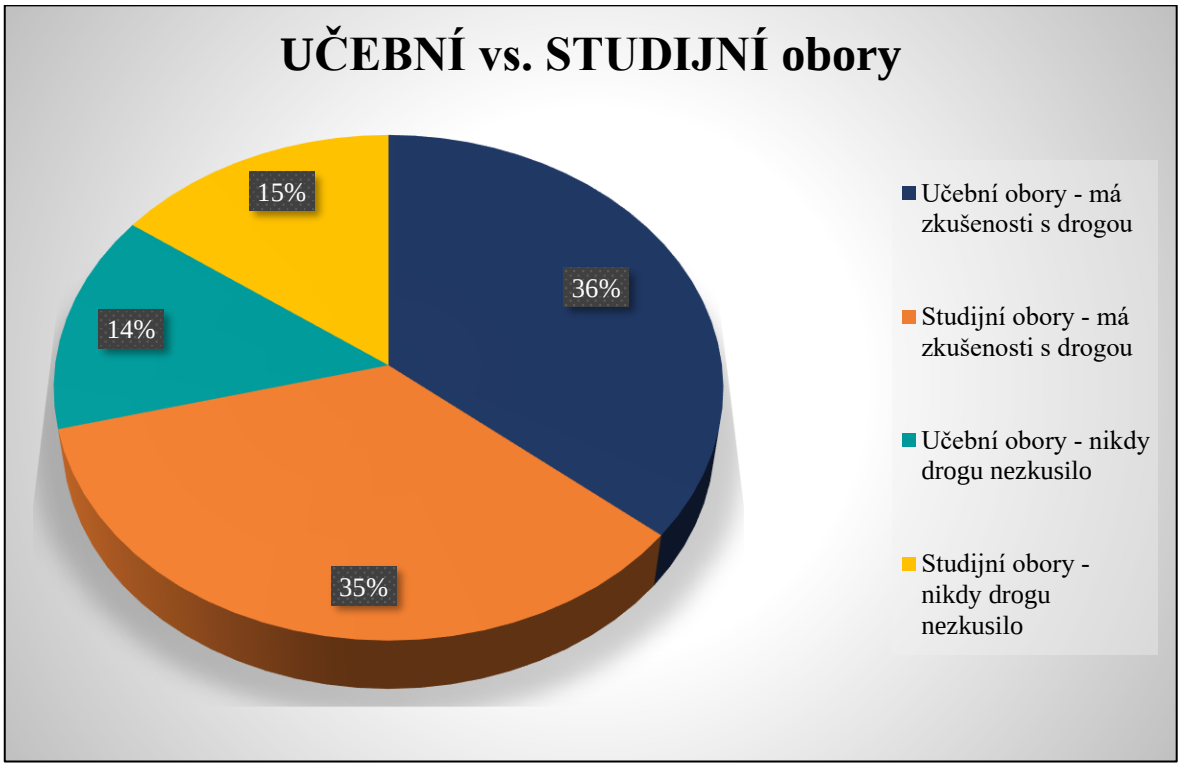
	marihuana	hašiš	LSD, houbičky	pervitin	kokain	heroin	jiný opiát	extáze	těkavé látky	barbituráty	jiné látky
CHLAPCI Učební obory	23	5	4	2	3	0	0	4	1	2	0
DÍVKY Učební obory	10	0	0	1	2	0	0	0	1	0	0
CHLAPCI Studijní obory	30	14	5	4	6	1	0	6	3	4	0
DÍVKY Studijní obory	3	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0

Graf č. 22 První zkušenosti s drogou

Na otázku „Kterou z uvedených drog jsi již v životě vyzkoušel/a a kterou jsi zkusil/a jako první?“ odpovídali jen ti studenti, kteří mají s drogou nějakou zkušenost. Studenti, jež s drogou žádné zkušenosti nemají, tuto otázku i následující č. 9 a 10 vynechali. Z celkového počtu 100 dotazovaných studentů odpovídalo na otázky týkající se drog 71 studentů a zbylých 29 uvedlo, že žádné drogy nebere.

U této otázky mohli studenti zvolit více možností. Z odpovědí vyplývá, že nejvíce dotazovaných mělo zkušenosti s marihuanou a to 33 studentů učebních a 33 studentů studijních oborů, což je přes 90 %. Marihuana byla taktéž uváděna jako startovací droga. Dále z výzkumu vyplývá, že mají dotazovaní studenti v menší míře zkušenosti i s ostatními drogami.

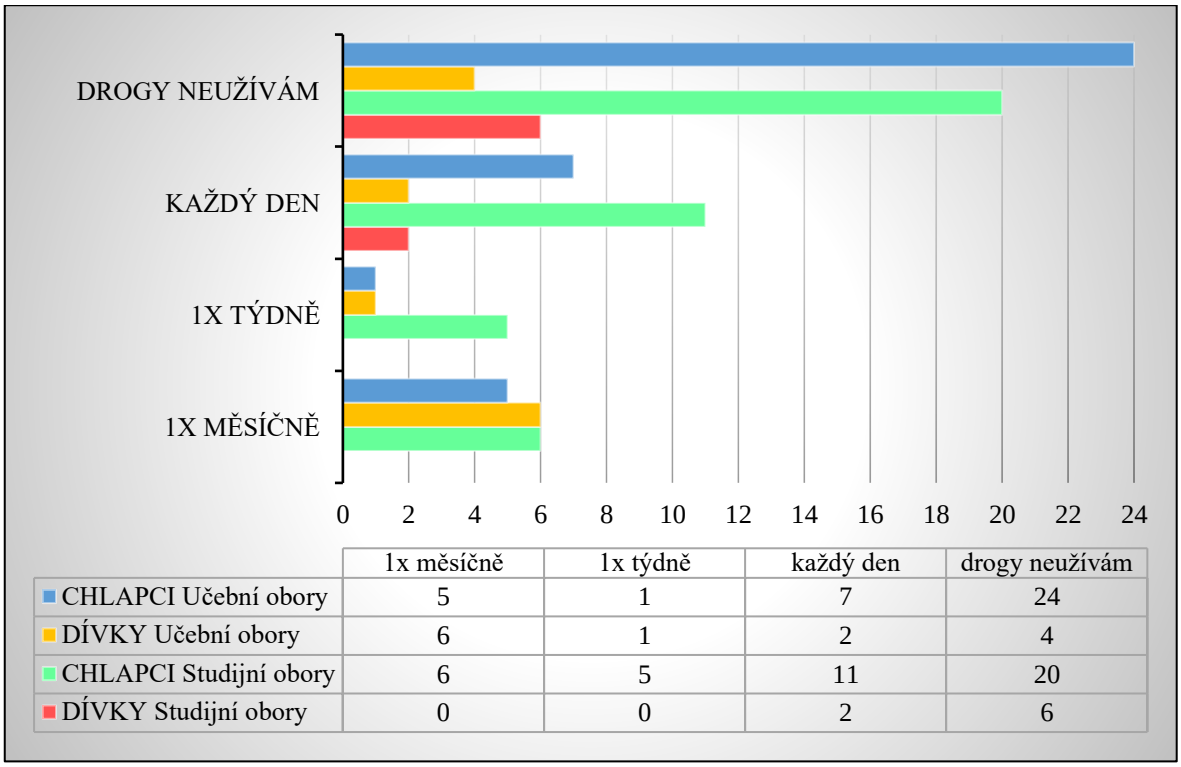
Z porovnání výzkumných dat obdobné empirické sondy, jež proběhla v roce 2011 na střední odborné škole v Západočeském kraji, vyplývá, že zkušenosti s marihuanou mají studenti obou škol podobné. V užívání ostatních drog jsou zkušenější studenti pražské školy.



Graf č. 23 Porovnání zkušenosti s drogou u studentů učebních a studijních oborů

Komparací učebních a studijních oborů ve smyslu zkusil jsem drogu, či nikoliv, nebyla mezi obory zjištěna žádná větší odchylka.

- **Otázka č. 9. V současné době užívám drogu (včetně cigaret a alkoholu).**



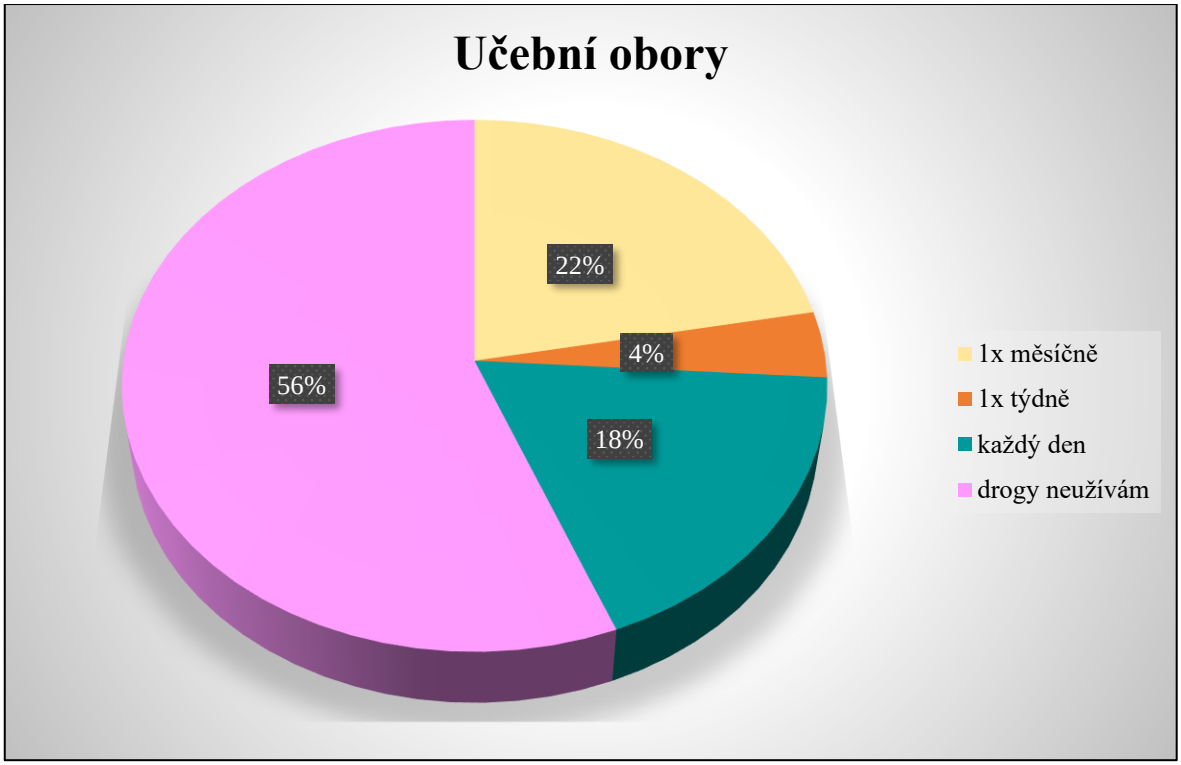
	1x měsíčně	1x týdně	každý den	drogy neužívám
CHLAPCI Učební obory	5	1	7	24
DÍVKY Učební obory	6	1	2	4
CHLAPCI Studijní obory	6	5	11	20
DÍVKY Studijní obory	0	0	2	6

Graf č. 24 Četnost užívání drog (včetně cigaret a alkoholu)

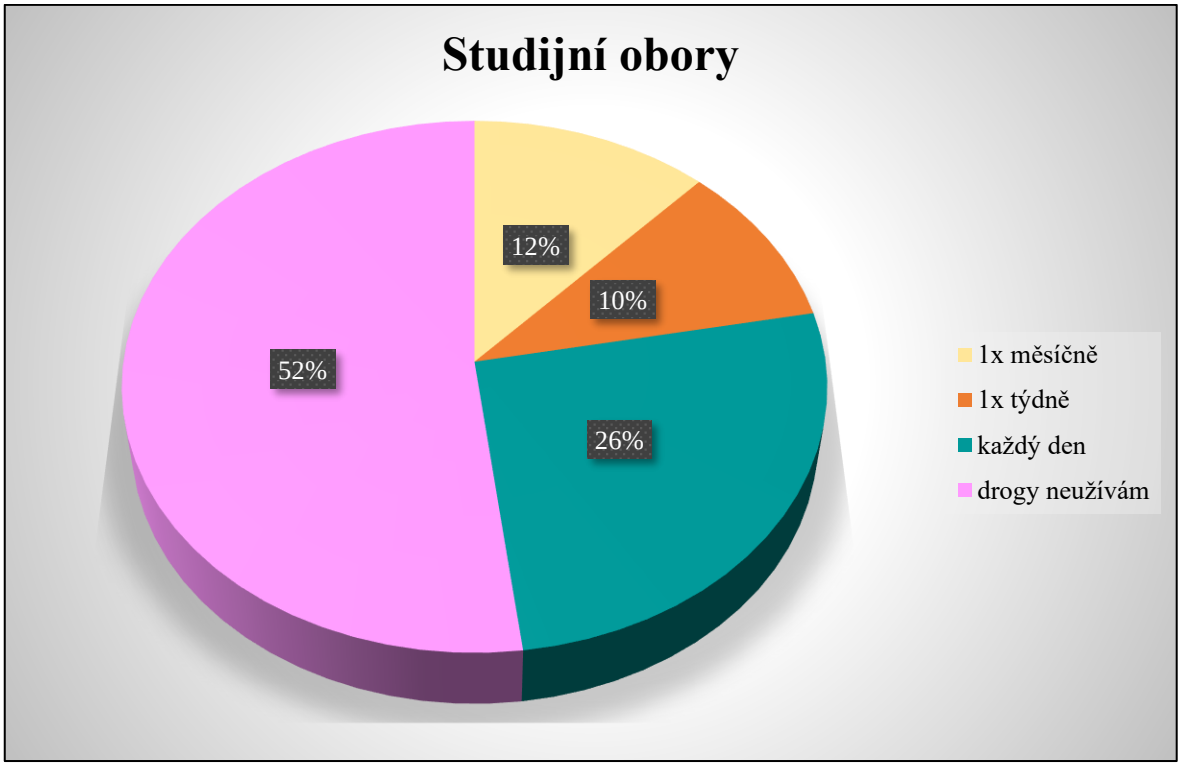
Na položku „V současné době užívám drogu (včetně cigaret a alkoholu)“ odpovědělo 46 dotazovaných studentů, že drogy včetně alkoholu užívají a 54 studentů, že žádné neužívají. 26 % studentů studijní oborů a 18 % studentů učebních užívá drogu každý den. 22 % studentů učebních oborů a 12 % studentů studijních oborů užívá drogu jednou do měsíce.

Dále bylo zjištěno, že častějšími uživateli drog jsou studenti studijních oborů a že mezi každodenně užívanými drogami převažuji tabák, alkohol, marihuana a extáze.

Z porovnání výzkumných dat obdobné empirické sondy, jež proběhla v roce 2011 na střední odborné škole v Západočeském kraji, vyplývá, že tamní studenti jsou častějšími uživateli alkoholu a cigaret, avšak oproti studentům z Prahy nepotvrdili užívání jiných nealkoholových drog.

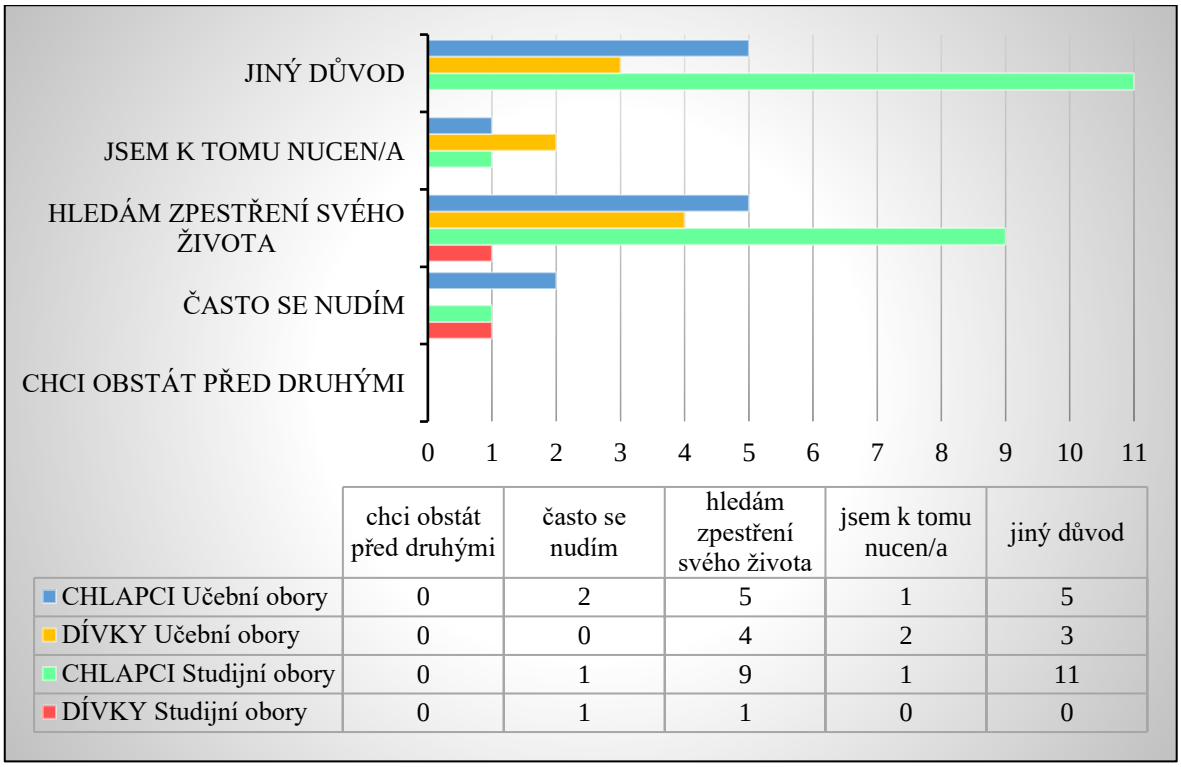


Graf č. 25 Četnost užívání drog (včetně cigaret a alkoholu) u studentů učebních oborů



Graf č. 26 Četnost užívání drog (včetně cigaret a alkoholu) u studentů studijních oborů

- **Otázka č. 10. Drogu užívám, protože:**

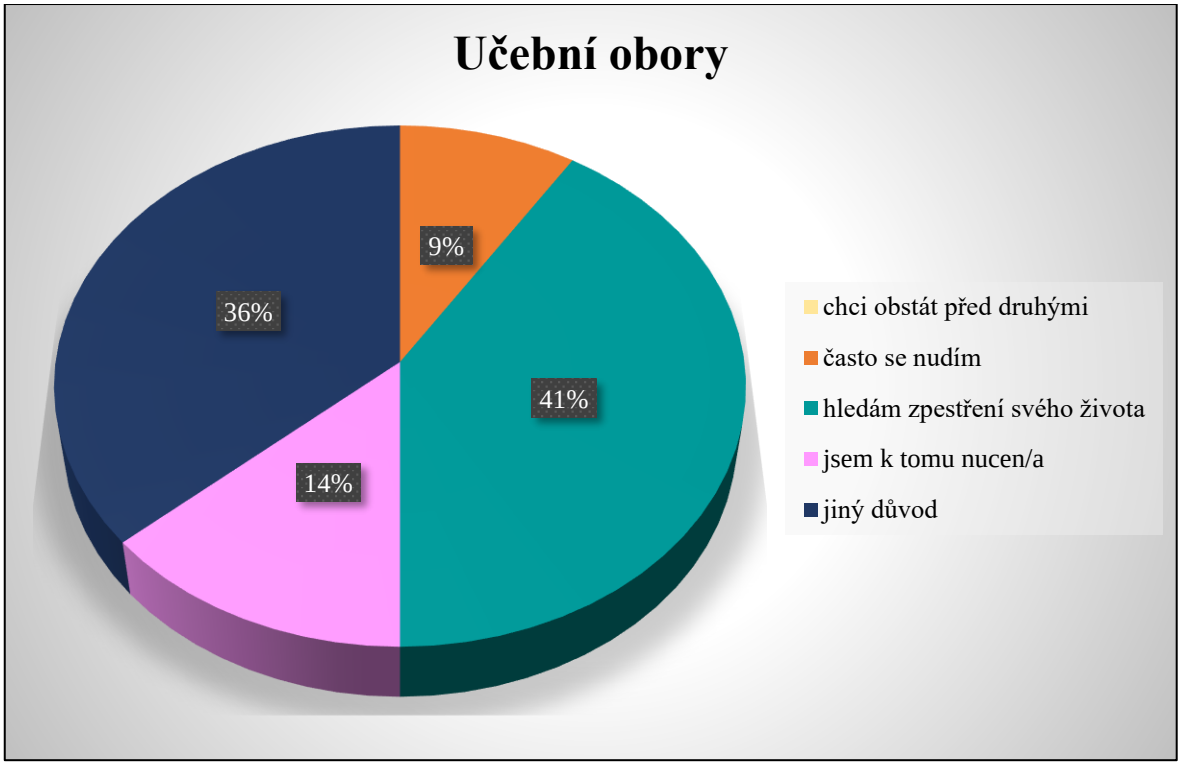


	chci obstát před druhými	často se nudím	hledám zpestření svého života	jsem k tomu nucen/a	jiný důvod
CHLAPCI Učební obory	0	2	5	1	5
DÍVKY Učební obory	0	0	4	2	3
CHLAPCI Studijní obory	0	1	9	1	11
DÍVKY Studijní obory	0	1	1	0	0

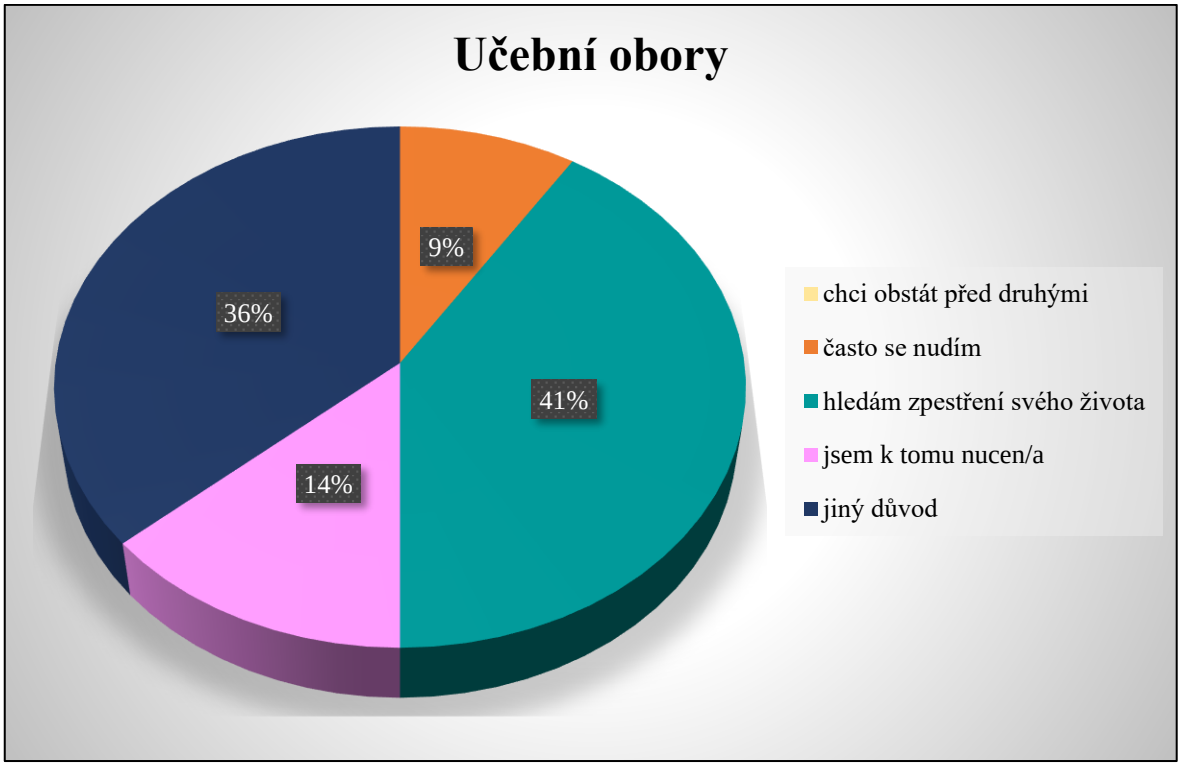
Graf č. 27 Důvody užívání drog

Na položku „Drogu užívám protože…“ odpovědělo 46 ze 100 dotazovaných studentů, kteří odpovídali na otázky týkající se drog. Nejvíce studentů učebních oborů jako důvod užívání drog uvedlo zpestření života – 41 %. U studentů studijních oborů převažovala odpověď *jiný důvod* (46 %). Na otázku „O jaký důvod se jedná?“ nejčastěji studenti uváděli, že mají problémy v rodině, psychické problémy, nebo drogy užívají jen pro zábavu.

Z porovnání výzkumných dat obdobné empirické sondy, jež proběhla v roce 2011 na střední odborné škole v Západočeském kraji, vyplývá, že na obou školách převažuje jako důvod k užívání drog snaha o zpestření života, resp. Další důvod. I v tomto případě nejčastěji studenti uváděli rodinné problémy.

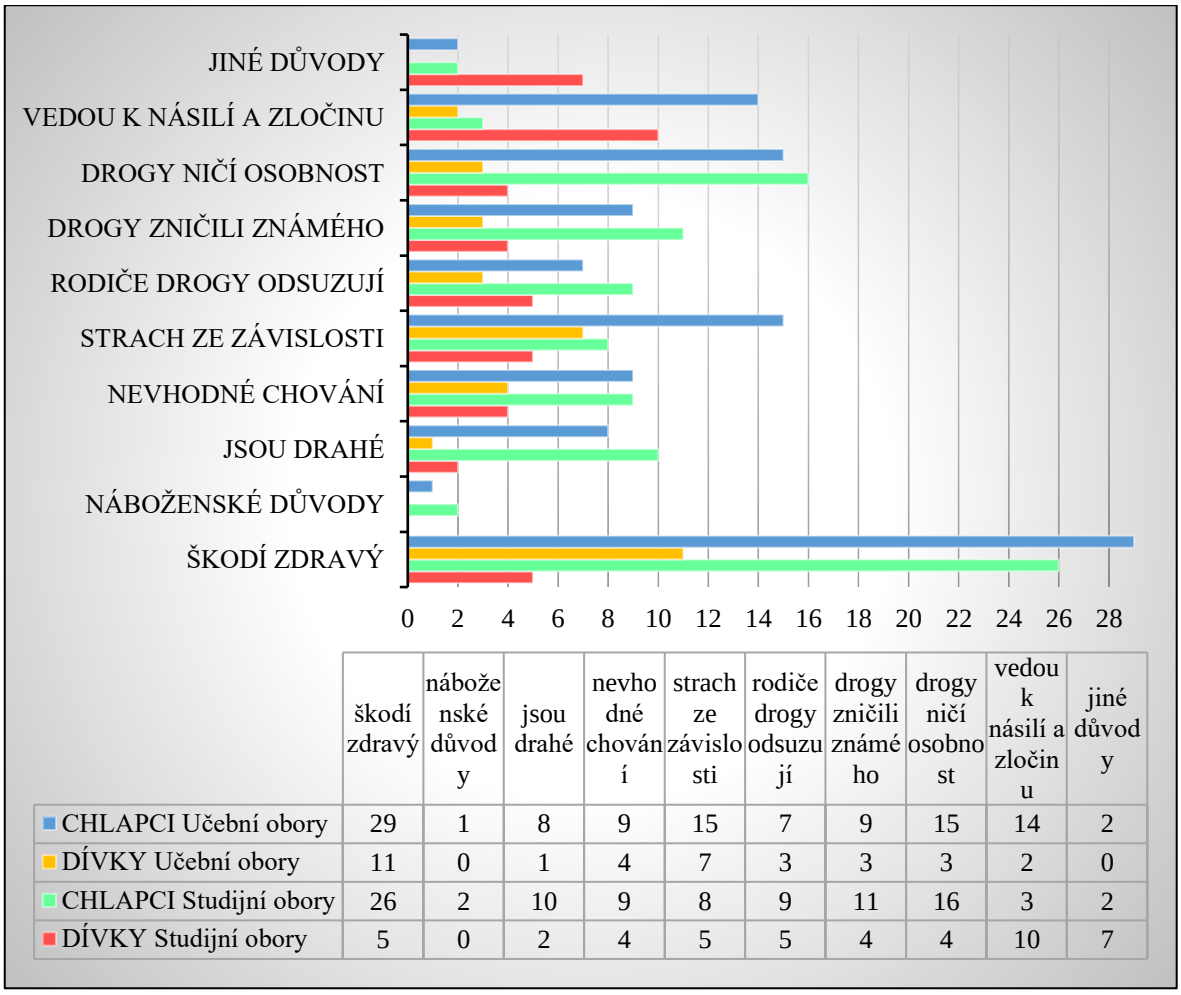


Graf č. 28 Důvody užívání drog u studentů učebních oborů



Graf č. 29 Důvody užívání drog u studentů studijních oborů

- **Otázka č. 11. Proč pro tebe není dobré brát drogy.**

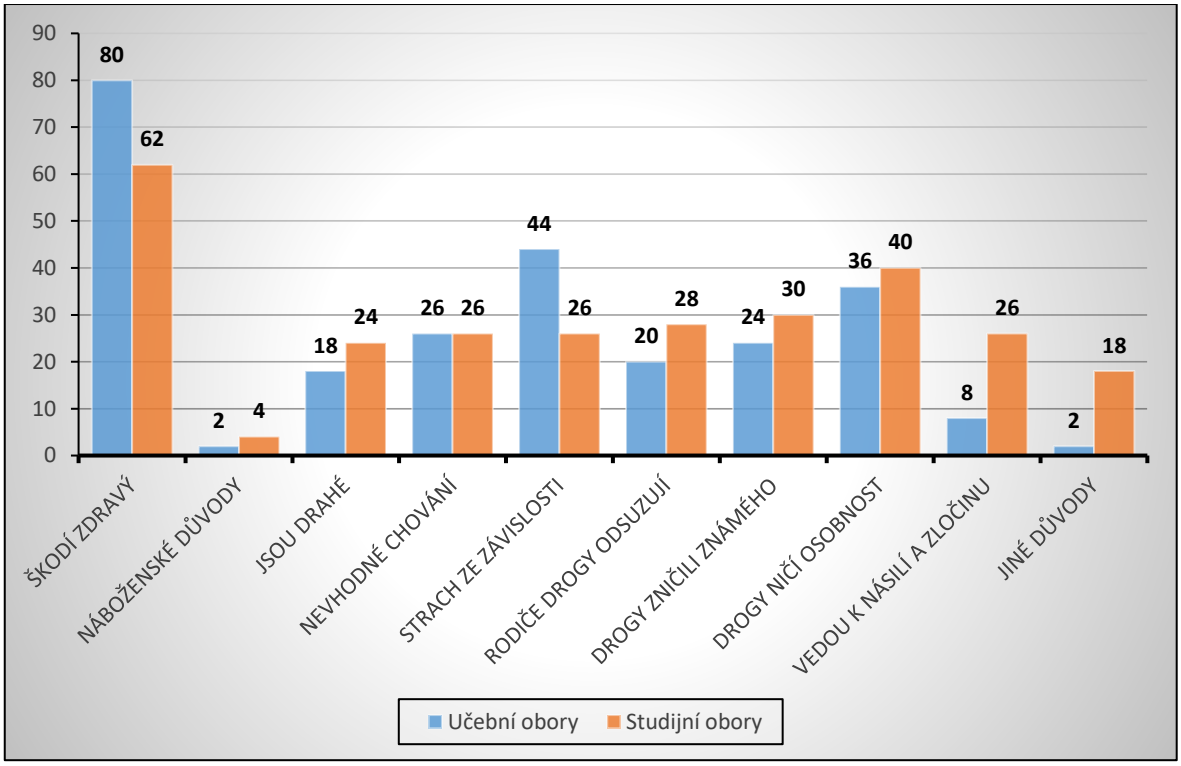


	škodí zdraví	náboženské důvody	jsou drahé	nevhodné chování	strach ze závislosti	rodiče drogy odsuzují	drogy zničili známého	drogy ničí osobnost	vedou k násilí a zločinu	jiné důvody
CHLAPCI Učební obory	29	1	8	9	15	7	9	15	14	2
DÍVKY Učební obory	11	0	1	4	7	3	3	3	2	0
CHLAPCI Studijní obory	26	2	10	9	8	9	11	16	3	2
DÍVKY Studijní obory	5	0	2	4	5	5	4	4	10	7

Graf č. 30 Důvody proč nebrat drogy

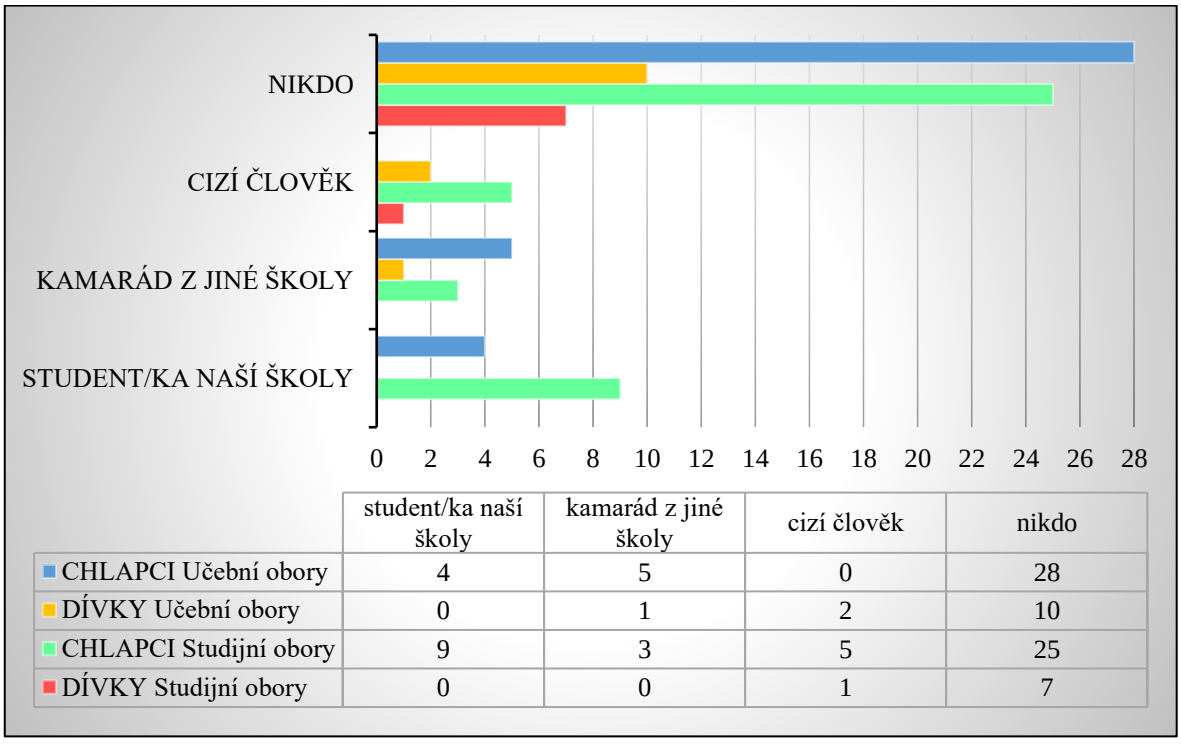
Na otázku „Proč podle Tebe není dobré brát drogy?“ mohli studenti vybírat z více nabízených odpovědí. Nejvíce jich odpovědělo na možnost, že drogy škodí zdraví, a to 80 % studentů učebních a 62 % studijních oborů. Z vyhodnocení je zřejmé, že studenti uvedli více možností, z čehož se lze domnívat, že jsou o škodlivosti drog informováni.

Z porovnání výzkumných dat obdobné empirické sondy, jež proběhla v roce 2011 na střední odborné škole v Západočeském kraji, vyplývá, že studenti pražské školy jsou o škodlivosti drog více informováni. V obou případech uvádí nejvíce studentů jako důvod, proč není dobré brát drogy fakt, že drogy škodí zdraví.



Graf č. 31 Důvody proč nebrat drogy - % porovnání studentů učebních a studijních oborů

- **Otázka č. 12. Nabízel ti v naší škole (u školy) někdo drogu?**

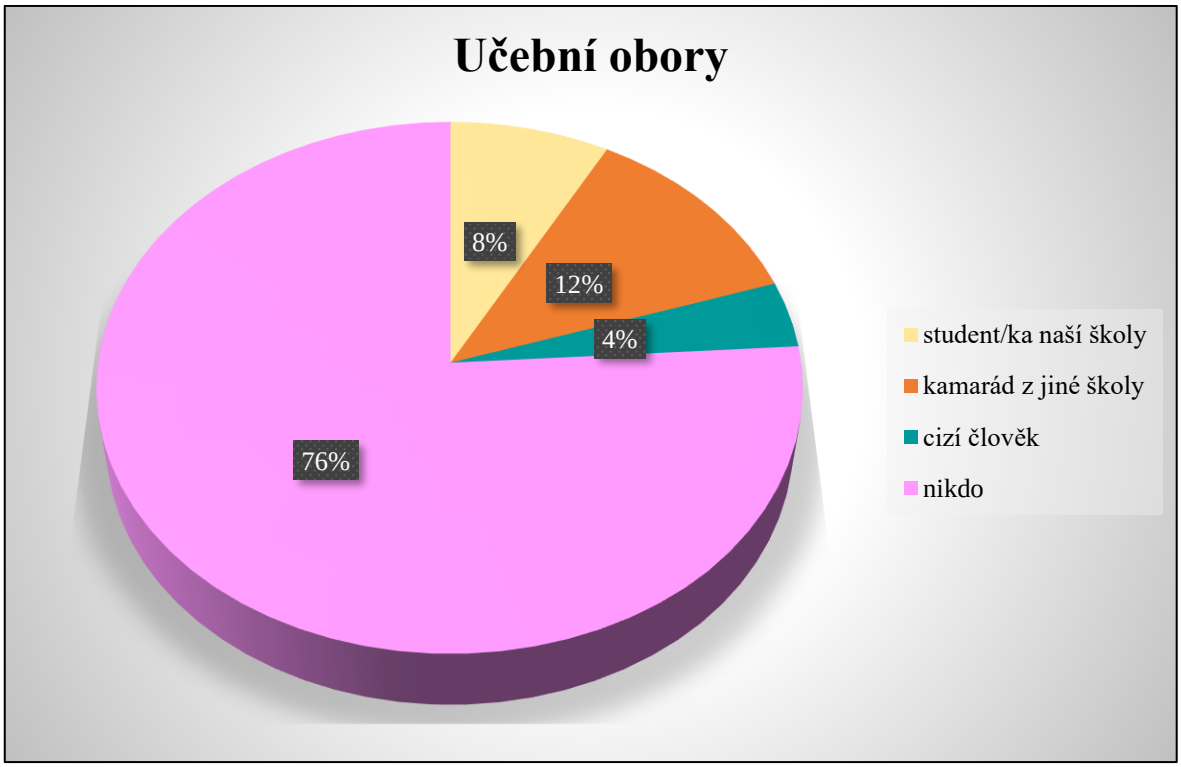


	student/ka naší školy	kamarád z jiné školy	cizí člověk	nikdo
CHLAPCI Učební obory	4	5	0	28
DÍVKY Učební obory	0	1	2	10
CHLAPCI Studijní obory	9	3	5	25
DÍVKY Studijní obory	0	0	1	7

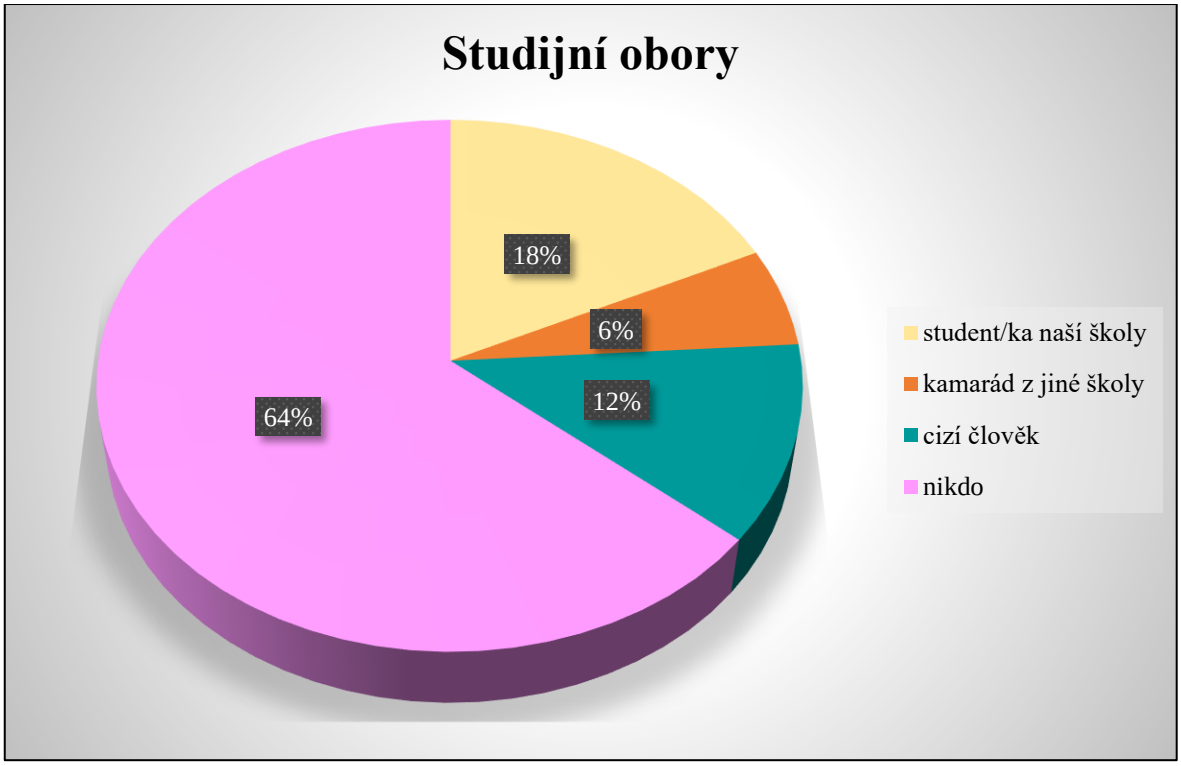
Graf č. 32 Zkušenosti s distribucí drog ve škole

Na otázku „Nabízel Ti v naší škole (u školy) někdo drogu?“ odpovědělo nejvíce studentů, 76 % učebních a 64 % studijních oborů, že jim ve škole či u školy nikdo žádnou drogu nenabízel. 13 studentům byla droga nabídnuta ve škole, 9 studentům ji nabídl kamarád z jiné školy a 8 studentům cizí člověk.

Z porovnání výzkumných dat obdobné empirické sondy, jež proběhla v roce 2011 na střední odborné škole v Západočeském kraji, vyplývá, že studenti obou škol mají obdobné zkušenosti s distribucí drog ve škole.

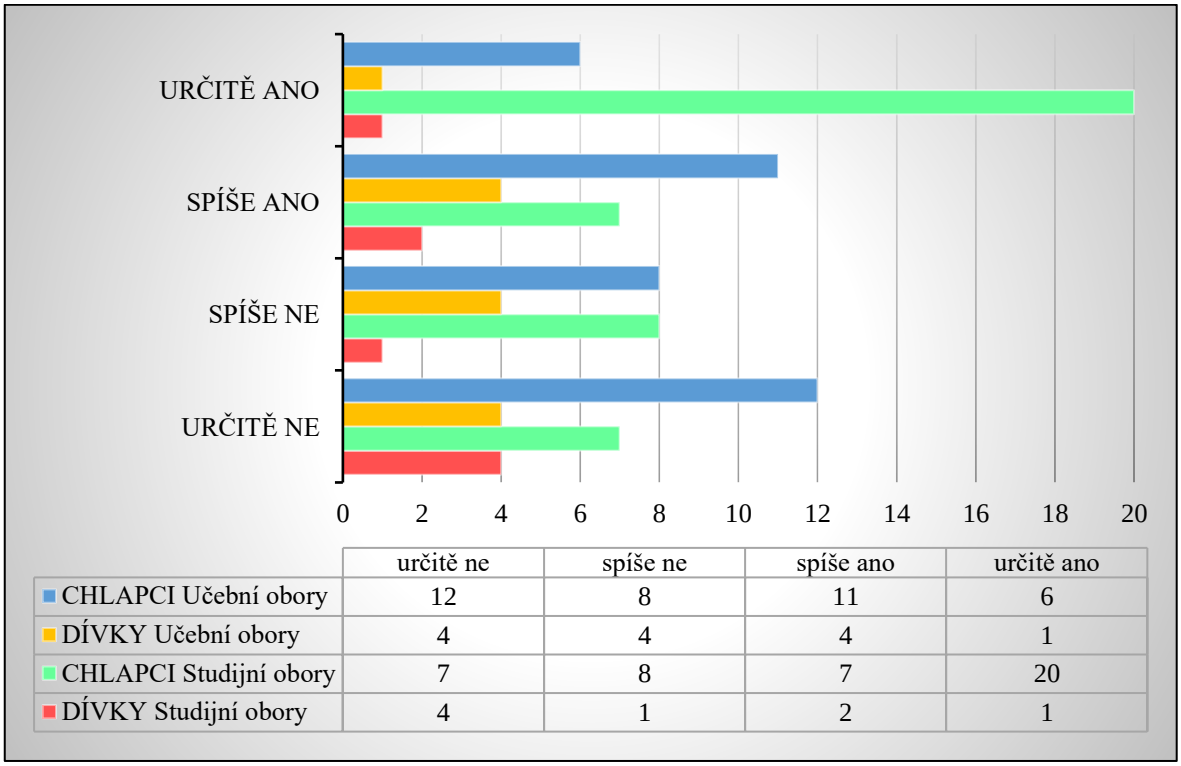


Graf č. 33 Zkušenosti s distribucí drog ve škole u studentů učebních oborů



Graf č. 34 Zkušenosti s distribucí drog ve škole u studentů studijních oborů

- **Otázka č. 13. Pokud by sis chtěl/a opatřit nějakou drogu, věděl/a bys, kde ji získat?**

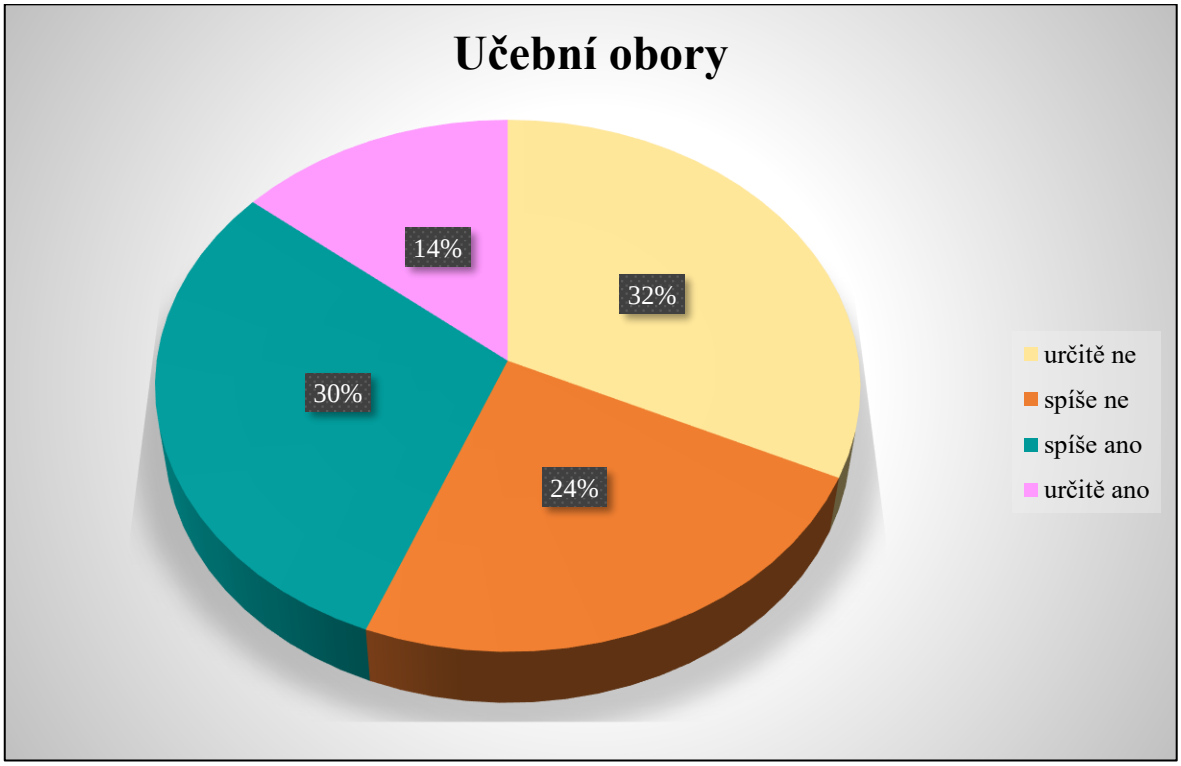


	určitě ne	spíše ne	spíše ano	určitě ano
CHLAPCI Učební obory	12	8	11	6
DÍVKY Učební obory	4	4	4	1
CHLAPCI Studijní obory	7	8	7	20
DÍVKY Studijní obory	4	1	2	1

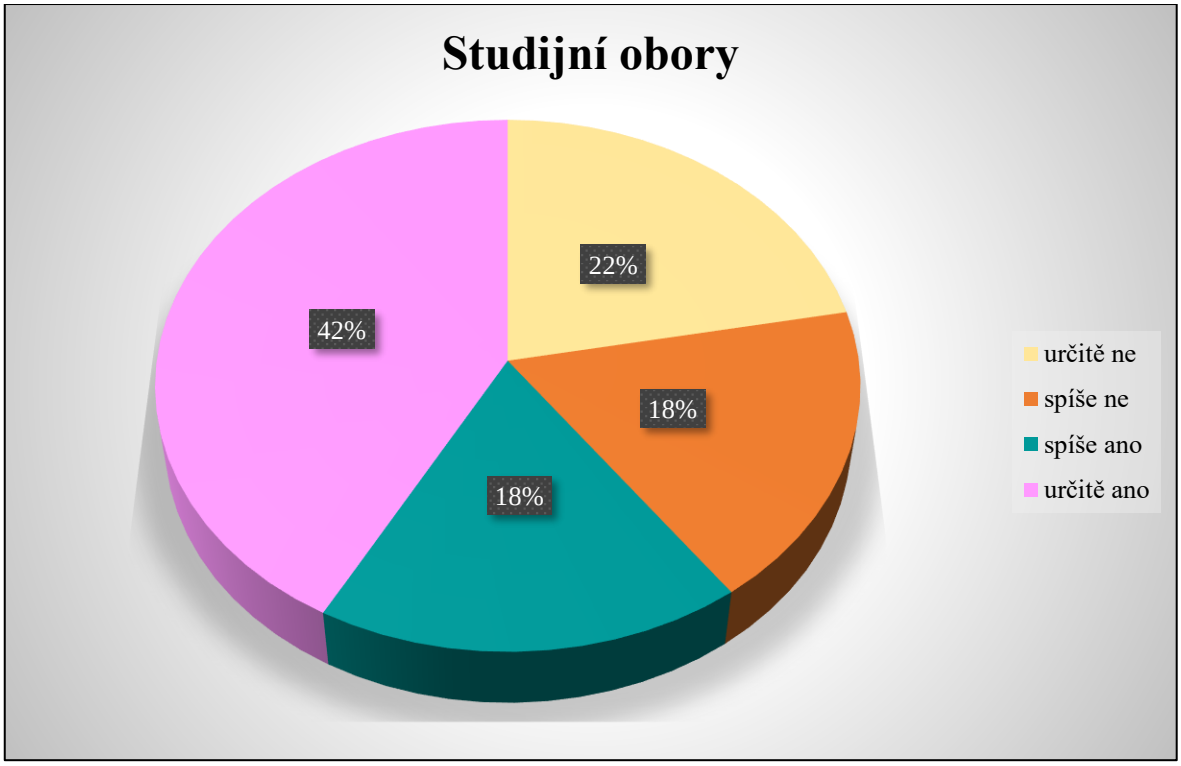
Graf č. 35 Informovanost, kde sehnat drogu

Na otázku „Pokud by sis chtěl/a opatřit si nějakou drogu, věděl/a bys, kde ji získat?“ odpovídali studenti studijních oborů nejvíce na možnost *určitě ano* a to 42 %. Nejvíce studentů učebních oborů odpovědělo na možnost *určitě ne* a to 32 %. Na otázku, zda by věděli, kam si pro drogu dojít, odpověděli jen někteří studenti, kteří uvedli, že by si drogu opatřili u kamaráda, či známého, v pražských diskoklubech, nebo v Praze na Václavském náměstí.

Z porovnání výzkumných dat obdobné empirické sondy, jež proběhla v roce 2011 na střední odborné škole v Západočeském kraji, vyplývá, že studenti obou škol mají víceméně totožné znalosti kde a jak si opatřit drogu, a to především od kamarádů, či na konkrétním místě v Západočeském kraji nebo Praze.

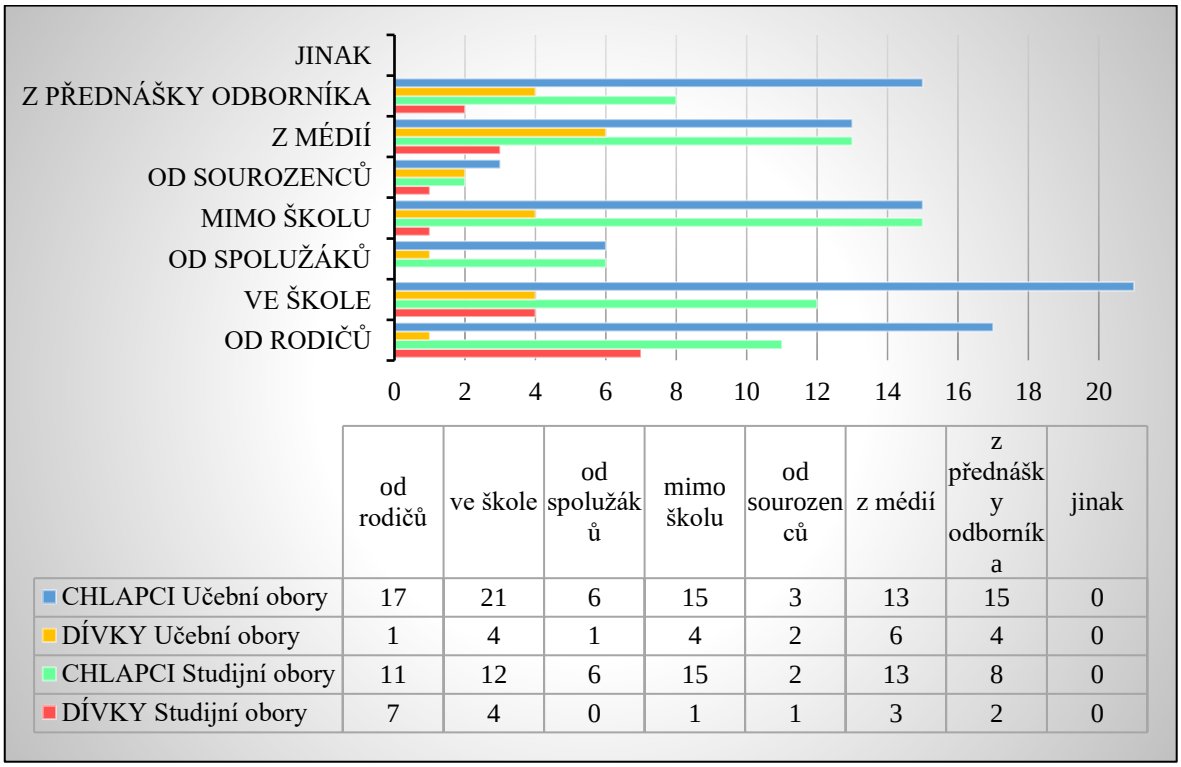


Graf č. 36 Informovanost studentů učebních oborů, kde sehnat drogu



Graf č. 37 Informovanost studentů studijních oborů, kde sehnat drogu

- **Otázka č. 14. O nebezpečí drog jsem se nejvíce dozvěděl/a:**

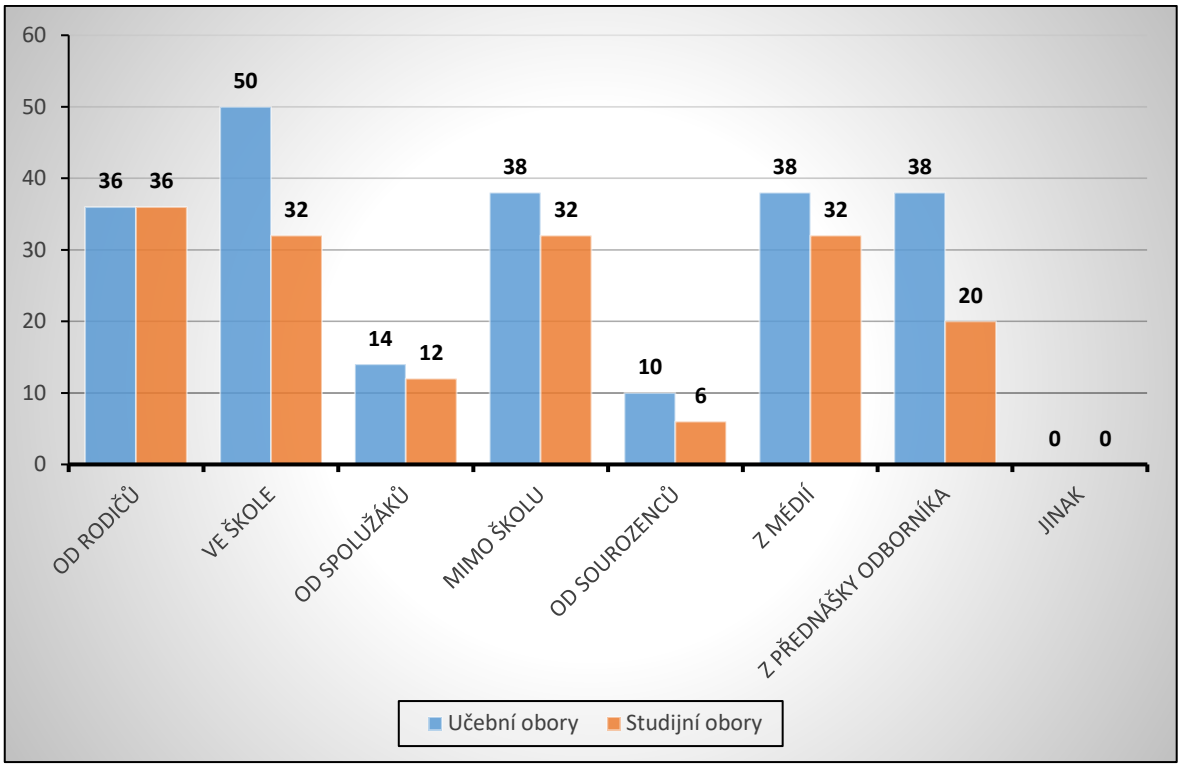


	od rodičů	ve škole	od spolužáků	mimo školu	od sourozenců	z médií	z přednášky odborníka	jinak
CHLAPCI Učební obory	17	21	6	15	3	13	15	0
DÍVKY Učební obory	1	4	1	4	2	6	4	0
CHLAPCI Studijní obory	11	12	6	15	2	13	8	0
DÍVKY Studijní obory	7	4	0	1	1	3	2	0

Graf č. 38 Od koho se studenti dozvěděli o nebezpečí drog

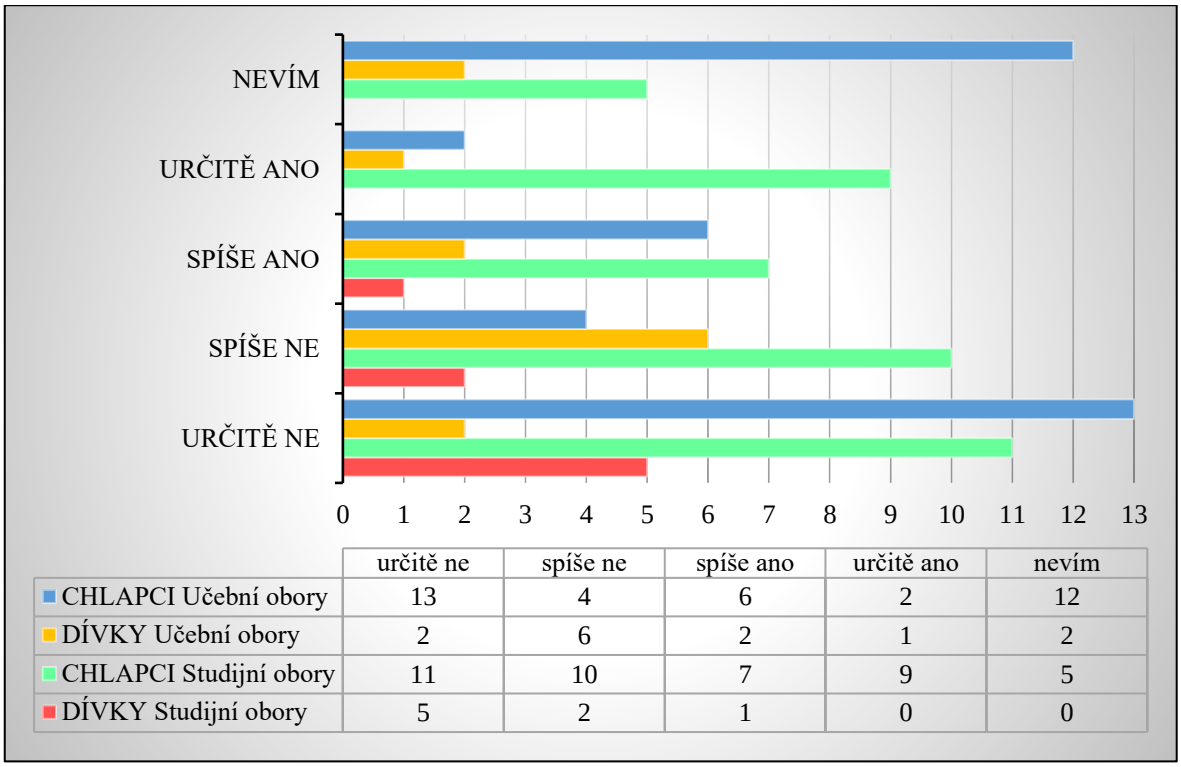
Na položku „O nebezpečí drog jsem se nejvíc dozvěděl/a“ mohli studenti zvolit více možností odpovědi. Nejčastěji odpovídali studenti učebních oborů, že ve škole a to 50 %. U studentů studijních oborů byla nejčastější odpověď, že u rodičů a to u 36 %. Studenti také často uváděli odpověď, že mimo školu, z médií a přednášek odborníka.

Z porovnání výzkumných dat obdobné empirické sondy, jež proběhla v roce 2011 na střední odborné škole v Západočeském kraji, vyplývá, že odpovědi studentů tamní i zdejší školy se významně neliší. V obou případech jsou o drogách informováni v rodinách i ve škole.



Graf č. 39 Porovnání studentů, od koho se dozvěděli o nebezpečí drog

- **Otázka č. 15. Měly by se tzv. „měkké drogy“ (např. marihuana) legalizovat?**

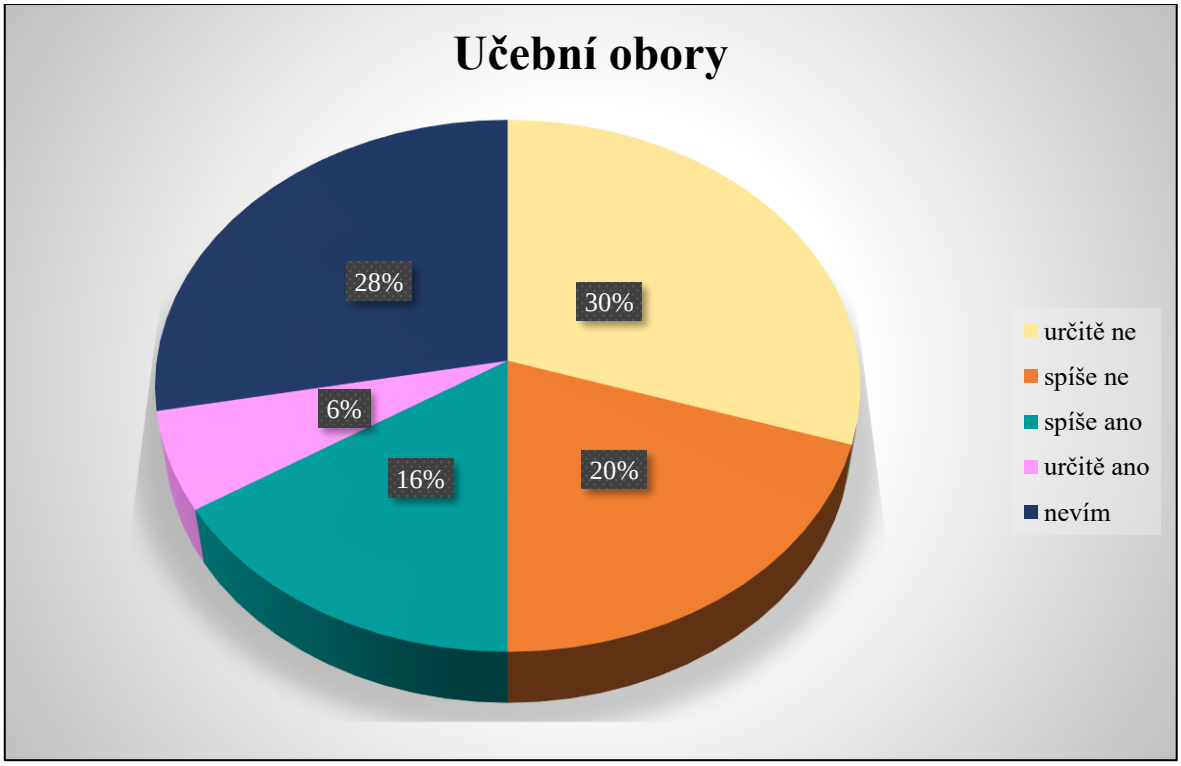


	určitě ne	spíše ne	spíše ano	určitě ano	nevím
CHLAPCI Učební obory	13	4	6	2	12
DÍVKY Učební obory	2	6	2	1	2
CHLAPCI Studijní obory	11	10	7	9	5
DÍVKY Studijní obory	5	2	1	0	0

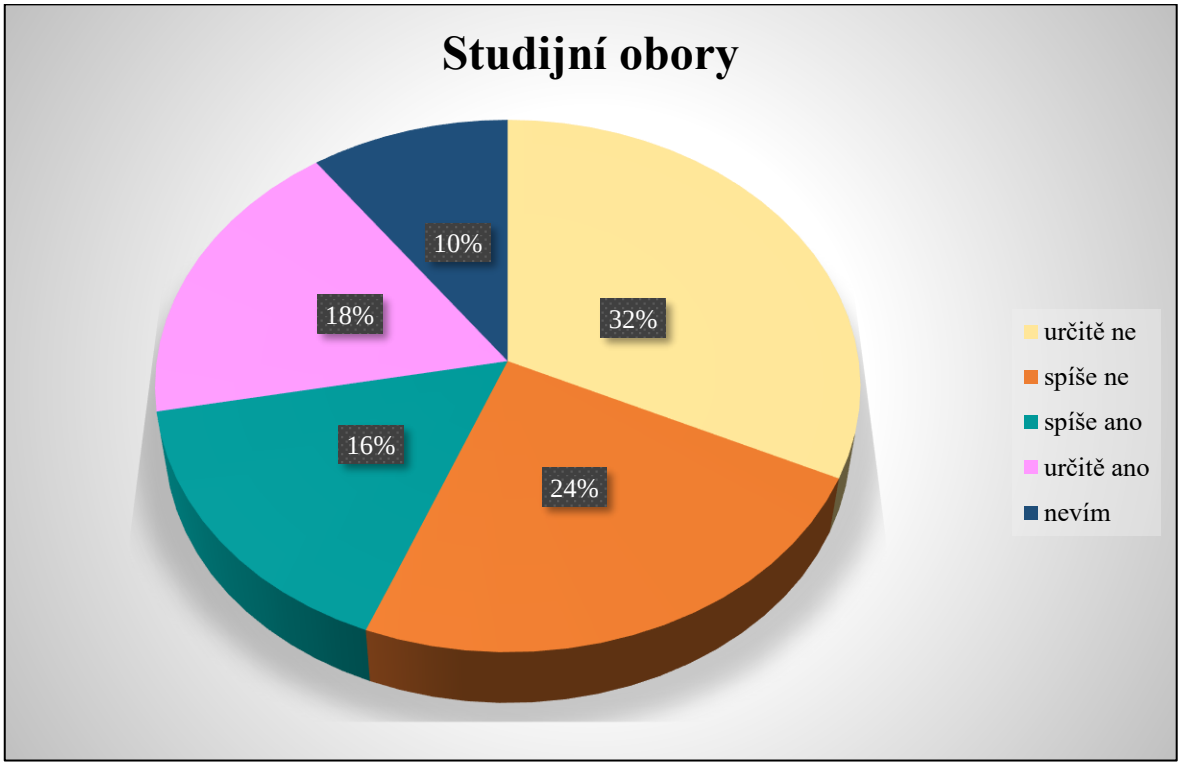
Graf č. 40 Názor studentů na legalizaci tzv. měkkých drog

Na otázku „Měly by se tzv. „měkké drogy“ (např. marihuana) legalizovat?“ odpovědělo nejvíce dotazovaných studentů, že určitě ne, a to u učebních oborů 30 % a u studijních oborů 32 %. S legalizací by souhlasilo 6 % studentů učebních a 18 % studijních oborů.

Z porovnání výzkumných dat obdobné empirické sondy, jež proběhla v roce 2011 na střední odborné škole v Západočeském kraji, vyplývá, že v obou případech převažují studenti, kteří s legalizací drog nesouhlasí. Výsledky na obou školách byly velmi podobné. Nabízí se však v případě citlivé položky možnost, že se studenti do „sociálně přijatelné odpovědi“ stylizovali.



Graf č. 41 Názor studentů učebních oborů na legalizaci tzv. měkkých drog



Graf č. 42 Názor studentů studijních oborů na legalizaci tzv. měkkých drog

7.4 Diskuze k empirickému šetření

Cílem empirické sondy bylo zjistit u vybraného vzorku studentů učebních a studijních oborů střední odborné školy v Praze, jaké mají zkušenosti a postoje k alkoholu a jiným nealkoholovým drogám.

Použitý dotazník jsem rozdělil do dvou okruhů otázek, kdy první okruh byl zaměřený na tabák a alkohol. Zde jsem zkoumal první zkušenosti s cigaretou a alkoholickým nápojem, četnost kouření cigaret a pití alkoholických nápojů a současné užívání alkoholu. Průzkum prokázal, že přibližně 1/3 studentů jsou pravidelnými kuřáky a kouří v průměru asi 10 cigaret denně. Nejvíce studentů začalo kouřit ve věku 10 – 16 let, většina z nich v posledních letech tohoto věkového rozpětí, jen 16 % studentů nikdy nekouřilo. Nejčastěji poprvé kouřili respondenti s kamarády a spolužáky. Pro mladé lidi je stále cigareta legální a cenově dostupnou drogou. Kouří ji z různých důvodů. Navozuje jim pocit zvláštnosti či výjimečnosti. S cigaretou se cítí dospělejší a mnohdy jim umožňuje, aby zapadli do party vrstevníků. Někteří se v kouření cigaret mohou inspirovat v rodině, nebo kouří schválně, protože jim to rodiče zakazují. V každém případě je vhodné, aby to byly neformální autority, jež budou dospívající upozorňovat na možná rizika, která jsou s kouřením cigaret spojena.

Ve vztahu k alkoholu průzkum dále ukázal, že nejvíce studentů pije alkohol pouze příležitostně, přibližně 80 % dotazovaných. Pravidelně pije alkohol více studentů studijních oborů. S pitím alkoholu studenti nejčastěji začínají ve věku 15 – 18 let. Jen kolem 4 % studentů uvedlo, že alkohol nikdy nepili. Nejvíce konzumují destiláty a pivo, průměrně 8 panáků a 6 velkých piv. Většina studentů při poslední konzumaci alkoholu tvrdila, že opilost vůbec nepociťovala, nebo jen mírnou, což je málo pravděpodobné. Největší vliv na konzumaci alkoholu má podle výsledků šetření rodina, pokud se v ní alkohol konzumuje. Zdejší společnost je podle řady výzkumů vůči alkoholu velmi tolerantní. Konzumace alkoholu u dospívajících však přináší velká rizika, jak fyzická, tak psychická. Dlouhodobá a intenzivní celospolečenská osvěta by v této situaci byla mimořádně vhodná.

Druhá část dotazníkového šetření byla zaměřená na ostatní nealkoholové drogy. Zde jsem zkoumal zkušenosti s drogami, četnost užívání drog, důvody k užívání drog a informovanost o jejich škodlivosti. Další zjištění se týkala dostupnosti drog pro středoškolskou mládež a názory na legalizaci měkkých drog. Na otázky týkající se zkušenosti s drogami odpovídali jen ti studenti, kteří mají s drogou nějakou zkušenost. To bylo z celkového počtu dotazovaných 71 % studentů. Z odpovědí vyplynulo, že přes 90 % studentů má už nějaké zkušenosti s marihuanou a také ji uvedli jako startovací drogu. Přibližně 20 % studentů uvedlo, že nealkoholovou drogu užívá každý den. Jako nejčastější důvody k jejich užívání uvedli zpestření života, rodinné a osobní problémy. Z průzkumu také vyplynulo, že studenti jsou informovaní o škodlivosti drog. Nejčastěji uváděli, že drogy škodí zdraví. O nebezpečnosti drog se dozvědělo nejvíce dotazovaných studentů od rodičů a ve škole. Na otázku dostupnosti drog ve škole většina z nich odpověděla, že jim ve škole nikdo žádnou drogu nenabízel. Jen 13 % dotazovaných studentů uvedlo, že jim byla ve škole jiným studentem nabídnuta droga. Vzhledem k tomuto zjištění bych doporučoval zajistit na této škole odpovídající opatření týkající se „Minimálního preventivního programu“, aby se takovým excesům zabránilo. Informace o tom, jakým způsobem a kde si drogu opatřit, vědělo přibližně 30 % dotazovaných studentů. Stejný počet, tedy 30 % studentů, to nevědělo. Konkrétně studenti uváděli, že by si drogu opatřili od kamaráda či známého, v pražských klubech nebo v Praze na Václavském náměstí. K poslední otázce, zda by se měli legalizovat měkké drogy, uvedlo 31 % studentů, že určitě ne a 12 % studentů, že určitě ano.

7.5 Návrh školního opatření v rámci Minimálního preventivního programu ve spolupráci s metodikem školní prevence:

- Metodik školní prevence spolupracuje každý den s třídními učiteli a se všemi pedagogickými pracovníky, aby vyhledal problémové žáky a skupiny žáků a vymýšlí způsob, jak vzniklé problémy řešit.
- Společně s třídními učiteli vytváří náplň třídnických hodin.
- Konzultuje výchovné problémy žáků s pedagogickými pracovníky.
- Pro pedagogy zaštiťuje metodické přednášky, konzultace a besedy.
- Spolupracuje s metodiky prevence ZŠ a SŠ v hl. m. Praze.
- Zkoumá sociálně patologické jevy na škole.
- Zaštiťuje provázanou spolupráci všech složek Minimálního preventivního program.

Závěr

Ve své teoreticko-empiricky orientované bakalářské práci jsem se pokusil zpracovat problematiku závadového chování středoškoláků v kontextu zneužívání psychoaktivních látek. Cílem empirické části bylo zjistit pomocí empirické sondy rozsah užívání tabáku, alkoholu a ostatních drog žáky střední odborné školy v Praze, provést porovnání získaných výsledků u žáků studijních a učňovských oborů a komparace výzkumných dat s podobnou empirickou sondou, jež proběhla v roce 2011 na střední odborné škole v Západočeském kraji.

Na základě stanovených cílů byly formulovány dvě hypotézy. První hypotéza, jež předpokládala, že většina dotazovaných žáků má zkušenosti s kouřením cigaret a pitím alkoholu, byla potvrzena, neboť zkušenosti s kouřením cigaret deklarovalo 60 %, resp. 52 % dotazovaných žáků a zkušenosti s pitím alkoholu přibližně 90 % dotazovaných žáků. Druhá hypotéza, že většina dotazovaných žáků nemá zkušenosti se zneužíváním nelegálních drog, byla zamítnuta, neboť zkušenosti s nelegálními drogami deklarovalo přes 70 % dotazovaných žáků.

Dále byly dotazníkem zjišťovány další okolnosti spojené se zneužíváním legálních a nelegálních psychotropních látek.

Komparací zjištěných výsledků u studentů učebních a studijních oborů bylo zjištěno, že v kouření cigaret jsou na tom studující podobně. V učebních oborech je 60 % kuřáků a 40 % nekuřáků, u studijních oborů 52 % kuřáků a 48 % nekuřáků. Co se týká užívání alkoholu, i tam byly výsledky velmi podobné. 90 % žáků učebních oborů alkohol užívá a pouhých 10 % neužívá. U studijních oborů alkohol užívá 86 % studujících a 14 % alkohol neužívá. V problematice zkušeností s nelegálními drogami je opět poměr mezi studujícími učebních a studijních oborů vyrovnaný. Přibližně 70 % studentů má s drogou nějakou zkušenost, kolem 30 % studentů drogy dosud ignoruje.

Komparací výzkumných dat prezentovaného šetření a obdobného výzkumu, který byl uskutečněn v roce 2011 na SOŠ v Západočeském kraji, bylo zjištěno, že na zdejší škole je méně kuřáků. S užíváním alkoholických nápojů jsou na tom obě školy podobně. Co se týká nelegálních drog, v užívání marihuany jsou výsledky rovněž obdobné, avšak na zdejší škole mají studující více zkušeností s ostatními nelegálními drogami.

Závěry tohoto šetření ukazují na nutnost koordinovaného a systematického působení na mládež, a to v rodině i ve škole.

Seznam použité literatury

1. BERKOVÁ, Tereza a kol. *Škola & drogy: sborník odborné konference: Praha 30.-31. října 2014*. Praha: SANANIM, [2015], ©2015. 64 stran. ISBN 978-80-904536-8-5.
2. BLAŽEJOVSKÝ, Marek. *Drogy v dopravě*. Vydání první. Praha: Wolters Kluwer, 2015. 185 stran. ISBN 978-80-7478-903-8.
3. ČESKO. *Úplné znění zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník*. Vydání: osmé. Praha: Armex Publishing s.r.o., 2017. 180 stran. Edice kapesních zákonů. ISBN 978-80-87451-47-2.
4. *Drogy: otázky a odpovědi: [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. 198 s. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-7367-223-2.
5. DUNSELMAN, Ron. *Namísto já: omamné drogy a jejich působení na člověka*. Vyd. 1. Praha: Asociace waldorfských škol ČR, 2013. 351 s. ISBN 978-80-905222-1-3.
6. ESCOHOTADO, Antonio. *Stručné dějiny drog*. Překlad Luděk Janda. Vyd. 1. Praha: Volvox Globator, 2003. 173 s. ISBN 80-7207-512-8.
7. GANERI, Anita. *Drogy: od extáze k agonii*. 1. vyd. Praha: Amulet, 2001. 149 s. Alfabet. ISBN 80-86299-70-8.
8. HAJNÝ, Martin. *O rodičích, dětech a drogách: drogy a jejich účinky, rizika zvyšující užívání drog, léčba, problémové situace*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2001. 133 s., [11] s. obr. příl. Pro rodiče. ISBN 80-247-0135-9.
9. ILLES, Tom. *Děti a drogy: fakta, informace, prevence*. 2., upr. vyd. Praha: ISV, 2002. 55 s. Drogy. ISBN 80-86642-12-7.
10. IVERSEN, Leslie L. *Léky a drogy: průvodce pro každého*. Překlad Ivan Kmínek. 1. vyd. v českém jazyce. Praha: Dokořán, 2006. 143 s. Průvodce pro každého; sv. 1. ISBN 80-7363-061-3.
11. KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, ©2003. 2 sv. (319, 343 s.). Monografie; no. 1. ISBN 80-86734-05-6.

12. KALINA, Kamil a kol. *Klinická adiktologie*. Vydání 1. Praha: Grada Publishing, 2015. 696 stran. Psyché. ISBN 978-80-247-4331-8.
13. KUBÁNEK, Vladimír a POLÍVKA, Lubomír. *Drogy a jejich účinky na lidský organismus*. Vyd. 1. Praha: Policejní akademie České republiky v Praze, 2010. 115 s. ISBN 978-80-7251-319-2.
14. MAHDALÍČKOVÁ, Jana. *Víme o drogách všechno?*. Vyd. 1. Praha: Wolters Kluwer, 2014. 122 s. ISBN 978-80-7478-589-4.
15. MIOVSKÝ, Michal a kol. *Konopí a konopné drogy: adiktologické kompendium.* 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 533 s., iv s. barev. obr. příl. ISBN 978-80-247-0865-2.
16. MRAVČÍK, Viktor et al. *Nové psychoaktivní látky v České republice: výskyt, rizika a související opatření: odborná monografie*. Vydání 1. V Praze: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, 2015. 113 stran. Monografie. ISBN 978-80-905717-9-2.
17. NEŠPOR, Karel a CSÉMY, Ladislav. *Alkohol, drogy a vaše děti: jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. 3., rozš. vyd. Praha: Sportpropag, 1995. 160 s. ISBN 80-238-1809-0.
18. NEŠPOR, Karel, CSÉMY, Ladislav a PERNICOVÁ, Hana. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a na středních školách: příručka pro pedagogy*. Praha: Sportpropag pro Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky, 1996. 156 s. ISBN 80-260-3877-0.
19. NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011. 173 s. ISBN 978-80-7367-908-8.
20. NEŠPOR, Karel. *Středoškoláci o drogách, alkoholu, kouření a lepších věcech*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1995. 126 s. ISBN 80-7178-086-3.
21. PEŠEK, Roman, VESELÁ VONDRÁŠKOVÁ, Andrea a VESELÝ, Ondřej. *Drogová závislost, aneb, Rychlý běh po krátké trati: poradenská příručka pro děti, dospívající a jejich rodiče*. Písek: Arkáda - sociálně psychologické centrum, ©2007. 80 s. ISBN 978-80-239-9405-6.
22. RUMAN, Michal. *Cannabis - konopí: průvodce světem univerzální rostliny.* Praha: Malý princ, 2014. 311 s. ISBN 978-80-87754-13-9.

23. ŘEHULKA, Evžen et al. *Prevence závislostí ve škole.* Brno: MSD, 2008. 105 s. ISBN 978-80-7392-077-7.
24. SHAPIRO, Harry. *Drogy: obrazový průvodce*. 1. české vyd. Praha: Svojtka & Co., 2005. 360 s. ISBN 80-7352-295-0.
25. ŠTABLOVÁ, Renata a kol. *Drogy: vybrané kapitoly*. Vyd. 1. Praha: Vydavatelství PA ČR, 2005. 115 s. ISBN 80-7251-186-6.
26. ŠŤASTNÁ, Lenka, ed. a ŠUCHA, Matúš, ed. *Drogy a ohrožené skupiny mladých lidí: [monografie]*. 1. vyd. v českém jazyce. Praha: Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova v Praze, 2010. 48 s. ISBN 978-80-254-6807-4.
27. TRÁVNÍČKOVÁ, Ivana a ZEMAN, Petr. *Kriminální kariéra pachatelů drogové kriminality*. Vyd. 1. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2010. 117 s. Studie. ISBN 978-80-7338-101-1.
28. ŽLUNKOVÁ, Jitka. *Co do školy nepatří*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. 51 s. ISBN 978-80-244-2498-9.

Příloha č. 1. Dotazník o drogách pro studenty SOU a SOŠ

OBOR: SOU (3leté studium) – SOŠ (4leté studium) (zakroužkujte)
Ročník:
POHLAVÍ: muž – žena (zakroužkujte)
Datum:
Instrukce: Následující otázky si pozorně přečtěte. Svou odpověď označte zakroužkováním příslušného písmene, které odpovídá vaší odpovědi (můžete zaškrtnout i více odpovědí). Odpovězte prosím, na všechny otázky a vyplňte je pravdivě. Dotazník je anonymní, proto neuvádějte své jméno.

Následující otázky se týkají kouření cigaret (zakroužkuj pouze 1 možnost)
1. Kolikrát v životě jsi kouřil/a cigarety?
a) nikdy
b) pouze jsem to zkusil/a (napiš kolikrát) ……
c) jsem příležitostný kuřák (víkendy, setkání s přáteli)
d) jsem pravidelný kuřák, vykouřím denně průměrně asi …… cigaret (vypiš počet)

2. Kolik ti bylo let, když jsi poprvé kouřil/a?
a) dosud jsem nikdy nekouřil/a
b) méně než 10 let
c) 10–14 let
d) 15–16 let
e) více než 16 let

3. S kým jsi cigarety kouřil/a poprvé?
a) se starším sourozencem
b) se spolužáky
c) s kamarády, kteří nejsou ze školy
d) s rodiči
e) jiná možnost (uveď jaká) ……

Následující otázky se týkají alkoholických nápojů (zakroužkuj pouze 1 možnost)
4. Jak často (pokud vůbec) jste pil/a nějaký alkoholický nápoj?
a) nikdy
b) pouze jsem to zkusil/a (napiš asi kolikrát) ……
c) piji pouze příležitostně (víkendy, setkání s přáteli)
d) piji celkem pravidelně (napiš jak často) ……

5. V kolika letech jsi poprvé pil/a nějaký alkoholický nápoj?
a) dosud nikdy jsem nepožil/a alkoholický nápoj
b) méně než 10 let
c) 10–14 let
d) 15–18 let
e) více než 18 let

6. Zamysli se nad posledním dnem, kdy jsi pil/a alkohol, jaký alkoholický nápoj to byl a jaké množství?

a) nikdy nepiji alkohol
b) pivo (nepočítá se nealkoholické) ……
c) alkopops (alkoholizované limonády např. džus s vodkou) ……
d) víno ……
e) destiláty (rum, fernet, vodka apod.) ……

7. Pokus se prosím označit na škále od 1 do 6, jak silně jsi byl/a opilý/á, když jsi naposledy pil alkohol: (Pokud jsi necítil/a žádný účinek alkoholu, označ 1)

Vůbec		Byl jsem silně opilý/á				Nikdy nepiji alkohol
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**

Následující otázky se budou týkat užívání nealkoholových drog (zakroužkovat můžeš i více možností)

8. Kterou z uvedených drog jsi již v životě vyzkoušel/a (vyznač zakroužkováním) a kterou jsi zkusil/a jako první? (vyznač křížkem)

a) marihuanu
b) hašiš
c) LSD, „houbičky“, trip a jiné halucinogeny
d) pervitin (perník, piko, péčko)
e) kokain
f) heroin
g) jiný opiát (kodein, braun, morfin)
h) extáze nebo jinou taneční drogu
i) těkavé látky (toluen, plyn zapalovačů, lepidla, ředidla apod.)
j) barbituráty, sedativa a jiné tišící léky bez doporučení lékaře
k) jiné látky výše neuvedeny (vypiš jejich název) …….....

9. V současné době užívám drogu (včetně cigaret či alkoholu): (zakroužkuj pouze 1 možnost)

Pokud drogu neužíváš, pokračuj otázkou č. 11
a) asi 1x měsíčně (uveď kterou) ……
b) asi 1x týdně (uveď kterou) ……
c) téměř každý den (uveď kterou) …….

10. Drogu užívám, protože: (zakroužkuj pouze jednu možnost)

a) chci obstát před druhými
b) často se nudím
c) hledám zpestření svého života
d) jsem k tomu nucen/a
e) jiný důvod (jaký)?

11. Přečti si níže uvedené důvody, proč pro tebe není dobré brát drogy (včetně tabáku a alkoholu). U každé položky označ, zakroužkováním, zda s důvodem souhlasíš. (Zakroužkovat můžeš i více možností.)
a) drogy škodí zdraví
b) v užívání drog mi brání mravní či náboženské důvody
c) drogy jsou příliš drahé
d) po užití drog se člověk nevhodně chová
e) strach ze závislosti na drogách
f) moji rodiče silně odsuzují lidi, kteří berou drogy
g) drogy zničily někoho, koho dobře znám
h) drogy negativně ovlivňují výkonnost člověka, jeho celou osobnost
i) drogy vedou ke zločinu a násilí
j) jiné důvody (prosím vypiš) ……

12. Nabízel ti v naší škole (u školy) někdo drogu? (Zakroužkuj pouze 1 možnost.)
a) student/ka naší školy
b) kamarád z jiné školy
c) cizí člověk
d) nikdo

13. Pokud by sis chtěl/a opatřit nějakou drogu (marihuanu, pervitin apod.), věděl/a bys, kde ji získat? Pokud ano, napiš kde. (Zakroužkuj pouze 1 možnost.)
a) určitě ne
b) spíše ne
c) spíše ano …….
d) určitě ano …….

14. O nebezpečí drog jsem se nejvíce dozvěděl/a: (zakroužkovat můžeš i více možností)
a) od rodičů
b) z výuky ve škole
c) od spolužáků ze školy
d) mimo školu
e) od sourozenců
f) z médií
g) z přednášky odborníka
h) jinak …….

15. Měly by se tzv. „měkké drogy“ (např. marihuana) legalizovat? (Zakroužkuj pouze 1 možnost.)
a) určitě ne
b) spíše ne
c) spíše ano
d) určitě ano
e) nevím, nedokážu posoudit

Děkuji za vyplnění dotazníku.
Než dotazník odevzdáš, projdi ho, prosím, ještě jednou a překontroluj, zda jsi nepřehlédl/a některou z otázek.

Seznam grafů

Graf č. 1 Četnost kouření cigaret 43
Graf č. 2 Četnost kouření cigaret u studentů učebních oborů 44
Graf č. 3 Četnost kouření cigaret u studentů studijních oborů 44
Graf č. 4 První zkušenost s cigaretou 45
Graf č. 5 První zkušenost s cigaretou u studentů učebních oborů 46
Graf č. 6 První zkušenost s cigaretou u studentů studijních oborů 46
Graf č. 7 S kým prvně kouřili cigaretu 47
Graf č. 8 S kým prvně kouřili cigaretu studenti učebních oborů 48
Graf č. 9 S kým prvně kouřili cigaretu studenti studijních oborů 48
Graf č. 10 Četnost pití alkoholických nápojů 49
Graf č. 11 Četnost pití alkoholických nápojů u studentů učebních oborů 50
Graf č. 12 Četnost pití alkoholických nápojů u studentů studijních oborů 50
Graf č. 13 První zkušenost s alkoholem 51
Graf č. 14 První zkušenost s alkoholem u studentů učebních oborů 52
Graf č. 15 První zkušenost s alkoholem u studentů studijních oborů 52
Graf č. 16 Jaké alkoholické nápoje upřednostňují 53
Graf č. 17 Jaké alkoholické nápoje upřednostňují studenti učebních oborů 54
Graf č. 18 Jaké alkoholické nápoje upřednostňují studenti studijních oborů 54
Graf č. 19 Zkušenost s opilostí 55
Graf č. 20 Zkušenost s opilostí u studentů učebních oborů 56
Graf č. 21 Zkušenost s opilostí u studentů studijních oborů 56
Graf č. 22 První zkušenosti s drogou 57
Graf č. 23 Porovnání zkušenosti s drogou u studentů učebních a studijních oborů 58
Graf č. 24 Četnost užívání drog (včetně cigaret a alkoholu) 59
Graf č. 25 Četnost užívání drog (včetně cigaret a alkoholu) u studentů učebních oborů 60
Graf č. 26 Četnost užívání drog (včetně cigaret a alkoholu) u studentů studijních oborů 60
Graf č. 27 Důvody užívání drog 61
Graf č. 28 Důvody užívání drog u studentů učebních oborů 62
Graf č. 29 Důvody užívání drog u studentů studijních oborů 62
Graf č. 30 Důvody proč nebrat drogy 63
Graf č. 31 Důvody proč nebrat drogy - % porovnání studentů učebních a studijních oborů 64

Graf č. 32 Zkušenosti s distribucí drog ve škole 64
Graf č. 33 Zkušenosti s distribucí drog ve škole u studentů učebních oborů 65
Graf č. 34 Zkušenosti s distribucí drog ve škole u studentů studijních oborů 66
Graf č. 35 Informovanost, kde sehnat drogu 66
Graf č. 36 Informovanost studentů učebních oborů, kde sehnat drogu 67
Graf č. 37 Informovanost studentů studijních oborů, kde sehnat drogu 68
Graf č. 38 Od koho se studenti dozvěděli o nebezpečí drog 68
Graf č. 39 Porovnání studentů, od koho se dozvěděli o nebezpečí drog 69
Graf č. 40 Názor studentů na legalizaci tzv. měkkých drog 70
Graf č. 41 Názor studentů učebních oborů na legalizaci tzv. měkkých drog 71
Graf č. 42 Názor studentů studijních oborů na legalizaci tzv. měkkých drog 71

Evidence výpůjček

Prohlášení:

Dávám svolení k půjčování této bakalářské práce. Uživatel potvrzuje svým podpisem, že bude tuto práci řádně citovat v seznamu použité literatury.

Jméno a příjmení: Václav Rídl

V Praze dne: 02. 05. 2017 Podpis:

Jméno	**Oddělení/ Pracoviště**	**Datum**	**Podpis**