

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Dnešní mládež a drogy

The youth of today and drugs

STUDIJNÍ PROGRAM

Specializace v pedagogice

STUDIJNÍ OBOR

Učitelství odborných předmětů

VEDOUcí PRÁCE

PhDr. Jarmila Vobořilová

DVOŘÁKOVÁ




ANETA

2018


I. OSOBNÍ A STUDIJNÍ ÚDAJE

Příjmení:	DVOŘÁKOVÁ	Jméno:	ANETA	Osobní číslo:	369626
Fakulta/ústav:	Masarykův ústav vyšších studií (MÚVS)				
Zadávací katedra/ústav:	MÚVS				
Studijní program:	SPECIALIZACE V PEDAGOGICE B7507				
Studijní obor:	UČITELSTVÍ ODBORNÝCH PŘEDMĚTŮ				

II. ÚDAJE K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI

Název bakalářské práce:	Dnešní mládež a drogy		
Název bakalářské práce anglicky:	The youth of today and Drugs		
Pokyny pro vypracování:	<p>Cílem bakalářské práce bude analyzovat pomocí výsledků dotazníků drogovou scénu na technicky zaměřených středních školách a porovnat ji s dosavadními studiemi, které byly v oblasti této problematiky realizovány. Vedle analýzy bude obsahem také klasifikace drog a terminologie tohoto oboru.</p> <p>Práce bude teoreticko-empirická. V části empirické bude prostřednictvím anonymního dotazníkového šetření u respondentů technicky zaměřené střední školy zkoumán kvantitativní výskyt návykových látek a chování žáků.</p> <p>Ze zjištěných dat budou vyvozeny závěry, které by mohly pomoci k vytvoření programu prevence na středních školách.</p>		
Seznam doporučené literatury:	Drogy klepou na dveře: výchova, prevence, léčba. ; Od návyku k závislosti. Toxikomanie a osobnost. ; Drogy a teenageři. ; Léky a drogy. Drogy – co bychom o nich měli vědět. ; O rodičích, dětech a drogách. Od extáze k agonii. ; Závislost známá neznámá. ; Jedy, drogy, léky.		
Jméno a pracoviště vedoucí(ho) bakalářské práce:	PhDr. Jarmila Vobořilová, oddělení pedagogických a psychologických studií		
Jméno a pracoviště konzultanta(ky) bakalářské práce:	PhDr. Jarmila Vobořilová, oddělení pedagogických a psychologických studií		
Datum zadání bakalářské práce:	4.5.2018	Termín odevzdání bakalářské práce:	10.01.2019
Platnost zadání bakalářské práce:	28.02.2020		
			
Podpis vedoucí(ho) práce	Podpis vedoucí(ho) ústavu/katedry	Podpis děkana(ky)	

III. PŘEVZETÍ ZADÁNÍ

28-05-2018	
Datum převzetí zadání	Podpis studenta(ky)

DVOŘÁKOVÁ, Aneta. *Dnešní mládež a drogy*. Praha: ČVUT 2018. 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 vypracovala samostatně. Dále prohlašuji, že jsem všechny použité zdroje správně a úplně citovala a uvádím je v příloženém 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: 10.01.2019

Podpis: 

Poděkování

Moje poděkování patří paní PhDr. Jarmile Vobořilové za vedení mé bakalářské práce, cenné rady, věcné připomínky a odborný dohled.

Ráda bych poděkovala také za možnost provádět empirické šetření na obou středních školách. Za vstřícnost vděčím metodičkám daných škol, respondentům za jejich čas a odpovědi.

Závěrem děkuji za podporu a trpělivost rodině a přáteli.

Abstrakt

Bakalářská práce je zaměřena na velmi diskutované téma drogy, jejich vliv na dnešní mládež a možnou drogovou prevenci. Objevují se nové druhy návykových látek, metody jejich výroby a způsoby užívání. Cílem této bakalářské práce je zhodnocení drogové problematiky v návaznosti nejen na studenty středních škol.

Teoretická část se věnuje základní terminologii, užívání drogy v historii a české drogové scéně. Dále klasifikaci návykových látek jako je alkohol, tabák, opiáty, psychostimulancia, halucinogeny, kanabinoidy, taneční droga, farmaka či těžké látky. Jsou zde popsány pomocné programy a typy prevence. Teoretická část je zakončena legislativou v oblasti primární prevence.

V praktické části uvádím výsledky empirického výzkumu, jenž byl realizován pomocí anonymního dotazníkového šetření, a jehož cílem bylo zjistit, jaké mají respondenti středních škol znalosti a zkušenosti s drogou, jaký vliv hraje pohlaví. Nejdříve jsou zjišťovány obecné informace o respondentech, dále dosavadní zkušenosti s drogou, následně s drogou virtuální. Dotazníkové šetření je zakončeno dotazy na respondentův názor na školní drogovou prevenci. Výzkum je zpracován pomocí tabulek a grafů, je doplněn slovní interpretací. Práce poukazuje na nebezpečí užívání drog u mládeže a dospívajících a na nutnost prevence již v útlém věku.

Klíčová slova

Droga, návyková látka, závislost, prevence, škola, mládež

Abstract

The thesis is focused on the very discussed topic of the drugs and their influence on the youth, as well as about the possibility of drug prevention. There are new types of addictive substances, new methods of their production and ways of using. The goal of my bachelor thesis is the appraisal of the drug issues, not only in relation to students.

The theoretical part is dedicated to basic terminology and drug using in history. It classifies the addictive substances such as alcohol, tobacco, opiates, psychostimulants, hallucinogens, cannabinoids, dance drugs, pharmaceuticals or volatile substances. It also describes special programs and types of anti-drug prevention. The theoretical part is concluded with the legislation on primary prevention.

In the practical part, I present the results of empirical research. The questionnaire asks respondents of secondary schools about their knowledge and experience with the drugs. Research is evaluated by tables and diagrams, filled in by verbal interpretation.

The thesis points out the dangers of drug use to the youth.

It also reminds necessity of drug prevention at a very young age.

Key words

Drugs, addictive substances, addiction, prevention, school, youth

Obsah

Úvod.....	12
TEORETICKÁ ČÁST.....	14
1 Základní terminologie	15
2 Užívání drogy v historii.....	17
3 Česká scéna.....	19
4 Rozdělení a klasifikace návykových látek	22
4.1 Rozdělení.....	22
4.2 Alkohol.....	23
4.3 Tabák.....	24
4.4 Kanabinoidy.....	25
4.4.1 Marihuana.....	25
4.4.2 Hašiš.....	26
4.4.3 Hašišový olej	26
4.5 Halucinogeny.....	27
4.5.1 Přírodní halucinogenní drogy z hub a rostlinného původu.....	27
4.5.2 Přírodní halucinogenní drogy živočišného původu	27
4.5.3 Semisyntetické a syntetické halucinogenní drogy	28
4.6 Opioidy	28
4.6.1 Opium	29
4.6.2 Morfin	29
4.6.3 Kodein	29
4.6.4 Heroin	29
4.6.5 Subutex	30
4.6.6 Braun.....	30
4.7 Psychostimulancia	30
4.7.1 Kofein	30
4.7.2 Kokainové drogy	31
4.7.3 Amfetaminy	32
4.8 MDMA a taneční drogy	32
4.9 Farma s psychoaktivním účinkem.....	32
4.9.1 Sedativa, hypnotika.....	33
4.9.2 Analgetika	33
4.9.3 Trankvilizéry	33
4.10 Inhalanty	33
4.10.1 Toluén.....	34
4.10.2 Trichlorethylen	34
4.11 Nové psychoaktivní látky.....	34
4.11.1 Kathinony.....	35
4.11.2 Mefedron.....	35

5	Závislost	36
5.1	Vznik závislosti.....	37
5.2	Rizikové faktory vzniku závislosti.....	37
5.3	Druhy závislosti.....	38
5.3.1	Fyzická.....	38
5.3.2	Psychická závislost.....	39
5.4	Komplikace závislosti.....	39
5.4.1	Komplikace fyzické.....	39
5.4.2	Komplikace psychické.....	39
5.5	Stádia užívání, vedoucí k závislosti.....	39
5.5.1	Experiment.....	40
5.5.2	Stádium aktivního vyhledávání.....	40
5.5.3	Stádium zaujetí drogou.....	40
5.5.4	Stádium závislosti.....	40
5.6	Vývojová stádia závislosti na alkoholu.....	40
6	Odborná pomoc a programy	42
6.1	Rozdělení odborné pomoci.....	42
6.1.1	Drop In.....	43
6.1.2	Sananim.....	44
6.1.3	Podané ruce.....	44
6.2	Peer program.....	45
7	Prevence	46
7.1	Co je a není prevence.....	46
7.2	Modely prevence závislosti na návykových látkách.....	47
7.2.1	Primární prevence.....	47
7.2.2	Sekundární prevence.....	47
7.2.3	Terciární prevence.....	47
7.3	Primární prevence.....	48
7.3.1	Prevence ve škole.....	48
7.3.2	Prevence v zaměstnání.....	48
7.3.3	Prevence občanských sdružení.....	48
7.3.4	Prevence v rodině.....	49
7.4	Sekundární a terciární prevence.....	50
7.5	Zdravý životní styl.....	50
8	Legislativa v oblasti primární prevence	52
8.1	Zákony.....	52
8.2	Metodické pokyny.....	53
8.3	Vyhlášky.....	54
	PRAKTICKÁ ČÁST	55
9	Praktická část	56

9.1	<i>Empirický výzkum a jeho cíle</i>	56
9.2	<i>Volba výzkumné metody</i>	56
9.3	<i>Výběr a charakteristika respondentů výzkumného souboru</i>	57
9.4	<i>Distribuce dotazníků</i>	58
9.5	<i>Metodika zpracování dat</i>	58
9.6	<i>Stanovení hypotéz</i>	59
9.6.1	<i>Hypotéza č.1</i>	59
9.6.2	<i>Hypotéza č.2</i>	59
9.6.3	<i>Hypotéza č.3</i>	59
9.6.4	<i>Hypotéza č.4</i>	59
9.6.5	<i>Hypotéza č.5</i>	59
10	<i>Vyhodnocení výsledků dotazníkového šetření</i>	60
10.1	<i>Obecné informace o respondentech</i>	60
10.2	<i>Dosavadní znalosti a zkušenosti s drogami</i>	65
10.3	<i>Virtuální droga jako nový fenomén</i>	83
10.4	<i>Důvěra studentů a drogová prevence školy</i>	89
11	<i>Rozhovory s metodiky prevence</i>	92
11.1	<i>Metodik primární prevence základní školy</i>	92
11.2	<i>Metodik primární prevence střední školy I</i>	93
11.3	<i>Metodik primární prevence střední školy II</i>	94
12	<i>Doporučení pro praxi</i>	96
	Závěr	98
13	<i>Seznam použité literatury</i>	102
14	<i>Elektronické zdroje</i>	105
15	<i>Seznam obrázků, tabulek a grafů</i>	106
15.1	<i>Seznam obrázků</i>	107
15.2	<i>Seznam tabulek</i>	110
15.3	<i>Seznam grafů</i>	111
16	<i>Seznam příloh</i>	112
16.1	<i>Dotazník pro empirické šetření</i>	113
16.2	<i>Droga a její slangový výraz</i>	116
16.3	<i>Stadia závislosti na alkoholu</i>	117
16.4	<i>Čas potřebný pro odbourání alkoholu</i>	119
16.5	<i>Obrazová příloha drog</i>	120
17	<i>Evidence výpůjček</i>	126

Úvod

Bakalářská práce se zabývá tématem dnešní mládež a drogy. Vzhledem k tomu, jak se v dnešní době zvyšují nároky, a je vyvíjen vysoký tlak na člověka, je toto téma velmi aktuální a diskutované. Tuto tematiku jsem si vybrala i proto, že je zajímavá, nadčasová a její znalost bude v životě užitečná. Problematika návykových látek nám je i blízká, protože každý z nás s ní má nějaké osobní zkušenosti, ať už se jedná o užívání léků, kouření cigaret nebo jen pravidelné pití kafe. Pozorujeme, že experimentování s drogami je na vzestupu, a že vznikají stále nové drogy a jejich formy. Z pohledu mladých lidí se jedná o modní jev, počet uživatelů se zvyšuje, a věková hranice snižuje. To vše klade vyšší nároky na kvalitu preventivních programů a ztěžuje provádění primární prevence.

Cílem mé bakalářské práce je podat ucelené základní informace o drogách, závislosti a prevenci. Dalším cílem bylo zjistit, jaký počet respondentů ve sledovaném souboru má zkušenost s drogou, a jaké mají o drogách informace. Tato práce je rozdělena do dvou částí, na část teoretickou a část empirickou.

Část teoretická je složena z osmi hlavních kapitol, kdy první kapitola definuje základní terminologii. Druhá kapitola poskytuje přehled o užívání drogy v historii. Třetí kapitola navazuje na druhou, poskytuje též přehled o historii drogy, ale je zaměřena na českou scénu. Kapitola čtvrtá se zabývá rozdělením a klasifikací návykových látek. Je rozdělena do několika podkapitol, které pojednávají o jednotlivých skupinách návykových látek, jako například alkohol, tabák, opiáty, psychostimulancia, halucinogeny, kanabinoidy, taneční drogy, farma s psychoaktivním účinkem, či těkavé látky. Další kapitola, pátá, je zaměřena na téma závislosti. To je blíže v podkapitolách specifikováno, ať už se jedná o vznik závislosti, rizikové faktory, nebo průběh a druhy závislosti. Šestá kapitola je stručně věnována odborné pomoci a speciálním programům. Sedmá kapitola se zabývá protidrogovou prevencí, popisuje, co je a není prevence, poukazuje na jednotlivé modely prevence závislosti na návykových látkách, přibližuje prevenci primární, sekundární a terciární, je zakončena zdravým životním stylem. Poslední kapitola teoretické části se věnuje legislativě v oblasti primární prevence.

V praktické části, tedy části výzkumné, je vyhodnoceno dotazníkové šetření, jenž bylo uskutečněno na dvou středních školách v malém a velkém městě. Bylo osloveno 140 respondentů ve věku 15-20 let. Návratnost dotazníků byla 100 %. Technika sběru dat byl standardizovaný anonymní dotazník. Tento dotazník je rozdělen do čtyřech částí, celkem čítá 32 otázek. První z těchto částí je zaměřena na obecné informace o studentech, část druhá se táže na dosavadní zkušenosti s drogami, část třetí se dotazuje na drogu virtuální jakožto nový fenomén doby, a část čtvrtá, tedy část poslední, zjišťuje názor respondenta na protidrogovou prevenci na dotazovaných školách.

Cílem práce bude zjistit informovanost, postoje a zkušenosti studentů střední školy s drogami. Budeme se všímat i toho, jaký má vliv pohlaví respondentů, zda jsou odpovědi dívek a chlapců podobné nebo velmi odlišné.

Výsledek tohoto šetření a jeho závěry mohou pomoci ke zvýšení či zlepšení primární prevence na škole, především tam, kde byl výzkum realizován.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Základní terminologie

V této kapitole bude uvedena definice některých důležitých pojmů vztahujících se k drogové problematice, abychom se v tomto oboru lépe orientovali.

Vybrané pojmy:

- **Droga** - Drogu (psychotropní látku) lze chápat jako každou látku, ať již přírodní nebo syntetickou, která splňuje dva základní požadavky. Jednak má tzv. psychotropní účinek, tj. ovlivňuje nějakým způsobem naše prožívání okolní reality, mění naše „vnitřní“ naladění – prostě působí na psychiku, druhak může vyvolat závislost, má tedy něco, co se z nedostatku vhodnějšího pojmenování někdy označuje jako „potenciál závislosti“.¹
- **Drogová závislost** - „Dle Světové zdravotnické organizace (WHO) je drogová závislost definována jako psychický někdy i fyzický stav charakterizovaný změnami chování a dalšími reakcemi, které vždy zahrnují nutkání užívat drogu opakovaně (ustavičně nebo intermitentně) pro její psychické účinky a dále také proto, aby se zabránilo vzniku nepříjemných stavů vznikajících při nepřítomnosti drogy v organismu.“²
- **Úzus** – konzumace, užívání
- **Abúzus** – „nadužívání, méně přesně zneužívání“³
- **Konzumace** – užívání alkoholu v přiměřeném množství a při vhodných příležitostech (například dát si pivo k obědu)
- **Abstinenční syndrom** – tento syndrom (soubor příznaků) abstinence může být přítomen v oblasti fyzické či psychické. Jde o jeden z projevů drogové závislosti, intenzita může být různá. Droga proniká do organismu, ovlivňuje jeho funkci, a postupně se stává jeho součástí. Organismus si na původně novou látku zvykne, což vede za prvé k vzestupu tolerance. Organismus za určitou dobu reaguje na drogu v původním množství méně, množství mu nestačí, a je třeba ho navyšovat, aby dosáhl stejného účinku. „*Za druhé pak dochází k překvapivému jevu - a je to vždy nepříjemným překvapením – že nedostatek drogy je prožíván jako nepříjemný stav. Jde o syndrom abstinence*“

¹ Presl, Jiří, *Drogová závislost*, Praha 1994, s.9-10

² WHO Drug Information [online].

³ Presl, Jiří, *Drogová závislost*, Praha 1994, s.10

od drogy, syndrom „odnětí“. Tento stav vzniká poznenálu, plíživě.¹⁴ Syndrom dělíme na fyzický (bolesti, křeče, pocení) a psychický (agresivita, neklid, únava).

- **Tolerance** – snášenlivost, farmakologové charakterizují toleranci jako snížení účinku stejného množství látky, potřebujeme-li stejný účinek a stejnou intenzitu jako dříve, musíme navýšit dávku
- **Detoxifikace** – doba strávená v ústavní péči, pomáhá odstranění syndromu abstinence
- **Detoxikace** – cílem je snaha zbavit se jedovatých látek, překonat odvykání
- **Toxikomanie** – závislost na drogách, lécích, často nutí ke zvyšování dávky
- **Narkomanie** – chorobná touha po narkotikách (omamné prostředky)
- **Flashback** – navození stejného stavu jako po užití drogy, dokázáno že tento stav může nastat i dva roky po užití poslední dávky
- **Substituční léčba** – podávání jiné látky, jež nahrazuje drogu (například léčba metadonem namísto ilegálního heroinu)
- **Adiktologie** – odborná disciplína, zabývá se drogovou závislostí, zneužíváním drogy, odbornou pomocí. *„Adiktologie spojuje biologická, psychologická a sociální hlediska do jednotného transdisciplinárního výzkumného rámce zaměřeného na konkrétní problematiku rizikového prostředí užívání návykových látek a závislostního chování, přičemž se snaží přinášet společnosti relevantní vědecké informace špičkové úrovně. Cílem adiktologie je přispívat ke zkvalitňování duševního i fyzického zdraví populace svým aktivním podílem při realizaci výzkumem podložených intervencí v oblasti prevence a léčby závislostí a minimalizace rizik souvisejících s užíváním návykových látek, jakož i v oblasti drogových trhů. Klinika adiktologie realizuje klinický lůžkový provoz, jakož i výuku a výzkum v oblasti adiktologie, samostatného transdisciplinárního vědního oboru zabývajícího se zkoumáním rizikového prostředí užívání návykových látek a návykového chování obecně.“¹⁵*

⁴ Presl, Jiří, *Drogová závislost*, Praha 1994, s.12

⁵ Adiktologie.cz [online]. 2010 [cit. 2012-01-01]

2 Užívání drogy v historii

„Pojem „droga“ se historicky vyvíjel. Původně toto slovo, pocházející z francouzštiny, znamenalo „sušené nebo jinak konzervované orgány rostlin, živočichů, sloužící jako léčiva, léčivo obecně“ a např. v angličtině si tento význam „drug“ podrželo i v běžné řeči dodnes. V roce 1969 WHO zveřejnila definici svých expertů, podle níž je drogou „*jakákoliv látka, která je vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více jeho funkcí.*“⁶⁷

Drogy zná lidstvo od svého počátku. Užívání látek s psychotropním účinkem se praktikovalo v různých rituálech. Makovice byly zobrazeny již v Egyptě, Skythové používali zrna konopí za účelem opojení, a to formou inhalování hašiše, říká Hérodotova zpráva z roku 424 př. Kr.

Tak i v příbězích Tisíce a jedné noci nebo ze zpráv Marka Pola bylo spousta příběhů s psychotropními zážitky, stavy způsobenými narkotiky.

Zmínky o halucinogenech jsou již z období neolitu. „*Halucinogeny na našem území užívali již příslušníci neolitických kmenů.*“⁶⁸

První se užívaly drogy rostlinného původu, jako například lilkovité rostliny, houby, konopí. Jejich využití bylo v náboženství, konopí i víno bylo součástí rituálů, v léčení, v potravinách. V době kamenné je prokázána znalost opia, kokainu, alkoholu. V určitých dobách užívání narkotik nadměru stouplo.

Známe spousta příkladů užívání tabáku a alkoholu, v 16. století ve střední Evropě bylo užívání tak nadměrné, že musely být vydány císařské výnosy se zákazy. Právě v 16. století přišel ze zámoří do Evropy tabák, známé bylo jak šňupání tak kouření.

Ke konci 2. světové války přišlo několikaleté omezení tranzitních cest drog. Spojení mezi Evropou a Asií, a také Evropou a latinskou Amerikou, bylo přerušeno, byl nedostatek surovin pro výrobu drog, existovala cenzura, došlo k částečné minimalizaci drog. Avšak na konci 2. světové války se začal užívat amfetamin, jež se dostal ze skladů vojáků.

70. léta objevují nové látky, vznikají specializované skupiny, přepracovávají se volně dostupné léky. Příkladem byl Alnagon, takzvané „Ačko“, jež obsahoval kodein a kofein, z důvodu zneužívání drogově závislími se přestal vyrábět.

Roku 1989 byly otevřeny hranice a přichází drogová exploze. Přiváží se nové druhy drog ze zahraničí, naopak z našeho území vyvážíme pervitin, jež v zahraničí stoupl na oblibě. Vznikl tak nový obchod.

⁶ Zábanský, Tomáš, *Drogová epidemiologie*, Olomouc 2003, s.15

⁷ WHO Drug Information [online]. 1994

⁸ Nožina, Miroslav, *Svět drog v Čechách*, Praha 1997, s.49

Od počátku 90.let dochází ke změnám ve všech postkomunistických zemích. Produkují se nové syntetické drogy, drogy se stávají globálním problémem.

Lidská potřeba zkoušet nové, překročit mez, zažít něco nevšedního, opět přichází.

„ Nejčastěji užívanou ilegální drogou jsou produkty konopí (především marihuana), nicméně statistiky naznačují, že také užívání halucinogenních (LSD) a stimulačních drog (extáze, pervitin) se stává z pohledu dospívajících a mladých lidí „módním“ jevem, což ztěžuje efektivní provádění primární prevence a také zvyšuje nároky na kvalitu preventivních programů. Rozsah užívání opiátů (především heroinu) v této cílové populaci není také zanedbatelný, nicméně je nepoměrně menší než u výše uvedených drog.

Z dostupných dat také vyplývá, že existuje značná disproporce mezi počtem těch, kteří s drogami jednorázově experimentují, kteří ji pravidelně užívají, a těmi, kteří se stávají problémovými uživateli, popř. závislými na drogách.“⁹

⁹ Tyler, Andrew. *Drogy v ulicích: mýty - fakta – rady*, Praha 2000, s.410

3 Česká scéna

Užívání drog na našem území není nové. Mezi první známé drogy byly uvažovány ty, jenž dnes považujeme za psychedelika. Tyto drogy byly známy již člověku sběrateli a lovcí. Jejich užívání se vázalo k rituálům a náboženství. Lidé té doby byli odkázáni na intuici a smysly, pomáhaly mu přežít. Psychedelický rituál mu pomáhal se připravit na lov zvěře nebo boj s nepřítelem.

Člověk pěstitel a jeho doba dávají drogám jiný význam. Jejich rituální význam klesl, místně se však rozšířily. Zemědělec objevoval, nalézal a pěstoval rostliny a bylinky za různým účelem. Také k hédonistickým a potěšujícím praktikám, jež byly využívány pro své omamné a stimulující látky. Dochází k posunu od žití a souznění s přírodou k tomu, že člověk začíná půdu obdělávat a využívat pro svůj prospěch. Vytrácí se i katalizátor mystické cesty šamanů, halucinogen.

15. a 16. století je století čarodejnic, mastí a lektvarů, doklad o tom je z celé Evropy. Z území Čech jsou známy různé zápisy o čarodějných procesech a recepturách, jenž dokládají, že jsme nebyli za Evropou pozadu.

I v 17. století je zájem o psychické a fyzické prožitky, tudíž se zvyšuje zájem o omamné látky. V tomto století dochází k rozvoji technických a přírodních věd, spolu s tím dochází i k novým chemickým metodám, a to dává za vznik novým drogám, a to drogám syntetickým. Zvyšuje se poptávka, vzniká farmaceutický průmysl a širší nabídka léčiv, jedů či látek k požitku.

„Éru abúzu drog jako vážného společenského fenoménu pak u nás odstartoval derivát opia – morfin v polovině 19. století.“¹⁰

Stále i ve 20. století, zvaném osvícenském, pokračuje užívání Morfeova přípravku. Následuje doba s velkým rozvojem moderních forem organizovaného obchodu s drogami, již tehdy ilegálního obchodu. Zajímavým ukazatelem té doby je následující citace: *“V Praze je asi 10 000 osob, které podlely požívání narkotik, a tudíž každý stý Pražan je jeho obětí.”¹¹* To řadí Prahu na přední místa celé Evropy. Co způsobilo nárůst uživatelů a nových forem abúzu na našem území, byl kokain. Tato droga byla značně rozšířena mezi pražskými prostitutkami, ve světě podnikatelů a v uměleckém prostředí.

Jako další droga se objevuje v poválečném období kouření opia. Právě v této době dochází ke změnám ve složení drog. Přírodní látky, jež byly dříve nebezpečné méně, člověk je znal a užíval staletí i tisíciletí, začínají měnit svou podobu a chemické složení. Například dříve byla koka v listech obsažena v mírné koncentraci, nyní z ní je

¹⁰ Tyler, Andrew, *Drogy v ulicích: mýty - fakta – rady*, Praha 2000, s.407

¹¹ Klan, Zdenek, *Omamné drogy*, Praha 1947

vyráběn industriálně kokain a crack. To platí i u dalších. Přírodní opium je používáno k výrobě morfinu a heroinu, přírodní víno k destilovaným koncentrátům, přírodní konopí k hašišovému oleji. Drogy jsou užívány za účelem zlepšení výkonu, rychlému naladění, odreagování, zapomnění, utlumení nepříjemné nálady, navozování iluze či zlepšení osudu.

2. světová válka a 2. polovina 20. století přináší spoustu nových možností. Drogy mají své největší využití v armádě či tajných službách, i v lékařství. Stejně tak jako celá Evropa v poválečném období, i území české země zažívá tzv. hluché období.

Socialistický režim a jeho ideály toho moc neumožnily. Dokonce právě období 60.-80. let výrazně mění drogovou scénu tehdejšího Československa. Dnešní drogy byly užívány zřídka, a to i přesto, že tudy vedla cesta drog na západ. Česká scéna byla odkázána sama na sebe, na domácí produkty, vlastní výrobu, nebo na úniky drog a léčiv ze zdravotnictví nebo průmyslu. Velmi oblíbené bylo konopí, čichání těkavých látek, zneužívání léků. Domácí výroba se zaměřovala na různé syntetické drogy, nastupuje naše droga číslo 1, pervitin. Charakteristická je uzavřenost skupin uživatelů a malá otevřenost trhu.

Od roku 1989 plynule narůstají problémy s nezákonnou výrobou drog, jejich pašováním a užíváním drog ilegálních. Problémy jsou také s obchodem s drogami. Mezi nejdůležitější příčinu tohoto jevu patří společenské změny, touha po něčem novém a zvláštním. Česká republika se stávala čím dál atraktivnější pro organizovaný obchod, nejen pro svou výhodnou polohu. Spolu s tím narůstá nabídka a dostupnost návykových látek. Poptávka se mezi dospívajícími a mládeží také zvyšuje.

V letech 1990-2010 je zastoupení jednotlivých drog u toxikomanů ve světě relativně vyvážené. Zejména v USA je iniciován trend represe a protidrogové politiky. Tento trend přejímá i spousta západoevropských států. Jednou z výjimek je například Holandsko a jeho protidrogová politika.

„Teprve konkrétní hrozba šíření viru HIV mezi intravenózními toxikomany posouvá společenský zřetel k účinnější prevenci a rozvoji „harm reduction strategy“ (přístupů snižujících rizika z užívání drog).“¹²

Česká scéna se rychle orientuje a přechází na evropský standard. Míněno, že oproti užívání drog vlastní domácí výroby v komunistickém období, přechází čím dál více k drogám importovaným. Nastává rozvoj pěstování a importu marihuany. Dochází k dramatickému vzestupu zájmu o experimentování s rozmanitými psychotropními látkami. Bohužel včetně tvrdých drog, a to i u mládeže a dospívajících. Je zřetelný posun ke stále mladším věkovým kategoriím.

¹² Tyler, Andrew, *Drogy v ulicích: mýty - fakta – rady*, Praha 2000, s.409

U mladých lidí se těší velké oblibě nejen marihuana, ale i taneční drogy. Prvenství tvrdých drog stále drží pervitin, jenž byl na přelomu tisíciletí doháněn heroinem.

„V posledních několika letech je drogová scéna v České republice v zásadě podobná ostatním evropským zemím. Na jedné straně lze konstatovat, že se nezvyšuje, a naopak spíše klesá počet těch nejrizikovějších, nitrožilních uživatelů tvrdých drog, hlavně opiátů, ale na druhé straně vzrůstá počet marihuany a takzvaných tanečních drog. Stále častou užívanou drogou je u nás pervitin.“¹³

¹³ Elicerová, Pavla, *Analýza drogové scény na vybraných školách v okrese Kladno z hlediska věkové struktury respondentů*, Brno 2006, s.7

4 Rozdělení a klasifikace návykových látek

4.1 Rozdělení

„Ilegální, nezákonné, státem nepodporované omamné nebo psychotropní látky (OPL). Jejich explicitní seznam je v českých podmínkách definován zákonem č.167/1998 Sbírky o návykových látkách. Pro potřeby oboru „drogová epidemiologie“ jsou do defniice zahrnuty i těkavé látky.“¹⁴

To, jak dělit psychotropní látky, můžeme z různého úhlu pohledu. Obecně se užívalo dělení na drogy legální čili zákonné, kam spadá například tabák, alokol, látky těkavé a léky, a nelegální čili nezákonné. Přičemž alkohol a tabák bývají často označovány jako drogy přijatelné společensky.

Dle Zábranského můžeme návykové látky dělit následovně:

- podle vzniku
 - přírodní (např. konopné, psychoaktivní houby a rostliny, opium)
 - semisyntetické (morfin, LSD, kokain, heroin, crack)
 - syntetické (ecstasy, PCP, těkavé látky, amfetaminy, farmaka)
- podle typu působení a chemického složení
 - látky tlumivé (opiáty/opioidy, benzodiazepiny)
 - stimulancia (amfetamin, kokain, crack)
 - halucinogeny (konopné produkty, LSD, ecstasy)
- podle stupně společenské nebezpečnosti (podle závažnosti společenských důsledků). Konkrétní společnost posuzuje jednotlivou látku dle zákonného statusu. Historicky jsou známy čtyři statusy:
 - prohibice
 - dekriminalizace
 - neprohibiční regulace
 - legalizace

„Klíčem je význam a intenzita zkušeností s drogou, stejně jako konzumované množství. Fakt, že některé, produkty, jako jsou amfetamin a kokain, jsou čisté drogy (jsou vymyšleny speciálně k vyvolání změny nálady), zatímco jiné vypadají nevinněji (čaj, bombička butanu na plnění zapalovačů), na skutečnosti nic nemění. Nic na tom nemění ani zdroj produktu ani jeho právní statut. Seznam mrtvých a zmrzačených

¹⁴ Zábranský, Tomáš, *Drogová epidemiologie*, Olomouc 2003, s.15-16

*v souvislosti s tabákem nebo alkoholem zdaleka převyšuje počet úmrtí v souvislosti s ilegálními drogami.*¹⁵

4.2 Alkohol

*„Alkohol po požití zpočátku působí jako stimulant, zatímco později jako sedativum.“*¹⁶

Můžeme říci, že alkohol je jedna z nejrozšířenějších, pravděpodobně nejrozšířenější droga na světě. Alkoholové nápoje jsou složeny především z etylalkoholu a vody. Etylalkohol vzniká kvašením, ať z obilí, zeleniny nebo ovoce, v různém poměru u vína, piva, destilátů a dalších. Metylalkohol, speciální druh alkoholu vyrábějící se ze dřeva, je používán především v technických kapalinách a lihu. Je velice jedovatý a může vést k oslepnutí.

Alkohol je známý od počátku dějin, vinná réva se pěstovala na víno již 6000 let př.n.l. Pivo je zmiňováno 3000 let př.n.l. v Mezopotámii.

*„Od té doby, co lidstvo zná alkohol, potýká se také s veřejným opilstvím. Našly se dokonce hieroglyfické nápisy ze starověkého Egypta s varováním, že kdokoliv by padl opilý na ulici, nikdo mu nepomůže a utrpí jen ostudu a posměch. Ve starém Římě bylo trestné řídit v opilosti povoz.“*¹⁷

Alkohol má veliký podíl na míře zločinnosti, v některých státech je to údajně až 70 % trestné činnosti, včetně různých násilností jako vražd, domácího násilí, znásilňování i zneužívání dětí. Často má na svědomí i různé pouliční rvačky, řízení v opilosti, výtržnictví. Spotřeba alkoholu stále stoupá, dokonce i v rozvojových zemích, kde nemají žádné omezení a primární prevenci.

Alkohol je popíjen jako společenská záležitost, pro chuť, na uklidnění, odreagování a euforii. Účinek je závislý na množství a typu alkoholu, na typu postavy, váze a celkovém rozložení člověka, na zvyku pít.

Může být velmi nebezpečný v kombinaci s dalšími látkami, kdy dochází ke stavům podobným těžké opilosti, může dojít až k bezvědomí, intoxikaci, i smrti. U dětí a mládeže, jenž nejsou zvyklí pít, může dojít k otravě velmi rychle. Alkohol bývá řazen ke startovacím drogám, z kterých jedinec následně přejde k něčemu horšímu.

Při dlouhodobém užívání alkoholu se ničí organismus, alkohol napadá přímo samotné orgány, častá je jaterní cirhóza, alkohol je nebezpečný pro těhotné ženy a samotný plod, jenž může být ohrožen fetálním alkoholovým syndromem, způsobující nevratné poškození plodu.

¹⁵ Tyler, Andrew, *Drogy v ulicích: mýty - fakta – rady*, Praha 2000, s.7

¹⁶ Iversen, Leslie, *Léky a drogy*, Praha 2006, s.85

¹⁷ Shapiro, Harry, *Obrazový průvodce drog*, Praha 2005, s.61

Tak jako u ostatních drog i u alkoholu může vzniknout závislost, v průměru je to 5 uživatelů alkoholu ze sta. Jednotlivé fáze a průběh alkoholové závislosti je popsán v kapitole závislost. Kolik času je potřeba pro odbourání alkoholu u mužů a žen je znázorněno v příloze číslo 16.4. Pokud jsou uživatelé na alkoholu závislí a nejsou schopni se ho dobrovolně vzdát, jedná se o alkoholiky. Tito lidé mají chorobu, nemoc, která se dá diagnostikovat a léčit. Při přerušení trvalého pití pociťují závažné příznaky abstinčního syndromu.

Vyjma islámských zemí, kde je alkohol zcela zakázán, je většinou alkohol všude povolen, a jedná se o legální drogu. V ostatních zákonech je užívání alkoholu upraveno vyhláškami, které hovoří například o dostupnosti alkoholu, povolené hladině řidičů, věku, zákazu pití na veřejnosti a dalším.

4.3 Tabák

„Česká republika patří mezi země se značným rozšířením užívání alkoholu a tabáku a s vysokou společenskou tolerancí k nim. Alkohol a tabák také naprosto evidentně představují vůbec první psychotropní látky v drogové kariéře pozdějších problémových uživatelů drog.“¹⁸

Existuje několik teorií, odkud pochází název „tabák“. První hovoří o označení karibského ostrova Tobago, odkud jej objevili Španělé. Další o mexické oblasti „Tabasco“, či na arabské slobo „tabbaq“, jakožto označení léčivých bylin.

Tabák byl do Evropy dovezen na konci 15. století, výrazněji se však prosadil až ve století 16., kdy byl popularizován především dobrodruhy a diplomaty, jedním z nich byl i Jean Nicot, po němž je pojmenován nikotin.

Tato rostlina se vyskytuje ve dvou druzích – *Nicotiniana tabacum* a *Nicotiniana rustica*. Pěstování tabáku se rozšířilo do více jak 125 zemí světa.

Slovo tabák označuje rostlinu z čeledi lilkovitých, a taktéž samotný produkt z listů této rostliny. Tabák má 4000-5000 toxických složek, a pouze jediný nikotin je návykový, všechny tyto látky jsou velmi nebezpečné pro plíce, kolem čtyřiceti látek z toho způsobuje rakovinu, jsou to karcinogeny. Nikotin v tabáku je bezbarvý rostlinný alkaloid, vzniká na něj rychlá tolerance.

Z hlediska toxicity lze nikotin přirovnat k cyankálii, známé jako kyanid draselný. Cigaretový dým obsahuje dehtové látky, jenž způsobují chronický zánět dýchacích cest. Právě dehet je jedna z nejnebezpečnějších látek tabákového kouře, zanáší plicní sklípky a brání průniku kyslíku. Je prokazatelné, že dehet je rakovinotvorný. Pro kuřáka je typický ranní záchvat kašle. Též je dokázáno, že všechny tyto nebezpečné účinky cigaretového kouře se týkají i tzv. pasivních kuřáků, nekuřáků, kteří jen dýchají vzduch znečištěným cigaretovým kouřem.

Užívání tabáku je nejrozšířenější pomocí cigaret, vyráběné jsou strojově, obsahují upravený tabák a dodané chemické látky. Z tabáku se vyrábí též doutníky, kouří se v dýmkách, v minulosti bylo časté žvýkání i šňupání tabáku.

¹⁸ Zábranský, Tomáš, *Drogová epidemiologie*, Olomouc 2003, s.85

I přesto že tabák patří do skupiny mírných stimulantů, používá se k úlevě od stresu a úzkosti. Již vykouření 1-2 cigaret způsobí zvýšení tepové frekvence a krevního tlaku, tlumí chuť k jídlu a dokáže vyvolat pocit vzrušení.

„U mužů vzniká v důsledku zneužívání nikotinu pokles potence. U žen se dostavují poruchy menstruace a při těhotenství může v důsledku působení nikotinu dojít k potracení plodu. Vzhledem k tomu, že nikotin proniká do plodu placentou, bývá počaté dítě postiženo otravou různého stupně.“¹⁹

Omezení kouření nebo jeho úplný zákaz se dnes vyskytuje například v zemích Evropské Unie, včetně České Republiky. Tabák je zakázáno prodávat ve většině států mládeži do 18 let a ve vyspělých státech se můžeme setkat i s omezením reklamy na tabákové výrobky.

4.4 Kanabinoidy

Konopné drogy se získávají z rostliny nazývající se **Cannabis sativa** neboli konopí seté, doklady o její existenci jsou staré víc jak 5000 let.

Na černém trhu nalezneme dvě základní formy této drogy, a to **marihuanu a hašiš**. Obě tyto drogy obsahují stejnou účinnou látku, jedná se jen o rozdílnou formu úpravy výsledného produktu.

„Konopné drogy představují v České republice-stejně jako v ostatních zemích tzv. „euroamerické civilizace“- třetí nejrozšířenější drogu po alkoholu a tabákových výrobcích“.²⁰

Na našem území existují čtyři zdroje výroby a dovozu konopných drog. Jsou jimi:

- Dovoz z pěstitelských zemí jako Indie, Maroko, Pákistán, Nigérie, Nizozemí
- Tzv. „Outdoor“ - Venkovní pěstování v ČR jako na zahradách, polích, pasekách, maskovaných místech jako jsou lány s kukuřicí
- Tzv. „Indoor“ – vnitřní pěstování, maloobjemové, v bytech, sklenicích
- Tuzemská průmyslová produkce – nový jev

4.4.1 Marihuana

„Užívání marihuany jako zábavní drogy se rozvinulo ve dvacátých letech minulého století především mezi černošskou komunitou, hudebníky, hazardními hráči a dalšími lidmi žijícími na okraji společnosti“²¹

Tato rostlina roste v mírném pásmu celého světa a dorůstá až do výšky 4,5 metru, spotřebovávají se pouze samičí rostliny. THC je 4000 krát účinnější než alkohol, tato látka je nejvíce obsažena v palicích květů.

¹⁹ Illes, Tom, *Děti a drogy*, Praha 2002, s.13

²⁰ Zábranský, Tomáš, *Drogová epidemiologie*, Olomouc 2003, s.64

²¹ Shapiro, Harry, *Obrazový průvodce drog*, Praha 2005, s.309

Palice se drtí a míchají se s rozmělněnými listy, a poté se balí nejčastěji do cigaretových papírků. Směs se může kombinovat s tabákem jako tzv. joint.

Je důležité správné sušení a skladování, marihuana volně uložená na denním světle ztrácí účinné látky.

„Účinná látka v marihuaně se nazývá THC (tetrahydrocannabinol) a odlišné odrůdy marihuany obsahují rozdílné množství THC.“²²

Marihuana má na uživatele negativní mentální, emocionální a fyzický dopad. Zpočátku kouření je většinou typická vzrušená veselá nálada s nemotivovanými záchvaty chichotání a smíchu. Účinek přetrvává 1–4 hodiny.

Většina lidí kouří marihuanu jen v určité životní fázi a jen asi 10 % u ní zůstane déle jak pět let.

„Po vykouření jedné cigarety lze prokázat 40–50 % THC v buněčných membránách po 4-8 dnech, 10-20 % drogy po 30 dnech a 1 % dokonce po 48-138 dnech.“²³

4.4.2 Hašiš

„Obsahuje stejnou psychoaktivní látku jako marihuana, tedy THC. Jeho obsah v hašiši je větší, může být až desetinásobný.“²⁴

Produkuje se z pryskyřice kvetoucích rostlin konopí. Pryskyřice se dále lisuje s pojídlem, např. se zvířecím tukem, do celistvých bloků hnědé barvy s typickým zápachem. Obvykle platí, že čím je barva tmavší, tím je obsah účinných látek vyšší. Nejvíce bývá hašiš kouřen spolu s tabákem, ale může se také polykat s jídlem nebo v nápoji. Po aplikaci se projevují psychomotorické poruchy, sucho v krku, hlad, žízeň, někdy i zvracení.

„Sběr hašiše probíhal tradičně tak, že nazí dělníci procházeli konopnými poli, objímali rostliny a ulpěla pryskyřice se poté sbírala z jejich těl. V současnosti se obvykle pryskyřice stírá z kožených obleků, do nichž jsou dělníci oblečeni, nebo z rukou, kterými hladili palice.“²⁵

4.4.3 Hašišový olej

Hašišový olej je produktem destilování marihuanových listů. Pro intoxikaci látkou stačí minimální množství. Hašišový olej nebývá u nás příliš dostupný.

²² Shapiro, Harry, *Obrazový průvodce drog*, Praha 2005, s.308

²³ Nešpor Karel, *Alkohol, drogy a naše děti*, Praha 1995, s.60

²⁴ Borník, Miroslav, *Drogy, co bychom o nich měli vědět*. Praha 2001, s.5

²⁵ Nešpor Karel, *Alkohol, drogy a naše děti*, Praha 1995, s.60

4.5 Halucinogeny

„Do této skupiny drog patří široká škála chemicky odlišných látek, které účinkují na mozek tak, že pozměňují naše vnímání okolní reality. Zastavují nebo obcházejí mechanismy, které filtrují zvuky, myšlenky a obrazy, které každodenně míří do našeho mozku. Uživatelé těchto drog často vyprávějí, že součástí jejich účinků je i to, že „vidí“ zvuky nebo „slyší“ barvy. Pod vlivem těchto velmi silných drog mohou být vidiny nádherné a optimistické stejně snadno jako děsivé“.²⁶

Do této skupiny zařazujeme drogy jako LSD, mescalín, psilocybinová houba, durman, a hlavně v USA známý PCP. Značným nebezpečím je nevypořítelnost jejich efektu. Halucinogeny jsou látky vyvolávající poruchy vnímání. Jde o přírodní nebo syntetické látky, na které nevzniká fyzická závislost.

Tato psychedelika obecně dělíme do tří skupin.

4.5.1 Přírodní halucinogenní drogy z hub a rostlinného původu

4.5.1.1 Psylocibin

Nejznámější látkou této skupiny je psylocibin, obsažená v halucinogenních houbách, vyskytuje se asi u 80 druhu hub z 6000 známých hub.

Užívání hub je perorální, jíst se mohou čerstvé, sušené, naložené, vařené nebo se z nich dají připravit čaje. Pro svoji nepříjemnou chuť si je toxikomani míchají s kořením nebo medem.

Účinky se dostavují mezi sedmi minutami až hodinou a trvají v určitých případech až devět hodin, záleží na síle jednotlivé houby. Často jsou rozbity časové souvislosti, vyvolána hovornost, zdvořilost, uhlazené chování, různé vize, duševní pohoda.

Tyto houby se vyskytují i na našem území, rostou na podkladu jako je mech, trus, na půdách i na tlející dřevěné drti. Hojná je lysohlávka kubánská, lysohlávka kopinatá, lysohlávka česká. Dále muchomůrka červená z čeledi muchomůrkovitých.

4.5.2 Přírodní halucinogenní drogy živočišného původu

4.5.2.1 Bufotenin

Nejznámější zastupitelem této skupiny je bufotenin, tzv. ropuší jed, jenž se vyskytuje u ropuchy coloradské. Jed je produkován kožními jedovatými žlázami. Tento jed se může užívat kouřením usušené kůže žáby nebo olizováním povrchu živé žáby. Bufotenin dráždí dýchací centrum, vyvolává poruchu koordinace pohybu.

Jeho specifický charakter účinku, se může jen obtížně srovnávat se známými a užívanými látkami. Je špatně dostupný a jeho příprava složitá.

²⁶ Shapiro, Harry, *Obrazový průvodce drog*, Praha 2005, s.262

4.5.3 Semisyntetické a syntetické halucinogenní drogy

Poloumělé a umělé halucinogenní drogy, nejznámějším zastupitelem je LSD.

4.5.3.1 LSD

Tato droga je chemicky zpracována, je bezbarvá a nezapáchá. Tento syntetický halucinogen je velice silný, a proto je dávka na jedno použití neuvěřitelně malá, stačí malí kapička. Uvádí se, že 2500 dávek váží stejně jako jedna poštovní známka.

Objevena byla v roce 1938 švýcarským chemikem. LSD bylo testováno i v armádě. *„Drogu dostali armádní zaměstnanci, aniž o tom věděli, a někteří z nich bohužel spáchali sebevraždu, protože uvěřili, že zešíleli. Takové testy byli nakonec v šedesátých letech zakázané“.*²⁷

Jedna z nejčastějších forem LSD je tzv. trip, což je malý papírek napuštěný drogou spolu s alkoholem.

Popisovány jsou různé zrakové efekty, deformace sluchových vjemů, vnímání prostoru a času. Pokud je uživatel labilní, mohou nastat i nepříjemné prožitky jako je deprese, úzkost, závrať nebo paranoia.

*„Člověk, který je pod účinkem LSD, by měl být dobře hlídán, aby neublížil sobě nebo ostatním. Halucinace se mohou chvilkově a bez varování vrátit i po mnoha měsících po užívání této drogy“.*²⁸

4.5.3.2 PCP

Původem této drogy je lék, Sernyl, jedná se o veterinární anestetikum

Účinek této látky se dostavuje po několika minutách.

Při užívání halucinogenních drog se může dostavit horror trip nebo bad trip, v tomto stavu je užití látky velice nepříjemné.

4.6 Opioidy

Opioidy jsou látky, které tlumí bolest. Dle původu výroby je můžeme dělit na přírodní a syntetické. Opium se získává ze šťávy máku setého. Na jeden kilogram opia je zapotřebí šťáva přibližně z 20 000 makovic. V opiu se nachází alkaloidy, nejvýznamnější látky této skupiny je morfin a kodein.

Tradice těchto léků je dlouhá, již 4000 př. n. l. byly doporučovány při léčbě nespavosti, horečky, proti různým druhům bolesti. I dnes se opioidy používají v medicíně jako léky na bolest a proti kašli. Vyskytují se v podobě tablet, kapslí či roztoků. Dlouhodobé užívání těchto léků vede k tělesné závislosti, při absenci této látky dochází k abstinčním příznakům.

²⁷ Shapiro, Harry, *Obrazový průvodce drog*, Praha 2005, s.270

²⁸ Illes, Tom, *Děti a drogy*, Praha 2002, s.38

Patří sem mnoho zástupců, jedná se o morfin, kodein, subutex, methadon, tramal, naloxon, dextropropoxyfen, a další.

Narkomani si z nich připravují své drogy na černém trhu.

Na opiáty roste tolerance, k dosažení též účinku je zapotřebí dávku drogy postupem času zvyšovat. Závislost opiátového typu se může vyskytnout nejen u mládeže, nýbrž i mezi zdravotníky, nebo u žen středního věku, které si vytvoří návyk na lék, jenž obsahuje kodein.

4.6.1 Opium

„...se v sumerské obrázkové abecedě vyskytoval obrázek makovice s významem „veselá rostlina“. Díky své zjevně „magické“ schopnosti tlumit bolest a utrpení hrálo opium rovněž významnou roli ve starořecké mytologii. Rituály plodnosti se často spojovaly s opiem, protože spánek po máku byl tak hluboký, že lidé vypadali jako mrtví a pak se zase probudili – symbolika smrti a vzkříšení se vztahovala k růstu a sklizni.“²⁹

S první zmínkou o opiu se můžeme setkat již ve starověku v roce 4000 př.n. l.

Opium je hnědá šťáva z nařezaných nezralých makovic máku setého a s touto jednoletou rostlinou se můžete setkat téměř ve všech podnebných pásmech.

4.6.2 Morfin

Morfin, také morfium, je tzv. opiát. Tvoří přibližně 10 % hmotnosti surového opia. Používá se primárně ve zdravotnictví jako silné analgetikum, lék tišící bolest.

4.6.3 Kodein

Je pravděpodobně nejčastěji užívaným opiátem na světě a jedním z neúčinnějších orálně podávaných analgetik.

4.6.4 Heroin

„Heroin je obecně považován za nejnávykovější a s ohledem na nejistotu co do složení a koncentrace směsí, prodávaných jako heroin na černém trhu, také zdravotně nejškodlivější drogu.“³⁰

Heroin má nejčastěji podobu bílého prášku a je dvakrát účinnější než morfin, důvodem je to, že je rozpustnější v tucích a díky tomu se dostane do mozku rychleji.

„Původně byl používán jako méně riziková, co do vzniku závislosti, náhražka morfinu. Dokonce se používal jako lék proti závislosti na morfinu.“

²⁹ Shapiro, Harry, *Obrazový průvodce drog*, Praha 2005, s.132

³⁰ Zábranský, Tomáš, *Drogová epidemiologie*, Olomouc 2003, s.77

*Velmi brzo se však přišlo na to, že vytváří daleko hlubší a vážnější návyk nežli morfin. Jeho užívání bylo proto zakázáno.*³¹

Užívání heroinu lze třemi způsoby. Jednak kouřením, druhak inhalovat po zahřátí, a posledním nejrozšířenější způsob aplikace je injekcí, kdy i účinky jsou nejmohutnější. Před tím se musí vhodně upravit rozpuštěním ve vodě nebo kyselině citronové, nahřátím a filtrováním.

Dochází k utlumení činnosti nervového systému, zpomalení dýchání a srdeční frekvence. Postupně začnou mizet pocity bolesti, zúží se zornice, zpomalí se reakce a nastanou poruchy koordinace. Při dlouhodobém užívání jsou typické zanícené vpichy, vodnaté oči a bledá kůže. Zároveň se začne měnit osobnost jedince.

Osoby užívající heroin se vyznačují fyzickou a také psychickou zchátralostí.

Při předávkování nastane nevolnost, hučení v uších, svědění, povrchní dýchání, které může přejít až do obrny dýchacího centra a následuje smrt. Vzhledem k injekční aplikaci hrozí nakažení hepatitidou nebo virem HIV.

Při nedostatku drogy se začnou objevovat abstinenční příznaky, projevy odeznívají přibližně po dvou týdnech.

4.6.5 Subutex

Typickým užíváním je rozpuštění tablety pod jazykem, tzv. sublingvální aplikace. Jedná se o návykovou látku, drogu, ale také o lék, jenž je součástí psychologického léčebného programu, je méně rizikový než heroin, po dosažení maximální intoxikace se účinek neprohlubuje.

4.6.6 Braun

Braun je typická česká droga, která se zjevila v 70. letech tehdejší ČSSR. Svými účinky je podobná heroinu, je to tzv. heroin ulice.

4.7 Psychostimulancia

Psychostimulancia neboli stimulancia či stimulanty, jsou příznačné pro svůj účinek povzbudit. Povzbuzující účinek působí na centrální nervovou soustavu, lidé necítí únavu, sníží se pocit hladu, potřeba spánku, navozují svěžest. Při užití veliké dávky způsobují nespavost, křeče, závislostí chování.

Stimulanciem je jak nikotin, tak kofein.

4.7.1 Kofein

Kofein je běžně přidáván do nápojů. Veliké oblibě se těší káva, kdy značné množství kofeinu je obsaženo právě v kávových zrnech.

³¹ Borník, Miroslav, *Drogy, co bychom o nich měli vědět*, Praha 2001, s.9

„I když je kofein zjevně celkem neškodný, při chronickém užívání se i na něm může rozvinout určitá forma závislosti.“³²

4.7.2 Kokainové drogy

4.7.2.1 Koka

Koka je známa svým užíváním již od roku 2500 př.n.l., kdy ji jihoameričtí indiáni žvýkali při práci pro své povzbudivé účinky, které listy koky obsahují. Koka byla též užívána během společenského nebo náboženského obřadu. Po dobytí inkské říše Španěly se tento tzv. „elixír života“ začal šířit Evropou.

Domorodci latisnké Ameriky listy koky žvýkají, velmi často dohromady s páleným vápnem, díky čemuž nepůsobí kokain tak agresivně. Těmto jedincům se říká coqueros (žvýkači).

„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 oční chirurgové.“³³

4.7.2.2 Kokain

Je to silná stimulační droga, vyvolávající pocit povzbuzení, dobrou náladu, zvýšení sebevědomí, ale též kolísání nálad až záchvaty vzteku, vyrábí se z listů keře kokainovníku pravého, jenž pochází z horské oblasti Jižní Ameriky, jako je Peru, Bolívie, Kolumbie. Uživatel kokainu je výřečný, veselý a družný.

Obecně je kokain velmi nebezpečný a velmi škodlivý, je považován za silně návykovou drogu. Pokud kokain matka užívá v období těhotenství, dítě se narodí již se syndromem závislosti. Závislost na Kokainu má jen psychickou složku, ale velmi silnou, považovanou za jednu z nejtěžších.

Vysoké tresty platí ve většině států světa jak za výrobu, tak držení a distribuci kokainu, stejně jako cracku.

4.7.2.3 Crack

Je volnou bází kokainu, vyroben za pomoci přidání alkalického činidla a má bílou až nažloutlou barvu. Oproti kokainu je velmi návykový a není možné ho užívat pouze příležitostně nebo přerušovaně. Osoba, která je intoxikovaná crackem se může stát velmi nebezpečnou a extrémně silnou.

Pakliže tohoto uživatele pohltní deprese, může bez varování napadnout a zabít kohokoliv z okolí.

³² Iversen, Leslie, *Léky a drogy*, Praha 2006, s.94

³³ Shapiro, Harry, *Obrazový průvodce drog*, Praha 2005, s.189

4.7.3 Amfetaminy

Mají slangový výraz speed. Uživatelé se objevují po celé Evropě již od konce 2. světové války. Jsou to stimulační látky, ve sportu nepovoleny jako doping, byly hojně používány v lékařství. I přes jeho negativní vedlejší efekt jako nespavost, je užíván jako prostředek proti rýmě, astmatu, obezitě, depresi, Parkinsonovu nemoc, migrény, závislot, schizofrenii, impotenci, nebo například apatii, kde byl velmi přínosný.

4.7.3.1 Pervitin

Tato stimulační droga ma na našem území velikou tradici. Je spojen s injekčními uživateli v komunitách blízkých vaříčům. Jedná se o chemickou látku, tak jako u ostatních drog jde o jed, působící nejdříve jako stimulant a následně tělo systematicky ničí. Není používán jako denní droga.

Často ho používají jako klubovou drogu na večírcích, nebo při několikadenních jízdách, s následnou abstinencí. Interval se zkracuje, užití je častější, vzniká závislost.

Je to bílý prášek nahořklé chuti, aplikace je nitrožilně nebo šňupáním.

Největší rizika jsou způsobena injekční aplikací amfetaminů, dochází k dentálnímu poškození, anorexii, příznaky užití jsou žárlivost, podezíravost, vztahovačnost, deprese, psychotické stavy, zmatenost.

4.8 MDMA a taneční drogy

MDMA je zkratka chemického názvu.

„Extáze je drogou, jejíž užívání se stále šíří v Evropě, USA, ale i v Asii a Jižní Americe. Je užívána v zásadě váhradně rekreačně, („nikoliv problémově“). Její užívání se od počátku devadesátých let pojilo především s alternativní „taneční“ scénou, v současné době představuje především v zemích euroamerické kultury nejnovější z drog, které se pojí s rekreačními aktivitami „nočního života“ všeobecně spolu s alkoholem, tabákem a marihuanou. Tento stav se nevyhnul ani České republice.“³⁴

Extáze byla vynalezena a získala patent roku 1912 německou firmou Merck. Zpočátku o ní nebyl příliš velký zájem, byla volněprodejná, jako lék na hubnutí až byla téměř zapomenuta. Volně do ulic se tato droga dostala v sedmdesátých letech a vysloužila si označení „droga lásky“. Většina uživatelů pociťuje stav vyrovnanosti a klidu, mizí pocity nepřátelství a zloby. Je označována za empatogen, zvyšuje schopnost vcítit se do druhého. Nejčastějším užitím je polykání, vyskytuje nejčastěji v podobě různobarevných pilulek.

4.9 Farma s psychoaktivním účinkem

³⁴ Zábranský, Tomáš, *Drogová epidemiologie*, Olomouc 2003, s.72

Právě závislost na lécích je v této době velkým a stále se rozvíjejícím problémem, jemuž není zatím věnována dostačující pozornost. Zneužívání léků má dlouho tradici. Nejznámější skupiny jsou sedativa, analgetika, trankvilizéry a hypnotika.

Mezi hlavní účinky na uživatele, mají sedativa, analgetika, trankvilizéry či hypnotika vliv na útlum centrální nervové soustavy, vyvolávají u jedince ospalost až otupělost, mlhavou nejasnou řeč.

Důležité je vědět, že například léky jako rohypnol, diazepam, diolan nebo alnagon jsou velmi podobná heroinu, a mají i stejné dlouhodobé negativní účinky. Ještě se nepodařilo vyrobit opioidní analgetika na než nevzniká závislost.

4.9.1 Sedativa, hypnotika

To jsou takové látky, jež zklidňují organismus. Patří sem například barbituráty, bromidy a některé drogy rostlinného původu. Dnes se již tyto látky téměř nepoužívají, neboť objevem bezpečnějších léků ztratily smysl. Barbituráty se nejčastěji používají na léčení epileptických záchvatů

Za sedativa můžeme též považovat hypnotika. Jsou to léky vyvolávající ospalost.

4.9.2 Analgetika

Tyto látky snižují vnímání bolesti, dělíme je do dvou základních skupin, a to opioidní analgetika, působící přímo v centrální nervové soustavě. V těle působí identicky proti bolesti, jako kdyby byly vlastní tělu. Jsou užívány ke zmírnění pooperačních, onkologických či poúrazových bolestí.

Při mírnějších bolestech jako jsou svalové bolesti nebo bolesti kloubů, se užívají nesteroidní antiflogistika. Působí lokálně v místě bolesti, blokují tvorbu látek, jež tuto bolest způsobují tím, že působí na nervové zakončení.

Do této skupiny můžeme řadit také psychofarmaka, léky proti depresím čili antidepresiva a antiepileptika, která se používají proti bolesti nervů.

4.9.3 Trankvilizéry

Tyto léky ovlivňují pacientovu náladu pozitivně. Nazývají trankvilizéry (anxiolytika). Odstraňují úzkostné stavy, napětí a strach.

Ve zdravotnictví se používají při poruchách spánku, při epileptických záchvatech nebo před některými chirurgickými výkony.

4.10 Inhalanty

Inhalanty neboli těkavé látky jsou velmi nebezpečné drogy. Je u nich větší prokazatelné poškození než u jiných drog, dávají málo a berou mnoho. Již při první aplikaci může dojít k předávkování i následné smrti. Smutným faktem je, že jsou to

často velmi mladí uživatelé, téměř děti, jež drogu vyhledávají kvůli pro ně neřešitelným problémům. Patří sem rozpouštědla, benzín, barvy, laky, ředidla, lepidla, náplně zapalovačů, rajský plyn.

Inhalace chemikálií probíhá přímo z otevřených nádob a lahví, nebo vdechováním z nasáklých textilií a hadrů, někteří uživatelé si látku přímo vstříkují do nosu nebo úst. Rozšířené je i čichání pod plastovou tašku, což může způsobit udušení jedince. Na rozdíl od ostatních drog nelze odměřit přesná dávka, což může mít tragický dopad. Závislost je především psychická, dochází k hloupenutí, organickým poškozením mozku.

Těkavé látky se vyskytují v různých typech, jako spreje, plyny, kapaliny,

4.10.1 Toluén

Nejčastěji užívaná látka a volně dostupná, jedná se o organické rozpouštědlo, poškozuje organismus a rozleptává dýchací cesty. Čicháním toluenu dochází ke stavu polospánku, polovědomý s barevným sněním, pestrými zvuky a halucinacím. Toxikoman neumí zastavit přísun, dostává se do stavu polospánku, spánek se probhluje do bezvědomí, dále komatu až dochází k zástavě dechu. Je to časté úmrtí dětí. Toluén vážnou silnou psychickou závislost, někteří závislí inhalují prakticky denně.

„Chronické užívání má závažné následky somatické i psychické. Vede k celkové degradaci osobnosti, zanedbávání zevnějšku, k hrubosti a bezohlednosti, a nakonec k demenci.“³⁵

4.10.2 Trichlorethylen

Kapalina nasládlé vůně. Dříve používaná jako anestetikum, nyní jako rozpouštědlo. Při inhalaci dochází k pocitům euforie.

4.11 Nové psychoaktivní látky

Nové psychoaktivní látky jsou vyvíjeny v nelegálních laboratořích jako imitace klasických drog. Jde o velkou skupinu nebezpečných látek, účinky zatím nejsou řádně vyzkoumány. Organizace pro monitorování drogových závislostí zatím eviduje 250 nových nebo znovuobjevených psychoaktivních látek.

Některé látky měly sloužit jako léčiva, ale neprošly klinickými testy. Patří se například triptaminy, fenetylaminy, opiodní agonisti, disociativní anestetika.

³⁵ Vágnerová, Marie, *Psychopatologie pro pomáhající profese*, Praha 2002, s.302

4.11.1 Kathinony

Tato skupina obsahuje výtažky z rostliny kata jedlá, nyní prodávány součástí soli do koupele.

4.11.2 Mefedron

Tato látka je od roku 2010 na seznamu kontrolovaných látek.

„Z evidence je zřejmé, že nejčastěji užívanou základní drogou mezi již problémovými uživateli drog je pervitin a ostatní stimulancia, výrazně však narůstá od roku 1994 počet uživatelů vysoce návykového heroinu. Typická věková hranice u prvních experimentů s nealkoholovými drogami je podle statistik 13 až 17 let. Nejčastěji užitou první drogou je marihuana, organická rozpouštědla a pervitin.

Jako místo prvního setkání s drogou je uvádí většina uživatelů rockové koncerty, kluby, diskotéky, večírky, ale také např. školu.

V ČR existují výrazné regionální rozdíly v rozsahu užívání jednotlivých skupin drog. V Praze a severních Čechách (především Ústí nad Labem) je největší počet uživatelů heroinu a pervitinu, pro jižní a severní Moravu (Brno, Ostrava) je typické užívání především pervitinu.

Závažným zjištěním je frekvence a rizikovost nejčastějšího způsobu aplikace „tvrdých drog“ (heroin, perviton, kodeinové deriváty). Více jak polovina evidovaných uživatelů si aplikuje drogy nitrožilně. Tato skutečnost představuje značné veřejně zdravotní riziko, především s ohledem na pravděpodobnost šíření infekce HIV a hepatitidy.³⁶

³⁶ Tyler, Andrew, *Drogy v ulicích: mýty – fakta – rady*, Praha 2000, s.411

5 Závislost

Drogová závislost je užívání látek syntetického a přírodního původu, jenž jsou rizikové a mohou způsobit závislost. Je klasifikována jako nemoc, je řazena mezi chronická onemocnění centrální nervové soustavy. Tím pádem ji lze diagnostikovat a léčit. Především se jí však snažíme předcházet.

„Jakákoliv závislost je špatná, ať už je drogou alkohol, morfin nebo idealismus.“³⁷

C.G. Jung

Mezinárodní klasifikace nemocí definuje závislost následovně:

„Skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák.

Zde může být důkaz, že návrat k užívání látky po období abstinence vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedince, u nichž se závislost nevyskytuje.“³⁸

Definitivní diagnóza závislosti se stanovuje tehdy, pokud byla během posledního roku prokazatelná tři a více kritérií:

- Silné puzení užívat návykovou látku
- Špatně ovladatelná kontrola užívaného množství látky, její započítání a ukončení
- Průkaz tolerance (jasný příklad u závislého na alkoholu nebo opiátu, který může brát takové množství látky, jež by jiného bez tolerance i usmrtilo)
- Zanedbávání ostatních aktivit, zvyšování času věnovaného látce
- Pokračování s užíváním i přes jasné ukazatele škodlivosti

Pojmem „škodlivé užívání“, též „akutní intoxikace“, se míní náhle vzniklá porucha zdraví, způsobená biologicky aktivní látkou, což může být například požití alkoholu, léků nebo jejich kombinací. *„Průběh otravy nelze vždy dostatečně předvídat, užitá droga působí přímo i prostřednictvím svých metabolitů v závislosti na dávce, kombinaci, ve které byla požitá, na oběhu, distribučním prostoru, hydrataci, teplotě, v závislosti na svých fyzikálně-chemických vlastnostech a její eliminace může*

³⁷ Substitucni-lecba.cz [online].

³⁸ NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H. *Prevence problémů působených návykovými látkami na školách*, Praha 1994, str.16

být snížena různými vlivy. Prognózu určuje velikost dávky a doba, která uplynula od požití.³⁹

Může vzniknout nešťasnou náhodou nebo úmyslně. Může dojít k ohrožení života pacienta, je nutná jeho hospitalizace. Je častým jevem u dětí a mládeže.

5.1 Vznik závislosti

Závislost vzniká spolupůsobením různých systémů, jenž se mohou týkat jednotlivce, například jeho psychiky nebo tělesné odolnosti, rodiny, vrstevníků, školy, širší společnosti jako například dostupnost drog a vztah k nim, sdělovacích prostředků nebo i životního prostředí.

Všechny tyto systémy mají ochranné faktory, a naopak také faktory rizikové. Právě rizikové faktory napomáhají jejímu vzniku. Pokud je již drogová závislost skutečně závislostí, jedná se o onemocnění, a tak ji musíme chápat. Závislost vede k narušení osobnosti, ke snížení výkonnosti jedince a často i ke snížení inteligence.

5.2 Rizikové faktory vzniku závislosti

Vývoj závislostního chování nemůže být připisován pouze jednomu faktoru. Většinou se vždy jedná o jejich kombinaci a souhrn. Lze je rozčlenit do několika oblastí, jež mají při spouštění nevhodného závislostního chování vliv. Smyslem je tato rizika eliminovat a snažit se je snížit.

Rizikové situace u dětí dle K. Nešpora:

- **Porucha pozornosti s hyperaktivitou** – děti trpící nadměrnou aktivitou a neposedností. Mohou trpět kolísavostí nálad, reagovat impulzivně, mívají problémy s chováním i prospěchem, mohou být chytré, nemá cenu je trestat, potřebují chválit, důležité je přizpůsobovat nároky jeho možnostem
- **Sklon k násilí** – zvyšuje komplikaci, horší přizpůsobení společnosti, inklinaci ke kriminalitě a problémovému chování
- **Děti zanedbané a s nedostatečně uspokojenými citovými potřebami** – děti z chudých rodin, z rodin, kde nemají rodiče čas na děti, chybí stabilní citový vztah, citová deprivace (nedostatečné citové uspokojení) může být i ve zdánlivě normální rodině
- **Dítě trpící strachem a úzkostí** – mohou mít různou podstatu, strach ze tmy, samoty
- **Špatný prospěch ve škole** – nebo jiný důvod, může dát jedince do špatné pozice v kolektivu

³⁹ Urgmed.cz [online]. 2000-11

- **Nepřijetí do školy nebo její nedokončení a nezaměstnanost mládeže** – snaha pomoci jedinci najít novou možnost, nové vzdělávání, projevit podporu, ocenit snahu
- **Problémy s alkoholem a drogami u rodičů** – dítěti by měly být vysvětleny dva následující poznatky. Alkohol a drogy je pro děti nebezpečnější než pro dospělé, jeho organismus se s ním vyrovnává hůře. A také jsou pro něj návykové látky nebezpečnější než pro ostatní děti, protože ty většinou nevidí doma problémy s drogami.
- **Vleklý problém v rodině** – užitečné je soustředit se na dítě, avšak také efektivně řešit vlastní problémy, aby dítě žilo v příjemném prostředí

Názorů je v literatuře více. Avšak i tento pojednává o tom, že příčinou braní drog je vzájemná kombinace několika okruhů.

Ještě zmiňuji pro příklad typy okruhů dle J. Presla:

- **Osobnostní charakteristika, dědičnost** – závislost lze prakticky vypěstovat u každého za určitých podmínek. *„Některá skupina dětí pak k drogám inklinuje mnohem rychleji než ostatní. Avšak nutno podotknout, že mnozí lidé ač „...žijí v nepříznivém prostředí, jsou vydáni napospas psychické infekci, s drogou se seznámili, mají k ní snadný přístup, a přece se narkomany nestanou“ psychiatr prof. Vondráček.⁴⁰*
- **Vlivy prostředí** – nejvýznačnější, škola, zaměstnání, vrstevníci, kamarádi, rodina, dominantní prvek matka, hyperprotektivní model matky (stará se až moc, zcela nepřiměřeně věku dítěte, druhý extrém). *Vzpomínám vždy na projev jedné z matek, která omlouvala nepřítomnost svého syna slovy: „Já bych, pane doktore, přišla místo něho, kdyby to šlo, ale já vím, že to nejde.“⁴¹*
- **Přítomnost drogy a její charakteristiky** – droga existuje tisíceletí, a není možné ji vymýtit. Předchozí pokusy o státní moci se snahou ochránit občana před zlem se nevydařily. Příkladem je alkoholová prohibice v USA, vedoucí k organizovanému zločinu v obrovské míře, snížení kvality alkoholu a neúměrnému nárůstu cen. Pokud existuje poptávka, vždy vznikne i nabídka.

5.3 Druhy závislosti

Závislost dělíme na fyzickou a psychickou.

5.3.1 Fyzická

Vzniká užíváním drogy dlouhodobě. Abstinenční příznaky se projevují při nedostaku drogy. Lidský organismus vytváří fyzickou závislost, poněvadž si drogu

⁴⁰ Višňovský Peter, *Bludný kruh toxikomanií*, Hradec Králové 1998, s.9

⁴¹ Presl, Jiří, *Drogová závislost*, Praha 1994, s. 52

zabudoval do vlastního metabolismu. Pokud není tedy droga v těle přítomna, nemohou probíhat metabolické procesy přirozeným způsobem.

5.3.2 Psychická závislost

Závislost psychická je stavem psychiky, jež je vyvolána podáváním drogy. Je typické, že stupeň touhy užívat drogu je různý. Projevuje se v důsledku absence či nedostatku drogy, a to neodolatelnou touhou po droze. Silná touha se může vyskytovat i přesto, že jedinec drogu vědomě nechce.

5.4 Komplikace závislosti

Užíváním drog mohou vzniknout komplikace, ty dělíme na komplikace fyzické a psychické. Tyto komplikace mohou být leckdy větším problémem než samotná závislost.

5.4.1 Komplikace fyzické

Na základě infekční nebo neinfekční povahy mohou vzniknout fyzické čili somatické, komplikace. Užívání drog může vést k náhodné změně zdraví nebo ke zhoršení stávajícího onemocnění. Fyzickou komplikací může být otrava, úraz, infekce, onemocnění orgánů, dopravní úrazy, oběti násilného činu za účinku drogy.

Komplikace se liší dle způsobu aplikace drogy. Intranazální užívání může způsobit poškození nosní sliznice, s poničením nosní přepážky, až se ztrátou čichu.

U injekčního podávání je riziko zanesení bakterií do krve, hepatitida A, hepatitida B i C či infekce HIV. Často dochází k poruchám vnitřních orgánů a cévního systému (arytmie, embolie, otoky plic, dehydratace etc.). Při inhalaci může dojít k poleptání plicních sklípků. Časté jsou povrchové a jiné infekce.

5.4.2 Komplikace psychické

Není snadné rozpoznat přesné psychické problémy. Příznaky duševních onemocnění jsou často podobné příznakům návykových nemocí, úzce spolu souvisí, doplňují se a mohou se vzájemně prolínat. U mnoha uživatelů drog se objevila duševní porucha. Někteří jedinci trpěli duševní poruchou již před započatím užívání drogy. Lze říci, že se tyto skutečnosti vzájemně ovlivňují.

Kdo bere drogy, často začne trpět duševní poruchou, zrovna tak kdo trpí duševní poruchou, často okusí drogy. Často se vyskytují poruchy příjmu potravy, deprese, úzkost, deprese, porucha osobnosti, schizofrenie či psychózy.

5.5 Stádia užívání, vedoucí k závislosti

Existuje celá řada systematických členění stadií zneužívání návykových látek, níže si ukážeme základní členění od Kudrleho dle Deitsch z roku 1995.

„Jako každá nemoc má i zneužívání drog svá stadia a předstupně. Jako pro každou jinou nemoc i pro zneužívání drog platí, že nemoc zachycena v nižším (časnějším méně závažném) stádiu je snáze léčitelná s menším počtem trvalých poškození – a že nižší stádium nemoci může a nemusí přejít do pokročilejšího, jinými slovy že existují chronici s relativně nerozvinutou nemocí.“⁴²

5.5.1 Experiment

Experimentátor zkouší drogu pouze s ostatními, když je mu nabídnuta. Není narušeno zdraví, výkonnost ani finance. U jedince převažuje zvědavost.

5.5.2 Stádium aktivního vyhledávání

Uživatel se začíná oddělovat od původního prostředí a sdružuje se s ostatními uživateli. Tvoří si své zdroje a zásoby drog. Utrácí více peněz, zdraví stále není příliš dotčeno. Vyhledává slast, seznamuje se s dysforií.

5.5.3 Stadium zaujetí drogou

Narůstá spotřeba drog, finanční náklady, mění postoje, vznikají první poruchy, mění se výkon. Jeho nálady se střídají, dostávají se nepříjemné stavy.

5.5.4 Stadium závislosti

Celé jeho okolí, přátelé berou drogy. Lže a krade, je ochotný se zadlužit, jen aby měl na drogu. Drogy bere často, s partou i sám. Má eupravený zevnějšek, poruchy duševní i fyzické. Plné zaujetí drogou.

5.6 Vývojová stadia závislosti na alkoholu

Zde si uvedeme výčet vývojových stadií závislosti na alkoholu dle Jellineka.

1. Stadium: iniciální, počáteční

- Budoucí pacient se neliší od normálních uživatelů.
- Možná si on sám uvědomuje, avšak nemusí, že užívá látku proto, že se po jejím užití cítí lépe, než střízlivý
- Využívá účinek alkoholu častěji
- Roste tolerance na látku

2. Stadium: prodromální, varovné

- Stále se zvyšuje tolerance na látku
- Opilost se bere jako nedopatření
- Pije tajně, s předstihem než ostatní, aby si vyrovnal hladinku
- Je citlivý na toto téma, jakákoli zmínka o alkoholu jej rozhodí

⁴² Zábanský, Tomáš, *Drogová epidemiologie*, Olomouc 2003, s.19

- Prožívá maximální psychické vypětí, pocit viny
- Má častěji „okénka“ že si nepamatuje jak došlo k intoxikaci
- Hranice možného vyřešení problému
- Nastolení režimu kontrolované pití
- Stále není bráno jako choroba

3. Stadium: krucinální, rozhodné

- Začátek vlastní nemoci
- Stále se zvyšuje tolerance
- Vzniká jev „změna kontroly pití“
- Změna metabolických dějů a reakci v těle
- Nutno abstinovat, to pacient zatím neví a nechce
- Konflikty s okolím
- Racionalizační systém – zdůvodňuje sobě i okolí své pití
- Alkoholocentrické myšlení a chování – alkohol je středem jeho zájmu a vše mu podřizuje
- Roste pocit viny,
- Prohlubují se negativní vlastnosti jedince (je zlý, podvádí, neplní sliby)
- Každé domnělé napadení reakce protiútokem
- Nezáleží na značce, pije, co je dostupné
- Pacienta ovládá pocit „přece nejsem takový slaboch, abych nedokázal pít s mírou.“ Cíl pacienta je neopít se, nikoliv nenapít se.⁴³
- Tlak okolí ho udrží v abtinenci, jakmile povolí tlak, abstinence končí
- Stoupající frekvence opilosti dojde ke stavu, kdy více dní je opilý než střízlivý, nastupuje konečné stadium

4. Stadium: terminální, konečné

- Špatné vystřízlivění
- Ranní doušky, pokračuje tah
- Z nouze pije i chemické prostředky (Alpa)
- Vyčerpání organismu, klesání tolerance
- Poškození orgánů
- Duševní poruchy
- Degradace osobnosti
- Bez drogy to nejde s ní taky ne
- Hledání pomoci, sebevražedné pokusy
- Chronické stadium závislosti

⁴³ Heller, Jiří, Pacinová, Olga a kolektiv, *Pavučina závislosti-Alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*, Praha 2011, s.17

6 Odborná pomoc a programy

V této kapitole si přiblížíme odbornou pomoc a zmíníme nejznámější pomocné programy v České republice. Aby systém pomoci drogově závislým byl co nejvíce efektivní, musí splňovat určitá kritéria. Kvalitativní kritérium zaměřené na rozmanitost uživatelů a stupeň závislosti. Další nutnost je provázanost systémů a koordinace závislého. Léčba musí být zahájena co nejdříve, a v potaz musí být brána individualita jedince.

6.1 Rozdělení odborné pomoci

Níže zmíním výčet možností odborné pomoci, jenž je nabízen drogově závislým uživatelům. V krátkosti zde budou uvedeny informace o dělení odborné pomoci.

Odbornou pomoc můžeme rozdělit dle následujících hledisek:

- Místa poskytování
 - Ambulantní
 - Lůžková
- Délky trvání
 - Krátkodobá
 - Střednědobá
 - Dlouhodobá
- Dle přístupu
 - Svépomocné
 - Odborné služby
- Léčebných intervencí
 - Skupinová terapie
 - Individuální terapie
 - Psychoterapie
- Filosofie
 - Rezidenční léčba
 - Léčba s farmakoterapií
 - Léčba bez medikace
 - Udržovací (substituční) léčba

Odborná pomoc probíhá dle potřeby závislého nebo dle potřeb jeho blízkých v různých zařízeních.

Zde jsou pro příklad uvedena některá zařízení:

- Denní stacionář
- Detoxifikační jednotky

- Terénní práce
- Kontaktní centra
- Následné péče a doléčovací programy
- Chráněná bydlení

„Dalo by se říci, že zařízení odborné pomoci a speciálních programů je v České republice dostatek. V každém případě by měl ale určit lékař, která léčebná metoda bude nejvíce vhodná. Závisí na spoustě proměnných, jaký je celkový stav dotyčného, typ užívané látky, osobní i sociální situaci. Léčba tohoto typu by měla být opřena o individuální léčebný plán.“⁴⁴

Programy a organizace, jež se zabývají touto tematikou, jsou různé a stále přibývají. Níže si uvedeme ty, o nichž bychom měli mít podvědomí, že existují. Známé a důležité organizace jsou například Drop In, Sananim, Podané ruce.

„V posledních letech se drogová scéna zásadně změnila. Už to není jen záležitost kultur, týká se to především nočního života obecně mezi všemi etniky, pohlavími, generacemi i sociálními vrstvami. Proto vidím budoucnost nabízených služeb v jejich dalším rozvoji, neboť jediná účinná redukce je včasná prevence a interakce,“ říká Jindřich Vobořil.⁴⁵

6.1.1 Drop In

Drop In o.p.s. je nestátní nezisková organizace, která se zaměřuje na poskytování zdravotnických a sociálních služeb převážně na uživatelům nealkoholových drog, také jejich rodinám a blízkým. Tato organizace vznikla již v roce 1991 a její přístup k drogové problematice je racionální, snaží se o snižování škod a chránit veřejné zdraví. Funguje zde preventivní služba i první pomoc. Filosofie Drop In spočívá v respektu a vnímavosti uživatelů, snaží se je doprovázet a nasměrovat správnou životní cestou.

Činnost Dropi In dělíme na tyto programy:

- Služby první pomoci
 - Terénní program
 - Nízkoprahové středisko
- Stabilizační služby
 - Centrum metadonové substituce
 - Centrum pro rodinu (pro těhotné, matky a rodiče ohrožené drogou)
 - Adiktologické centrum
- Služba doléčovací

44 Heller, Jiří, Pacinovksá, Olga a kolektiv, *Pavučina závislosti-Alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*, Praha 2011, s.17

45 Podanéruce.cz, Drogová scéna v Brně, [online]. 2018. [cit. 2018-12-20]

- Centrum následné péče (poradenství a terapie bývalým uživatelům drog, nebo partnerům a rodině uživatelů stávajících)

6.1.2 Sananim

Jedná se o nestátní neziskovou organizaci, která byla založena 1990. Snaží se poskytnout pomoc lidem ohrožených drogami, též jejich blízkým. Nabízí ucelenou síť programů a služeb, jako je prevence, péče, léčba, resocializace. Je aktivním činitelem ve vytváření protidrogové politiky ve všech úrovních státní správy. Jejím cílem je efektivita služeb, rozvoj specifických služeb, vzdělávání laiků a profesionálů, navazování spolupráce se zahraničím a dlouhodobé plánování.

V současnosti má Sananim následující zařízení:

- Terénní programy
- Romský terénní program
- Kontaktní centrum
- Specializované ambulantní služby CADAS
- Terapeutická komunita Karlov
- Terapeutická komunita Němčice
- Denní stacionář
- Doléčovací centrum
- Doléčovací centrum pro matky s dětmi
- Poradna pro rodiče
- Pracovní a sociální agentura
- Centrum pro osoby v konfliktu se zákonem
- Drogové informační centrum

6.1.3 Podané ruce

Tato obecně prospěšná společnost se snaží pomoci lidem v tíživé situaci a osvobodit je od závislosti tak, aby opět mohli žít plnohodnotný osobní i společenský život. Poskytují podporu a služby zaměřené na prevenci a léčbu, snaží se vytvářet nezávislé svobodné prostředí jako prevenci závislosti. Jejich poslání je orientováno především na dvě oblasti, jednak na drogově závislé, druhak na práci s dětmi a mládeží. Nabízí celou řadu programů a zařízení, a to převážně v Olomouckém, Zlínském a Jihomoravském regionu.

Zde výčet pouze některých z nich:

- Terénní programy
- Terapeutická komunita
- Terapeutické centrum
- Psychiatrická ordinace
- Přejížděcí byty
- Poradenské centrum
- Nízkoprahové zařízení

- Kontaktní centra
- Internetová poradna
- Centrum prevence
- Doléčovací centrum

„Snižování rizik díky výměně injekčního materiálu a substituční programy hrají zásadní roli v práci s drogově závislými. Užívání substitute může u motivovaných klientů vést ke snížení dávek až k úplné abstinenci. Mým hlavním cílem v roli ředitele Společnosti Podané ruce je rozvíjet co nejmodernější pomáhající služby pro uživatele drog tak, aby každý občan, který za námi přijde, získal potřebnou pomoc, a abychom pomohli snížit dopady problému se závislostmi na místní komunitu,“⁴⁶ říká Jindřich Vobořil, bývalý protidrogový koordinátor, který se vrátil v létě na post ředitele Společnosti Podané ruce.

6.2 Peer program

Peer programy jsou založeny na principu aktivního zapojení předem připravených vrstevníků. Význam anglického slova „peer“ je ale širší než pouhý vrstevník. Je to někdo, s nímž se cílová populace může ztotožnit. Svoji roli tedy hraje jak věk, tak i např. sociální situace nebo zaměstnání. Pokud se cílová populace ztotožňuje s nositelem preventivního programu, poměrně snadno nabyté dovednosti a postoje uplatní v praxi. Důvodem je to, že se v obyčejném životě dostává často do podobné situace jako samotný nositel programu. Je prokázáno, že vědomosti o alkoholu a jiných návykových látkách vzájemně nekorelují s chováním. Pokud má být preventivní program účinný, nemůže spoléhat jen na předání informací a vědomostí.

To, že efektivní prevence problémů působených alkoholem a jinými návykovými látkami na školách je možná, dokazuje práce Toblerové (1986). Autorka shrnula výsledky 143 studií týkajících se prevence. Doslova uvádí: „Peer programy ukázaly jasně vyšší účinnost ve všech měřených výsledcích. U nejdůležitějších proměnných, tedy užívání návykových látek, byly výsledky signifikantně lepší nežli kombinované výsledky u všech ostatních intervencí. U peer programů trval pozitivní efekt u alkoholu, měkkých drog, tvrdých drog i cigaret.“⁴⁷

⁴⁶ Podaneruce.cz, Drogová scéna v Brně, [online]. 2018. [cit. 2018-12-20]

⁴⁷ NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H. *Prevence problémů působených návykovými látkami na školách*, Praha 1994, str.36

7 Prevence

Nejdříve si řekneme, co je a co není prevence. Následně si v druhé podkapitole rozdělíme modely prevence na primární, sekundární a terciární prevenci, a přiblížíme si je. Poslední podkapitolou je zdravý životní styl.

Slovo „prevence“ je latinského původu a znamená opatření učinění předem, včasnou obranu nebo ochranu.

7.1 Co je a není prevence

V první řadě si musíme uvědomit, co jsou cíle prevence. Jejím cílem je snížení škody, jež je způsobena návykovou látkou. Jednou z mnoha škod je i závislost na návykových látkách.

„Cílem prevence ovšem není pouze předcházet závislosti. Mnoho škod, které návykové látky působí, postihují i ty, kdo závislí nejsou. Příkladem mohou být dopravní nehody pod vlivem alkoholu nebo předávkování drogou.“⁴⁸

Není tedy důležité předat co nejvíce informací, aniž bychom věděli, jaký budou mít dopad. Abychom mohli prevenci brát jako účinnou, musí pozitivně ovlivňovat budoucí jednání a podporovat zdravý jedince. Dlouhodobý preventivní záměr můžeme rozdělit do dvou skupin. A to na snížení nabídky, míněna například menší dostupnost návykových látek. A na snížení poptávky, míněno že jedinci nebudou mít o návykovou látku zájem, a nebudou ji vyhledávat.

Obě tyto skupiny prevence se podporují. Přednáška na škole, kterou uspořádá „odborník na drogy“, i když může být dobře míněna, většinou žádný pozitivní účinek nemá. Někdy ještě vzbudí zájem a chuť vyzkoušet to zajímavé a nebezpečné, o čem přednášející tak poutavě hovořil. V žádném případě nemůže jakákoliv jednorázová akce nahradit systematickou a soustavnou preventivní práci.

Účinnost strategií prevence nehod působených návykovými látkami:

Přehled strategií / Účinnost

- *Zastrašování / Neúčinné*
- *Citové apely / Neúčinné*
- *Prosté informování / Neúčinné*
- *Nabízení lepších alternativ, než alkohol či jiné návykové látky / Účinné u skupin se zvýšeným rizikem*

⁴⁸ NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H. *Prevence problémů působených návykovými látkami na školách*, Praha 1994, str.18

- *Peer programy (aktivní účast předem připravených vrstevníků) / Účinné u skupin se středním rizikem (normální populace)*
- *Prevence založená ve společnosti (community basic prevention) tj. spolupráce různých složek společnosti / Účinné*
- *Snižování dostupnosti návykových látek včetně alkoholu / Účinné, jestliže je prováděno i snižování poptávky po nich*
- *Léčba anebo mírnění následků / Relativně účinné zejména pokud jsou poskytnuty včas⁴⁹⁵⁰*

7.2 Modely prevence závislostí na návykových látkách

Základní modely prevence jsou primární, sekundární a terciární. Níže si přiblížíme, čím se zabývají.

7.2.1 Primární prevence

Snaží se udržet a podporovat zdraví společnosti i jednotlivců. Tím se ovlivňují mechanismy, jimiž vzniká a vyvíjí se závislost.

Dalo by se říci, že je to činnost se zdravou populací a snaha o její motivaci k tomu, aby žila plnohodnotný život, a uměla jej ovlivňovat. Je to jakási výchovná zásada o konfliktu, kritice a prožitku.

7.2.2 Sekundární prevence

Tato prevence se orientuje na pomoc jedinci v již existujícím nebezpečí závislosti. Usílí rozpoznat příznaky závislosti co nejdříve a co nejrychleji tak, aby se omezily a zmírnily následné škody, ať už v osobním nebo sociálním životě při nadměrném užívání návykových látek.

Souběžně nabízí rozvoj životních programů a aktivit bez návykových látek za ty, ve kterých návykové látky jsou. Nabízené programy jsou orientovány na sociální práci a ovlivňují chování jedince.

7.2.3 Terciární prevence

Tento typ prevence se snaží zabránit návratu aktuálního stadia závislosti a podpořit výsledky léčby. V neposlední řadě postupně odtraňuje následky. To, co si jedinec během terapie osvojil, musí v reálném životě trénovat. Podporuje nové hodnoty, aktivní životní styl, sociální odpovědnost.

⁴⁹ NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H. *Prevence problémů působených návykovými látkami na školách*, Praha 1994, s.35

⁵⁰ Nešpor Karel, *Alkohol, drogy a naše děti*, Praha 1995, s.93

7.3 Primární prevence

Je nejdůležitější, orientuje se na mladistvé a děti. Veškerá prevenční opatření a zařízení by měly být nízkoprahová a bezbariérová, dostupná místem i finančně. Tak, aby byla přístupná všem bez omezení. Tato primární prevence by měla dosahovat kvality jako distributorské sítě drog. Je nutné se vyhnout dvěma chybám, jednak odstrašování formou negací a varování, a druhak odsuzování či mentoringu postižených osob. Při správném a citlivém nasazení má svou účinnost a výsledky.

Nutný je individuální přístup dle věku a prostředí, utvořené hodnoty zůstanou po celý život. Nezbytná je spolupráce všech resortů jako je ministerstvo zdravotnictví, školství, obrany a hospodářství.

7.3.1 Prevence ve škole

Je nezbytné, aby ve škole protidrogová prevence byla součástí vzdělávání. Aby metodici a pedagogové byli příkladem a prezentovali tyto postoje.

Školní prevence má být:

- Kontinuální proces
- Zaměřená dle věku a potřeby
- Získání poznatků o drogách
- Nabízet postoje, aby jedinci krizové situace zvládli bez drog
- Prezetovat postoje na osobách s přirozenou autoritou, aby se s ní jedinci ztotožnili
- Orientována na zdravý životní styl
- Zapojit rodinu jedince a zjednodušit komunikaci

7.3.2 Prevence v zaměstnání

Tato prevence je nutná především tam, kde se setkává více rizikových skupin.

Zaměstnavatelé mohou pro své zaměstnance vytvářet individuální programy:

- Samostatné preventivní programy
- Podpora aktivního životního stylu a zdraví

7.3.3 Prevence občanských sdružení

Občanská sdružení vhodně doplňují prevenci ve škole a zaměstnání. Svým místním zaměřením bývají velmi účinné. Může to být zájmová skupina církve nebo svépomocné skupiny.

7.3.4 Prevence v rodině

Jeden z nejdůležitějších nositelů a ukazatelů hodnot je rodina. Abyste získali důvěru dítěte, musí cítit vaše porozumění.

Zde uvádím několik zásad a zvláštnosti prevence v různých věkových skupinách:

1. Od narození do 1 roku

Dítě je v tomto věku závislé na dospělém člověku, většinou matce. Z pohledu prevence je důležitý vřelý přístup a péče, uspokojování citových potřeb dítěte.

2. Od 1 do 3 let

Dítě se začíná od matky pozvolna oddělovat a začíná období sebeprosazování. Rodiče by měli být klidní a vřelí. Nechávat dítě se prosazovat, a zároveň mu nastavovat určité hranice.

3. Od 3 do 6 let

Začíná období vyptávání se a zkoumání světa. Rodiče jsou stále nejdůležitějšími osobami dítěte, ale již poznává širší okolí skrze školku, sousedy a vrstevníky. Dítě objevuje smysl života. Důležité je mu vštěpovat, že zdraví je důležitá hodnota, že se musí chránit a že svět skrývá určité nástrahy a nebezpečí.

4. Od 7 do 12let

Dítě rozvíjí své dovednosti, navazuje kontakty s vrstevníky, začíná uspokojovat své duševní a tělesné potřeby. Informace poskytované dětem by měly být konkrétní. Připomínat hodnotu zdraví, postupně přecházet na návyky a pravidla. Měla by začít prevence proti alkoholu, tabáku a drogám. Její účinnost se zvýší, pakliže je zahájena přibližně 3roky před prvním kontaktem s drogou.

5. Od 13 do 22let

Tento věk je náročný, člověk se dotváří duševně i fyzicky. Učí se rozhodovat a řešit problémy, připravuje se na samostatný život. Především zpočátku tohoto období prochází vzpourou. Může být provázeno kritikou autority, výběrem povolání, novými citovými vztahy.

„Prevence v této skupině je zásadně důležitá, protože bývá zvlášť ohrožena. Zneužívání alkoholu nebo drog v dospívání může vést k rychlému vytvoření návyku. V prevenci mají velký význam programy za účasti předem připravených vrstevníků („peer programy“).“⁵¹

Zásady prevence pro rodiče v kostce:

- Získat důvěru dítěte a umět mu naslouchat

⁵¹ Nešpor Karel, *Alkohol, drogy a naše děti*, Praha 1995, s.10-11

- *Umět s dítětem o alkoholu a drogách informovaně hovořit*
- *Předcházet nudě*
- *Pomáhat dítěti přijmout hodnoty, které usnadní alkohol a drogy odmítat*
- *Vytvořit zdravá rodinná pravidla*
- *Pomoci dítěti se ubránit nevhodné společnosti*
- *Posílit sebevědomí dítěte*
- *Spolupracovat s dalšími dospělými⁵²*

7.4 Sekundární a terciární prevence

Sekundární prevence se snaží včas zajistit odbornou pomoc a uzdravení jedince. Terciární prevence se snaží sociální handicap postižené osoby snížit na minimum, a to pomocí poradenství, sociální péče a práce, léčby. Úkoly jsou děleny mezi zdravotnictví se sociální péčí.

Služby prvního kontaktu:

- Poradny – odborná specializace, kvalifikovaná pomoc a terapie, různé formy psychoterapie (individuální, skupinová, rodinná), farmakoterapie či substituční forma
- Krizová centra – větší města, ambulance i lůžková psychoterapie
- Linka telefonické podpory – linka důvěry, vyhledávané pro anonymitu jedince
- Detoxikační centrum – nabízí krátkodobou pomoc po vysazení drogy, následně by měla navazovat další pomoc

Zdravotně-sociální a sociální péče:

- Socioterapeutický klub
- Terénní práce
- Pobytové resocializační centrum
- Celodenní klub s programem orientovaným na problém

Tato zařízení by měla vycházet z potřeb regionu a plynule navazovat na další kraje a spolupracovat. Je nutná týmová spolupráce více profesí jako jsou lékaři, sestry, pedagogové, psychologů, laiků či bývalých uživatelů.

7.5 Zdravý životní styl

Prevence prosazuje zdravý životní styl.

Co nám takový způsob života může přinést:

- Svoboda a nezávislost

⁵² Nešpor Karel, *Alkohol, drogy a naše děti*, Praha 1995, s.74

- Více peněz
- Lepší kondice, síla, vytrvalost
- Lepší postřeh
- Hezčí pleť
- Lepší paměť
- Méně úrazů
- Kvalitní vztahy
- Lepší šance další generace
- Lepší pracovní výsledky

„Prevence je postup trvalý, dlouhodobý, který se stane vědomím naprosté většiny obyvatelstva, stává se normou a je podpořena normou právní.“⁵³

53 Heller, Jiří, Pacinovksá, Olga a kolektiv, *Pavučina závislosti-Alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*, Praha 2011, s.207

8 Legislativa v oblasti primární

prevence

Tato kapitola pojednává o legislativě. A to především ve vztahu k primární prevenci a návykových látkách na školách. Legislativa, podle které se řídí školská zařízení, rozdělujeme na zákony, metodické pokyny a vyhlášky.

Pro efektivní realizaci primární prevence je nezbytné dostatečné legislativní ukotvení, které vymezuje zásady primární prevence a současně stanovuje nezbytnou dokumentaci, která se s realizací pojí.

8.1 Zákony

Níže jsou zmíněny vybrané zákony vztahující se k prevenci.

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání.

Je základním legislativním dokumentem, který upravuje oblast primární prevence rizikového chování ve školách a školských zařízeních je ve znění pozdějších předpisů, který ukládá povinnost vytvářet podmínky pro zdravý vývoj dětí, žáků a studentů a pro předcházení vzniku rizikového chování.

Zákon č. 109/2002 Sb., o zařízeních ústavní výchovy, ochranné výchovy a zařízeních preventivně výchovně péče, ve znění pozdějších předpisů.

Upravuje oblast preventivně výchovné péče.

Zákon č. 65/2017 Sb., O ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek.

Nový zákon, který zpřísnil podmínky pro požívání alkoholu, tabákových výrobků a jiných návykových látek. A nahradil starý zákon, a to *Zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.*

Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Stanovuje, že metodik, který splňuje kvalifikační předpoklady, má nárok na příplatek za svou činnost.

Zákon č. 562/2004 Sb. změna některých zákonů v souvislosti s přijetím školského zákona.

V souvislosti s danou tematikou zmiňují ještě některé další zákony.

Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách.

Zákon č. 61/1997 Sb., o lihu.

Zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech.

Zákon č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích.

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

8.2 Metodické pokyny

Níže jsou zmíněna vybraná doporučení vztahující se k prevenci.

Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních č.j. 21291/2010-28

Součástí tohoto metodického pokynu- doporučení jsou přílohy č. 1 až č. 22.

(Návykové látky, rizikové chování v dopravě, poruchy příjmu potravy, alkohol, syndrom CAN, šikanování, kyberšikana, homofobie, extremismus, rasismus, xenofobie, vandalismus, záškoláctví, krádeže, tabák, situace spojené s násilím, netolismus, sebepoškozování, nová náboženská hnutí, rizikové sexuální chování, příslušnost k subkulturám, domácí násilí, hazardní hraní, žáci s PAS ve školách).

Zneužívání návykových látek včetně tabáku je ošetřeno ve školním řádě, vnitřním řádě školského zařízení a sankčním řádě.

Metodický pokyn ministryně školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci a řešení šikany ve školách a školských zařízeních (č. j. MSMT- 21149/2016).

Součástí tohoto metodického pokynu jsou přílohy č. 1 až č. 8.

(Stádia šikanování, rizikové faktory, varovné signály šikanování, zakotvení ve školním řádě, školní program proti šikanování, postupy při řešení šikany, literatura a vzory tiskopisů.)

Metodický pokyn k výchově proti projevům rasismu, xenofobie a intolerance 14 423/99-22.

Metodický postup při uvolňování a omlouvání žáků z vyučování, prevenci a postihu záškoláctví 10 194/2002-14.

Metodický pokyn spolupráce předškolních zařízení, škol a školských zařízení s Policií ČR při prevenci a při vyšetřování kriminality dětí a mládeže a kriminality na dětech a mládeži páchané 25 884/2003- 24.

V tomto metodickém pokynu je přesně vymezen systém práce a postupy příslušníků Policie ČR při odhalování, dokumentování a vyšetřování kriminality dětí a trestné čin-

nosti páchané na mládeži. Prevence a oznamování podezření na trestnou činnost dětí a mládeže a trestnou činnost páchanou na dětech a mládeži je důležitým okruhem spolupráce školy s policií.

Pravidla pro rodiče a děti k bezpečnějšímu užívání internetu 11 691/2004-24.

8.3 Vyhlášky

Níže jsou zmíněny vybrané vyhlášky vztahující se k prevenci.

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů.

Je klíčovou pro funkci školního metodika prevence a metodika prevence, neboť poprvé zákonně ukotvuje tuto funkci.

Vyhláška č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků.

Stanovuje nezbytné kvalifikační předpoklady pro výkon specializovaných činností (mezi něž prevence rizikového chování patří).

Vyhláška č. 74/2005 Sb., o zájmovém vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů.

V §2 přímo stanovuje, že školská zařízení pro zájmové vzdělávání budou uskutečňovat formy činností v zájmovém vzdělávání vedoucí k prevenci rizikového chování dětí, žáků, studentů.

Závěrem zmiňuji, že z hlediska toho, že se naše společnost rychle mění, je velká pravděpodobnost, že se bude rychle měnit i v budoucnu. Se společenskými změnami dochází i ke změnám zákonů. Možná se bude měnit i pohled na drogovou závislost, kriminalitu či příležitostné užívání některých drog a protidrogové zákony.

*„Co je však nesmírně důležité ve všech dobách a „tváří v tvář“ jakémukoli zákonu je povinnost informovat naše děti a mládež o možných trestných dopadech jejich počínání a stejně tak i o rizicích spojených s užíváním legálních i nelegálních drog“.*⁵⁴

⁵⁴ Tyler, Andrew, *Drogy v ulicích: mýty – fakta – rady*, Praha 2000, str.413

PRAKTICKÁ ČÁST

9 Praktická část

V praktické části bakalářské práce jsou popsány cíle výzkumu, výzkumná metoda, výběr a charakteristika respondentů výzkumného souboru, vyhodnocení výsledků dotazníkového šetření, jež proběhlo na středních školách.

Výsledky jsou interpretovány v tabulkách, grafech a slovních komentářích, po určitou dobu také na online aplikaci.

9.1 Empirický výzkum a jeho cíle

Tato bakalářská práce si kladla za cíl zjistit, jaké má dnešní mládež znalosti a zkušenosti s drogami na středních školách s různým studijním zaměřením, které se nachází v malém a velkém městě.

Bakalářská práce se zajímala o stupeň informovanosti studentů v problematice drog a jejich vlastní zkušenosti a četnost užívání drogy v celém jejím pojetí, ať už se jedná o drogu nelegální, legální, virtuální.

Zjišťovala jsem, zda má pohlaví studentů vliv na jejich znalosti a zkušenosti s drogou. Dále se práce zajímala o názor studentů, jak tráví volný čas, jaká je drogová prevence ze strany jimi navštěvované školy, a zda by věděli na koho se obrátit v případě problému.

9.2 Volba výzkumné metody

Pro sběr požadovaných dat byla zvolena kvantitativní výzkumná metoda pomocí anonymního dotazníkového šetření, jež je přílohou č.16.1.

Finálnímu rozdanému dotazníkům předcházel dotazník pilotní, jež u respondentů v blízkém okolí prověřoval srozumitelnost a celkovou kvalitu dotazníku. Na základě toho byl upraven jeho rozsah a formulace otázek.

Otázky jsou zaměřeny na znalosti, a především zkušenosti s drogami, ať už se jedná o tabák, marihuanu, alkohol, těkavé látky nebo léky. Několik otázek je zaměřeno na to, jak studenti tráví svůj volný čas, a kolik času věnují virtuálním drogám jako jsou sociální sítě nebo hraní her na počítači.

Dotazník je standardizovaný, vytvořený autorkou, čítá 32 otázek. Pouze jedna otázka je polouzavřená s možností dopsání vlastního názoru. Všech ostatních 31 otázek je uzavřených. Všechny uzavřené otázky jsou s jednou správnou odpovědí a pouze jedna s možností výběru více odpovědí.

Na začátku dotazníku jsou popsány pokyny, jak anonymní dotazník vyplnit a k čemu slouží. Je uveden kontakt na autorku v případě dotazů nebo zájmu o poskytnutí výsledků dotazníku a poděkování respondentům. Formulace všech otázek je stručná a jasná, s rozmanitými možnostmi odpovědí, aby si každý respondent mohl najít tu svou.

Přednosti a nevýhody kvantitativního výzkumu jsou autorem definovány následovně.

Přednosti a nevýhody kvantitativního výzkumu:

Přednosti kvantitativního výzkumu

- *Testování a validizace teorií.*
- *Lze zobecnit na populaci.*
- *Výzkumník může konstruovat situace tak, že eliminuje působení rušivých proměnných, a prokázat vztah příčina-účinek.*
- *Relativně rychlý a přímočarý sběr dat.*
- *Poskytuje přesná, numerická data.*
- *Relativně rychlá analýza dat (využití počítačů).*
- *Výsledky jsou relativně nezávislé na výzkumníkovi.*
- *Je užitečný při zkoumání velkých skupin.*

Nevýhody kvantitativního výzkumu

- *Kategorie a teorie použité výzkumníkem nemusejí odpovídat lokálním zvláštnostem.*
- *Výzkumník může opominout fenomény, protože se soustřeďuje pouze na určitou teorii a její testování a ne na rozvoj teorie.*
- *Získaná znalost může být příliš abstraktní a obecná pro přímou aplikaci v místních podmínkách.*
- *Výzkumník je omezen reduktivním způsobem získávání dat.*⁵⁵

9.3 Výběr a charakteristika respondentů výzkumného souboru

V měsíci září 2018 jsem oslovila ředitele dvou středních škol s prosbou o povolení provedení výzkumu na daných školách. Ředitelé souhlasili. Byla jsem odkázána na metodičky drogové prevence a s jejich svolením jsem v měsíci říjnu a listopadu realizovala výzkum.

Všichni studenti s vyplněním dotazníku souhlasili a byli ochotní. Střední školy se nachází jedna v malém městě a druhá ve velkém městě, obě se spádovou oblastí z okolí.

Jedna škola měla technické zaměření s několika studijními obory, druhá škola měla všeobecné zaměření, jež navštěvovali studenti z osmiletého nebo čtyřletého gymnázia. Subjektem výzkumu byli studenti středních škol ve věku mezi 15 až 20 lety, tedy studenti 1.-4. ročníku středních škol. Celkem bylo osloveno 145 studentů.

⁵⁵ Hendl, Jiří. Úvod do kvalitativního výzkumu, Praha 1997

Platných, míněno správně vyplněných dotazníků, se vrátilo 140. Z toho je 85 chlapců a 55 dívek. Důvodem je to, že na technicky zaměřenou střední školu chodí větší chlapců nežli dívek. Na všeobecně zaměřené škole byl počet chlapců a dívek vyrovnaný.

9.4 Distribuce dotazníků

Po důkladném studiu dostupné literatury a internetových zdrojů ke zvolenému tématu, byla sepsána teoretická část práce a následně sestaven dotazník.

Dotazník byl vyhotoven ve dvou formách, jež byly školám nabídnuty. První formou, byl klasický tištěný dotazník. Druhou formou, modernější, bylo zadání dotazníků online skrze speciální anonymní aplikaci.

Studenti by dotazník otevřeli, vyplnili a odeslali skrze zadaný odkaz. Velikou výhodou této modernější formy by bylo, že bychom ihned viděli výsledky a grafy by byly přístupné všem studentům na internetu. Mohli bychom měnit proměnnou otázku a v návaznosti na to by se nám aktualizovaly grafy. Tedy například jednotlivé školy by viděly srovnání výsledků své školy s ostatními školami, jež se šetření účastnily. Dále například vliv pohlaví, místa bydliště nebo věku respondentů na jednotlivé odpovědi.

Po konzultaci s metodiky jednotlivých škol byla zvolena forma klasického tištěného dotazníku. K tomuto rozhodnutí vedlo to, že ne všichni studenti mají ve škole telefon s internetem, nebo přístup k počítači, a tudíž bychom nemohli uskutečnit šetření přímo ve vyučovací hodině, což bylo velkou výhodou.

Pokud by studenti měli vyplnit dotazník doma ve volném čase, byla by pravděpodobně velmi snížena jejich návratnost. Metodicky škol se také obávaly složitějšího zadávání a pravdivosti opovědí.

Dotazníky byly distribuovány během měsíce listopadu na obou středních školách, a to buď osobně nebo skrze metodiky škol. Vždy se postupovalo dle stejných instrukcí a podmínek pro vyplňování.

Celkem bylo rozdáno 145 dotazníků. Z toho 5 dotazníků bylo vyřazeno pro nedostačující nebo chybné vyplnění.

Následující měsíc byly vyhodnocovány výsledky.

9.5 Metodika zpracování dat

Posbíraná data jsou zapsána v tabulkách, kde jsou uvedeny absolutní a relativní četnosti, a to u dívek, u chlapců a u všech respondentů.

Tabulky byly vytvořeny v programu Microsoft Office Excel 2003. Tyto tabulky byly výchozím bodem pro vytvoření prstencových grafů, jež umožňují lepší názornost odpovědí. Grafy jsou vytvořeny v programu Kibana, jež slouží k získávání dat a jejich vizualizaci. Jsou přístupné online na internetu po zadání odkazu, a to po určitou dobu. Na závěr jsou výsledky doplněny slovní Interpretací.

9.6 Stanovení hypotéz

Nejdříve jsem si stanovila pět hypotéz. Následně jsem vytvořila dotazník z takových otázek, aby se mi podařily zjistit informace, kterých se hypotézy týkají.

9.6.1 Hypotéza č.1

Chlapci mají větší zkušenosti s drogami nežli dívky.

9.6.2 Hypotéza č.2

Dívky pijí alkohol samy v soukromí více nežli chlapci.

9.6.3 Hypotéza č.3

Léky bez předpisu užívají dívky více nežli chlapci.

9.6.4 Hypotéza č.4

Chlapci tráví hraním her na počítači nebo playstationu více času nežli dívky.

9.6.5 Hypotéza č.5

Studentům na školách není poskytováno dostatek informací o drogách a drogové prevenci.

10 Vyhodnocení výsledků

dotazníkového šetření

Pro empirický výzkum jsem vypracovala anonymní standardizovaný dotazník, jež je přílohou č.16.1. této bakalářské práce. Vrácené dotazníky byly skontrolovány, 5 chybně vyplněných dotazníků bylo vyřazeno. Celkem výzkum bere v úvahu 140 dotazníků.

- 145 Počet rozdaných dotazníků
- 145 Počet zamýšlených respondentů
- 5 Počet nedostatečně nebo chybně vyplněných dotazníků
- 140 Finální počet platných dotazníků

10.1 Obecné informace o respondentech

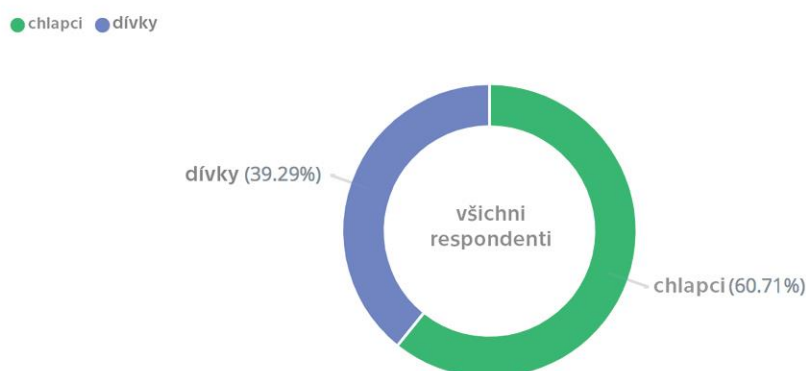
V úvodu samotného dotazníku se studentů táži na demografické údaje, pohlaví, věk, rodinné zázemí, místo bydliště a výši týdenního kapesného.

Analýza položky č.1

Tabulka č.1 *Pohlaví*

	n	%
chlapec	85	60,71%
dívka	55	39,29%

Graf č.1 *Pohlaví*



Interpretace:

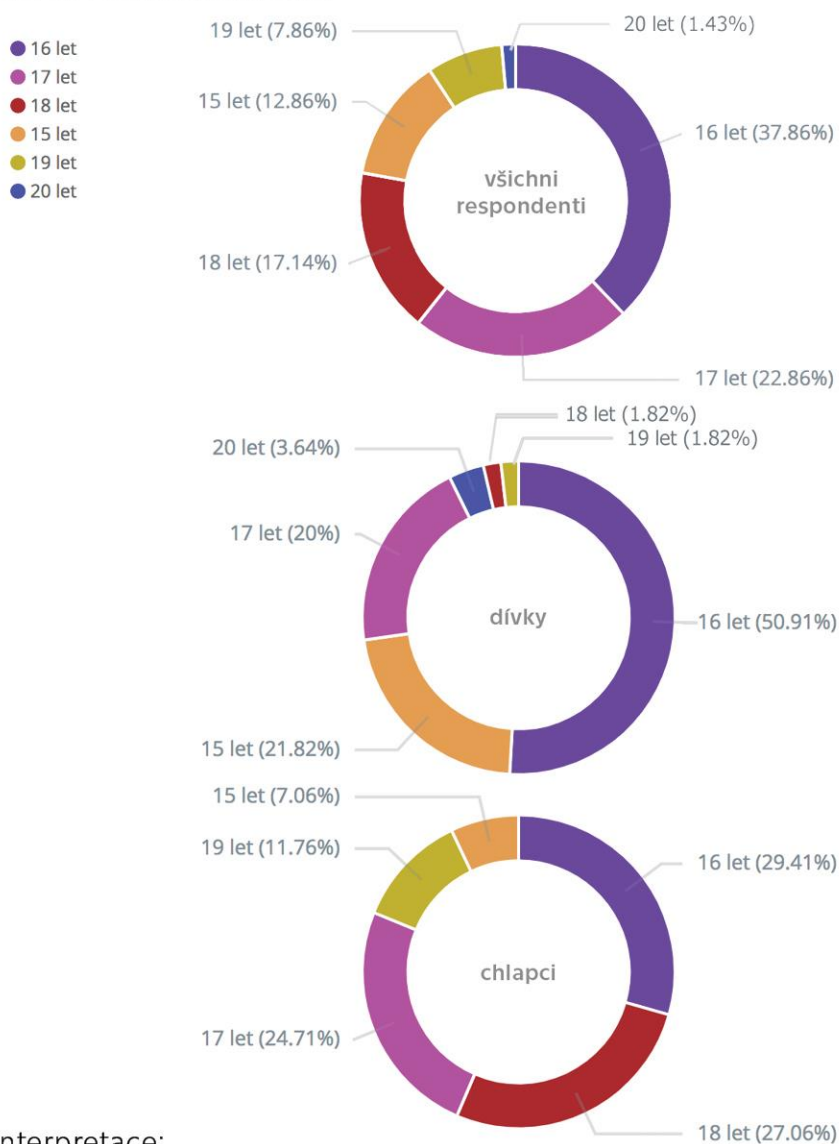
Celkem se empirického výzkumu zúčastnilo 140 respondentů. Zastoupení chlapců bylo větší. Dotazovaných chlapců bylo 85, což je 60,71%. Dotazovaných dívek bylo 55, což je 39,29%.

Analýza položky č.2

Tabulka č.2 Věk respondentů

	chlapec n	%	dívka n	%	Celkem n	Celkem %
15 let	6	7,06%	12	21,82%	18	12,86%
16 let	25	29,41%	28	50,91%	53	37,86%
17 let	21	24,71%	11	20,00%	32	22,86%
18 let	23	27,06%	1	1,82%	24	17,14%
19 let	10	11,76%	1	1,82%	11	7,86%
20 let		0,00%	2	3,64%	2	1,43%

Graf č.2 Věk respondentů



Interpretace:

Z celkových 140 respondentů bylo patnáctiletých 12 dívek (21,82%) a 6 chlapců (7,06%), šestnáctiletých 28 dívek (50,91%) a 25 chlapců (29,41%), sedmnáctiletých 11 dívek (20%) a 21 chlapců (24,71%), osmnáctiletých 1 dívka (1,82%) a 23 chlapců (27,06%), devatenáctiletých 1 dívka (1,82%) a 10 chlapců (11,76%) a dvě dvacetileté dívky (3,64%).

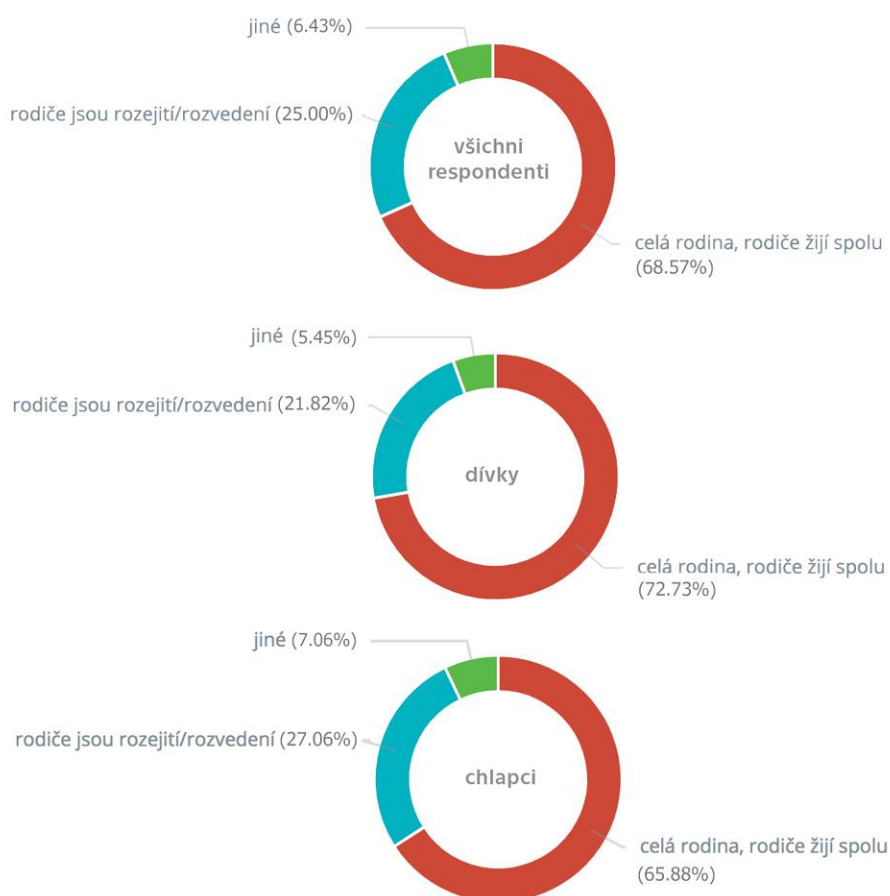
Analýza položky č.3

Tabulka č.3 Rodinné zázemí

	chlapec n	%	dívka n	%	Celkem n	Celkem %
celá rodina, rodiče žijí spolu	56	65,88%	40	72,73%	96	68,57%
jiné	6	7,06%	3	5,45%	9	6,43%
rodiče jsou rozejití/rozvedení	23	27,06%	12	21,82%	35	25,00%

Graf č.3 Rodinné zázemí

● celá rodina, rodiče žijí spolu ● rodiče jsou rozejití/rozvedení ● jiné



Interpretace:

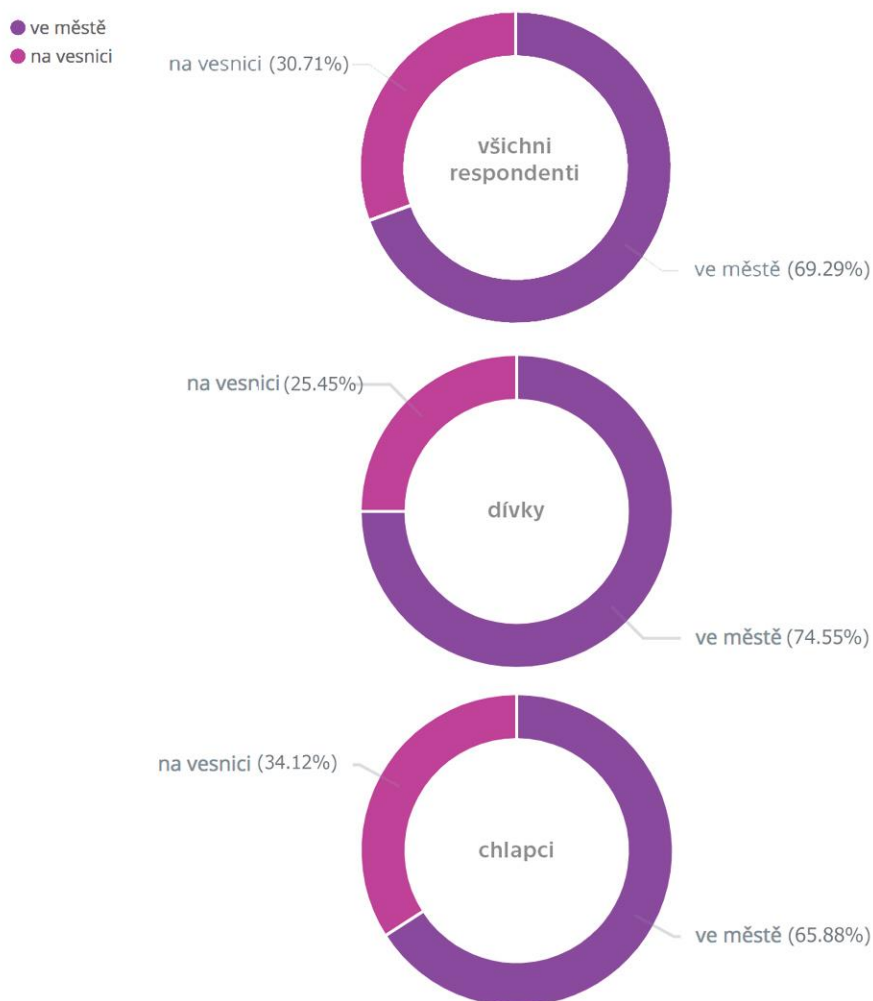
Respondenti byli dotazováni z jakého rodinného zázemí pochází. Pozitivní zjištění je, že více jak dvě třetiny všech respondentů, to je 68,57%, pochází z celé rodiny a rodiče žijí spolu. Čtvrtina respondentů, tedy přesně 25%, pochází z rozvedené nebo rozejité rodiny. Jako jinou situaci odpovědělo 6,43% dotázaných.

Analýza položky č.4

Tabulka č.4 *Místo bydliště*

	chlapec n	%	dívka n	%	Celkem n	Celkem %
na vesnici	29	34,12%	14	25,45%	43	30,71%
ve městě	56	65,88%	41	74,55%	97	69,29%

Graf č.4 *Místo bydliště*



Interpretace:

Z celkového počtu 140 respondentů bydlí ve městě 69,29% a na vesnici 30,71%. Je to 56 chlapců (65,88%) a 41 dívek (74,55%) ve městě. A je to 29 chlapců (34,12%) a 14 dívek (25,45%) na vesnici.

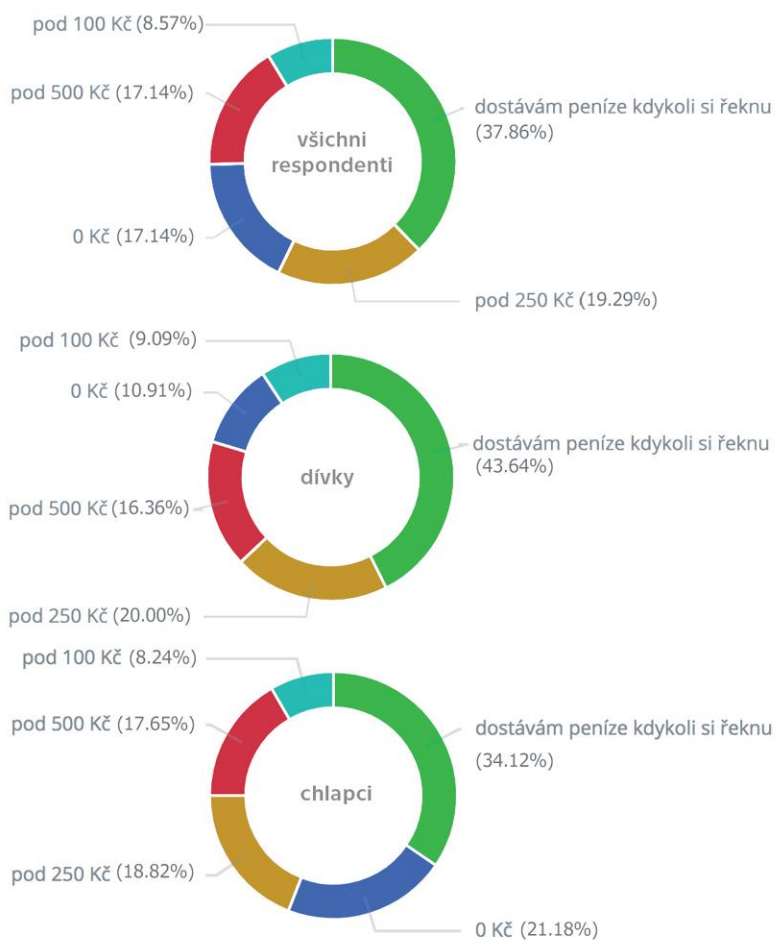
Analýza položky č.5

Tabulka č.5 Pravidelné týdenní kapesné a jeho výše

	chlapec n	%	dívka n	%	Celkem n	Celkem %
0	18	21,18%	6	10,91%	24	17,14%
dostávám peníze kdykoli si řeknu	29	34,12%	24	43,64%	53	37,86%
pod 100 Kč	7	8,24%	5	9,09%	12	8,57%
pod 250 Kč	16	18,82%	11	20,00%	27	19,29%
pod 500 Kč	15	17,65%	9	16,36%	24	17,14%

Graf č.5 Pravidelné týdenní kapesné a jeho výše

● dostávám peníze kdykoli si řeknu ● pod 250 Kč ● 0 Kč ● pod 500 Kč ● pod 100 Kč



Interpretace:

Při dotazování na výši týdenního kapesného se zjistilo, že 37,8% respondentů od rodičů dostává peníze kdykoli si řeknou. To je důležité vědět, že téměř 40% má přísun peněz neomezený. Naopak 24 respondentů (17,14%) odpovědělo, že peníze nedostává vůbec.

Další studenti odpověděli, že týdenní kapesné pod 500kč má 17,14%, týdenní kapesné pod 250kč má 19,29% a týdenní kapesné pod 100kč má 8,57%.

10.2 Dosavadní znalosti a zkušenosti s drogami

První část dotazníku je zaměřená na dosavadní zkušenosti s drogami a nabyté znalosti o drogách. Respondentů se táží nejdříve na drogy obecně, poté konkrétně na tabák, marihuanu, alkohol, těžké látky a léky.

Tabulka č.6 *Dosavadní zkušenost s drogami*

	chlapec n	%	dívka n	%	Celkem n	Celkem %
beru drogy nepravidelně	12	14,12%	2	3,64%	14	10,00%
beru drogy pravidelně	4	4,71%	2	3,64%	6	4,29%
nezkusil(a) jsem je	49	57,65%	43	78,18%	92	65,71%
zkusil(a) jsem je, ale bylo to výjimečně	20	23,53%	8	14,55%	28	20,00%

Graf č.6 *Dosavadní zkušenost s drogami*

● nezkusil(a) jsem je ● zkusil(a) jsem je, ale bylo to výjimečně ● beru drogy nepravidelně ● beru drogy pravidelně



Interpretace:

V položce č.6 bylo zjišťováno, jakou mají respondenti dosavadní zkušenost s drogami. Milé a pozitivní zjištění je, že 92 dotázaných (65,71%) dosud drogu nezkusilo. Příhodné zjištění je, že dalších 28 dotázaných (20%) drogu zkusilo, ale pouze výjimečně a dále ji neužívají. 14 dotázaných (10%) bere drogy nepravidelně. A v uvozovkách pouze 6 dotázaných (4,29%) bere drogu pravidelně.

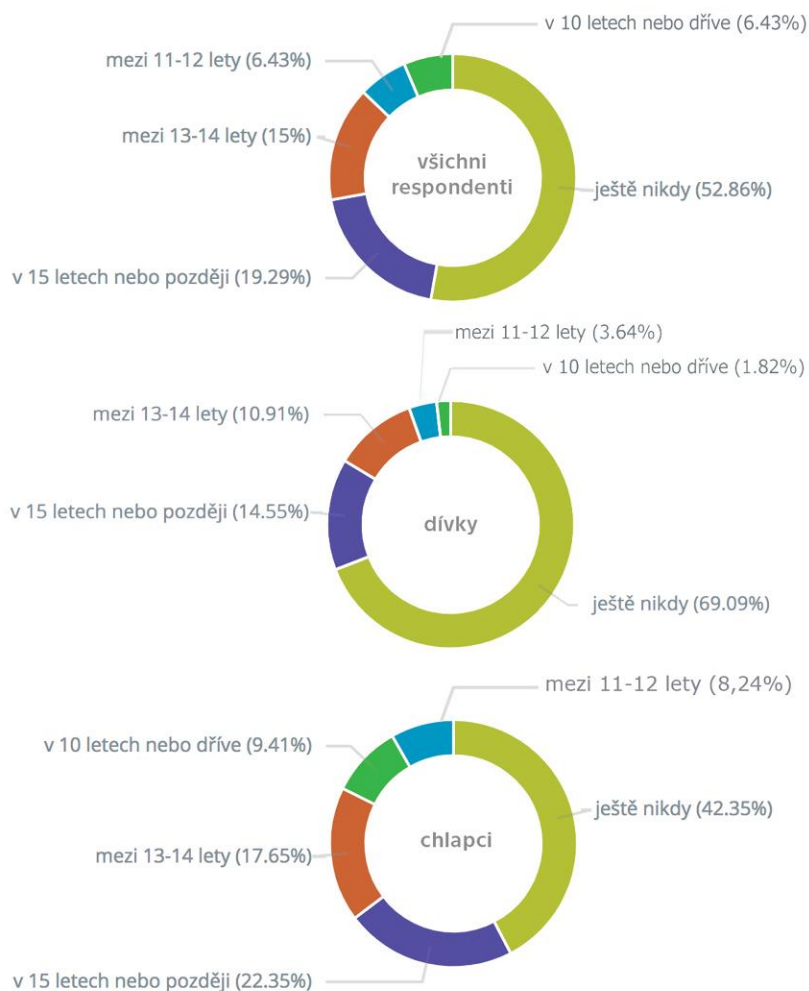
Analýza položky č.7

Tabulka č.7 První cigareta a věk

	chlapec n	%	dívka n	%	Celkem n	Celkem %
ještě nikdy	36	42,35%	38	69,09%	74	52,86%
mezi 11-12 lety	7	8,24%	2	3,64%	9	6,43%
mezi 13-14 lety	15	17,65%	6	10,91%	21	15,00%
v 10 letech nebo dříve	8	9,41%	1	1,82%	9	6,43%
v 15 letech nebo později	19	22,35%	8	14,55%	27	19,29%

Graf č.7 První cigareta a věk

● ještě nikdy ● v 15 letech nebo později ● mezi 13-14 lety ● mezi 11-12 lety ● v 10 letech nebo dříve



Interpretace:

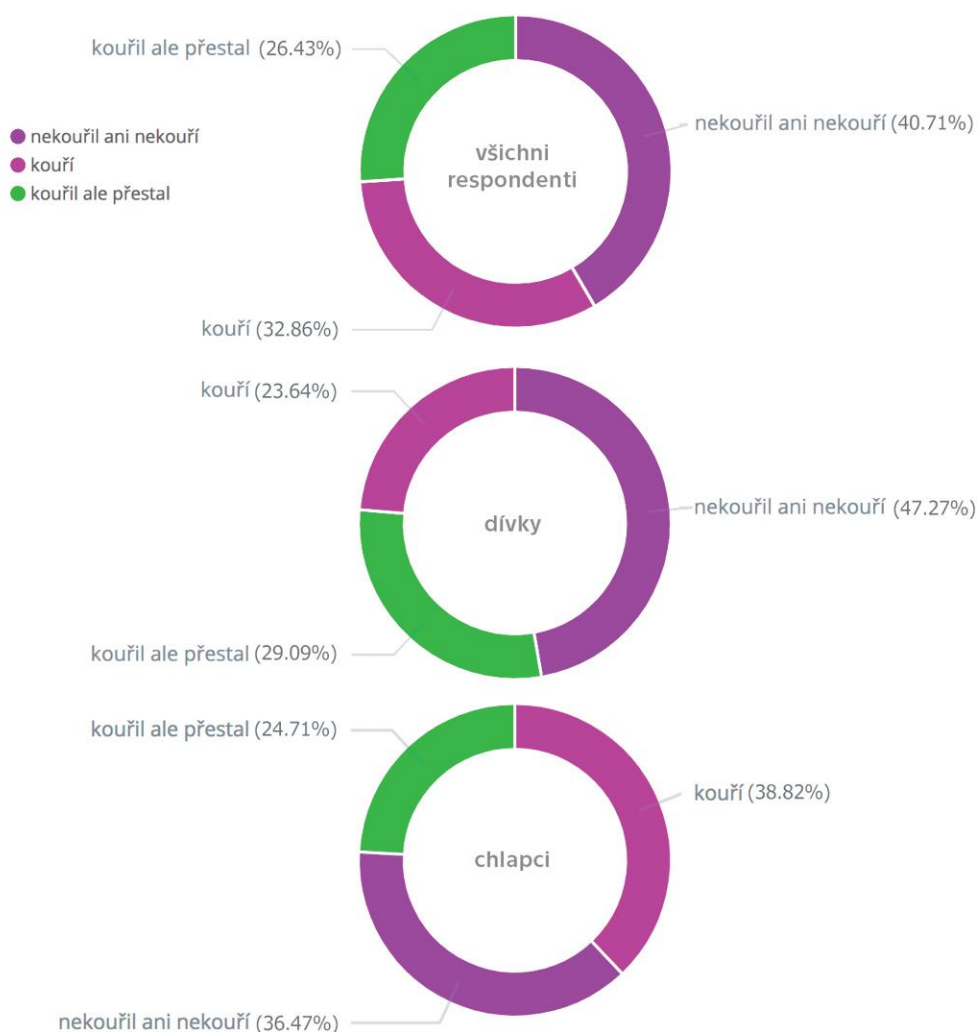
V položce č.7 bylo zjišťováno, jestli respondenti již zkoušeli svou první cigaretu, a pokud ano, tak v jakém věku to bylo. Více jak polovina všech respondentů, přesně 74 dotázaných (52,86%) ještě cigaretu kouřit nezkoušelo. Všichni ostatní již cigaretu kouřit zkoušeli. V 10 letech nebo dříve kouřit zkoušelo 9 respondentů (6,43%), taktéž mezi 11-12 lety zkoušelo cigaretu stejný počet. Mezi 13-14 lety kouřit zkoušelo 21 jedinců (15%). V 15 letech nebo později kouřit zkoušelo 27 respondentů (19,29%).

Analýza položky č.8

Tabulka č.8 *Rodiče a cigarety*

	chlapec n	%	dívka n	%	Celkem n	Celkem %
kouří	33	38,82%	13	23,64%	46	32,86%
kouřil ale přestal	21	24,71%	16	29,09%	37	26,43%
nekouřil ani nekouří	31	36,47%	26	47,27%	57	40,71%

Graf č.8 *Rodiče a cigarety*



Interpretace:

V položce č.8 bylo zjišťováno, zda kouří nebo v minulosti kouřili cigarety rodiče. Relativně potěšující zpráva je, že u 57 jedinců (40,71%) ani jeden z rodičů nekouřil a ani nekouří. Dalších 37 jedinců (26,43%) mělo alespoň jednoho z rodičů, který kouřil, ale přestal. Zbýlých 46 jedinců (32,86%) žije v domácnosti, kde alespoň jeden z rodičů kouří stále.

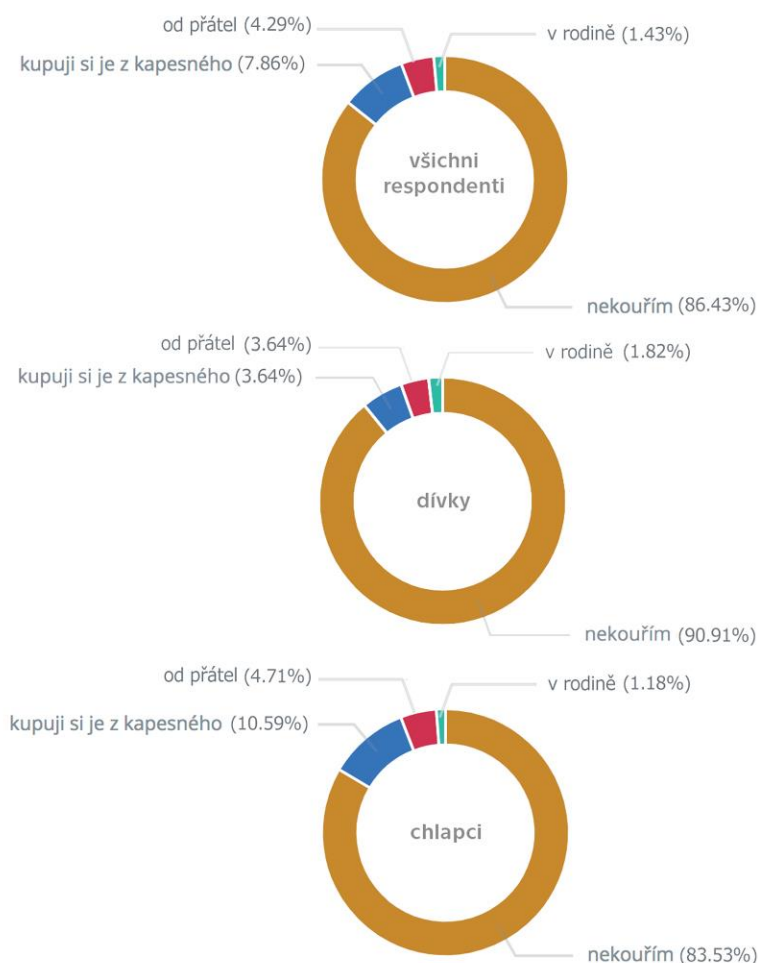
Analýza položky č.9

Tabulka č.9 *Obstarání si cigaret*

	chlapec n	%	dívka n	%	Celkem n	Celkem %
kupují si je z kapesného	9	10,59%	2	3,64%	11	7,86%
nekouřím	71	83,53%	50	90,91%	121	86,43%
od přátel	4	4,71%	2	3,64%	6	4,29%
v rodině	1	1,18%	1	1,82%	2	1,43%

Graf č.9 *Obstarání si cigaret*

● nekouřím ● kupují si je z kapesného ● od přátel ● v rodině



Interpretace:

V položce č.9 bylo zjišťováno, kde a jak si nejčastěji studenti obstarávají cigarety. Velmi potěšující zjištění je, že 121 studentů (86,43%) nekouří cigarety vůbec. 11 studentů (7,86%) si cigarety nejčastěji kupuje z kapesného. Dalších 6 studentů (4,29%) si cigarety obstarává od přátel. Což stále poukazuje na to, že přátelé a parta jsou velmi důležitý a ovlivňující faktor. Zbylí dva studenti (1,43%) si cigarety obstarávají v rodině od rodičů nebo jiných rodinných příslušníků.

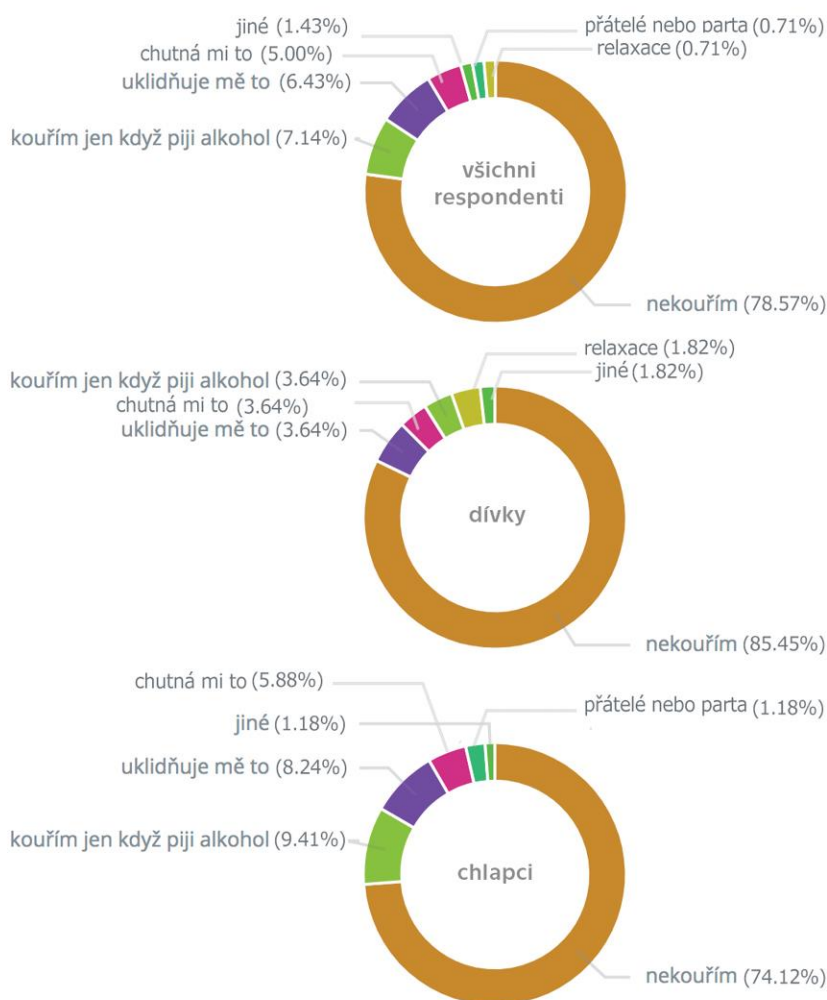
Analýza položky č.10

Tabulka č.10 *Důvod kouření cigaret*

	chlapec n	%	dívka n	%	Celkem n	Celkem %
chutná mi to	5	5,88%	2	3,64%	7	5,00%
jiné	1	1,18%	1	1,82%	2	1,43%
kouřím jen když piji alkohol	8	9,41%	2	3,64%	10	7,14%
nekouřím	63	74,12%	47	85,45%	110	78,57%
přátelé nebo parta	1	1,18%		0,00%	1	0,71%
relaxace		0,00%	1	1,82%	1	0,71%
uklidňuje mě to	7	8,24%	2	3,64%	9	6,43%

Graf č.10 *Důvod kouření cigaret*

● nekouřím ● kouřím jen když piji alkohol ● uklidňuje mě to ● chutná mi to ● jiné ● přátelé nebo parta ● relaxace



Interpretace:

V položce č.10 byl zjišťován hlavní důvod toho, proč respondenti kouří cigarety. Opět se opakuje kladná zpráva, že 110 respondentů (78,57%) nekouří nikdy. Podstatné procento (7,14%), což je 10 respondentů, kouří jen když pijí alkohol. Jako důvod toho, že cigarety uživatele uklidňují, odpovídá 9 respondentů (6,43%).

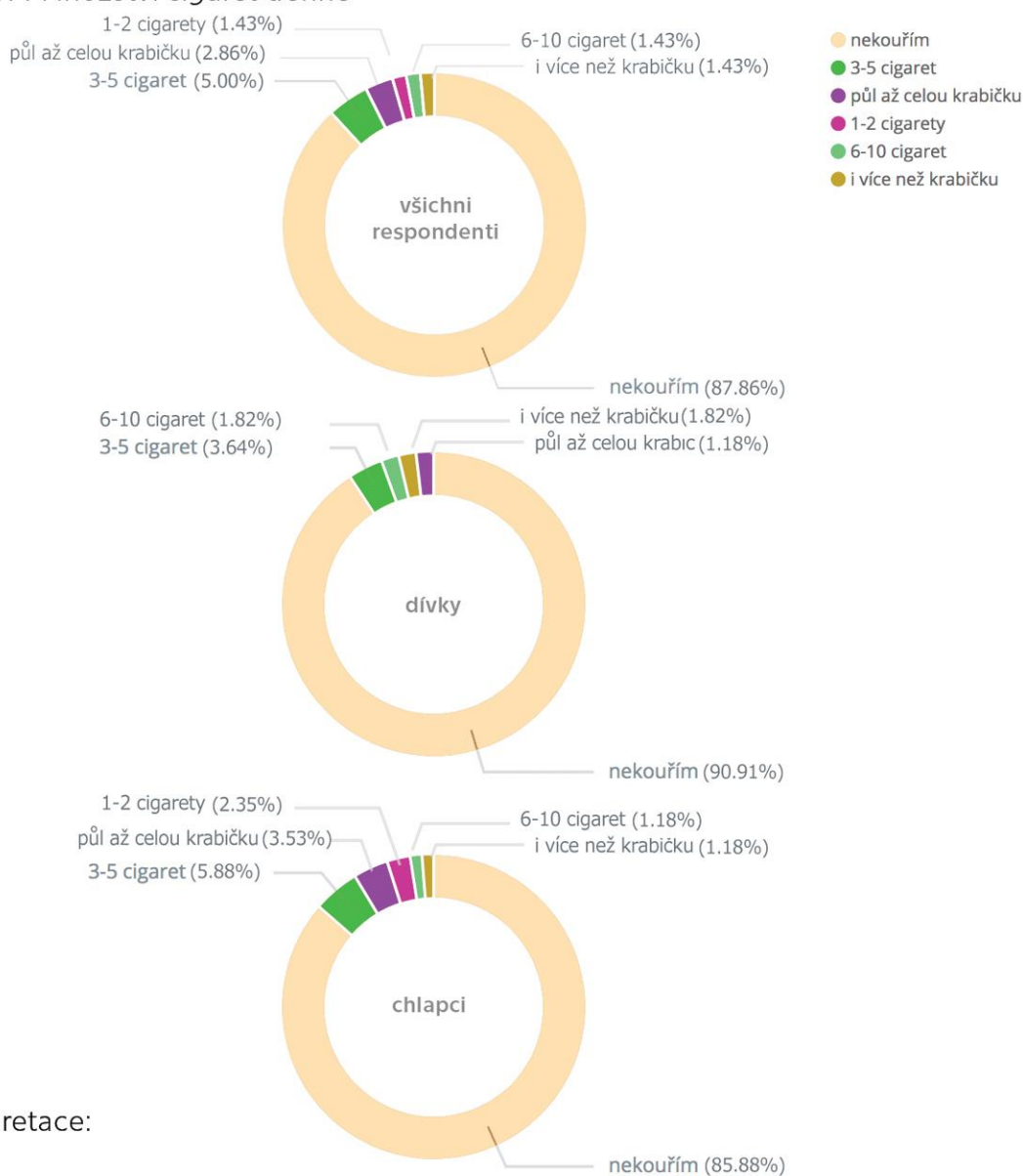
Že jim cigarety chutnají odpovídá 7 respondentů (5%). Že důvodem kouření je jiný důvod, relaxace nebo přátelé a parta odpovídá minimální počet respondentů.

Analýza položky č.11

Tabulka č.11 *Množství cigaret denně*

	chlapec n	%	dívka n	%	Celkem n	Celkem %
1-2 cigarety	2	2,35%		0,00%	2	1,43%
3-5 cigaret	5	5,88%	2	3,64%	7	5,00%
6-10 cigaret	1	1,18%	1	1,82%	2	1,43%
i více než krabičku	1	1,18%	1	1,82%	2	1,43%
nekouřím	73	85,88%	50	90,91%	123	87,86%
půl až celou krabičku	3	3,53%	1	1,82%	4	2,86%

Graf č.11 *Množství cigaret denně*



Interpretace:

V položce č.11 se zjišťovalo, kolik cigaret denně respondenti vykouří. 123 dotázaných (87,86%) nekouří. Další 2 respondenti (1,43%) vykouří denně 1-2cigarety. 7 jedinců (5%) vykouří 3-5cigaret. Bohužel jsou 2 respondenti (1,43%), jež vykouří denně 6-10 cigaret. A nadto ještě 4 respondenti (2,86%), jež vykouří půl až celou krabičku denně.

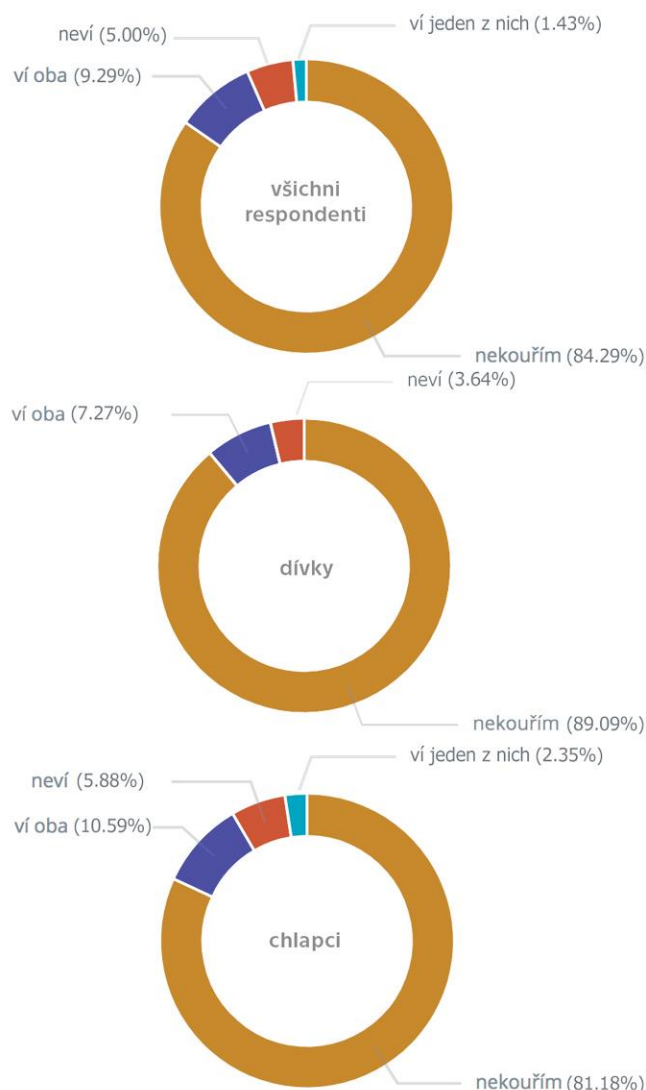
Analýza položky č.12

Tabulka č.12 *Informovanost rodičů zda dítě kouří*

	chlapec n	%	dívka n	%	Celkem n	Celkem %
nekouřím	69	81,18%	49	89,09%	118	84,29%
neví	5	5,88%	2	3,64%	7	5,00%
ví jeden z nich	2	2,35%		0,00%	2	1,43%
ví oba	9	10,59%	4	7,27%	13	9,29%

Graf č.12 *Informovanost rodičů zda dítě kouří*

● nekouřím ● ví oba ● neví ● ví jeden z nich



Interpretace:

V položce č.12 se zjišťovalo, zda alespoň jeden z rodičů dítěte ví, že jejich potomek kouří. 118 respondentů (84,29%) odpovědělo, že nekouří. 7 respondentů (5%) kouření cigaret doma tají, a ani jeden z rodičů neví, že jejich potomek kouří. U dvou jedinců (1,43%) ví tento fakt alespoň jeden z rodičů.

U 13 jedinců (9,29%) vědí o kouření dítěte oba z rodičů.

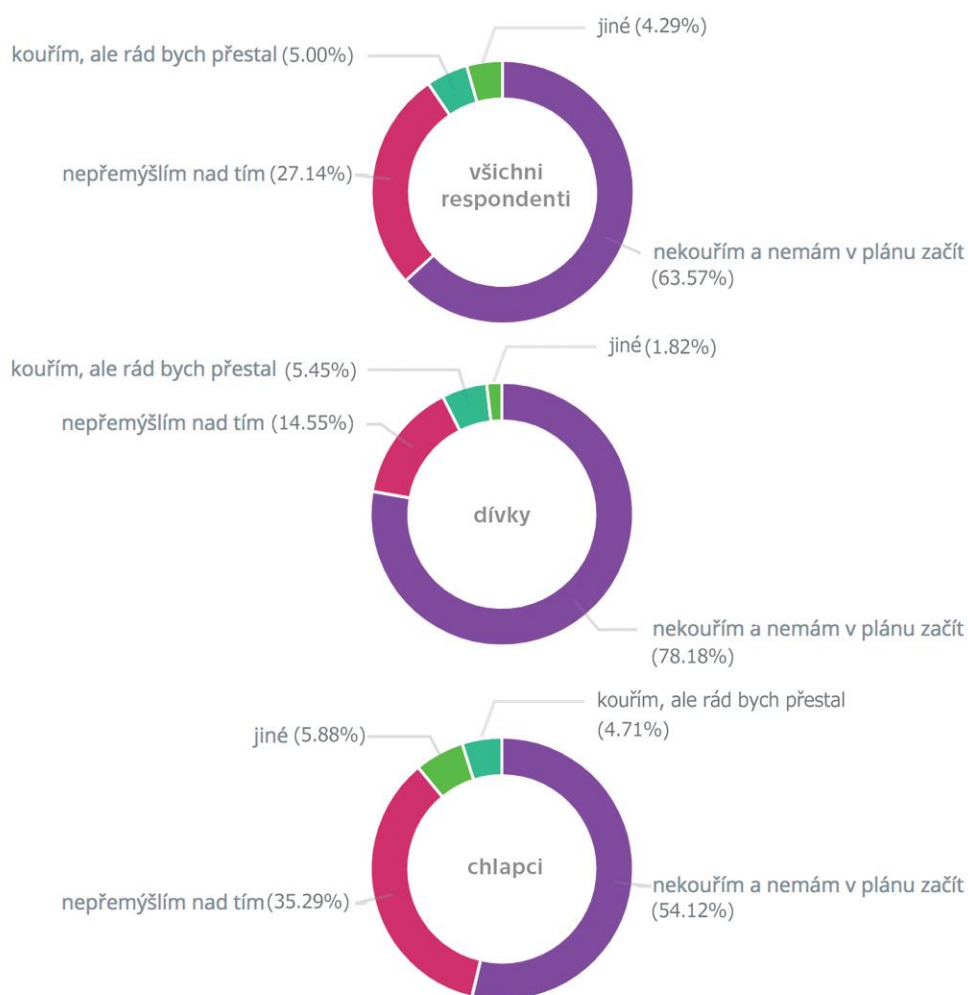
Analýza položky č.13

Tabulka č.13 *Kouření v budoucnosti*

	chlapec n	%	dívka n	%	Celkem n	Celkem %
jiné	5	5,88%	1	1,82%	6	4,29%
kouřím, ale rád bych přestal	4	4,71%	3	5,45%	7	5,00%
nekouřím a nemám v plánu začít	46	54,12%	43	78,18%	89	63,57%
nepřemýšlím nad tím	30	35,29%	8	14,55%	38	27,14%

Graf č.13 *Kouření v budoucnosti*

● nekouřím a nemám v plánu začít ● nepřemýšlím nad tím ● kouřím, ale rád bych přestal ● jiné



Interpretace:

V položce č.13 se zjišťovalo, jak vidí studenti svou budoucnost a kouření, zda mají nějakou představu. 89 jedinců (63,57%) nekouří nyní a o budoucnosti mají jasno, že kouřit nebudou. 38 jedinců (27,14%) nad touto tematikou vůbec nepřemýšlí. Potěšující je fakt, že 7jedinců (5%) nyní kouří, ale rádo by přestalo. Z čehož plyne, že je potřeba jedince neustále podporovat a neztrácet naději, protože leckerý kuřák by rád přestal, ale potřebuje povzbudit. 6 jedinců (4,29%) odpovídá o budoucnosti jinak.

Analýza položky č.14

Tabulka č.14 *Zkušenost s marihuanou*

	chlapec n	%	dívka n	%	Celkem n	Celkem %
nezkusil(a) jsem ji	49	57,65%	44	80,00%	93	66,43%
užívám marihuanu nepravidelně	11	12,94%		0,00%	11	7,86%
užívám marihuanu pravidelně	2	2,35%	1	1,82%	3	2,14%
zkusil(a) jsem ji, ale bylo to výjimečně	23	27,06%	10	18,18%	33	23,57%

Graf č.14 *Zkušenost s marihuanou*

● nezkusil(a) jsem ji ● zkusil(a) jsem ji, ale bylo to výjimečně ● užívám marihuanu nepravidelně ● užívám marihuanu pravidelně



Interpretace:

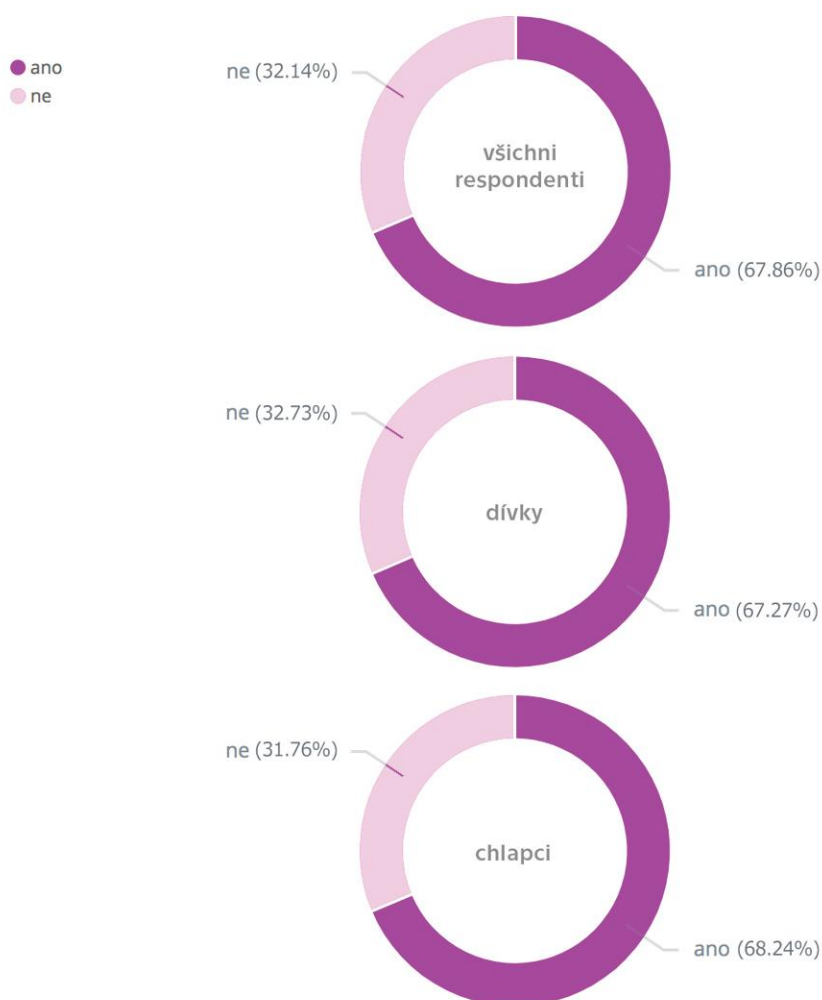
V položce č.14 se zjišťovalo, jaká je dosavadní zkušenost respondentů s marihuanou. Z celkového počtu 140 respondentů jich 93 (66,43%) odpovědělo, že dosud nemají s marihuanou zkušenosti žádné. Dalších 33 respondentů (23,57%) neodolalo, a přestože to bylo výjimečně, marihuanu zkusili. Znepokojující je fakt, že 11 respondentů (7,86%) užívá marihuanu, ač nepravidelně.

Analýza položky č.15

Tabulka č.15 *Informovanost respondenta, že užití marihuany může rozvinout u člověka dosud skryté vážné psychické poruchy jako například schizofrenii nebo epileptické záchvaty*

	chlapec n	%	dívka n	%	Celkem n	Celkem %
ne	27	31,76%	18	32,73%	45	32,14%
ano	58	68,24%	37	67,27%	95	67,86%

Graf č.15 *Informovanost respondenta, že užití marihuany může rozvinout u člověka dosud skryté vážné psychické poruchy jako například schizofrenii nebo epileptické záchvaty*



Interpretace:

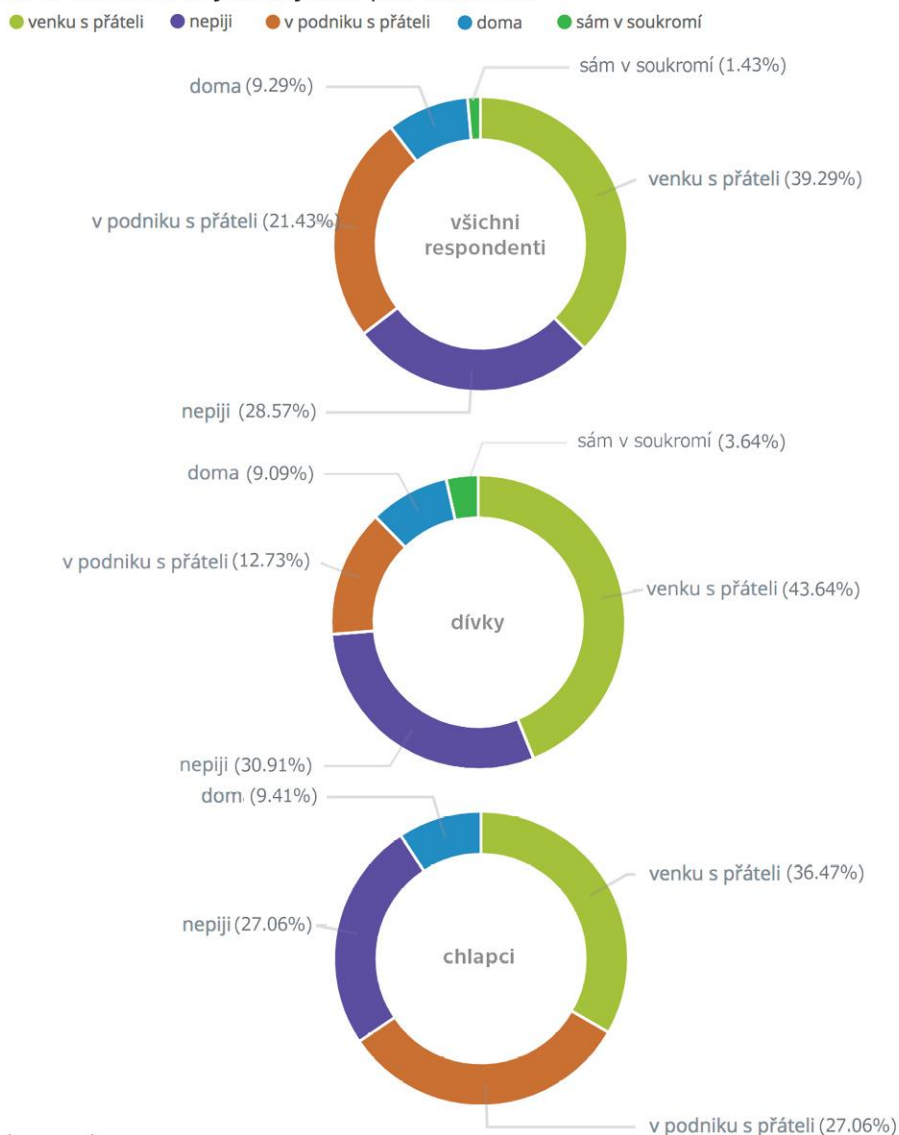
V položce č.15 se zjišťovalo, jak moc je respondent informovaný o následcích užití nebo užívání marihuany. O tom, že marihuana může u jedince rozvinout dosud skryté vážné psychické poruchy jako například schizofrenii nebo epileptické záchvaty. 95 respondentů (67,86%) tuto informaci ví, zbylých 45 (32,14%) nikoli. I proto by měla být na školách drogová prevence, aby šířila osvětu a informace o návykových látkách a důsledcích, co může užívání drog jedinci způsobit.

Analýza položky č.16

Tabulka č.16 *Místo nejčastějšího pití alkoholu*

	chlapec n	%	dívka n	%	Celkem n	Celkem %
doma	8	9,41%	5	9,09%	13	9,29%
nepiji	23	27,06%	17	30,91%	40	28,57%
sám v soukromí		0,00%	2	3,64%	2	1,43%
v podniku s přáteli	23	27,06%	7	12,73%	30	21,43%
venku s přáteli	31	36,47%	24	43,64%	55	39,29%

Graf č.16 *Místo nejčastějšího pití alkoholu*



Interpretace:

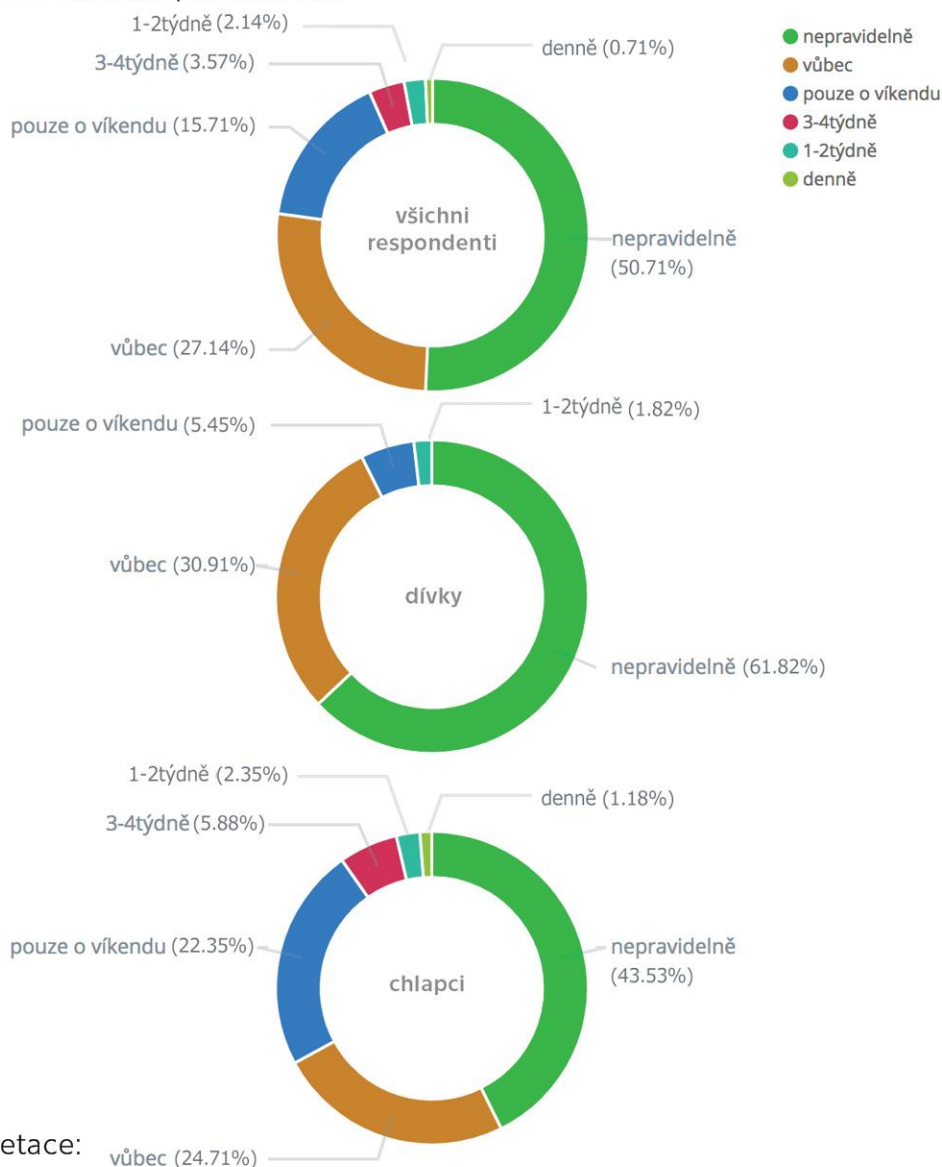
V položce č.16 se zjišťovalo, na jakém místě studenti nejvíce pijí alkohol. 40 studentů (28,57%) odpovědělo, že alkohol nepijí, což je milé zjištění, že jsou i tací, jež vůbec k životu alkohol nepotřebují. Přátelé jsou důležitý faktor, vypovídá o tom fakt, že 55 studentů (39,29%) pije alkohol venku s přáteli a dalších 30 studentů (21,43%) pije alkohol s přáteli v podniku. Doma popijí alkohol 13 studentů (9,29%). A nejméně častou, ale přesto zmíněnou odpovědí je, že dva studenti popijí alkohol v soukromí.

Analýza položky č.17

Tabulka č.17 Frekvence pití alkoholu

	chlapec n	%	dívka n	%	Celkem n	Celkem %
1-2týdně	2	2,35%	1	1,82%	3	2,14%
3-4týdně	5	5,88%		0,00%	5	3,57%
denně	1	1,18%		0,00%	1	0,71%
nepravidelně	37	43,53%	34	61,82%	71	50,71%
pouze o víkendu	19	22,35%	3	5,45%	22	15,71%
vůbec	21	24,71%	17	30,91%	38	27,14%

Graf č.17 Frekvence pití alkoholu



Interpretace:

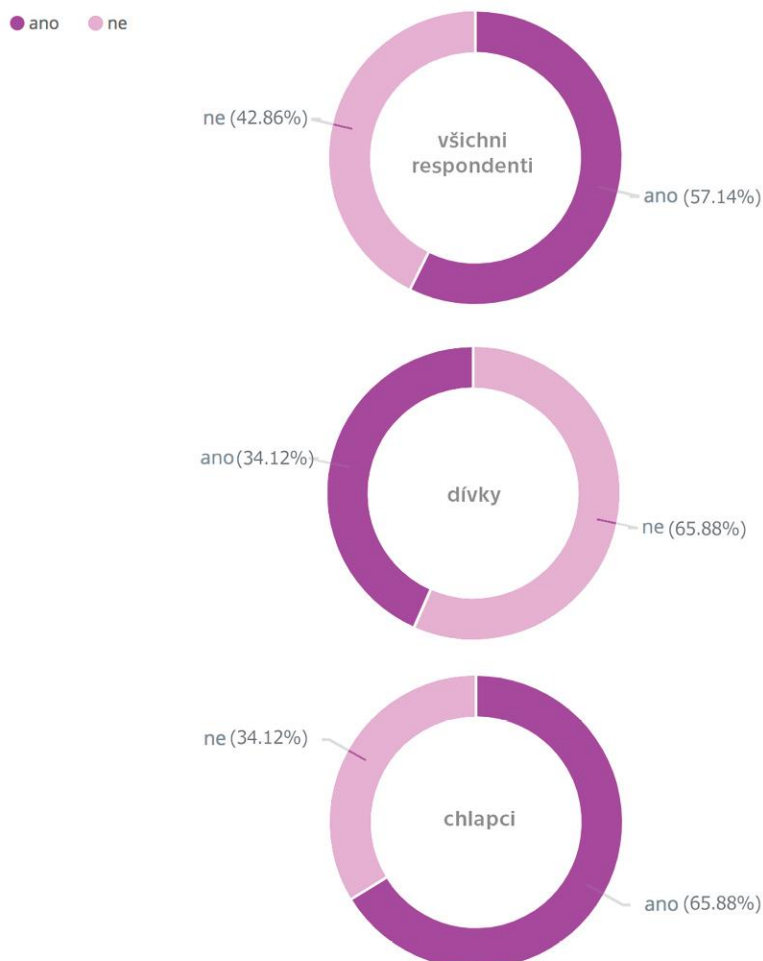
V položce č.17 se zjišťovalo, jaká je frekvence pití alkoholu u respondentů. Pozitivní zprávou je, že 38 jedinců (27,14%) nepije alkohol vůbec. 71 jedinců (50,71%) odpovědělo, že pijí alkohol nepravidelně. Relativně ucházející je fakt, že 22 jedinců (15,71%) pije alkohol pouze o víkendu. Více znepokojivý je fakt, že jsou zde i 3 jedinci co pijí 1-2týdně, 5 jedinců co pije 3-4x týdně, a dokonce 1 jedinec jež pije alkohol denně.

Analýza položky č.18

Tabulka č.18 *Respondent a vidění člověka opilého do bezvědomí na vlastní oči*

	chlapec n	%	dívka n	%	Celkem n	Celkem %
ne	29	34,12%	31	56,36%	60	42,86%
ano	56	65,88%	24	43,64%	80	57,14%

Graf č.18 *Respondent a vidění člověka opilého do bezvědomí na vlastní oči*



Interpretace:

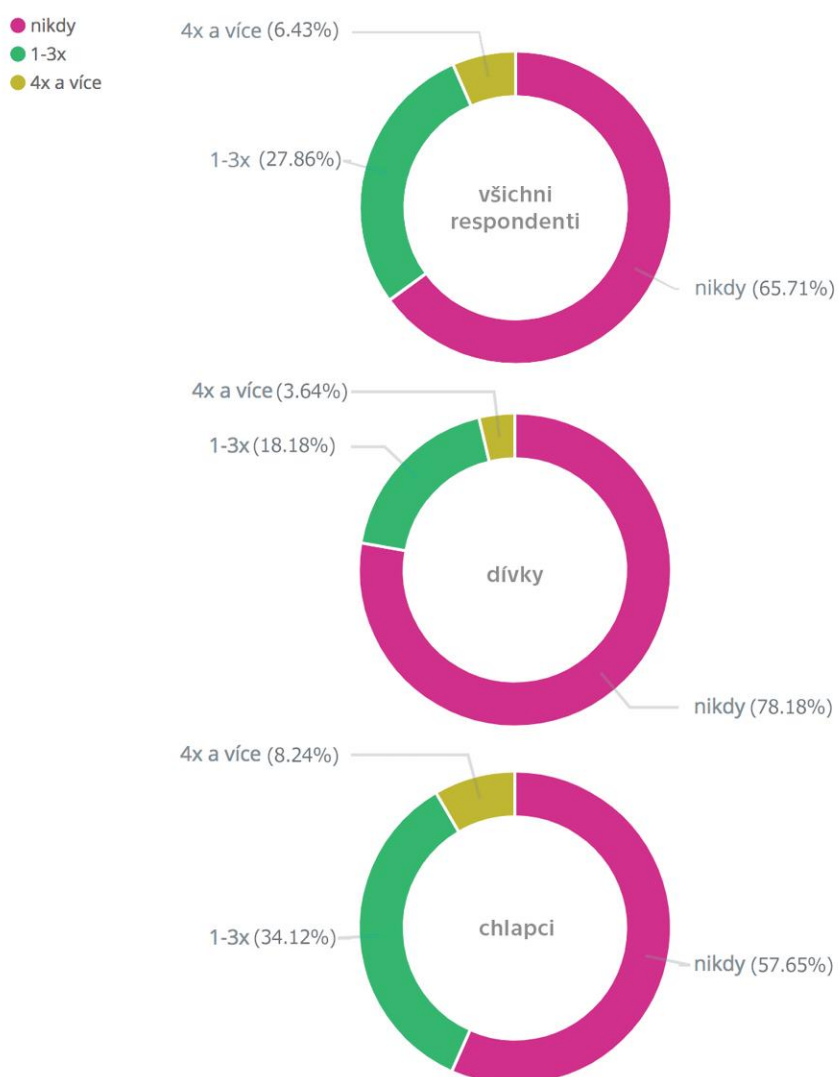
V položce č.18 se zjišťovalo, zda dotyčný již vidě na vlastní oči člověka opilého do bezvědomí (nekontrolovatelného stavu). Z celkového počtu 140 respondentů odpovědělo 80 jedinců (57,14%), že vidělo. Zbylých 60 jedinců (42,86%), že nevidělo. Můžeme jen doufat, že pro ty, jež mají zkušenost s opilým člověkem do bezvědomí, bude tato zkušenost odrazující a poučná.

Analýza položky č.19

Tabulka č.19 *Opití respondenta do nekontrolovatelného stavu*

	chlapec n	%	dívka n	%	Celkem n	Celkem %
1-3x	29	34,12%	10	18,18%	39	27,86%
4x a více	7	8,24%	2	3,64%	9	6,43%
nikdy	49	57,65%	43	78,18%	92	65,71%

Graf č.19 *Opití respondenta do nekontrolovatelného stavu*



Interpretace:

V položce č.19 se zjišťovalo, zda sám respondent se někdy v životě opil do bezvědomí (nekontrolovatelného stavu) a pokud ano, tak kolikrát. Z odpovědí vyplývá, že 92 studentů se do takového stavu neopili nikdy, což je chvályhodné. Avšak zbylí studenti ano. 39 (27,86%) z nich se tímto způsobem opilo dosavad 1-3x za život. A nadto dalších 9 (6,43%) se takto opilo i 4x nebo více za svůj život.

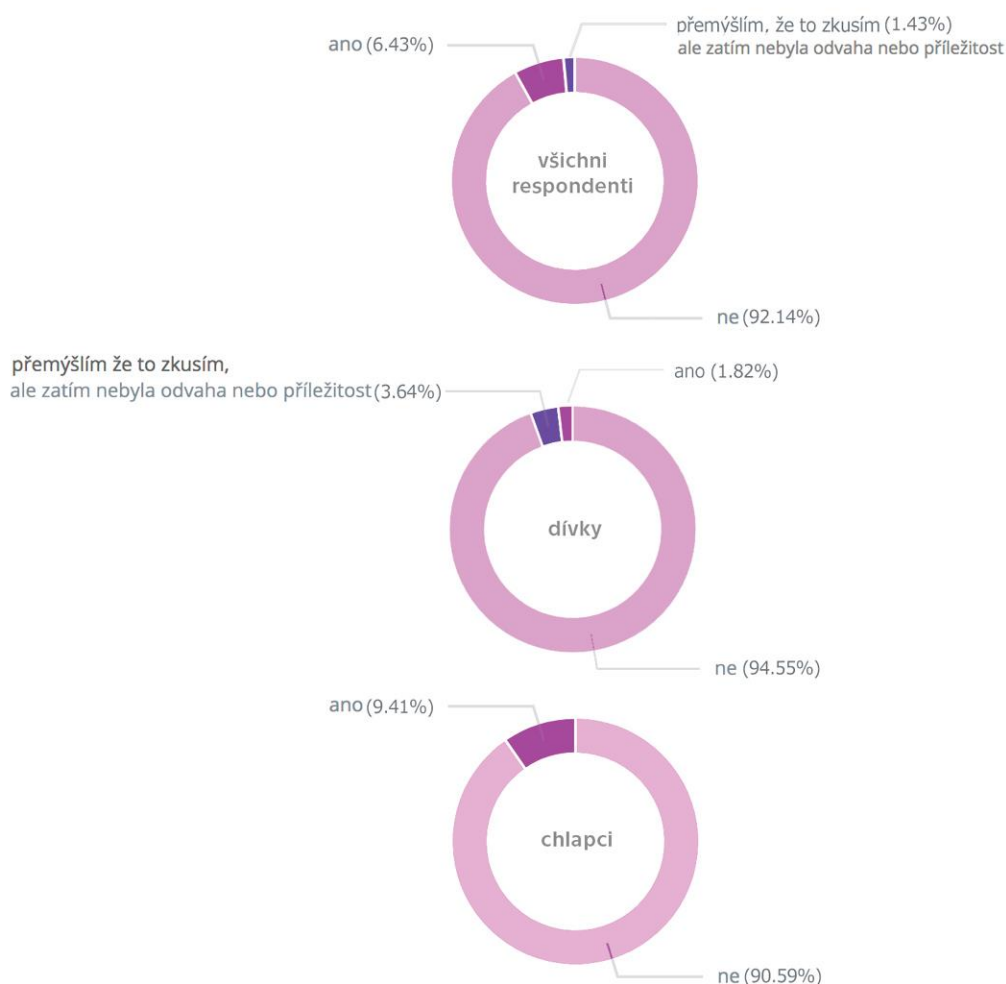
Analýza položky č.20

Tabulka č.20 Zkušenost s čicháním těkavých látek

	chlapec n	%	dívka n	%	Celkem n	Celkem %
ne	77	90,59%	52	94,55%	129	92,14%
ano	8	9,41%	1	1,82%	9	6,43%
přemýšlím že to zkusím, ale zatím nebyla odvaha nebo příležitost		0,00%	2	3,64%	2	1,43%

Graf č.20 Zkušenost s čicháním těkavých látek

● ne ● ano ● přemýšlím že to zkusím, ale zatím nebyla odvaha nebo příležitost



Interpretace:

V položce č.20 se zjišťovalo, zda mají studenti zkušenost s čicháním těkavých látek. Pozitivní je fakt, že 129 studentů (92,14%) takovou zkušenost nemá. Bohužel jsou však i tací, jež zkušenost mají, a je jich dokonce 9 (6,43%).

Zbývá dva jedinci (1,43%) odpověděli, že by to i zkusili, ale zatím nebyla odvaha nebo příležitost.

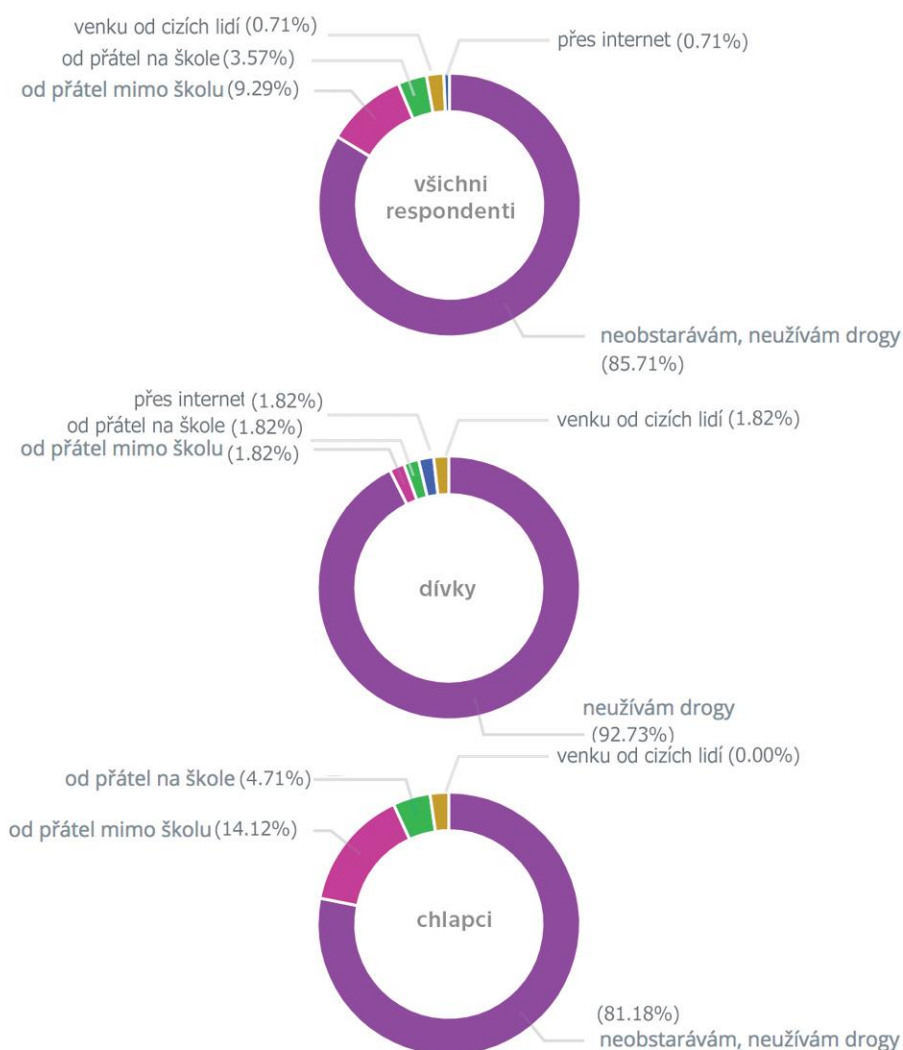
Analýza položky č.21

Tabulka č.21 *Obstarání si drogy*

	chlapec n	%	dívka n	%	Celkem n	Celkem %
neobstarávám, neužívám drogy	69	81,18%	51	92,73%	120	85,71%
od přátel mimo školu	12	14,12%	1	1,82%	13	9,29%
od přátel na škole	4	4,71%	1	1,82%	5	3,57%
přes internet		0,00%	1	1,82%	1	0,71%
venku od cizích lidí		0,00%	1	1,82%	1	0,71%

Graf č.21 *Obstarání si drogy*

● neobstarávám, neužívám drogy ● od přátel mimo školu ● od přátel na škole ● venku od cizích lidí ● přes internet



Interpretace:

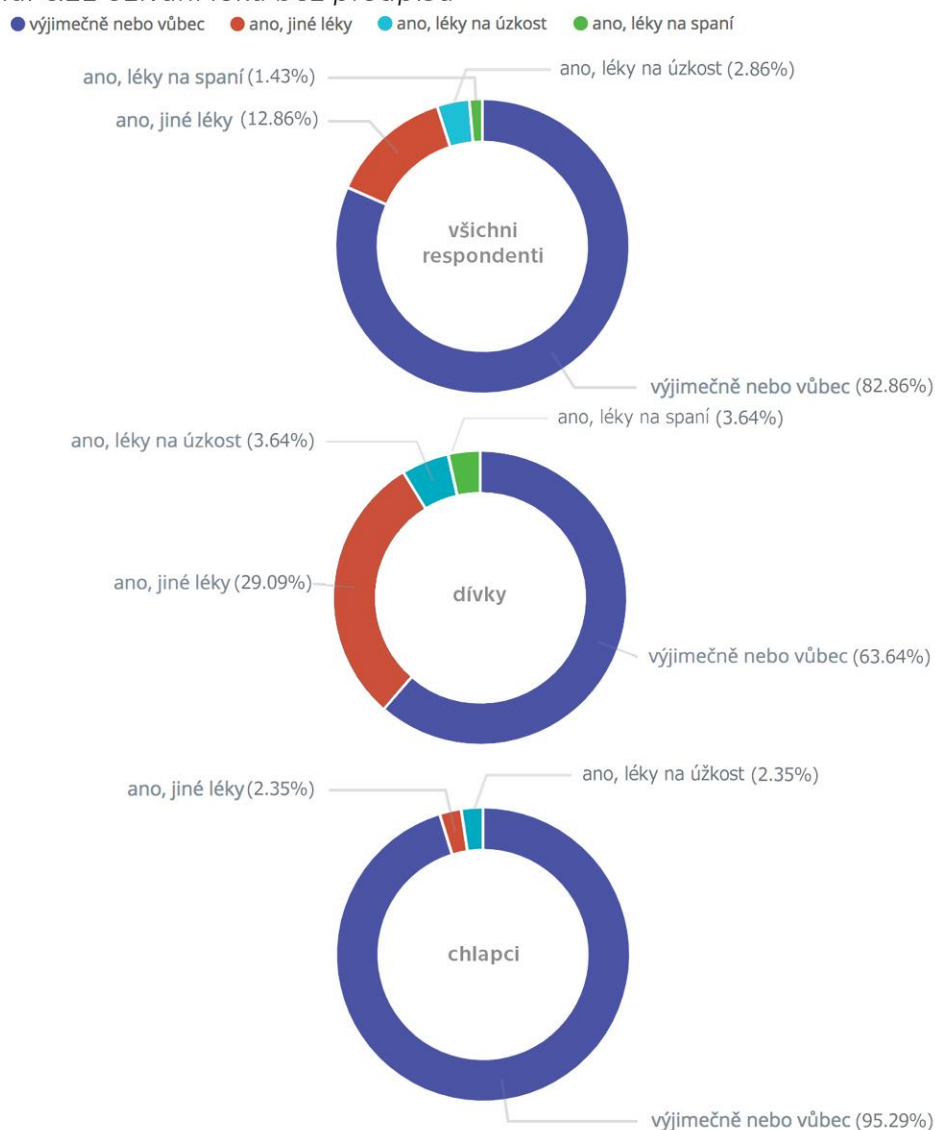
V položce č.21 se zjišťovalo, jak si respondenti obstarávají drogu či návykovou látku. 120 dotázaných (85,71%) odpovědělo, že žádnou drogu neužívají. Ostatní, jež drogu užívají, si ji obstarávají nejčastěji od přátel mimo školu, je to 13 dotázaných (9,29%). Dalšíh 5 studentů (3,57%) si návykové látky obstarává od přátel na škole. Je vidět že přátele ať už školní nebo mimoškolní jsou největším zdrojem dodávání drogy. 1 student (0,71%) si drogy obstarává přes internet a též 1 student (0,71%) od cizích lidí.

Analýza položky č.22

Tabulka č.22 Užívání léků bez předpisu

	chlapec n	%	dívka n	%	Celkem n	Celkem %
ano, jiné léky	2	2,35%	16	29,09%	18	12,86%
ano, léky na spaní		0,00%	2	3,64%	2	1,43%
ano, léky na úzkost	2	2,35%	2	3,64%	4	2,86%
výjimečně nebo vůbec	81	95,29%	35	63,64%	116	82,86%

Graf č.22 Užívání léků bez předpisu



Interpretace:

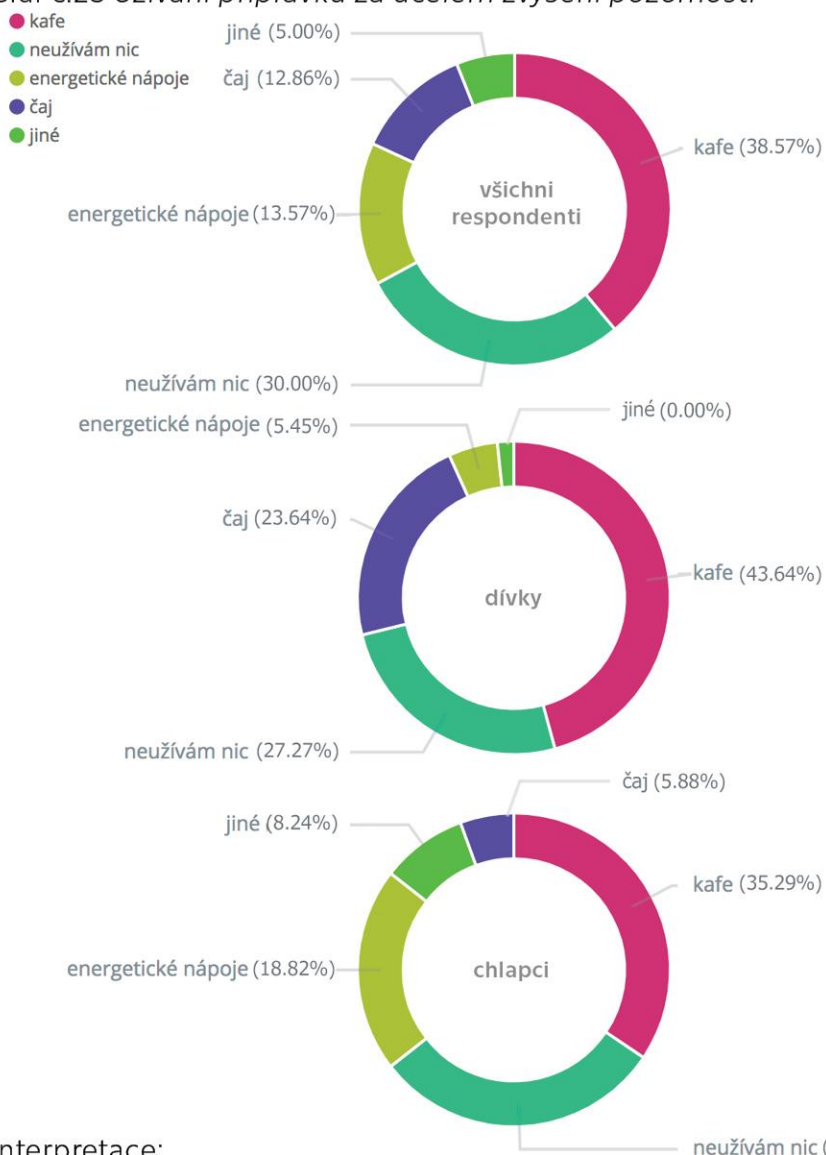
V položce č.22 se zjišťovalo, zda chlapci a dívky užívají léky bez předpisu a jaké. 116 studentů (82,86%) neužívá léky bez předpisu vůbec, popřípadě jen výjimečně. 4 studenti (2,86%) užívají léky na úzkost a 2 studenti (1,43%) užívají léky na spaní. Že užívají léky bez předpisu, ale jiné, odpovídá 18 studentů (12,86%). Přičemž 16 z toho jsou dívky. Studenti mezi jiné léky, jež užívají bez předpisu, zmiňovali léky na bolest hlavy, břicha, alergii, na žaludeční problémy nebo na nachlazení.

Analýza položky č.23

Tabulka č.23 Užívání přípravku za účelem zvýšení pozornosti

	chlapec n	%	dívka n	%	Celkem n	Celkem %
čaj	5	5,88%	13	23,64%	18	12,86%
energetické nápoje	16	18,82%	3	5,45%	19	13,57%
jiné	7	8,24%		0,00%	7	5,00%
kafe	30	35,29%	24	43,64%	54	38,57%
neužívám nic	27	31,76%	15	27,27%	42	30,00%

Graf č.23 Užívání přípravku za účelem zvýšení pozornosti



Interpretace:

V položce č.23 se zjišťovalo, zda respondenti užívají nějaký přípravek za účelem zvýšení pozornosti, a pokud ano, tak jaký. Že neužívají žádný takový přípravek odpovědělo 42 studentů (30%). Jako svou odpověď kafe uvedlo 54 studentů (38,57%). Energetické nápoje pije 19 studentů (13,57%). Čaj uvedlo o jednoho studenta méně, tedy 18 studentů (12,86%). A jako jiné odpovídá 7 studentů (5%).

10.3 Virtuální droga jako nový fenomén

Další část je zaměřena na drogy virtuální, jakožto nový fenomén moderní doby. Zajímalo mě také, kolik času tráví respondenti s přáteli, venku, svými zájmy nebo sportem.

Analýza položky č.24

Tabulka č.24 Zkušenost s výherním automatem

	chlapec n	%	dívka n	%	Celkem n	Celkem %
hrají nepravidelně	3	3,53%		0,00%	3	2,14%
hrají pravidelně		0,00%	1	1,82%	1	0,71%
žádnou, ale láká mě si zahrát	6	7,06%	1	1,82%	7	5,00%
žádnou, neláká mně hrát automaty	76	89,41%	53	96,36%	129	92,14%

Graf č.24 Zkušenost s výherním automatem

● žádnou, neláká mně hrát automaty ● žádnou, ale láká mě si zahrát ● hrají nepravidelně ● hrají pravidelně



Interpretace:

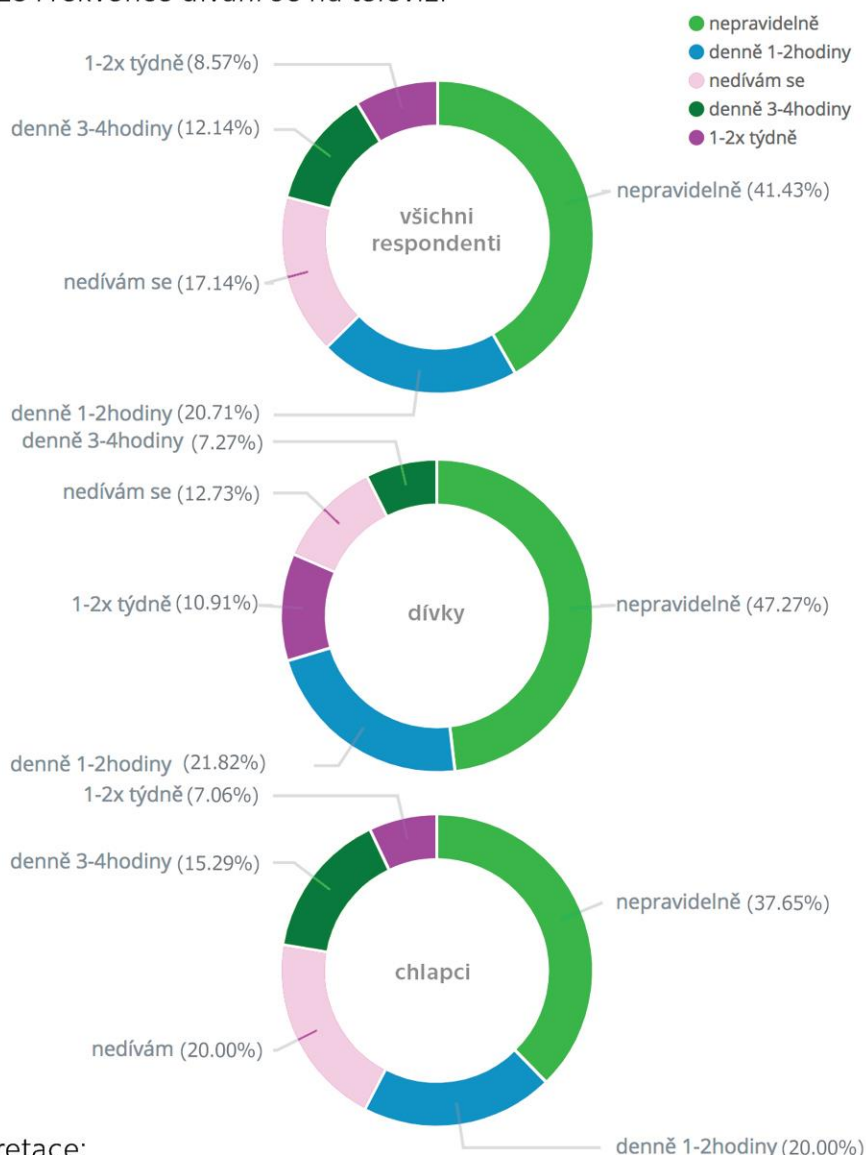
V položce č.24 se zjišťovalo, zda mají chlapci nebo dívky zkušenost s výherním automatem. A pokud ano, tak jak často hrají automaty. Pozitivní zjištění je, že nikdy nehrálo a ani v budoucnu je neláká automaty hrát, u 129 respondentů (92,14%). Žádnou zkušenost dosud nemá taky dalších 7 respondentů (5%), ale uvedli zároveň, že je to láká. Na automatech nepravidelně hrají 3 respondenti (2,14%).

Analýza položky č.25

Tabulka č.25 *Frekvence dívání se na televizi*

	chlapec n	%	dívka n	%	Celkem n	Celkem %
1-2x týdně	6	7,06%	6	10,91%	12	8,57%
denně 1-2hodiny	17	20,00%	12	21,82%	29	20,71%
denně 3-4hodiny	13	15,29%	4	7,27%	17	12,14%
nedívám se	17	20,00%	7	12,73%	24	17,14%
nepravidelně	32	37,65%	26	47,27%	58	41,43%

Graf č.25 *Frekvence dívání se na televizi*



Interpretace:

V položce č.25 se zjišťovalo, zda se respondenti dívají na televizi a jak často. Překvapující a milé zjištění je, že vůbec se na televizi nedívá 24 studentů (17,14%). Nejčastější odpověď byla, že se dotazovaní dívají nepravidelně, a to 58 dotázaných (41,43%). Jako další odpovědi bylo uvedeno, že 29 dotázaných (20,71%) se dívá 1-2 hodiny denně. Dalších 17 dotázaných (12,14%) se dívá 3-4 hodiny denně.

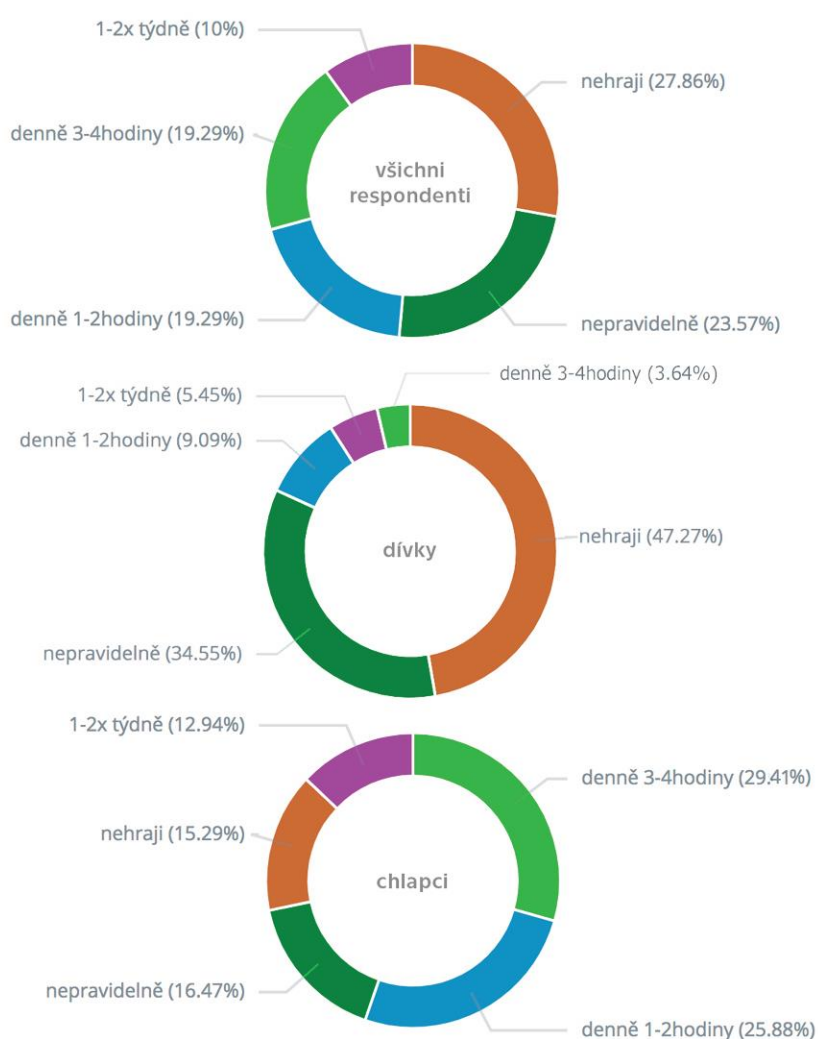
Analýza položky č.26

Tabulka č.26 Frekvence hraní her na počítači nebo playstationu

	chlapec n	%	dívka n	%	Celkem n	Celkem %
1-2x týdně	11	12,94%	3	5,45%	14	10,00%
denně 1-2hodiny	22	25,88%	5	9,09%	27	19,29%
denně 3-4hodiny	25	29,41%	2	3,64%	27	19,29%
nehraji	13	15,29%	26	47,27%	39	27,86%
nepravidelně	14	16,47%	19	34,55%	33	23,57%

Graf č.26 Frekvence hraní her na počítači nebo playstationu

● nehraji ● nepravidelně ● denně 1-2hodiny ● denně 3-4hodiny ● 1-2x týdně



Interpretace:

V položce č.26 se zjišťovalo, zda respondenti hrají hry na počítači nebo playstationu a jak často. Nejčastější položka je u 39 studentů (27,86%) taková, že hry nehrají. Což je chvályhodné. Nepravidelně hraje 33 studentů (23,57%). Stále uspokojivé je, že 14 studentů (10%) hraje přibližně 1-2x týdně. Stejný počet studentů, a to 27 z nich (19,29%) zaškrtnulo, že hrají denně 1-2hodiny. Taktéž 27 z nich (19,29%) hraje denně 3-4hodiny denně, což je téměř alarmující zjištění.

Analýza položky č.27

Tabulka č.27 Frekvence používání internetu

	chlapec n	%	dívka n	%	Celkem n	Celkem %
1-2x týdně		0,00%	1	1,82%	1	0,71%
denně 1-2hodiny	10	11,76%	8	14,55%	18	12,86%
denně 3-4hodiny	68	80,00%	41	74,55%	109	77,86%
minimálně	1	1,18%		0,00%	1	0,71%
nepravidelně	6	7,06%	5	9,09%	11	7,86%

Graf č.27 Frekvence používání internetu



Interpretace:

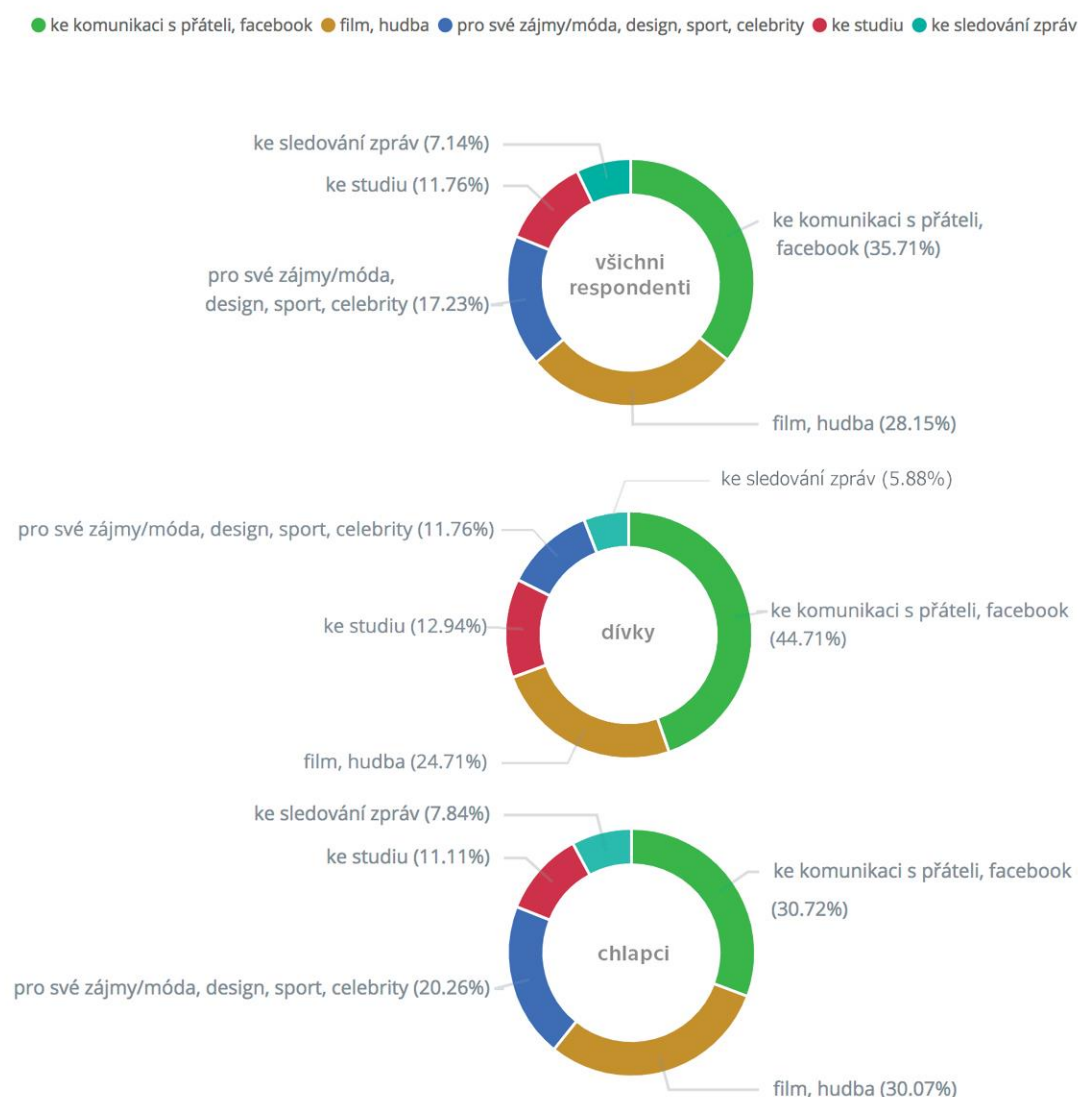
V položce č.27 se zjišťovalo, jak často užívají studenti internet. Nejčastější položka je u 109 studentů (77,86%) taková, že tráví na internetu denně 3-4hodiny, což je velmi znepokojující zjištění. Nepravidelné využívání internetu vybralo jako odpověď 11 studentů (7,86%). Pouze 1 student (0,71%) využívá internet přibližně 1-2x týdně. Stejný počet, a to 1 z nich (0,71%) zaškrtl, že internet využívá minimálně. Zbylých 18 studentů (12,86%) na internetu tráví denně 1-2hodiny.

Analýza položky č.28

Tabulka č.28 Účel používání internetu

	chlapec n	chlapec %	dívka n	dívka %	Celkem n	Celkem %
film, hudba		30,07%		24,71%		28,15%
ke komunikaci s přáteli, facebook		30,72%		44,71%		35,71%
ke sledování zpráv		7,84 %		5,88%		7,14 %
ke studiu		11,11%		12,94%		11,76%
pro své zájmy/móda, design, sport, celebrity		20,26%		11,76%		17,23%

Graf č.28 Účel používání internetu



Interpretace:

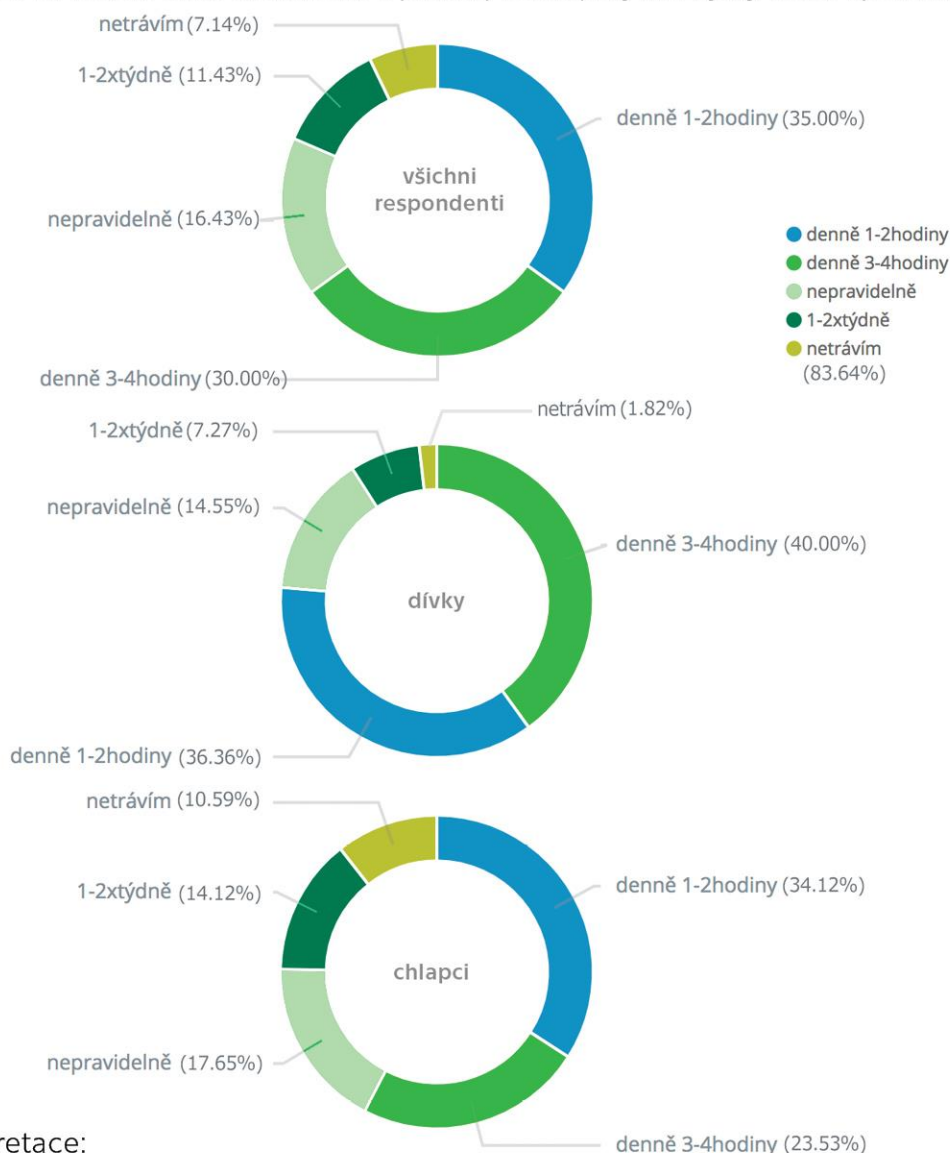
V položce č.28 se zjišťovalo, jna co převážně užívají studenti internet. Tato jediná otázka měla na výběr více možných odpovědí. Někteří studenti vybírali pouze jednu odpověď, jiní vybrali z výběru více odpovědí, někteří zakroužkovali všechny. Dalo by se ale shrnout, že nejvíce zaškrtnutá položka byla komunikace s přáteli a facebook, následně sledování filmů a poslouchání hudby, dále sledování svých zájmů jako sport, móda či celebrity, dále za účelem studia a až nakonec ke sledování zpráv.

Analýza položky č.29

Tabulka č.29 Množství času tráveného s přáteli, venku, svými zájmy nebo sportem

	chlapec n	%	dívka n	%	Celkem n	Celkem %
1-2x týdně	12	14,12%	4	7,27%	16	11,43%
denně 1-2 hodiny	29	34,12%	20	36,36%	49	35,00%
denně 3-4 hodiny	20	23,53%	22	40,00%	42	30,00%
nepravidelně	15	17,65%	8	14,55%	23	16,43%
netrávím	9	10,59%	1	1,82%	10	7,14%

Graf č.29 Množství času tráveného s přáteli, venku, svými zájmy nebo sportem



Interpretace:

V položce č.29 se zjišťovalo, jaké množství času jedinci tráví s přáteli, venku, svými zájmy nebo sportem. 49 jedinců (35%) tímto způsobem tráví 1-2 hodiny denně. 42 jedinců (30%) tímto způsobem tráví 3-4 hodiny denně. 23 jedinců (16,43%) tímto způsobem tráví svůj čas nepravidelně. 16 jedinců (11,43%) tímto způsobem tráví svůj čas 1-2x týdně. Alarmující je fakt, že 10 jedinců (7,14%) takto čas netráví vůbec.

10.4 Důvěra studentů a drogová prevence školy

Závěrečná část dotazníku je zaměřena na vnímání respondenta problémové situace a táže se na jeho názor, zda škola poskytuje dostačující drogovou prevenci.

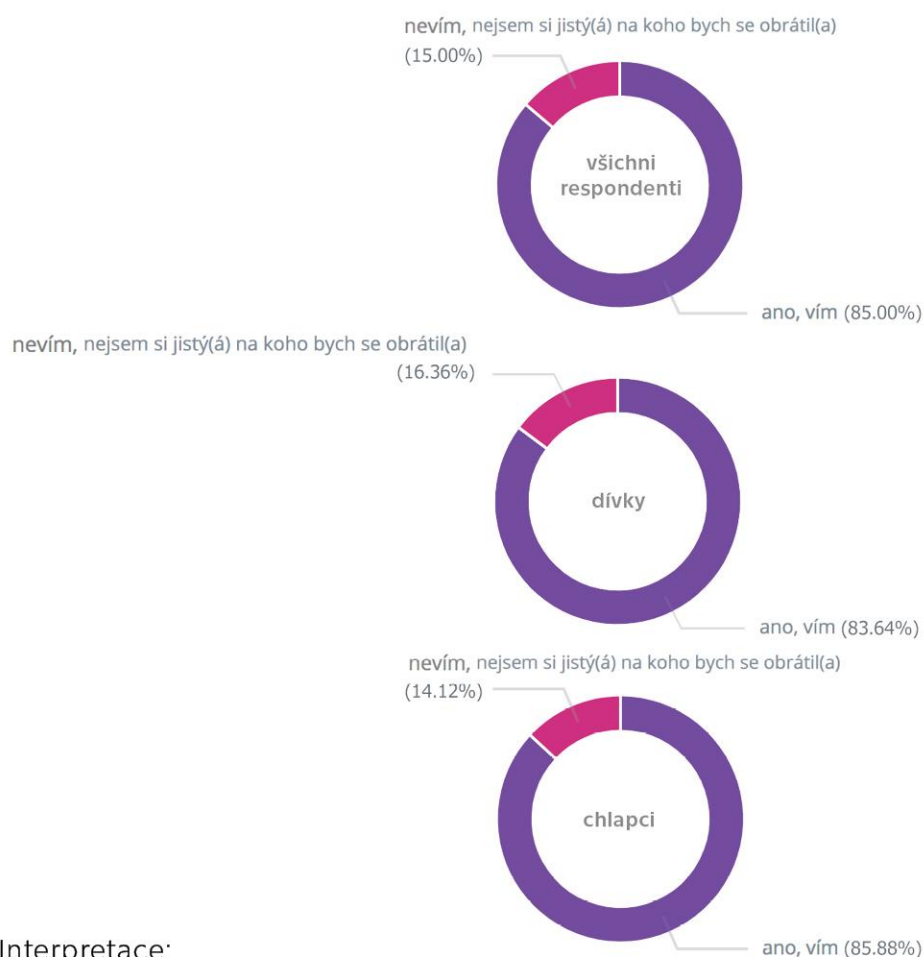
Analýza položky č.30

Tabulka č.30 *Jistota respondenta zda ví na koho se obrátit v případě problému*

	chlapec n	%	dívka n	%	Celkem n	Celkem %
ano, vím	73	85,88%	46	83,64%	119	85,00%
nevím, nejsme si jistý(á) na koho bych se obrátil(a)	12	14,12%	9	16,36%	21	15,00%

Graf č.30 *Jistota respondenta zda ví na koho se obrátit v případě problému*

● ano, vím ● nevím, nejsme si jistý(á) na koho bych se obrátil(a)



Interpretace:

V položce č.30 se zjišťovalo, jestli si je respondent jistý a chová k někomu důvěru v případě problému.

Pozitivním zjištěním je, že 85% ze všech respondentů si je jisto, na koho by se obrátilo v případě problému. Zbýlých 15% si není jisto na koho se obrátit.

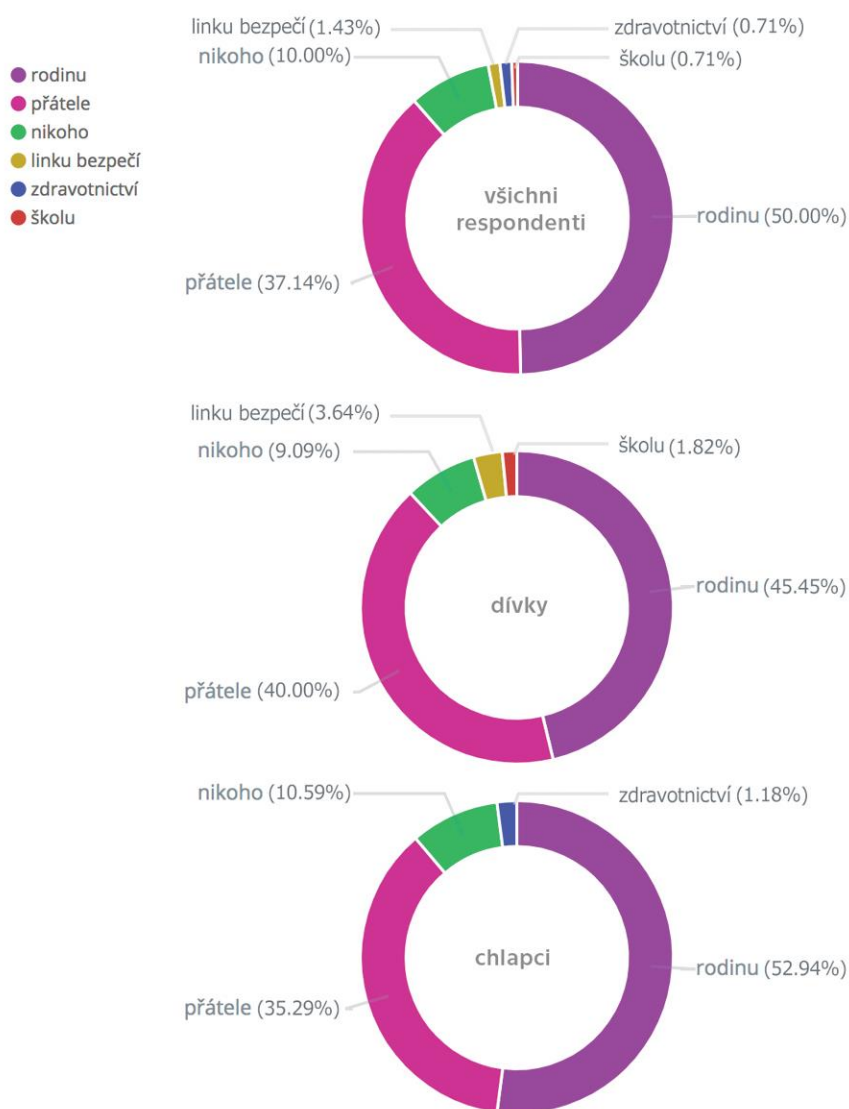
V této situaci jsou si dívky i chlapci jisti skoro stejným způsobem, a to dívky 83,64% a chlapci 85,88%. Nejisté jsou dívky v 16,36% a chlapci 14,12%.

Analýza položky č.31

Tabulka č.31 Preference koho by respondenti požádali o pomoc v případě problému

	chlapec n	%	dívka n	%	Celkem n	Celkem %
linku bezpečí		0,00%	2	3,64%	2	1,43%
nikoho	9	10,59%	5	9,09%	14	10,00%
přátele	30	35,29%	22	40,00%	52	37,14%
rodinu	45	52,94%	25	45,45%	70	50,00%
školu		0,00%	1	1,82%	1	0,71%
zdravotnictví	1	1,18%		0,00%	1	0,71%

Graf č.31 Preference koho by respondenti požádali o pomoc v případě problému



Interpretace:

Na otázku, koho by respondenti požádali o pomoc, odpovědělo přesně 50% rodinu, 37,14% přátele, 1,43% linku bezpečí, 0,71% volilo školu, stejně tak jako 0,71% volilo zdravotnictví. Znepokojivý fakt je, že celých 10% by se neobrátilo v případě problému na nikoho. Chlapci i dívky měli podobný počet odpovědí u rodiny, a to chlapci 52,94% a dívky 45,45%, a také u přátel, a to chlapci 35,29% a dívky 40%. Chlapci by 1,18% volili zdravotnictví. Dívky by se také obrátily na linku bezpečí 3,64% nebo 1,82% na školu.

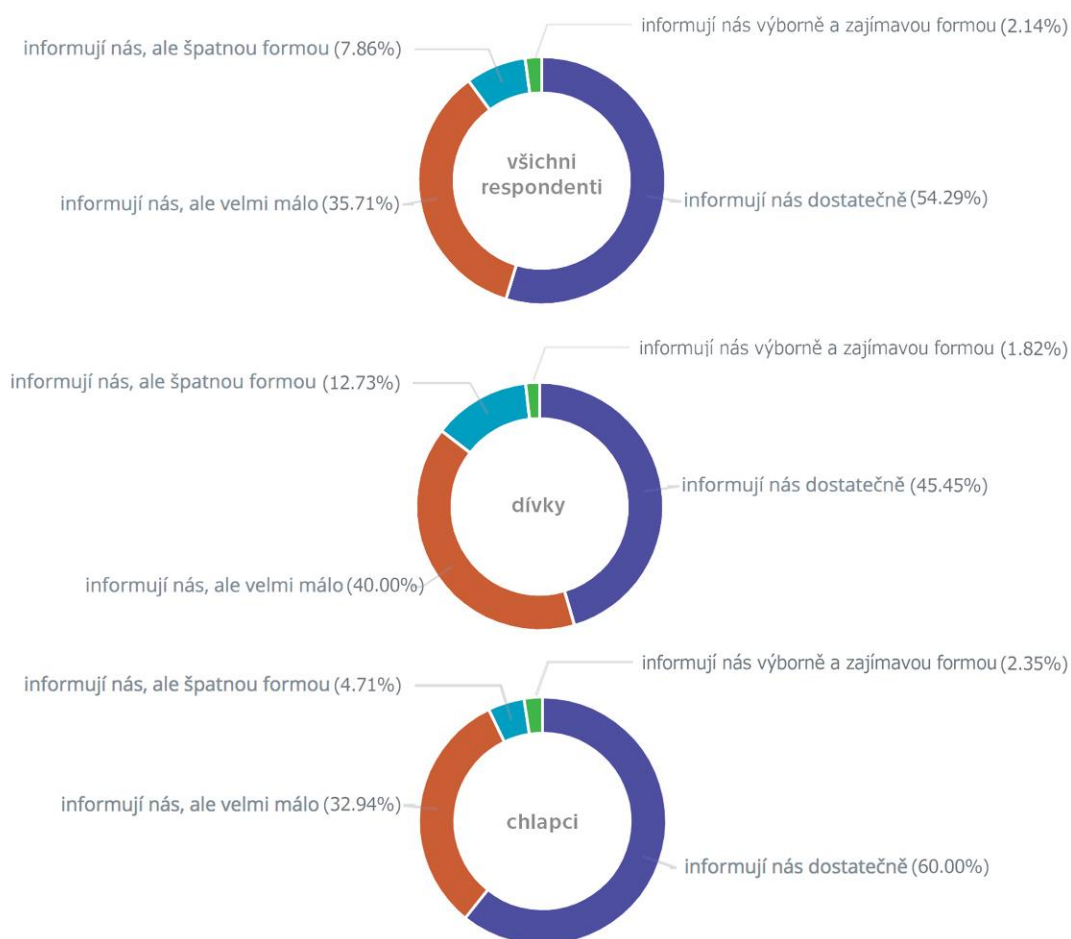
Analýza položky č.32

Tabulka č.32 *Poskytnutí dostatku informací o drogách a drogové prevenci na školách*

	chlapec n	%	dívka n	%	Celkem n	Celkem %
informují nás dostatečně	51	60,00%	25	45,45%	76	54,29%
informují nás výborně a zajímavou formou	2	2,35%	1	1,82%	3	2,14%
informují nás, ale špatnou formou	4	4,71%	7	12,73%	11	7,86%
informují nás, ale velmi málo	28	32,94%	22	40,00%	50	35,71%

Graf č.32 *Poskytnutí dostatku informací o drogách a drogové prevenci na školách*

- informují nás dostatečně
- informují nás, ale velmi málo
- informují nás, ale špatnou formou
- informují nás výborně a zajímavou formou



Interpretace:

Při zjišťování názoru na školní drogovou prevenci odpovědělo 54,29% ze všech respondentů, že škola studenty informuje dostatečně. Horší je však zjištění, že celých 35,71% respondentů si myslí, že je sice škola informuje, ale velmi málo. Že škola volí špatnou formu podání informací odpovědělo 7,8%. A že školní drogová prevence je podávána výbornou a zajímavou formou říká pouze minimální počet všech dotázaných, a to 2,14%.

11 Rozhovory s metodiky prevence

V této kapitole uvádím krátký dotazník, jež jsem zaslala k vyplnění několika metodikům. Jednak metodikovi základní školy, protože právě tam je žák z velké části formován. Dále metodikům středních škol, kde probíhalo dotazníkové šetření. Tyto odpovědi jsem zhodnotila v doporučení pro praxi.

11.1 Metodik primární prevence základní školy

O zodpovězení otázek jsem poprosila metodika základní školy v místě mého bydliště. Důvodem je to, že je to právě základní škola, kde se s primární prevencí začíná. Žáci ze základní školy přechází na školu střední s již osvojenými návyky. Diskuze probíhala v prosinci 2018.

1) Jakým způsobem probíhá primární prevence na vaší škole?

Probíhají přednášky, které jsou naplánovány na začátku školního roku, a to dvě za školní rok a popř. preventivní programy dle aktuální nabídky, které přijdou v nabídce do školy a zdají se být zajímavé či osvědčené. Jinak v rámci předmětů se zmiňuje primární prevence. Hodně také záleží na finanční dostupnosti programů. Přednášky pro rodiče byly zatím bezúspěšné. Vyjíždí se na adaptační výjezdy a jsou dostupné volnočasové aktivity.

2) Spolupracuje Vaše škola s jinými institucemi či organizacemi?

Ano, spolupracujeme s odborníky jako jsou Policie ČR, Člověk v tísni, MP Education, Sananim, Adiktologie, PREV Centrum, lékaři.

3) Jakou máte zkušenost s drogami na Vaší škole?

Zejména kouření cigaret, elektronických cigaret a nepravidelné užívání alkoholu, dále víkendové užívání alkoholu a marihuany.

4) Jaký typ rizikového chování se vyskytuje u Vás na škole nejčastěji?

Závislost na mobilních telefonech, skryté záškoláctví, nevhodné trávení volného času, jako jsou víkendové párty s alkoholem, kouření a pití alkoholu, závislost na počítači.

5) Pokud se vyskytne nějaký problém u žáka, jak postupujete?

Podle minimálního preventivního programu, vždy pohovor se žákem a metodikem prevence, popř. je do toho zapojen třídní učitel a vedení školy.

Sezení se žákem, snaha o doporučení, jak by měl postupovat. Závažnější problémy řešíme se žákem a rodiči, je doporučeno odborné pracoviště, školní psycholog, krizová centra apod.

6) Jaké faktory mají myslíte vliv na užívání návykových látek studentů?

Především rodinné zázemí – neúplná rodina či dysfunkční rodina, nezájem ze strany rodiny, nezařazení se nebo vyloučení z kolektivu, vliv party, neúspěšnost ve škole, nevhodné trávení volného času, děti jsou bez zájmů a koníčků.

7) Jaká je iniciativa rodičů, snaží se zapojit do primární prevence žáků?

Iniciativa rodičů asi žádná, důvodem je nedostatek času, netýká se jich to osobně či si to nepřipouštějí. Na pozvání do školy dorazí, úspěšnost změny ve výchově či zájmu u svého dítěte je tak 30 %. Rodiče nemívají zájem, do doby, než se vyskytne problém.

8) Máte nějaký námět na zlepšení primární prevence na škole, jež byste ocenila, a žáci uvítali?

Větší informovanost o kvalitních programech, finančně dostupnější zvýhodněnější pro danou skupinu. Zajímavější a dostupnější přednášky s příklady praxe, interaktivní programy s efektivním řešením daného problému, aby žáci byli nuceni o problému více uvažovat. Více času pro žáky a pro metodika prevence. Větší časová dotace, aby mohla proběhnout vždy zpětná vazba.

11.2 Metodik primární prevence střední školy I

O zodpovězení otázek jsem dále poprosila v lednu 2019 také metodiky střední školy, kde probíhalo dotazníkové šetření. Zde odpovídá metodik školy velkého města.

1) Jakým způsobem probíhá primární prevence na vaší škole?

Primární prevence probíhá podle věku studentů, jsou přizpůsobená témata. Pro studenty ve věku 15-16 let probíhají přednášky na téma extrémismus, antisemitismus, pro studenty ve věku 17-18 let probíhají přednášky na téma netolismus, pro studenty ve věku 19-25 probíhají přednášky na téma problémy s návykovými látkami.

2) Spolupracuje Vaše škola s jinými institucemi či organizacemi?

Ano spolupracuje, a to například s policií ČR, Hasiči, neziskovými organizacemi zabývajícími se problematikou, která je potřebná k přednáškám, které probíhají.

3) Jakou máte zkušenost s drogami na Vaší škole?

Prevence na škole je dostačující, problém s drogami se za poslední 1,5 roku nevyskytl.

4) Jaký typ rizikového chování se vyskytuje u Vás na škole nejčastěji?

Šikana na škole je v malé míře. Spíše řešíme velkou absenci docházky do školy.

5) Pokud se vyskytne nějaký problém u žáka, jak postupujete?

Škola má metodu prevence, jak by měla postupovat, nejdříve oslovíme třídu, pak psychologické pracoviště a spolu s ním pracujeme se třídou na daný problém. Provádí se šetření ve třídě i s jednotlivým aktérem.

6) Jaké faktory mají myslíte vliv na užívání návykových látek studentů?

Největší vliv na užívání drog je určitě vyplňování volného času, nuda, která je bohužel v současnosti největším problémem mladých lidí. Někdy se k tomu může přidat i vliv a vytvoření party, která ovlivní chování jedinců.

7) Jaká je iniciativa rodičů, snaží se zapojit do primární prevence žáků?

Nulová, rodiče nemají zájem o jakýkoliv počin ze strany školy.

8) Máte nějaký námět na zlepšení primární prevence na škole, jež byste ocenil a žáci uvítali?

V současné době stávající metoda prevence je zatím dostačující a osvědčila se. Studenti nevyvíjí a nevyvinou jakoukoliv činnost týkající se školy natož volného času.

11.3 Metodik primární prevence střední školy II

Zde odpovídá metodička střední školy malého města.

1) Jakým způsobem probíhá primární prevence na vaší škole?

Primární prevence je součástí všech předmětů, některých samozřejmě více (biologie, chemie, občanská nauka).

V těchto předmětech probíhají např. besedy s policisty, diskuze na dané téma, seznámení se zdravotními riziky. V plánu metodika prevence je pro každý rok uvedeno, kdo za kterou část zodpovídá.

Dále se žáci zúčastní v prvním ročníku a v kvintě programu Revolution Train, nový zajímavý projekt v oblasti drogové prevence.

2) Spolupracuje Vaše škola s jinými institucemi či organizacemi?

Spolupracujeme s psychiatrická léčebnou Bohnice

3) Jakou máte zkušenost s drogami na Vaší škole?

V několika posledních letech nedošlo k porušení školního řádu z důvodu užívání nebo distribuce drog, což bereme pozitivně.

4) Jaký typ rizikového chování se vyskytuje u Vás na škole nejčastěji?

Kuřáctví, studenti chodí o přestávky a volné hodiny kouřit do parku.

5) Pokud se vyskytne nějaký problém u žáka, jak postupujete?

Záleží na závažnosti a potřebě rychlého řešení, buď se vyrozumí výchovný poradce a metodik prevence, nebo se hned volá policie či záchranná služba.

6) Jaké faktory mají myslíte vliv na užívání návykových látek studentů?

Dle mého názoru, co pozoruji ve třídách, labilita a touha zapadnout do party, proto je nutno u studenta upevňovat sebedůvěru a osobní zodpovědnost.

7) Jaká je iniciativa rodičů, snaží se zapojit do primární prevence žáků?

Velmi špatná.

8) Máte nějaký námět na zlepšení primární prevence na škole, jež byste ocenila a žáci uvítali?

Větší nabídku zážitkových programů pro gymnázia, a hlavně specializované na menší skupiny.

12 Doporučení pro praxi

Dotazováni byli žáci dvou středních škol v malém a velkém městě. Navrhovala bych ucelený koncept přednášek nebo seminářů, jež by probíhaly v každém ročníku studia minimálně 1x za pololetí, tedy 2x za školní rok. Jak metodici prevence, pedagogové, tak třídní učitelé mají dojem, že ve škole nestíhají a mají málo času na vykládanou látku, natož na drogovou prevenci, nebo primární prevenci. Nejdůležitější je tedy změnit přístup ve škole, aby si vedení školy uvědomilo, že vyhrazení času k této tematice bude studentům v budoucnu a celém životě nesmírně přínosné.

Troufám si tvrdit, že pokud by se ve škole této tematice věnovalo 1 dopoledne za pololetí, to je jeden den za školní rok, přínos bude nespočitatelný. Určitě by se dalo najít řešení. Studenti by mohli přijít např. o nějakou hodinu výtvarné nebo hudební výchovy. Nebo by se tomu mohlo věnovat období před Vánoci nebo prázdninami, jako jakási forma zlehčení výuky.

Taková přednáška by sloužila k tomu, že žáci získají informace o drogách, budou vědět jaké je čekají nástrahy (například když ve městě najdou injekční stříkačku, že se ji nemají dotýkat, a nadto ještě skutečnost mohou nahlásit policii), může být ponechán prostor pro dotazy, popřípadě může být vedena diskuze. Takovéto přednášky může vést metodik prevence na škole, nebo externí pozvaný specialista.

Velmi zajímavé by pro studenty mohlo být pozvání zkušeného vyléčeného uživatele návykových látek, jenž bude hovořit o reálném životě toxikomanů. Může nastínit nevinné začátky a experimenty, avšak taky povědět následky a dopady do osobního a sociálního života. O tom, jak probíhal jeho život v dané etapě, od začátku až dokonce, jak si sháněl jídlo, ošacení, v jakých žil podmínkách, jaká je hygiena, co za zkušenosti nabyl ve srovnání s tím, o co v životě přišel, a jak je těžký návrat a začlenění zpět do normálního života. Věřím, že žáci by naslouchali dotyčnému mnohem více a informace by byly přínosnější nežli čtení teorie v publikaci.

Pokud by šlo o plánování do budoucna a tvoření prevence na školách, šla by vzít v úvahu nová forma protidrogové prevence. Určitě by bylo naučné navštívit léčebnu, nebo nějaké odvykací zařízení, aby viděli žáci, jak dopadají uživatelé drog.

Věřím, že i vhodně zvolený film nebo dokument s danou tematikou může studenta odradit a mít pozitivní dopad do budoucna.

Mimo školu by dalším pomocným krokem mohlo být navození spolupráce s rodiči a dalšími rodinnými příslušníky, a tím rozšíření základny primární prevence. Pakliže by měla rodina znalosti a informace o drogách, a snažila by se poskytovat dítěti doma primární prevenci již od útlého věku, určitě by to v dítěti zanechalo stopu.

Příznaky uživatele jsou známé, pokud dítě začne s návykovými látkami experimentovat, lze to relativně snadno rozeznat, pokud má však rodič zájem, trpělivost, a prokáže dítěti porozumění.

Bohužel to v praxi takhle nefunguje, protože s drogami experimentují často právě ti žáci, jež pochází z problematické rodiny, mají špatné rodinné zázemí, a takoví rodiče bohužel o děti moc zájem nemají.

V dnešní době jsme všichni vystavováni vysokým nárokům a velkým zátěžím, jsou na nás kladeny požadavky, a i my samy na sebe klademe vysoké cíle. Některé situace nezvládáme, a pak hledáme útěk u skleničky vína, nebo se uklidníme u kafe a cigarety. Když večer nemůžeme z přepracovanosti usnout vezmeme si léky na spaní, a když ráno nemůžeme vstát, vezmeme si lék na povzbuzení a nabuzení, aby nám den lépe začínal. Žijeme ve shonu a stresu, zapomínáme na obyčejné radosti. Nesmírně důležité je, abychom nezapomínali na své zájmy a aktivity, které nám přináší spokojenost a rozvíjíme se jimi. Ať už duševně nebo tělesně. Ač to zní jako klišé, je pravdou, že zdraví máme jen jedno.

Závěr

V této práci jsem se snažila podat ucelené základní informace o drogách, základní terminologii, historii, závislosti, odborné pomoci, prevenci a legislativě.

Závěrem této práce jsou výsledky z dotazníkového šetření, jenž bylo anonymní a probíhalo na dvou středních školách mezi studenty prvního až čtvrtého ročníku. Žáci měli věkové rozpětí mezi 15-20 rokem, školy se nacházely v malém a velkém městě.

Dotazník byl standardizovaný, vlastní konstrukce. Cílem bylo zjistit, jaký počet respondentů ve sledovaném souboru má zkušenost s drogou, a jaké mají o drogách informace. Zjistit, zda jsou zkušenosti studentů s drogami rozdílné z pohledu dívek a chlapců. Zda dívky pijí alkohol samy v soukromí více nežli chlapci, a také jestli dívky užívají více léků bez předpisu nežli chlapci. Další hypotézou byl výrok, zda tráví chlapci hraním her na počítači nebo playstationu více času nežli dívky. Poslední hypotéza zněla, že studentům na školách není poskytováno dostatek informací o drogách a drogové prevenci.

Před empirickým šetřením jsem si stanovila těchto pět hypotéz, na které jsem se snažila nalézt odpovědi. Tyto hypotézy jsou verifikovány v poměru 5:0.

Shrnutí, jaké z celé práce vyplývá je následující.

Hypotéza č.1: Chlapci mají větší zkušenosti s drogami nežli dívky.

Podle výsledků nám vyšlo, že tuto hypotézu potvrdilo téměř 80 % dívek a téměř 60 % chlapců. Stanovenou hypotézu potvrzují odpovědi na otázku č.6., kdy otázka zní, jaká je vaše dosavadní zkušenost s drogami.

78,18 % dívek odpovědělo, že s drogou dosud ještě nemá žádné zkušenosti, a to bylo téměř o 20 % více než v případě chlapců. Chlapci dosud nezkusili drogu v 57,65 %. I v ostatních možných odpovědích se potvrzovalo, že chlapci jsou v oblasti drog zkušenější než dívky. Sice vyjíměčně, ale přeci zkusil, odpovědělo 23,53 % chlapců, dívek bylo o 9 % méně, a to 14,55 %.

Hypotéza č.1 se potvrdila.

Hypotéza č.2: Dívky pijí alkohol samy v soukromí více nežli chlapci.

I zde byl předpoklad potvrzen, a to odpovědmi na otázku č. 16, kdy se respondentů ptáme, na jakém místě pijí nejčastěji alkohol. Dívky jako svou odpověď, že samy pijí alkohol v soukromí, zvolily v 3,64 %, kdežto chlapci tuto odpověď nezmínili ani jednou, tedy v 0 %. V této otázce mělo pohlaví respondentů jasný vliv. Chlapci zase často pijí alkohol v podniku s přáteli, a to 27,06 %, naopak dívky pouze v 12,73 %, což je znatelný rozdíl.

Hypotéza č.2 se potvrdila.

Hypotéza č.3: Léky bez předpisu užívají dívky více nežli chlapci.

Z dotazníkového šetření nám vyplynula jasná odpověď, a to otázkou č. 22, zda respondenti užívají léky bez předpisu. Celých 95,29 % chlapců odpovědělo, že žádné léky nepoužívají. Dívky sice v 63,64 % také ne, ale ve zbylých 36,4 % ano. Je z toho tedy zřetelný závěr, že dívky opravdu používají více léků než chlapci. Vzhledem k tomu, že tato otázka byla jediná polouzavřená, mohli respondenti dopsat i o jaký druh léků se jedná. Veskrze odpovídali, že se jedná o léky na bolest hlavy, břicha, úzkost, na spaní, na nachlazení nebo alergie.

Hypotéza č.3 se potvrdila.

Hypotéza č.4: Chlapci tráví hraním her na počítači nebo playstationu více času nežli dívky.

Čtvrtá hypotéza našla své potvrzení v otázce číslo 26, jenž se respondentů tázala na frekvenci času tráveného hraním her. Dívky říkají, že hry na počítači nebo na playstationu nehrají vůbec, a to v 47,27 %. Kdežto chlapci nehrají pouze v 15,29 %. Všichni ostatní chlapci hrají hry, někteří nepravidelně, někteří pravidelně a často. Odpovědi jsou následující, nepravidelně 16,47 %, 1-2x týdně 12,94 %, denně

1-2hodiny 25,88 %, 3-4hodiny denně 29,41 %. Což je v celkovém součtu 84,7 % hrajících chlapců.

Hypotéza č.4 se potvrdila.

Hypotéza č.5: Studentům na školách není poskytováno dostatek informací o drogách a drogové prevenci.

Poslední hypotézou byla hypotéza č.5, která byla také verifikována, a to otázkou č. 32, což byla otázka poslední celého dotazníkového šetření. Tázala se, zda škola poskytuje studentům dostatek informací o drogové prevenci a o samotných drogách. Hypotéza předpokládala, že nikoli. A to se potvrdilo. Celých 35,71 % odpovídá, že je ve škole informují, ale velmi málo. Dalších 7,86 % respondentů odpovídá, že je informují ale špatnou formou. Takže studentů nespokojených s přísunem informací o drogové prevenci je celkem 43,6 %. To že jsou studenti školou informováni výborně a zajímavou formou říká pouze 2,14 %, to jsou 3 studenti ze všech 140 respondentů.

Hypotéza č.5 se potvrdila.

Shrnutí k ostatním výsledkům dotazníkového šetření můžeme rozdělit na pozitivní a negativní zjištění.

Pozitivní zjištění:

Potěšující informací je v první řadě to, že všichni studenti byli ochotní spolupracovat a na otázky odpovídat. Totéž školy, ředitelé a metodici byli laskaví.

Co se týče samotného výzkumu, tak ve třetí otázce, týkající se rodinného zázemí, je relativně pozitivní fakt, že 68,57 % pochází z celých rodin, kdy rodiče žijí spolu, to je celkem 96 dotázaných. Studenti mají zkušenosti s drogami, což je asi

v jejich věku pochopitelné, že vyhledávají zkušenost, ale zároveň pouze 4,29 % říkají, že berou drogu s nějakou pravidelností, to je 6 studentů z celkových 140.

Hezkým zjištěním je i to, že 52,86 % čili 74 respondentů, ještě nikdy nekouřilo cigaretu, což je v této době překvapující zjištění. Můžeme doufat, že i v budoucnu to takto zůstane, nebo se možná dokonce počty nekuřáků zvýší.

Možná na to má vliv i to, že 40,71 % respondentů pochází z rodin, kde rodiče nekouří, 26,43 % kouřili, ale přestali. To může být pro studenty také motivací, že vlastně není o co stát.

86,43 % odpovídá že nekouří cigarety, to je taky dobrá zpráva. Přičemž o tom, že dítě kouří, je informovanost rodičů taková, že v 9,29 % to vědí oba rodiče a v 1,43 % pouze jeden z nich. Ze všech respondentů, kteří nyní kouří, je dalších 5 %, to je 7 studentů, kteří by to v budoucnu rádi změnili, a kouřit přestali.

Marihuanu dosud nezkusilo 66,43%, ostatní sice ano, ale vyloženě pravidelně ji užívá pouze 2,14 %, to jsou 3 studenti ze všech 140 dotazovaných. Chvályhodné je, že jsou studenti dobře informovaní o negativních účincích marihuany, odpovědělo tak 67,86 % respondentů. Věřím, že právě dostatečná informovanost, může ovlivnit studentův přístup a odradit ho.

Odrážející může být i zkušenost s setkáním člověka opilého do bezvědomí, kterou má 80 dotázaných, a to 57,14 %. Celkem milá zpráva je, že co se týče užívání léků, 82,86 % neužívají léky vůbec nebo jen výjimečně.

Velmi pozitivní je i to, že 92,14 % nikdy nehrálo výherní automaty.

Poslední blok otázek byl směřovaný na pocity respondentů, jestli ví, na koho by se obrátili v případě problému. Naprostá většina, a to 85 % si je jisto, na koho by se v takové situaci obrátilo.

Poslední otázka se zaměřovala na drogovou prevenci ve škole. A i když mají studenti dojem, že ve škole dostávají málo informací o drogách nebo jsou podány špatně zvoleným způsobem, pořád je pozitivní, že si uvědomují, že něco jako drogová prevence existuje, a vnímají snahu školy.

Negativní zjištění:

Že 25 % respondentů pochází z rozvedených nebo rozejitých rodin, nemůžeme brát za úplně negativní jev, protože rozvodovost je v této době vysoká, poslední průzkumy hovoří o více jak 50 % rozvodovosti.

Trochu zarážející je fakt, že 37,86 % dotázaných dostává od rodičů kapesné kdykoli si řeknou. Je samozřejmě hezké, že se rodiče snaží dopřát svým dětem maximum, ale je také potřeba, aby se dítě naučilo hodnotu peněz, aby si jich vážilo a umělo s nimi hospodařit.

Také fakt, že 6,43 % studentů, což je skoro každý desátý dotázaný, zkusilo svou první cigaretu v 10 letech a dříve je tristní. Možná na to má vliv i to, že 32,86 % dotázaných pochází z rodiny, kde rodiče kouří čili mají snadný přístup k cigaretám a napodobují své rodiče, to by i odpovídalo tomu, že 1,43 % si cigarety shání doma od rodiny.

Celkem 6 studentů vykouří denně půl až celou krabičku cigaret, je nezbytné, zkusit studentům se závislostí pomoci. Možná by byla vhodná individuální konzultace, nabídnutí pomoci. Pořád existuje 5 % rodičů, kteří neví, nevnímají nebo vědět nechtějí, že jejich dítě kouří.

Můžeme pozorovat, že studenti mají bohaté zkušenosti s alkoholem. 39,29 % čili 55 dotázaných, popíjí alkohol venku s přáteli, dalších 21,43 % v podniku s přáteli, dalších téměř 10 % popíjí doma. Je vidět, že alkohol je snadno dostupný, a to i přesto, že zákonný prodej je povolen až od 18 let.

Už i zde se bohužel nachází 1 student, který pije alkohol denně. Další nemilou zprávou je, že 27,86 % dotázaných už se samo opilo do nekontrolovatelného stavu až úplného bezvědomí, a to v rozmezí 1-3 x za život, a je tu dokonce dalších 6,43 %, co mají tuto zkušenost za život 4x a více.

Překvapujícím faktem je také to, že 6,43 % již má zkušenost s čicháním těkavých látek, to je 9 studentů ze 140.

Pokud si studenti obstarávají drogu, tak od přátel mimo školu nebo na škole.

Předposlední blok otázek byl směřován na virtuální drogy. Tento nový fenomén se zabývá množstvím tráveného času na počítači, u televize, na internetu, na mobilních aplikacích.

A výsledky jsou následující, že 29 studentů denně tráví u televize 1-2 hodiny. Otřesné je, že 19,29 % čili 27 jedinců denně tráví 1-2 hodiny na počítači, a k tomu dalších 27 jedinců tráví denně dokonce 3-4 hodiny na počítači.

Neuvěřitelné číslo, a to 109 respondentů ze 140, tráví denně na internetu 3-4 hodiny, bohužel také přiznávají, že celých 35,71 % zabere čas na facebooku nebo jiných komunikačních aplikacích.

Velmi negativní je jedna z posledních odpovědí a to ta, že 10 studentů, což je 7,14 % dotázaných, netráví svůj volný čas sportem, svými zájmy ani s kamarády. Potvrzuje to předešlou informaci metodiků, že děti a mládež jsou bez zájmů, nic je nebaví, a nežijí aktivním způsobem, vídají se s kamarády venku podstatně méně než dříve.

13 Seznam použité literatury

1. NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H. *Prevence problémů působených návykovými látkami na školách*. Praha: Besip, 1994, ISBN-----
2. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0219-6.
3. PUNCH, Keith. *Úspěšný návrh výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008. 230 s. ISBN 978-80-7367-468-7
4. PRESL, Jiří. *Drogová závislost: Může být ohroženo i Vaše dítě?* Praha: MAXDORF, 1994. ISBN 80-85800-25-X
5. GOHLERT, Ch., KÜHN, F. *Od návyku k závislosti*. Praha: Euromedia Group 2001, ISBN 80-7202-950-9
6. NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Alkohol, drogy a vaše děti*. Praha: Sportpropag a.s. 1995, ISBN-----
7. HELLER, Jiří, PACINOVSKÁ, Olga a kolektiv. *Pavučina závislosti. Alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*. Vydání 1. Praha: Togga, s.r.o., 2011. ISBN 978-80-87258-62-0
8. TYLER, Andrew. *Drogy v ulicích: mýty – fakta – rady*. Praha: I. Železný, 2000. ISBN 80-237-3606-x.
9. GOODYER, Paula a Jiří PÁNEK. *Drogy + teenager*. Přeložil Romana KUNCOVÁ. Praha: Slovanský dům, 2001. ISBN 80-86421-44-9.
10. LANGBEIN, Kurt, Hans-Peter MARTIN a Hans WEISS. *Hořké pilulky*. Praha: Victoria Publishing, 1993. ISBN 80-85605-06-6.
11. CONRAD, Chris. *Konopí pro zdraví: fakta o léčivých účincích marihuany*. Praha: Pragma, 2001. ISBN 80-7205-834-7.
12. IVERSEN, Leslie L. *Léky a drogy: průvodce pro každého*. Přeložil Ivan KMÍNEK. Praha: Dokořán, 2006. Průvodce pro každého. ISBN 80-7363-061-3.
13. UEHLINGER, Claude a Marlyse TSCHUI. *Když někdo blízký pije: rady pro rodiny osob závislých na alkoholu*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-610-0.
14. TOMAN, Ivo. *Absták: jak přestat kouřit bez abstáku a přibírání na váze*. Praha: Taxus, c2012. ISBN 978-80-87717-00-4.
15. FRANK, Peter. *Ibogain – klíč k uzdravení: vše, co potřebujete znát o nejsilnější látce na světě na ukončení závislosti*. Kratochvilka: Čintamani, c2013. ISBN 978-80-87802-038.

16. NEŠPOR, K. O drogách, alkoholu, kouření a lepších věcech. Praha: Portál 1995, ISBN-----
17. DEBNÁR, Viktor A. Konopí a marihuana: Spojené státy americké a cannabis v první třetině 20. století. Praha: Volvox Globator, 2005. ISBN 80-7207-584-5.
18. TORO, Gianluca a Benjamin THOMAS. *Drogy snění*. Praha: Volvox Globator, 2008. Muchomůrky bílé. ISBN 978-80-7207-689-5.
19. MIOVSKÝ, Michal. *LSD a jiné halucinogeny*. Boskovice: Albert, 1996. ISBN 80-85834-35-9.
20. GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-79-6.
21. LETCHER, Andy. *Magické houbičky: kulturní historie kouzelných hub*. Praha: Volvox Globator, 2008. Muchomůrky bílé. ISBN 978-80-7207-691-8.
22. JAY, Mike. *Císařové snů: příběh drog v devatenáctém století*. Přeložil Pavel SOJKA. Praha: Volvox Globator, 2015. Muchomůrky bílé. ISBN 978-80-7511-200-2.
23. SHAPIRO, Harry. *Drogy: obrazový průvodce*. Praha: Svojtka & Co., 2005. ISBN 80-7352-295-0.
24. ZÁBRANSKÝ, Tomáš. *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0709-4.
25. BORNÍK, Miroslav. *Drogy: co bychom o nich měli vědět*. Praha: Themis, 2001. ISBN 80-85821-98-2.
26. ILLES, Tom. *Děti a drogy: fakta, informace, prevence*. 2., upr. vyd. Praha: ISV, 2002. Drogy. ISBN 80-85866-50-1.
27. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese / Marie Vágnerová*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.
28. ELICEROVÁ, P. *Analýza drogové scény na vybraných školách v okrese Kladno z hlediska věkové struktury respondentů*. Bakalářská práce. Brno: Pedagogická fakulta MU, 2006. ISBN-----
29. DVOŘÁKOVÁ, V. *Patologické jevy ohrožující dnešní mládež – drogy*. Diplomová práce. Praha: Univerzita J.A.Komenského, 2011. ISBN-----
30. ELICER, D. *Hodnocení zneužívání návykových látek u žáků na 2.stupni ZŠ z pohledu město – vesnice*. Bakalářská práce. Brno: Pedagogická fakulta MU, 2006. ISBN-----
31. STACHOVÁ, N. *Legálně dostupné drogy a jejich vliv na zdraví mládeže*. Bakalářská práce. Praha: MÚVS ČVUT, 2018. ISBN-----

32. SEDLÁKOVÁ, B. Význam prožitku v léčbě drogových závislostí. Diplomová práce. Olomouc: Pedagogická fakulta UP, 2011. ISBN-----

14 Elektronické zdroje

1. Substituční léčba, Andělský prach neboli Fencyklidin, [online],
dostupné z: <https://www.substitucni-lecba.cz/drug/fencyklidin-8/andelsky-prach-33>
2. Společnost Podané ruce, PCP, [online],
dostupné z: <https://www.extc.cz/pcp.html>
3. Substituční léčba, Kokain, [online],
dostupné z: <https://www.substitucni-lecba.cz/drug/fencyklidin-8/andelsky-prach-33>
4. Substituční léčba, Slangové výrazy pro drogy, [online],
dostupné z: <https://www.substitucni-lecba.cz/slangove-vyrazy-pro-drogy>
5. Kely WZ CZ, Slovník Feťácký, [online],
dostupné z: <http://kely.wz.cz/PalmOne/Slovniky/Slovník%20Fetacky.htm>
6. Info drogy estranky cz - Drogový slovník – slang [online],
dostupné z: <http://www.infodrogy.estranky.cz/clanky/drogovy-slovník---slang.html>
7. www.biotox.cz, Paličkovice nachová - Claviceps purpurea – Enpsyro[online],
dostupné z: <http://www.biotox.cz/enpsyro/pj3rclp.html>
8. www.hradec.org, Slang - slova převléknutá do domácího úboru [online],
dostupné z: www.hradec.org/gustav/slova1.html
9. www.monikaplocova.cz, Stadia závislostí [online],
dostupné z: <https://monikaplocova.cz/stadia-zavislosti>
10. Středisko prevence a léčby drogových závislostí: DROP IN[online],
dostupné z: <https://www.dropin.cz/programy/>
11. Společnost Podané ruce[online],
dostupné z: <https://podaneruce.cz/>
12. SANANIM z. ú, [online],
dostupné z: <http://www.sananim.cz/>
13. Společnost Podané ruce, Drogová scéna v Brně: [online],
dostupné z: <http://aktualne.podaneruce.cz/drogova-scena-v-brne/>
14. www.biotox.cz, JEDY OBOJŽIVELNÍKŮ (AMPHIBIA)[online],
dostupné z: <http://www.biotox.cz/toxikon/zivocich/obojzivelnici.php>
15. Wikipedia CS, Bufotenin[online], Morfin[online],
dostupné z: <https://cs.wikipedia.org/wiki/Bufotenin>

15 Seznam obrázků, tabulek a grafů

- Seznam obrázků
- Seznam tabulek
- Seznam grafů

15.1 Seznam obrázků

- Obrázek 1 Tabák
<https://www.novinky.cz/ekonomika/266029-tabak-do-balenych-cigaret-kvuli-vyssi-dani-vyrazne-zdrazi.html>
- Obrázek 2 Vodní dýmka
<https://www.golegal.co.za/shisha-smoking-prohibition-kenya/>
- Obrázek 3 Konopné drogy – marihuana
<https://www.stoplusjednicka.cz/konec-valky-s-marihuanou-60-procent-americanu-je-pro-legalizaci>
- Obrázek 4 Konopné drogy – marihuana
https://www.denik.cz/ze_sвета/spanele-odhalili-rozsahle-pasovani-marihuany-do-nizozemska-20130504.html
- Obrázek 5 Konopné drogy – hašiš
<https://www.natgeotv.com/cz/drogy-as/galerie/hashish/6#55946>
- Obrázek 6 Konopné drogy – hašiš
<https://ceskobudejovicky.denik.cz/zlociny-a-soudy/za-marocky-hasis-maji-8-a-9-let-20130808.html>
- Obrázek 7 Inhalanty - těkavé látky – toluen
<https://www.kondik.cz/toluen>
- Obrázek 8 Inhalanty - těkavé látky – toluen
https://www.tyden.cz/rubriky/domaci/cichani-toluenu-je-casovanou-bombou_12975.html
- Obrázek 9 Medikamenty – hypnotika – rohypnol
<https://efficientgov.com/blog/2018/04/03/what-to-know-about-roofies-a-common-date-rape-drug/>
- Obrázek 10 Medikamenty – hypnotika – rohypnol
<https://efficientgov.com/blog/2018/04/03/what-to-know-about-roofies-a-common-date-rape-drug/>
- Obrázek 11 Medikamenty – anxiolytika – xanax
<https://medium.com/@sarahfenix/the-drug-dealer-who-gave-me-free-xanax-462730112c5>
- Obrázek 12 Medikamenty – anxiolytika – xanax
<https://yiresourcehub.uk/yjb-effective-practice/youth-justice-kits/item/603-xanax-alprazolam.html>
- Obrázek 13 Halucinogenní drogy z hub a rostlinného původu - lysohlávka česká
<http://www.magazin-legalizace.cz/cs/articles/detail/257-lysohlavky-ucinky-myty-a-fakta>

- Obrázek 14 Halucinogenní drogy z hub a rostlinného původu - lysohlávka česká
<http://www.goat.cz/PhotoOverview.php?pageNum=1&action=4114>
- Obrázek 15 Halucinogenní drogy z hub a rostlinného původu – mochomůrka červená
https://chrudimsky.denik.cz/galerie/muchomurka_cervena.html?photo=1&mm=154004&back=143177404-1524-34
- Obrázek 16 Halucinogenní drogy z hub a rostlinného původu – mochomůrka červená
<https://www.myko.cz/myko-atlas/Amanita-muscaria/>
- Obrázek 17 Halucinogenní drogy z hub a rostlinného původu – paličkovice nachová
<https://botany.cz/cs/claviceps-purpurea/>
- Obrázek 18 Halucinogenní drogy z hub a rostlinného původu – paličkovice nachová
<http://botanickazahrada-ol.blog.cz/1711/palickovice-nachovaname1>
- Obrázek 19 Halucinogenní drogy živočišného původu – bufetenin (ropuší jed)
https://zpravy.idnes.cz/lysohlavky-jsou-na-ustupu-modni-jelozlznout-zabu-fvc-domaci.aspx?c=A071030_193204_domaci_adb
- Obrázek 20 Halucinogenní drogy živočišného původu – bufetenin (ropuší jed)
<http://everythingcozumel.com/miscellenea/ethnology/party-like-mayan/>
- Obrázek 21 Halucinogenní drogy semisyntetické a syntetické – LSD
<https://thehustle.co/how-to-ld-microdose>
- Obrázek 22 Halucinogenní drogy semisyntetické a syntetické – LSD
https://cs.wikipedia.org/wiki/Diethylamid_kyseliny_lysergov%C3%A9
- Obrázek 23 Halucinogenní drogy semisyntetické a syntetické – PCP
<https://www.substitucni-lecba.cz/drug/fencyklidin-8>
- Obrázek 24 Halucinogenní drogy semisyntetické a syntetické – PCP
<https://drugabuse.com/library/pcp-history-and-statistics/>
- Obrázek 25 Opioidy – heroin
<https://www.belfasttelegraph.co.uk/news/northern-ireland/buying-heroin-in-belfast-as-easy-as-getting-cigarettes-addict-warns-37195627.html>
- Obrázek 26 Opioidy – heroin
<http://coolstyle.ba/vakcina-za-heroin-spremna-za-testiranje-na-ljudima/>

- Obrázek 27 Opioidy – subutex
<https://www.painpillsnow.com/product/subutex-8mg-for-sale-online-buy-subutex-online-buprenorphine-subutex-online/>
- Obrázek 28 Opioidy – subutex
<http://goodwillpharmacy.org/product/buy-subutex-online/>
- Obrázek 29 Opioidy – braun
<http://www.drogy-about.estranky.cz/clanky/opiaty-a-alkohol/braun.html>
- Obrázek 30 Opium
<http://nemoc-pomoc.cz/kvetina-radosti-a-zapomneni/>
- Obrázek 31 Stimulancia – kokainové drogy – kokain
<https://www.beobachter.ch/gesetze-recht/kokain-connection-dottore-angeklagt>
- Obrázek 32 Stimulancia – kokainové drogy – kokain
<https://www.slovenskypacient.sk/kokain-ucinky-fajcenie-snupanie-crack-heroin-zavislost-liecba/>
- Obrázek 33 Stimulancia – amfetaminy – pervitin
<https://www.priznaky-projevy.cz/zavislosti/ostatni-drogy/675-ucinky-uziti-pervitinu-zavislost-na-pervitinu-priznaky-projevy-symptomy>
- Obrázek 34 Stimulancia – amfetaminy – pervitin
<https://www.novinky.cz/krimi/333814-obri-varna-pervitinu-na-karlovarsku-pripominala-tovarnu.html>
- Obrázek 35 Stimulancia – MDMA, MDEA, MBD – extáze
<http://housemagazine.cz/holandsko-jako-prvni-na-svete-otevrel-obchod-s-extazi/>
- Obrázek 36 Stimulancia – MDMA, MDEA, MBD – extáze
<http://www.infodrogy.estranky.cz/clanky/mdma--extaze-/galerie-tablet-prodavanych-jako-mdma.html>
- Obrázek 37 Odbourání alkoholu u ženy vážící 60 kilogramů (BESIP)
<https://www.policie.cz/clanek/cas-potrebny-pro-odbourani-alkoholu.aspx>
- Obrázek 38 Odbourání alkoholu u muže vážící 85 kilogramů (BESIP)
<https://www.policie.cz/clanek/cas-potrebny-pro-odbourani-alkoholu.aspx>

15.2 Seznam tabulek

(všichni respondenti, dívky, chlapci)

Tabulka 1	Pohlaví
Tabulka 2	Věk respondentů
Tabulka 3	Rodinné zázemí
Tabulka 4	Místo bydliště
Tabulka 5	Pravidelné týdenní kapesné a jeho výše
Tabulka 6	Dosavadní zkušenost s drogami
Tabulka 7	První cigareta a věk
Tabulka 8	Rodiče a cigarety
Tabulka 9	Obstarání si cigaret
Tabulka 10	Důvod kouření cigaret
Tabulka 11	Množství cigaret denně
Tabulka 12	Informovanost rodičů, zda dítě kouří
Tabulka 13	Kouření v budoucnosti
Tabulka 14	Zkušenost s marihuanou
Tabulka 15	Užití marihuany a rozvinutí dosud skryté vážné psychické poruchy
Tabulka 16	Místo nejčastějšího pití alkoholu
Tabulka 17	Frekvence pití alkoholu
Tabulka 18	Respondent a vidění člověka opilého do bezvědomí na vlastní oči
Tabulka 19	Opití respondenta do nekontrolovatelného stavu
Tabulka 20	Zkušenost s čicháním těkavých látek
Tabulka 21	Obstarání si drogy
Tabulka 22	Užívání léků bez předpisu
Tabulka 23	Užívání přípravku za účelem zvýšení pozornosti
Tabulka 24	Zkušenost s výherním automatem
Tabulka 25	Frekvence dívání se na televizi
Tabulka 26	Frekvence hraní her na počítači nebo playstationu
Tabulka 27	Frekvence používání internetu
Tabulka 28	Účel používání internetu
Tabulka 29	Množství času tráveného s přáteli, venku, svými zájmy nebo sportem
Tabulka 30	Jistota respondenta, zda ví, na koho se obrátit v případě problému
Tabulka 31	Preference, koho by respondenti požádali o pomoc v případě problému
Tabulka 32	Poskytnutí dostatku informací o drogách a drogové prevenci na školách

15.3 Seznam grafů

(všichni respondenti, dívky, chlapci)

Graf 1	Pohlaví
Graf 2	Věk respondentů
Graf 3	Rodinné zázemí
Graf 4	Místo bydliště
Graf 5	Pravidelné týdenní kapesné a jeho výše
Graf 6	Dosavadní zkušenost s drogami
Graf 7	První cigareta a věk
Graf 8	Rodiče a cigarety
Graf 9	Obstarání si cigaret
Graf 10	Důvod kouření cigaret
Graf 11	Množství cigaret denně
Graf 12	Informovanost rodičů, zda dítě kouří
Graf 13	Kouření v budoucnosti
Graf 14	Zkušenost s marihuanou
Graf 15	Užití marihuany a rozvinutí dosud skryté vážné psychické poruchy
Graf 16	Místo nejčastějšího pití alkoholu
Graf 17	Frekvence pití alkoholu
Graf 18	Respondent a vidění člověka opilého do bezvědomí na vlastní oči
Graf 19	Opití respondenta do nekontrolovatelného stavu
Graf 20	Zkušenost s čicháním těkavých látek
Graf 21	Obstarání si drogy
Graf 22	Užívání léků bez předpisu
Graf 23	Užívání přípravku za účelem zvýšení pozornosti
Graf 24	Zkušenost s výherním automatem
Graf 25	Frekvence dívání se na televizi
Graf 26	Frekvence hraní her na počítači nebo playstationu
Graf 27	Frekvence používání internetu
Graf 28	Účel používání internetu
Graf 29	Množství času tráveného s přáteli, venku, svými zájmy nebo sportem
Graf 30	Jistota respondenta, zda ví, na koho se obrátit v případě problému
Graf 31	Preference, koho by respondenti požádali o pomoc v případě problému
Graf 32	Poskytnutí dostatku informací o drogách a drogové prevenci na školách

16 Seznam příloh

- Dotazník pro empirické šetření
- Droga a její slangový výraz
- Stadia závislosti na alkoholu
- Čas potřebný pro odbourání alkoholu
- Obrazová příloha drog

16.1 Dotazník pro empirické šetření

Milí studenti, prosím o vyplnění krátkého anonymního dotazníku na téma *Dnešní mládež a drogy*.

Ráda bych s výsledky pracovala v praktické části své bakalářské práce, kterou tvořím v rámci studia na MÚVS ČVUT. Žádám o pravdivé vyplnění. Výsledky testu Vám v případě zájmu ráda zašlu.

Prosím, zakroužkuj vždy pouze jednu odpověď.

1. Jaké jsi pohlaví?
a) žena b) muž
2. Jaký máš věk?
a) 15 let b) 16 let c) 17 let
d) 18 let e) 19 let f) 20 let
3. Z jaké rodiny pocházíš?
a) celá rodina, rodiče žijí spolu b) rodiče jsou rozejití/rozvedení
c) jiné
4. Kde bydlíš?
a) na vesnici b) ve městě
5. Jaké dostáváš pravidelné týdenní kapesné?
a) 0 Kč b) pod 100 Kč c) pod 250 Kč
d) pod 500 Kč e) dostávám peníze kdykoli si řeknu
6. Jakou zkušenost máš s drogami?
a) nezkusil(a) jsem je b) zkusil(a) jsem je, ale bylo to výjimečně
c) beru drogy nepravidelně d) beru drogy pravidelně
7. V jakém věku jsi kouřil(a) cigaretu prvně?
a) v 10 letech nebo dříve b) mezi 11-12 lety c) mezi 13-14 lety
d) v 15 letech nebo později e) ještě nikdy
8. Kouří alespoň jeden z rodičů cigarety?
a) nekouřil ani nekouří b) kouřil ale přestal c) kouří
9. Jak si obstaráváš cigarety?
a) kupuji si je z kapesného b) v rodině c) od přátel d) nekouřím
10. Co tě vede ke kouření cigaret?
a) uklidňuje mě to b) přátelé nebo parta c) kouřím jen když piji alkohol
d) chutná mi to e) relaxace f) nekouřím g) jiné
11. Jaké množství cigaret denně vykouříš?

- a) 1-2 cigarety b) 3-5 cigaret c) 6-10 cigaret
d) půl až celou krabičku e) i více než krabičku f) nekouřím
- 12. Vědí tvoji rodiče, že kouříš?**
a) neví b) ví jeden z nich c) ví oba d) nekouřím
- 13. Plánuješ v budoucnu kouřit?**
a) nekouřím a nemám v plánu začít b) kouřím, ale rád bych přestal
c) nepřemýšlím nad tím d) jiné
- 14. Zakroužkuj, jakou máš zkušenost s marihuanou.**
a) nezkusil(a) jsem ji b) zkusil(a) jsem ji, ale bylo to výjimečně
c) užívám marihuanu nepravidelně d) užívám marihuanu pravidelně
- 15. Věděl(a) jsi, že užití marihuany může rozvinout u člověka dosud skryté vážné psychické poruchy jako například schizofrenii nebo epileptické záchvaty?**
a) ano b) ne
- 16. Kde nejčastěji piješ alkohol?**
a) doma b) sám v soukromí c) venku s přáteli
d) v podniku s přáteli e) nepiji
- 17. Jak často piješ alkohol?**
a) 1-2týdně b) 3-4týdně c) denně d) nepravidelně e) pouze o víkendu f) vůbec
- 18. Viděl(a) jsi někdy na vlastní oči člověka opilého do bezvědomí?**
a) ano b) ne
- 19. Opil(a) jsi se někdy do nekontrolovatelného stavu ty?**
a) nikdy b) 1-3x c) 4x a více
- 20. Máš nějakou zkušenost s čicháním těkavých látek?**
a) ano b) ne c) přemýšlím že to zkusím, ale zatím nebyla odvaha/příležitost
- 21. Jak si obstaráváš drogy?**
a) od přátel na škole b) od přátel mimo školu c) venku od cizích lidí
d) přes internet e) neobstarávám, neužívám drogy
- 22. Užíváš léky bez předpisu?**
a) výjimečně nebo vůbec b) ano, léky na spaní c) ano, léky na úzkost
d) ano, léky na
- 23. Co užíváš, když chceš zvýšit pozornost nebo vydržet být čilý?**
a) čaj b) kafe c) energetické nápoje d) léky e) jiné f) neužívám nic
- 24. Jakou máš zkušenost s výherním automatem?**
a) žádnou, neláká mě hrát automaty b) žádnou, ale láká mě si zahrát
c) hraji nepravidelně d) hraji pravidelně

- 25. Jak často se díváš na televizi?**
 a) denně 1-2hodiny b) denně 3-4hodiny c) 1-2x týdně d) nepravidelně
 e) nedívám se
- 26. Jak často hraješ hry na počítači nebo na playstationu?**
 a) denně 1-2hodiny b) denně 3-4hodiny c) 1-2x týdně d) nepravidelně
 e) nehraji
- 27. Jak často používáš internet?**
 a) denně 1-2hodiny b) denně 3-4hodiny c) 1-2x týdně d) nepravidelně
 e) minimálně
- 28. Na co převážně využíváš internet?**
 a) ke studiu b) ke komunikaci s přáteli, facebook c) film, hudba
 d) ke sledování zpráv e) pro své zájmy/móda, design, sport, celebrity
- 29. Kolik času trávíš s přáteli, venku, svými zájmy nebo sportem?**
 a) denně 1-2hodiny b) denně 3-4hodiny c) 1-2x týdně d) nepravidelně
 e) netrávím
- 30. Pokud bys měl(a) nějaké problémy, víš na koho se obrátit?**
 a) ano, vím b) nevím, nejsme si jistý(á) na koho bych se obrátil(a)
- 31. Pokud bys měl(a) problémy, koho bys požádala o pomoc?**
 a) rodinu b) přátele c) školu d) linku bezpečí e) zdravotnictví
 f) nikoho
- 32. Poskytují Vám ve škole dostatek informací o drogách a drogové prevenci?**
 a) informují nás, ale velmi málo b) informují nás, ale špatnou formou
 c) informují nás dostatečně d) informují nás výborně a zajímavou formou

Děkuji za vyplnění dotazníku.

V případě otázek mně neváhej kontaktovat.

Anet.dvorakova@seznam.cz

16.2 Droga a její slangový výraz

Cigareta – žváro, cigáro, bago, čvaňhák

Vodní dýmka – šíša, hookah, vodnice, vodárna, nargila

Marihuana – gandža, mařena, marjánka, tráva, skéro, seno, zelí, dagga, joint, bafka

Hašiš – bahno, hnědý hovno, plastik, čokoláda, bergman, bláto, haš, shit

Toluen – techo, téčko, touloš

Rohypnol – erko, roháč, rohlík

Efedrin – éčko, efo

Lysohlávka česká – lysoně, houby, houbičky, klobouky, lysny

Paličkovice nachová – černidlo, moučník, svaté žito, merma, námel

LSD – acid, dekl, geláč, papír, trip, lístek na let, žirafa, kyselina, kyselka

PCP – PeaCe Pill, andělský prach, krystal, hvězdný prach, vaginální plíseň

Heroin – Herodes, herold, héro, thajská kočka, šutr, kedr, čoko, hnědej

Heroin s kokainem - speedball

Subutex – esesák, esko, eso, subáč

Braun – béčko, český heroin

Mefedron – mňau mňau

Kokain – káčko, kokeš, pudr, sníh, candy, kokos, kokot, crack, sněhová vločka, bělouš

Pervitin – czech speed, czeko, haf haf, kokain chudých, pedro, peří, perník, piko, zob

Extáze – kolečko, koule, éčko, CD, speed, koláč, kolčo, kulatá

16.3 Stadia závislosti na alkoholu

1. Počáteční / iniciální stadium – prealkoholové

- Poživačné pití, piják poznává a oceňuje „odměňující účinek alkoholu“.
- Věrnost značce.
- Jsou zde hranice, roste frekvence pití, stoupají dávky alkoholických nápojů.
- Někdy neplánovaná opilost - těžko se toto stádium určuje.

2. Varovné / prodromální stadium

- Roste tolerance.
- Jednotlivec již často pije tajně.
- Slábne věrnost značce, začátek prokládání destiláty.
- Zvýrazňují se neplánované opilosti, tajné zásoby.
- Podezíravost, přecitlivělost, podrážděnost.
- Nejdražší stadium.
- Usínání, okna toxická, netoxická „přetrhnutí filmu“.
- Dychtivé pití první dávky.
- Pocity viny, citlivost na zmínky o alkoholu v souvislosti s jeho osobou.

3. Rozhodné / kruciální stadium – kritické

- Rozhoduje se o závislosti, pravidelnější okna.
- Ztrácí spolehlivou kontrolu (po započítí pití).
- Vyhýbá se obviňování a ovlivňování okolí, co se týče abúzu.
- Výčitky a výkyvy nálad, opakované a marné pokusy pít zdrženlivě.
- Zúžení zájmů, oploštění meziosobních vztahů.
- Konflikty na pracovišti, společenský sestup, sexuální problémy, žárlivost.
- Stále roste tolerance, vrcholí přestup z lehkých druhů alkoholu k destilátům.
- Pije se vodka, protože není tak aromatická.
- Udržování hladiny, jinak neklid, nervozita (abstinenční příznaky).
- Začínají i fyzické abstinenční příznaky (třes).
- Ženy odbourávají alkohol hůře, alkohol zpočátku vyvolává radost, uvolňuje, pak ale způsobuje deprese, utajování, vytváření skrytí a zásob.
- Tzv. „vynucená abstinence“, čas kratší či delší abstinence
- Snaha dát vše do pořádku, výčitky odezní a opět snaha pít kontrolovaně.
- Chorobná podezíravost, přecitlivělost, vztahovačnost, stres.
- Přejít ze 3. na 4. stadium - ranní doušky k překonávání abstinence.
- Tělesné příznaky: změna metabolismu, látka se nabourá do met. systému, psychoaktivní účinky (člověk si to nemusí uvědomovat, svádění na chuť), první zdravotní problémy - nijak akutní (vředy, záněty spojivek a na sliznici).

4. Vývojové / konečné, terminální stadium

- Přechod ze 3. na 4. stadium viz výše.
- Krátké a hltavé napití, stává se, že první doušky člověk vyzvrací.
- Tolerance k alkoholu prudce klesá.
- Alkohol v těle zůstává už delší dobu, játra špatně fungují.
- Neplánované absence, špatné svědomí, vyhýbání se zodpovědnosti.
- Vyhledávání druhých osob za účelem pití.
- Profesionální sestup, poměrně často člověk mění zaměstnání.
- Nedostatek peněz, začátek pití levného alkoholu, půjčování peněz, zastavování věcí.
- Posun vnitřních hranic - prodám i to, na čem mi záleželo.
- Zkratkovitě, nezralé chování - nemyslím na budoucnost.
- Na danou situaci si zvykám a nepříjemné pocity mizí.
- Konečné stadium - pití technických prostředků třeba iron.
- Nezáměr placení povinných složek.
- Změna emocionality – naštvánost na všechno bez žádného důvodu, pesimismus.
- Zbožná přání - vzpomínky na lepší minulost, naděje, optimismus, zlepším vztahy.
- Zanedbání životosprávy - téměř nejím, jídlo není podstatné.
- Občasné hospitalizace, reverzy proti radě lékaře.
- Psychotické stavy, těžké odvykací stavy, deliria tremens.
- Charakteristická zde bezmocnost (debakl)
- „Bez alkoholu to nejde a s alkoholem také ne“ = cesta k léčbě.

16.4 Čas potřebný pro odbourání alkoholu

Na to, jak rychle se odbourá alkohol z lidského těla, má vliv zdravotní stav, užívání léků nebo tělesná váha. Níže jsou pro příklad uvedeny tabulky, jak rychle se alkohol odbourá jednak z těla ženy, jež váží 60 kg, druhak z těla muže, jež váží 85 kg.

Musíme si dát pozor i na „kocovinu“, kdy už v krvi není alkohol, ale dotyčný má snížené schopnosti vnímání.

Obrázek 37: Odbourání alkoholu u ženy vážící 60 kilogramů⁵⁶

Pivo 10	čas	Pivo 12	čas	Víno	čas	Lihovina 40%	čas
0,5	3:42	0,5 l	4:31	0,2 l	4:04	0,5 dcl	3:42
1 l	7:24	1 l	9:12	0,4 l	8:08	1 dcl	7:24
1,5 l	11:07	1,5 l	13:33	0,6 l	12:13	1,5 dcl	11:07
2 l	14:49	2 l	18:04	0,8 l	16:18	2 dcl	14:49
2,5 l	18:31	2,5 l	22:35	1 l	20:22	2,5 dcl	18:31
3 l	22:15	3 l	27:06	1,2 l	24:26	3 dcl	22:13
3,5 l	25:57	3,5 l	31:37	1,4 l	28:30	3,5 dcl	25:57
4 l	29:38	4 l	36:06	1,6 l	32:34	4 dcl	29:38
4,5 l	33:20	4,5 l	40:37	1,8 l	36:38	4,5 dcl	33:20
5 l	37:02	5 l	45:08	2 l	40:42	5 dcl	37:02

Obrázek 38: Odbourání alkoholu u muže vážícího 85 kilogramů⁵⁷

Pivo 10	čas	Pivo 12	čas	Víno	čas	Lihovina 40%	čas
0,5	2:15	0,5 l	2:45	0,2 l	2:28	0,5 dcl	3:15
1 l	4:30	1 l	5:30	0,4 l	4:56	1 dcl	4:30
1,5 l	6:45	1,5 l	8:15	0,6 l	7:24	1,5 dcl	6:45
2 l	9:00	2 l	11:00	0,8 l	9:52	2 dcl	9:00
2,5 l	11:15	2,5 l	13:45	1 l	12:20	2,5 dcl	11:15
3 l	13:30	3 l	16:30	1,2 l	14:48	3 dcl	13:30
3,5 l	15:45	3,5 l	19:15	1,4 l	17:16	3,5 dcl	15:45
4 l	18:00	4 l	22:00	1,6 l	19:44	4 dcl	18:00
4,5 l	20:15	4,5 l	24:45	1,8 l	22:12	4,5 dcl	20:15
5 l	22:30	5 l	27:30	2 l	24:40	5 dcl	22:30

⁵⁶ lbesip.cz [online].

⁵⁷ lbesip.cz [online].

16.5 Obrazová příloha drog

Tabák

1)



Vodní dýmka

2)



Konopné drogy – marihuana

3)



4)



Konopné drogy – hašiš

5)



6)



Inhalanty - těkavé látky - toluen

7)



8)



Medikamenty – hypnotika – rohypnol

9)



10)



Medikamenty – anxiolytika – xanax

11)



12)



Halucinogenní drogy z hub a rostlinného původu - lysohlávka česká

13)



14)



Halucinogenní drogy z hub a rostlinného původu – muchomůrka červená

15)



16)



Halucinogenní drogy z hub a rostlinného původu – paličkovice nachová

17)



18)



Halucinogenní drogy živočišného původu – bufetenin (ropuší jed)

19)



20)



Halucinogenní drogy semisyntetické a syntetické – LSD

21)



22)



Halucinogenní drogy semisyntetické a syntetické – PCP

23)



24)



Opioidy – heroin

25)



26)



Opioidy – subutex

27)



28)



Opioidy – braun

29)



Opium

30)



Stimulancia – kokainové drogy – kokain

31)



32)



Stimulancia – amfetaminy - pervitin

33)



34)



Stimulancia – MDMA, MDEA, MBD - extáze

35)



36)



17 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: Ing. Arch. Aneta Dvořáková

V Praze dne: 10.12.2018

Podpis: 

Jméno	Oddělení/Pracoviště	Datum	Podpis