

Univerzita Karlova v Praze

Pedagogická fakulta

Katedra tělesné výchovy

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Problematika užívání návykových látek a školní prostředí

The issue of substance abuse and school environment

Bc. Jaroslava Šmejkalová

Vedoucí práce: PaedDr. Ladislav Pokorný

Studijní program: Učitelství pro základní a střední školy

Studijní obor: N TV-ZSV

Praha 2015

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Problematika užívání návykových látek a školní prostředí vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 3. 12. 2015

.....

podpis

PODĚKOVÁNÍ:

Ráda bych poděkovala panu PaedDr. Ladislavu Pokornému za ochotu a spolupráci při tvorbě mé diplomové práce. Dále bych ráda poděkovala všem vyučujícím, žákům a studentům pražských základních škol, pražských gymnázií a SOŠ informatiky v Kolíně za spolupráci při vypracování praktické části diplomové práce.

Název:

Problematika užívání návykových látek a školní prostředí

Autor:

Bc. Jaroslava Šmejkalová

Katedra:

Katedra tělesné výchovy

Vedoucí práce:

PaedDr. Ladislav Pokorný

ABSTRAKT

Diplomová práce zjišťuje teoretické znalosti o problematice návykových látek a osobní zkušenosti s jejich užíváním u žáků 6. a 8. tříd základní školy a u studentů 2. a 4. ročníků gymnázia. V první části své práce jsem se zaměřila na vymezení základních pojmů, nastínění znaků a možných příčin, které vedou k závislosti na drogách, představila jsem nejčastěji užívané drogy a vymezila možnosti drogové prevence. Druhá část je věnována průzkumu formou dotazníku, který přímo zkoumá vědomosti a zkušenosti s drogami konkrétních věkových skupin žáků a studentů. Tato práce by mohla být materiálem pro učitele, kteří se chtějí podílet na drogové prevenci.

KLÍČOVÁ SLOVA

Návykové látky, drogy, závislost, drogová prevence, alkohol, nikotin, těkavé látky, konopné drogy, halucinogeny, extáze, stimulační drogy, Opioidy.

Title:

The issue of substance abuse and school environment

Author:

Bc. Jaroslava Šmejkalová

Department:

Department of Physical Education

Supervisor:

PaedDr. Ladislav Pokorný

ABSTRACT

The thesis investigates the theoretical knowledge about the issue of addictive substances and personal experience with their use for pupils 6. and 8. classes of primary school and for students 2. and 4. year of the grammar school. In the first part of my work, I focused on the definition of basic concepts, the outline of the characters and the possible causes that lead to addiction to drugs, I presented the most commonly used drugs and identified the possibilities of drug prevention. The second part is devoted to a survey in the form of a questionnaire, which directly examines the knowledge and experience with the drug specific age groups of pupils and students. This work could be material for teachers who want to participate in the drug prevention.

KEYWORDS

Addictive substances, drugs, dependency, drug prevention, alcohol, nicotine, volatiles substances, cannabis drug, hallucinogens, ecstasy, stimulatory drugs, Opioids.

OBSAH

ÚVOD	1
ZKOUMANÁ PROBLEMATIKA A CÍL PRÁCE	2
1 HISTORIE NÁVYKOVÝCH LÁTEK	3
2 NÁVYKOVÉ CHOVÁNÍ A ZÁVISLOST	6
2.1 DEFINICE ZÁVISLOSTI	6
2.2 ZNAKY ZÁVISLOSTI.....	7
2.2.1 Silná touha nebo pocit puzení užívat látku (carving, bažení).....	7
2.2.2 Zhoršené sebeovládání	8
2.2.3 Somatický (tělesný) odvykací stav.....	8
2.2.4 Růst tolerance.....	9
2.2.5 Zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů	9
2.2.6 Pokračování v užívání přes jasný důkaz škodlivých následků.....	9
3 PŘÍČINY ZÁVISLOSTI	10
3.1 OSOBNÍ CHARAKTERISTIKY – DĚDIČNOST	10
3.2 VLIVY PROSTŘEDÍ.....	11
3.3 PŘÍTOMNOST DROGY A JEJÍ CHARAKTERISTIKY	12
4 NEJČASTĚJI UŽÍVANÉ DROGY	13
4.1 ALKOHOL	13
4.2 NIKOTIN	15
4.3 TĚKAVÉ LÁTKY	18
4.4 KONOPNÉ DROGY	19
4.5 HALUCINOGENY	21
4.6 EXTÁZE (MDMA).....	22
4.7 STIMULAČNÍ DROGY	24
4.7.1 Pervitin	24
4.7.2 Kokain	25
4.8 OPIOIDY – OPIÁTY	26
5 DROGOVÁ PREVENCE	28
5.1 PRIMÁRNÍ PREVENCE.....	28
5.1.1 Prevence v rodině	29
5.1.2 Prevence ve škole	29
5.1.3 Prevence ve společnosti	30
5.2 SEKUNDÁRNÍ PREVENCE	31

5.3	TERCIÁRNÍ PREVENCE.....	34
6	HYPOTÉZY	36
7	DOTAZNÍK.....	37
7.1	CÍL DOTAZNÍKU.....	37
7.2	ZADÁNÍ DOTAZNÍKU.....	37
7.3	VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKU.....	37
8	DISKUZE.....	58
9	ZÁVĚRY	63
10	POUŽITÁ LITERATURA.....	65
11	PŘÍLOHY.....	67
	Dotazník:.....	67
	Seznam grafů:	71

ÚVOD

Téma týkající se problematiky spojené s užíváním návykových látek¹ jsem si pro zpracování své diplomové práce zvolila z důvodu, že se ocitáme ve světě, který na nás klade čím dál větší nároky. Přibývá problémových situací v rodině, partnerství, v práci, ale také ve škole. Tyto faktory mohou negativně působit na psychiku jedince, který pod tíhou problémů a stresu sáhne po droze², která mu pomůže utéci, alespoň na nějakou chvíli. Avšak téměř vždy nastanou problémy mnohem větší.

Děti v dnešní době dospívají mnohem rychleji a mnohé informace získávají dříve než je stačí zcela pochopit a vyrovnat se s nimi. Počet lidí závislých na drogách neustále stoupá, zároveň však věk dětí, které přicházejí do kontaktu s drogami, se snižuje. Důvod, který vede k prvním experimentům s drogou, může být různý – zvědavost, hloupá hra, pokřivené sociální vztahy ve společnosti či v rodině, individuální psychická labilita, stres, neschopnost vyrovnat se s osobní prohrou atd.

Jako budoucí paní učitelka, jsem se zaměřila na školní prostředí, které není místem, kde většinou drogová závislost vzniká, avšak může být místem, kde se problém s užíváním drog může projevit. Každý pedagog by měl být schopen poskytnout dětem a mladistvým fakta o drogách, aby pokud možno s drogami vůbec neexperimentovali. V případě, že již návykové látky užívají, měli by včas tento stav odhalit a poskytnou pomoc.

¹ Návykovou látkou se rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobící nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování. (trestní zákoník, část 1, hlava VIII, § 130)

² Droga je jakákoliv přírodní nebo syntetická látka, která po vpravení do živého organismu mění jednu nebo více psychických či tělesných funkcí.

ZKOUMANÁ PROBLEMATIKA A CÍL PRÁCE

ZKOUMANÁ PROBLÉMATIKA PRÁCE

- Jsou žáci a studenti seznámeni s pojmem návykové látky?
- Kde jsou nejčastěji seznamováni žáci a studenti s drogovou problematikou?
- V kolika letech jsou nejčastěji žáci a studenti seznamováni s problematikou drog?
- Má většina žáků a studentů osobní zkušenost s pitím alkoholu?
- Kolik žáků a studentů odmítlo nabídku marihuany?
- Jaké jsou osobní zkušenosti studentů s užitím tvrdé drogy?

CÍL PRÁCE

Cílem této práce je zmapovat stav povědomí o návykových látkách u žáků základních škol, studentů gymnázií a středních odborných škol. Získání informací o jejich osobních zkušenostech s užíváním návykových látek a následné zhodnocení změny přístupu k drogám v průběhu dospívání. Ze zjištěných skutečností vyvodit závěry, které by pomohly řešit problematiku užívání návykových látek u mladistvých.

1 HISTORIE NÁVYKOVÝCH LÁTEK

Dějiny lidstva jsou dějinami mnoha národů a kmenů, které se stěhovaly, navzájem bojovaly, jejich jazyky, náboženství a zvyky se mísily a ovlivňovaly.

První zmínky o omamných látkách se objevují v období neolitu (8 000 – 5 000 let př. n. l.) především z archeologických vykopávek. Patří mezi ně zvláštní nádoby z území dnešní Francie, o nichž historikové tvrdí, že sloužili k pálení některé omamné látky. Ve staré Číně, podobně jako v Indii, se tradičně využívalo konopí, jako užitková rostlina, ze které se vyráběly látky, provazy a nitě.

Na území starého Egypta (14. století př. n. l.) se pěstoval na větších plochách mák pro svůj blahodárný lék proti bolesti – opium. Z mnoha pramenů lze vyvodit, že na mnoha místech se drogy doporučovaly jako léčivé byliny, např. v Číně, Indii, Egyptě či státech Mezopotámie. Vezmeme-li v úvahu rozsah tehdejšího rozšíření lidského druhu jako takového, je patrné, že návykové látky jsou od pradávna s lidstvem neodmyslitelně spjaty. Jednalo se např. o blín, mandragoru, indické konopí a opium. Tyto rostliny se často doporučovaly na zklidnění bolesti. Naši dávní předkové přistupovali k opojným vlastnostem drog většinou s úctou a respektem, jako k božským silám. I oni však mnohdy těmto silám podléhali.

Jednou z nejstarších mystických knih na světě je „Egypťská kniha mrtvých“, která se dávala mrtvým do hrobu. Byla psána na papyrech, amuletech, úryvky z ní byly psány do stěn hrobek a sarkofágů. Součástí této knihy je i „Legenda o zkáze lidstva“. V ní je zmínka o mandragoře, ze které byl připraven omamný nápoj pro bohyni Hathor. Zlatožluté plody mandragory byly ve starém Egyptě, a podle Bible i v Izraeli, známe jako jablíčka lásky. Byly považovány za afrodisiakum³ a milenci si je dávali darem.

V náboženství starých Egypťanů hrála významnou roli mystéria⁴, při níž se prožívala mystická smrt a znovuzrození. Ti, kdo k tomu byli vyvoleni, byli přivedeni do stavu magického spánku, při němž se ztotožnili s některým z bohů a prožili

³ Afrodisiakum je označení pro prostředek k povzbuzení sexuálního vzrušení a libida.

⁴ Mystéria byla školou, ve které všechny náboženské funkce byly uzavřeny nezavěšeným a ve které byl vnitřní chod držen v tajnosti před vnějším světem.

mystickou smrt. Všichni, kteří byli do starých mystérií zasvěceni, složili přísahu, že nikdy neprozradí, co prožili. Z tohoto důvodu je o průběhu zmíněných rituálů velmi málo písemných dokladů. Jisté však je, že aby byli adepti uvedeni do magického spánku, byla použita určitá halucinogenní rostlina, nejspíše mák, kterému se ve středomoří dařilo, a jeho omamné účinky byly všeobecně známé. Egyptská tradice mystérií se postupně rozšířila po celém antickém světě. Mezi zasvěcence patřili např. Sofoklés, Aischylos, Solón, Cicero, Herakleitos z Efezu, Pythagoras, Sokrates, Platón, Aristoteles aj.

V Řecku a Malé Asii byly v období antiky zakládány tzv. Asklépiovy svatyně, kde docházelo k léčení nemocných. Byly jim podávány drogy, díky nimž měli mít nemocní v noci sen. V průběhu působení drog se skutečně často dostavovaly vize a mnoho pacientů se doslova zázračně vyléčilo. O tom, že omamné byliny sloužily k léčebným účelům, se zmiňuje ve svém pětisvazkovém díle "De Materia Medica" (O lékařství) řecký lékař Dioskorides (1. stol. n. l.). Jeho dílo, které se zachovalo v latinském překladu, se stalo předchůdcem středověkých herbářů.

Halucinogenní rostliny sloužily rovněž k věštění. V řeckých bájích se objevují bylinkářky a čarodějnice, které díky znalosti bylin dokážou nadpřirozené věci. Je pravděpodobné, že určité obřady měli i Slované. Již stará česká pověst o třech Krokových dcerách zdůrazňuje, že Kazi znala léčivou moc bylin, Teta ovládala magickou praxi a Libuše byla věstkyně. Takové umění tady tedy kdysi existovalo a v souvislosti s tím se zřejmě používaly i omamné látky.

Díky tomu, že středověká Evropa dlouho podléhala vládě církve, využívaly se zde omamné látky spíše jako léky. Zájem o ně stoupl především díky cestovatelům, jako byl Marco Polo ve 13. století. S rozvojem lodní dopravy a obchodu s exotickými zeměmi se objevovaly stále nové botanické druhy a jejich účinky.

Teprve v 19. století s rozvojem farmaceutického výzkumu a průmyslu dochází k masovému rozšiřování drog zejména v Evropě a Severní Americe. Začaly se izolovat alkaloidy⁵ např. morfin (1805), kofein (1820), nikotin (1828), atropin (1833), kokain (1859), efedrin (1887). Celá řada těchto látek se začala záhy komerčně vyrábět.

⁵ Alkaloidy představují skupinu zásaditých organických sloučenin, které se tvoří při přeměně aminokyselin.

Farmaceutický průmysl se postupně automatizuje a rozšiřuje po světě léčiva s obsahem zmíněných omamných látek, včetně konopí a alkoholu. K automatizaci dochází i v průmyslu tabákovém, který uvádí v polovině 19. stol. na trh cigarety. V pol. 19. stol. podle odhadů pravidelně užívaly drogy stovky miliónů lidí (kolem roku 1855 – 400 mil. lidí opium, až 300 mil. lidí konopí a 10 mil. lidí koku).

Další rozměry účinků některých drog přinesl převratný vynález injekční jehly (1853). Takže původně léčebné využití intravenózní aplikace⁶ látek zároveň také rozšiřuje možnosti a bohužel i nebezpečnost zneužívání drog. Na přelomu století a ve dvacátých letech přichází další nárůst drogových závislostí. Současně prudce narůstají i společenské komplikace a dopady zdravotní a sociální. V této době se začínají objevovat mezinárodní jednání o narkotikách a postupně vznikají v jednotlivých zemích protidrogové zákony.

Od počátku 20. století společenské hodnocení postupně vede k rozdělení drog na legální (alkohol, nikotin) a nelegální (např. kokain, pervitin, heroin, konopí). Výroba nelegálních drog je zakázána a trestána. V roce 1961 byla uzavřena mezinárodní jednotná dohoda OSN o zákazu všech drog lidem škodlivých (Single Convention on Narcotic Drugs), posílená dalšími pozdějšími dohodami. Závislost na omamných látkách, včetně závislosti na alkoholu a nikotinu začínají být posuzovány jako chronická onemocnění CNS.

Ačkoli je ve světě stále výrazněji podporován výzkum mechanismů závislosti a snahy o léčení a prevenci závislosti, zvyšuje se počet lidí závislých na drogách. (Valíček a kol. 2002)

⁶ Intravenózní aplikace je způsob vpravení tekuté látky přímo do žíly či tepny.

2 NÁVYKOVÉ CHOVÁNÍ A ZÁVISLOST

2.1 DEFINICE ZÁVISLOSTI

- „Skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, které si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychotropní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedince, u něhož se závislost nevyskytuje. Definitivní diagnóza závislosti by se obvykle měla stanovit pouze tehdy, jestliže během posledního roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů:

- a) silná touha nebo pocit puzení užívat látku
- b) potíže v kontrole užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky
- c) somatický (tělesný) odvykací stav, jestliže je látka užívaná s úmyslem zmenšit jeho příznaky, což je zřejmě z typického odvykacího syndromu pro tu kterou látku nebo z užívání stejné (nebo velice příbuzné) látky se záměrem zmenšit nebo odstranit odvykací příznaky
- d) průkaz tolerance jako vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku, původně vyvolaného nižšími dávkami (jasné příklady lze nalézt u jedinců, závislých na alkoholu a opiátech, kteří mohou brát denně takové množství látky, které by zneschopnilo nebo i usmrtilo uživatele bez tolerance)
- e) postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky nebo zotavení se z jejího účinku
- f) pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků poškození jater nadměrným pitím (depresivní stavy, vyplývající z nadměrného užívání látek) nebo toxické poškození myšlení, je třeba se

snažit určit, zda pacient byl nebo mohl být vyšetřen a zda mohly být zjištěny příčiny a rozsah poškození.

Podstatnou charakteristikou syndromu závislosti je užívání psychoaktivní látky nebo touha po užívání určité látky. Jedinec si uvědomuje, že má puzení užívat drogy, což se běžně projevuje během pokusů zastavit nebo kontrolovat užívání. Syndrom závislosti může být přítomen pro specifickou látku (např. tabák nebo diazepam), třídu látek (např. opiáty) nebo širší řadu různých látek (např. u těch jedinců, kteří cítí nutkání užívat pravidelně jakékoli dosažitelné drogy a u kterých se při abstinenci projevuje tíseň, agitovanost⁷ nebo tělesné známky odvykacího syndromu).“ (Nešpor, 1999)

2.2 ZNAKY ZÁVISLOSTI

2.2.1 Silná touha nebo pocit puzení užívat látku (carving, bažení)

„Dle odborníků Světové zdravotnické organizace je bažení definováno jako stav touhy pociťovat účinky psychoaktivní látky, s níž měla osoba dříve zkušenost. Existují dva druhy bažení tělesné (vznikající při odeznívání účinku návykové látky nebo bezprostředně po něm) a psychické (objevuje se i po delší abstinenci)“. (Nešpor, 2007)

Objektivní projevy při psychickém bažení:

- nálezy týkající se aktivace určitých částí mozku
- oslabení paměti
- prodlužuje se reakční čas, dochází ke zhoršování postřehu
- zvýšení tepové frekvence systolického krevního tlaku
- vyšší aktivita potních žláz a snížení kožní teploty
- vyšší salivace (slinění) u závislých na alkoholu
- zhoršená kognitivní funkce, včetně schopnosti správně se rozhodovat

⁷ **Agitovanost** - je typ hyperaktivity se specifickou charakteristikou: stav bezúčelné psychomotorické excitace, neklidná aktivita, přecházení, uvolňování nervového napětí spojený s úzkostí, strachem či duševním stresem.

2.2.2 Zhoršené sebeovládání

Druhý znak úzce souvisí s předchozím, ale není totožný. Bažení evidentně zhoršuje sebeovládání. Avšak lidé, kteří trpí silným bažením, mohou mít zachované sebeovládání. Funguje to i naopak: lidé, kteří si bažení plně neuvědomují, se mohou přestat ve vztahu k návykové látce ovládat, přestože nepocítují silné bažení. Špatné sebeovládání bez předchozího silného bažení se typicky objevuje za následujících okolností: (Nešpor, 2007)

- člověk si špatně uvědomuje sám sebe a své emoce
- objevuje se nadměrná únava s dlouhodobým vyčerpáním
- zhoršit sebeuvědomění může i jiná návyková látka než je ta, na které je člověk závislý

2.2.3 Somatický (tělesný) odvykací stav

Pro diagnózu odvykacího stavu musí být splněna tři kritéria:

- 1) nedávné vysazení či redukce látky po opakovaném nebo dlouhodobém užívání
- 2) příznaky jsou v souladu se známými známkami odvykacího syndromu
- 3) příznaky nejsou vysvětlitelné tělesným onemocněním nezávislým na užívání látky a nejsou lépe vysvětlitelné jinou psychickou či behaviorální poruchou (Nešpor, 2007)

Diagnostická kritéria pro některé odvykací syndromy:

- **Alkohol** - bolesti hlavy, pocení, zrychlený tep nebo vyšší krevní tlak, nevolnost či zvracení, přechodné halucinace nebo iluze, psychomotorický neklid, pocit choroby a slabosti, nespavost, třes jazyka, vícečků nebo prstů.
- **Opioidy** (např. heroin) – slzení, zívání, výtok z nosu, bolesti svalů či křeče, husí kůže nebo opakované pocení, zrychlený tep nebo vyšší krevní tlak, křeče v břiše, nevolnost či zvracení, neklidný spánek, rozšíření zornic.
- **Kanabis** (např. marihuana či hašiš) – úzkost, podrážděnost, třes rukou, pocení, svalová slabost

- **Kokain a jiná stimulancia** (např. pervitin) – letargie a únava, bizarní nebo nepříjemné sny, zvýšená chuť k jídlu, zpomalení psychomotoriky či neklid, nespavost nebo nadměrná spavost.

2.2.4 Růst tolerance

Tolerance se projevuje tím, že k dosažení stejného účinku je třeba vyšších dávek látek nebo že stejné dávky mají nižší účinek. Zvýšená tolerance může vzniknout v důsledku nižší reaktivity centrálního nervového systému na návykovou látku. Další možností je rychlejší odbourávání (např. alkoholu v játrech). (Nešpor, 2007)

2.2.5 Zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů

Jedná se o stereotypní chování ve vztahu k návykové látce. I v tomto případě je zřetelná souvislost s bažením, se zhoršeným sebeovládáním ve vztahu k látce a často existuje i souvislost s odvykacími obtížemi při pokusech o redukci nebo vysazení látky. (Nešpor, 2007)

2.2.6 Pokračování v užívání přes jasný důkaz škodlivých následků

Aby byl tento příznak diagnosticky validní, musí být pacient o škodlivých následcích informován. Například u člověka, který si užíváním návykové látky poškozuje játra, se až do okamžiku, kdy ho na to lékař upozorní, nebude jednat o znak závislosti. Jestliže však bude v návykovém chování pokračovat i po náležitém informování o svém zdravotním stavu, o znak závislosti se jedná. (Nešpor, 2007)

3 PŘÍČINY ZÁVISLOSTI

Drogová závislost, pokud je již opravdu závislostí, je onemocněním a proto je důležité jí takto chápat. Závislí na drogách jsou společností tolerováni do okamžiku, než se pro ni stanou přítěží a nějakým způsobem ji ohrožují.

Odpovědět na otázku, proč lidé začínají s užíváním drog, není snadné. Vždy jde o souhrn faktorů působících na konkrétního jedince. Odborníci z Národní protidrogové centrály se domnívají, že příčina experimentů mládeže s drogami leží ve vzájemné kombinaci tří níže zmíněných faktorů.

- a) osobní charakteristiky – dědičnost
- b) vlivy prostředí
- c) přítomnost drogy a její charakteristiky

3.1 OSOBNÍ CHARAKTERISTIKY – DĚDIČNOST

Lze říci, že neexistuje tak nešťastná kombinace osobních charakteristik, která by předurčovala ke vzniku závislosti. Stejně tak neexistuje osobnost, která by byla před vznikem závislosti stoprocentně uchráněna. Bylo by tedy vhodnější hovořit o struktuře osobnosti inklinující ke vzniku závislosti.

- První skupinou jsou lidé se zvýšenou citlivostí, zranitelností a úzkostí. Tyto lidé nejsou příliš společenští, většinou mají problémy s komunikací, neumí dobře navazovat přátelství ani uspokojivý partnerský vztah. Velkým rizikem pro ně mohou být stimulační drogy, které jim poskytnou právě to, co se jim nedostává.
- Druhou skupinu tvoří lidé spíše extrovertní. Jsou typičtí svou dráždivostí, mají sníženou schopnost koncentrace a sklony k impulzivité. Pro takovou osobnost může být setkání s drogou tlumivého typu, zejména opiáty, velkým zážitkem. Dochází u nich k prožití nepoznaného stavu vnitřního klidu a míru, relaxaci a harmonii s okolím.

3.2 VLIVY PROSTŘEDÍ

Tyto faktory se na vzniku problémů s drogami podílí asi nejvýznamněji. Patří sem vše, co nás obklopuje. Rodina, přátelé, parta, škola, hromadné sdělovací prostředky aj. Vše přispívá k utváření a formování našeho postoje ke světu, a proto také ovlivňuje postoj k návykovým látkám obecně. Ten nejdůležitější vliv na osobnost dítěte má rodina. Rodiče poskytují základní identifikační vzory. Dominantním prvkem působícím na vznik drogové závislosti v rodině je matka. Ta může život svého dítěte ovlivnit dříve, než se narodí a svou výchovou tyto faktory posilnit. Rizikovými faktory může být:

- nedostatek času na dítě zvláště v raném dětství
- nedostatek citové vazby mezi dítětem a rodiči
- malá péče, nedostatečný dohled
- nejasná pravidla týkající se chování dítěte
- rodiče na výchově nespolupracují
- přeceňování dítěte, přehnaná přísnost, vysoké nároky na dítě
- malá očekávání od dítěte, podceňování
- traumatické zážitky z dětství (sexuální zneužívání, týrání dítěte)

Neméně významným faktorem jsou přátelé, kamarádi či různé skupiny, které jedince do velké míry ovlivňují. Záleží na přístupu k drogové problematice. Pokud je záporná, riziko užívání drog je menší, v opačném případě, pokud se k drogám staví kladně, riziko stoupá. Mezi rizikové činitele patří:

- přátelé se staví k alkoholu a drogám spíše pozitivně, začínají brzy s jejich užíváním
- mají problémy s autoritami, rebelují, chovají se protispolečensky
- mají sklon dítě zesměšňovat, snižovat jeho sebevědomí nebo ho šikanovat
- prostředí, kde se scházejí (např. kluby, diskotéky, bary aj.)

Ve vztahu k drogám nás může ovlivnit i naše profese. Buďto tím, že se pohybujeme v zaměstnání se zvýšenou dostupností návykových látek, nebo v profesi,

kteřá s sebou nese celkovou vysokou zátěž na organismus. Jedná se většinou o profesionální zdravotníky, barmany, servírky nebo také velmi vysoce postavené podnikatele, kteří mají značnou zodpovědnost, což přináší stres na řadu dalších problémů, které mohou řešit pomocí drog. Právě u podnikatelů se nezdřídka setkáváme s tím, že společenské postavení, značná kupní síla a vyšší životní úroveň jsou příčinou braní drog. Braní drog je v jejich případě spojeno s pořádáním večírků a párty.

Velký význam mají i sdělovací prostředky, jejichž vliv na rozhodování bychom neměli podceňovat. Mohou pomoci řadou preventivních kampaní proti drogám, jako jsou např. brožury, plakáty, videoklipy aj. Nutná je další práce s cílovou populací, zejména s mládeží, jelikož prevence nebude probíhat samočinně. V zájmu každého z nás by mělo být, aby se drogová prevence stala běžnou součástí výchovy v rodině, výuky na všech stupních škol, aby celá společnost vychovávala děti ke schopnosti zdravého sebevědomí.

3.3 PŘÍTOMNOST DROGY A JEJÍ CHARAKTERISTIKY

Lze konstatovat, že přítomnost drogy jako faktoru ovlivňujícího vznik závislosti nelze vyloučit. Státní moc se v minulosti několikrát pokusila chránit občana před zlem návykových látek, avšak tyto pokusy vždy skončily tragicky. Historickým příkladem jsou léta alkoholové prohibice v USA, která vedla ke vzniku organizovaného zločinu. Domácí výroba alkoholu na úkor kvality a vzrůst jeho cen byly jedinými důsledky tohoto boje. Z toho plyne jediné - poptávku po drogách všeho druhu nelze mocensky zlikvidovat. I zde působí zákon trhu. Pokud existuje poptávka, vznikne i nabídka. Jde tedy jen o to, aby rovnováha tohoto trhu byla na co nejnižším stupni. (Presl, 1995)

4 NEJČASTĚJI UŽÍVANÉ DROGY

V této části mé práce bych se ráda zabývala charakteristikou nejčastěji užívaných drog v České republice. Jak jsme se přesvědčili v předchozích kapitolách, historie drog je dosti dlouhá, a i přes některé pokusy formou prohibic⁸ či vysokých trestů se bohužel problém s užívání návykových látek nevyřešil. Co by však mohlo rozhodování jednotlivce ovlivnit je dostatečná objektivní informovanost o jednotlivých psychotropních látkách. Měli bychom vědět, že kromě efektu aktuálně příjemného a žádoucího tady jsou i negativní dopady, ať zdravotní, sociální nebo právní. Zodpovědnost za rozhodnutí, zda psychotropní látku užívat, či ne, pak leží na každém jednotlivci.

4.1 ALKOHOL

Alkohol (etanol, etylalkohol) patří do skupiny látek nazývaných alkoholy. Alkohol je sloučenina získaná kvašením cukru. Chemická látka, která je v pivu, vínu a lihovinách se nazývá etanol.

Alkohol se zdá být méně nebezpečnou látkou, než je tomu ve skutečnosti, protože je společensky tolerován. Jeho užívání je omezeno některými právními úpravami, nicméně je pro většinu populace legálně dostupný. Účinky a způsob užívání je víceméně neměnný. (Sananim, 2007)

Účinky:

Alkohol působí na centrální nervový systém, který všeobecně tlumí. Při užití alkoholu dochází k uvolnění, proto je považován za životabudič. Už v malém množství jsou patrné jeho účinky na rychlost reakcí, koordinaci pohybů, úsudek či rozhodování, oslabuje vnímání bolesti. Vysoké množství alkoholu tlumí centra pro dýchání a krevní oběh, což v některých případech může vést až ke smrti. Obzvláště nebezpečné mohou být různé kombinace s jinými tlumivými látkami. V psychické sféře alkohol odstraňuje zábrany, což přispívá ke všeobecně rozšířené domněnce, že podporuje sexuální funkce. Opak je ale pravdou, potence je při užití většího množství alkoholu snížena. Odstranění

⁸ Prohibice – zákaz, zamezení, omezení, např. výroby, prodeje, dovozu a vývozu některých výrobků, zejména alkoholických nápojů.

zábran může vést k uvolnění atmosféry ve společnosti, kde se alkohol pije. Nicméně stejně tak může uvolnění zábran vést k emocionálním projevům, agresivitě, která se může projevit i v násilných činech.

Stav po užití alkoholu probíhá následujícím způsobem. Z počátku se nejedná o klasický stav opilosti, je patrná euforie, dochází ke snižování pozornosti a soustředěnosti. Uvolňují se zábrany, člověk je více společenský, někdy však nabývá sebevědomí a agrese. S další dávkou alkoholu se objevují vážnější poruchy pozornosti, poruchy řeči, rovnováhy, postupně dochází ke ztrátě sebekontroly, ke které se přidává spavost, nevolnost a zvracení. V horším případě hluboký spánek přechází do bezvědomí a při smrtelné otravě alkoholem může dojít až k udušení vzhledem k útlumu mozkových center, která řídí dýchání a krevní oběh. (Sananim, 2007)

Dle množství hladiny alkoholu v krvi je možné opilost rozdělit na:

- a) **lehkou**, která je charakterizována spíše excitací⁹ (dávka do 1,5g/l)
- b) **středně těžkou**, která je charakterizována útlumem a ospalostí (dávka do 2,0g/l)
- c) **těžkou**, kdy stav hraničí s narkózou, postižený může být obtížně probuditelný (dávka od 2,0 do 3,0g/l)
- d) **velmi těžkou**, kdy dochází k bezvědomí, hrozí zástava dechu a oběhu (dávka nad 3g/l)

Kocovina¹⁰, která následuje po bujarém alkoholovém večírku, je způsobena několika vlivy: narušením minerálního a vodního hospodářství a metabolismu, nevyspaním, účinky alkoholu na mozek aj. Při kocovině je dobré doplnit hladinu tekutin třeba ve formě lehce stravitelné polévky, velmi nevhodná je konzumace dalšího alkoholu. Chronické užívání je dlouhotrvající zneužívání alkoholu, které se projevuje ve fyzické i psychické oblasti, vede k závislosti na alkoholu a projevuje se fyzickými abstinenciálními příznaky. (Sananim, 2007)

⁹ Excitace – vybuzení, nabuzení, podráždění, vzrušení, stimulace

¹⁰ Kocovina – soubor vedlejších účinků po zvýšené konzumaci alkoholu

Závislost a odvykací stav:

Závislostní potenciál alkoholu je velmi vysoký. Stejně jako u ostatních návykových látek platí, že v čím nižším věku se začne s užíváním, s tím je vznik závislosti snazší. Závislost postihuje jak stránku tělesnou, tak psychickou. Dlouhodobá závislost může být život ohrožující. Abstinenci příznaky nastávají několik hodin po skončení pití, vrcholí 2. až 3. den a odeznívají asi do týdne. Začínají třesem, ve vážnějších případech dochází k poruše vědomí s halucinacemi - těžké stavy mohou být doprovázeny křečemi. Může docházet k výkyvům chování, neklidu a agresivitě. Bez léčby se uvádí pravděpodobnost úmrtí až 20%. (Sananim, 2007)

Rizika spojená s užíváním:

Somatické poškození je většinou vázáno na dlouhodobější užívání alkoholu. Dráždivý účinek vede k poškození trávicího traktu (záněty žaludku a střev doprovázené trávicími obtížemi a průjmy). V játrech dochází k umírání buněk v centru jaterních lalůčků, poté postupně dochází k poškození vazivových trámců. Játra poté už nejsou schopna regenerace. Projevují se i hormonální změny, u mužů se snižuje produkce testosteronu a tím může dojít k impotenci. (Sananim, 2007)

4.2 NIKOTIN

Jedná se o silně toxickou, bezbarvou látku, rostlinný alkaloid obsažený v tabáku. Užívání nikotinu je vázáno na tabák, respektive na jeho kouření. Jiné aplikační formy (speciální žvýkací tabák, šňupání) nejsou tak časté. Nikotin je poměrně toxický, proto užití jinou aplikační formou (např. odvar z cigaret) mohou končit smrtí. Smrtelná dávka se pohybuje kolem 80 mg. (Sananim, 2007)

Účinky:

Kouř, který kuřáci vdechují do plic, obsahuje velké množství různých chemických sloučenin ve formě plynů a tuhých částic. Tuhé částice obsahují nikotin, dehet a benzen. Plynná fáze obsahuje oxid uhelnatý, čpavek a formaldehyd. Z množství chemikálií obsažených v tabákovém kouři bylo doposud rozpoznáno asi 60 látek, které jsou schopné vyvolat některé druhy rakoviny.

Nikotin je velmi silná a účinná látka, patří mezi nejtoxičtější jedy. Při kouření se uvolňuje do kouře a dostává se do organismu s kapičkami dehtu. V koncentracích, v nichž se vyskytuje v cigaretách, působí mírně stimulačně, zvyšuje krevní tlak a srdeční tep. Nikotin se váže na nikotinové receptory, které dráždí. Váže se na ně v periferním, vegetativním nervovém systému (vegetativní nervový systém řídí vnitřní orgány), zde vyvolává zvýšenou aktivitu trávicího traktu. Např. dochází k vzestupu produkce slin, trávicích šťáv a vzestupu aktivity hladké svaloviny. Stoupá produkce potu a může dojít ke stažení zornice.

Účinky nastupují krátce po užití, díky rychlému vstřebávání v plicních sklípcích. U nezkušených jedinců probíhá intoxikace (akutní otrava) tabákem, jako nepříjemný stav spojený s bolestí hlavy, studeným potem, závratí, nevolností a zvracením.

Velmi vysoké dávky vedou ke změněnému stavu vědomí, zvyšuje se tep, dochází k silnému pocení, ztrátě vědomí s křečemi. Stav se normalizuje za několik dní. Vyšší dávky vedou k ochrnutí centrální nervové soustavy. Smrt nastává kvůli obrně dýchacího centra. U pravidelných kuřáků příznaky spojené s akutní otravou chybějí, nebo se vyskytují v mírné míře. (Sananim, 2007)

Závislost a odvykací stav:

Nikotin vyvolává velmi silnou psychosociální závislost, která souvisí se stylem užívání a se zvyklostmi uživatelů. Při dlouhodobém užívání vzniká i závislost tělesná. Odvykací stav je doprovázen nervozitou, rozladěním, podrážděností a neklidem. Tělesně dochází k příznakům, které jsou vyvolány narušením přenosů impulzů ve vegetativním nervovém systému. (Sananim, 2007)

Rizika spojená s užíváním:

Nejzávažnější rizika jsou spojena s chronickým užíváním a poškozením organismu. Poškození dýchacích cest (plic) – hlavními následky jsou recidivující záněty horních cest dýchacích a zhoubné nádory, především plic. Kouření má také negativní vliv na pokožku, pleť obličeje rychleji stárne. U žen se můžou objevit

problémy s plodností, může zkomplikovat průběh těhotenství a zdraví novorozence. U mužů je ovlivněna potence.

Negativní vliv je přenášen i na pasivní kuřáky, neboli nekuřáky, kteří jsou nuceni dýchat vzduch nasycený cigaretovým kouřem. Proto jsou v riziku děti kuřáků, u nichž bylo prokázáno, že častěji trpí záněty průdušek a dalšími respiračními onemocněními. (Sananim, 2007)

4.3 TĚKAVÉ LÁTKY

Těkavé látky jsou asi nejbezpečnější skupinou látek, vyznačující se narkotickým účinkem. Jedná se o uhlovodíky a jejich deriváty. Typickým zástupcem je toluen. Snadno dochází k předávkování s následkem smrti. Jejich užívání vede k rozsáhlému a hrubému poškození. Společnou vlastností látek této skupiny je, že se rozpouštějí látky tukové povahy a tím poškozují molekuly bílkovin. Pravidelné užívání postihuje některé vnitřní orgány zejména mozek, ledviny, játra, kostní dřeň aj.

Účinky:

Jedná se o látky s tlumivým účinkem. Užívání se děje inhalací, vdechováním z napuštěného hadru nebo smotky vaty pod dekou, případně z igelitového sáčku. Při požívání organických rozpouštědel dochází k poškození trávicího traktu. Intoxikace nastupuje bezprostředně po požití a velmi se podobá opilosti. Při dalším užívání dochází k otupění vědomí až kómatu. Euforická fáze je kratší, spíše dochází ke ztrátě kontroly nad svým chováním, často je doprovázeno agresivitou. Uživatel charakteristicky sladce páchne. Látka bývá z velké části vylučována dechem. Účinek odeznívá ve většině případů velmi rychle, řádově v minutách. Stav po odeznění intoxikace je podobný kocovině po alkoholu. (Sananim, 2007)

Mezi nejběžněji užívané těkavé látky patří:

- **toluen** – používá se k ředění barev
- **perchloretylen** – používá se jako technické odmašťovadlo
- **aceton** – používá se k ředění barev
- **chemopren** – lepidlo
- **styrofix** – modelářské lepidlo
- **éter, chloroform, trichloretylen** – tyto látky se používají ve zdravotnictví, v minulosti sloužily, jako celková anestetika

Rizika spojená s užíváním:

Díky poškození nervového systému, závislost vzniká poměrně snadno a postižený je obtížně léčitelný. Těkavé látky poškozují člověka daleko více než jiné návykové látky. Dochází k poškozením sliznic dýchacích cest, jater a ledvin. I při jednorázovém užití je riziko předávkování vysoké. Při hlubší intoxikaci, kdy dochází ke ztrátě vědomí, již uživatel nemusí být schopen přerušit přívod rozpouštědla. K úmrtí dochází kvůli obrně dýchacího centra a zástavě dechu nebo kvůli poruše srdeční akce a krevního oběhu. (Sananim, 2007)

4.4 KONOPNÉ DROGY

Konopí neboli rostliny druhu Cannabis patří mezi látky s halucinogenním účinkem. Jedná se o jednoletou dvoudomou rostlinu, jejíž maximální vzrůst je kolem dvou metrů. Samičí rostliny bývají mohutnější a z hlediska obsahu psychotropních látek významnější. Konopí se pěstuje i v našich klimatických podmínkách. Nejčastější způsob užití je kouřením, často s příměsí tabáku. Marihuana také bývá používána k přípravě různých pokrmů a nápojů. Zároveň slouží jako surovina pro získávání hašiše.

Účinky:

Při požití se první účinky objeví asi za 30 minut, jelikož vstřebání je pomalé. Efekt pomalu stoupá, vrcholu dosahuje po 1 – 5 hodinách. Odeznění účinků se dostaví po dalších několika hodinách. Intoxikace konopnými látkami požitými ústy má závažnější průběh, je zde velká pravděpodobnost předávkování (netrpělivý uživatel přidává dávky, protože efekt nastupuje pomaleji). První příznaky nastupující intoxikace bývají nepříjemné, objevuje se sevřenost a úzkost. Mění se vnímání času, objevuje se zostření smyslových vjemů, někdy dochází k poruchám krátkodobé paměti. Nastupují pocity blaženosti a euforie, typická je dobrá nálada doprovázena bezdůvodným a neutišitelným smíchem. Při intoxikaci se mohou objevovat i halucinace. Celkový ráz bývá úzkostný, časté jsou obsedantní myšlenky (opakovaně vracející se myšlenky), které mohou přejít do agresivity.

Z fyzických příznaků je typická zvýšená chuť k jídlu (zejména na sladké), sucho v ústech a zarudnutí očí. Při odeznění účinku se dostavuje zmatení, únava a otupění. (Sananim, 2007)

Závislost a odvykací stav:

U marihuany nelze mluvit o fyzické závislosti a abstinčních příznacích. Psychická závislost u dlouhodobých kuřáků bývá spojena s životním stylem, způsobem jakým tráví svůj volný čas.

Rizika spojená s užíváním:

Dlouhodobé užívání vede k poruchám paměti a ztrátě motivace k běžným aktivitám. U mužů dochází ke zhoršení potence. Co se týče somatických poškození organismu, kouření marihuany sebou nese podobná rizika jako cigarety, ale obsah škodlivin je až pětinašobně vyšší. Není vhodné kouřit marihuanu ve chvílích, kdy se člověk necítí psychicky v pořádku, nebo mu nevyhovuje prostředí, ve kterém žije. Marihuana tyto pocity může negativně prohloubit. Stejně tak, jako u jiných drog platí, že je nevhodné ji kombinovat s jinými psychotropními látkami včetně alkoholu. Rizika se tak násobí. (Sananim, 2007)

4.5 HALUCINOGENY

Jsou rozsáhlou skupinou přírodních a syntetických látek, které vyvolávají změny vnímání od pouhého zostření až po halucinace. Při užívání těchto látek je velmi důležitý aktuální duševní stav a okolnosti, jak uživatel vnímá místo a osoby kolem sebe. Pokud jsou okolnosti nepříznivé je i průběh intoxikace horší. Nepříznivému zážitku se říká „bad trip“. Dlouhodobé užívání halucinogenů může vést k trvalému duševnímu poškození. Látky této skupiny jsou v současnosti často užívány při tanečních párty podobně jako extáze. Užívání halucinogenů, jako hlavní drogy je téměř výjimečné, většinou si je uživatelé berou, jako doplněk ke své hlavní droze. Typickými zástupci u nás užívaných halucinogenů jsou LSD a lysohlávky.

Účinky LSD:

Nástup intoxikace se v mnoha případech ohlásí pocity závratě, nevolnosti, někdy zvracením. Objevuje se slinotok, kuřáci mají tendenci kouřit. Somaticky se objevuje rozšíření zornic, stoupá krevní tlak, tep a teplota, dochází k nadměrnému pocení.

Psychické projevy jsou však různé. Vědomí je zachováno, bývá porušena kontinuita prožívání. Kontrola vůle, kritičnost a časová orientace jsou oslabeny. Pro intoxikaci je klíčová rekce, která je výsledkem spolupůsobení látky, psychologického a fyzikálního okolí, osobnostní struktury uživatele a očekávání, co by látka mohla udělat. Intoxikace bývá doprovázena poruchou pohybové koordinace, alternace vnímání je značná zejména u zrakového a tělového. Vyskytují se četné halucinace, které mohou vyústit ve velmi nepříjemné pocity, provázené úzkostí. Intoxikovaní líčí snové krajiny, hovoří s klobouky, slyší barvy atd. Časté bývají obavy ze ztráty duševního zdraví, bohužel někdy k tomu dojde a stav přetrvává dlouhodobě. (Sananim, 2007)

Účinky lysohlávek:

První příznaky intoxikace se dostavují po 10 – 45 minutách, v závislosti na způsob aplikace. Pokud jsou houby rozžvýkány a ponechány delší dobu v ústech, intoxikace nastupuje rychleji a je silnější. Pokud jsou houby spolknuty, nástup účinku bývá pozvolnější a maximální účinek je menší.

Začátek intoxikace je spíše nepříjemný, doprovázené pocity neklidu, ospalostí. Mohou se vyskytnout bolesti hlavy, poruchy koordinace, jako při opilosti, křeče, třes, pocení. Psychicky dochází ke změně vnímání reality, postupně se ztrácejí časoprostorové souvislosti. Osoby v okolí mají deformované tváře a údy. Zesiluje vnímání barev a zvuků. Změna časového vnímání způsobuje, že příjemná intoxikace je vnímána jako krátká a naopak nepříjemná intoxikace je nekonečná. Často se přechodně dostavuje nevolnost a zimnice, při příjemném průběhu následují pocity celkového tělesného uvolnění. (Sananim, 2007)

Závislost a odvykací stav:

Halucinogeny obvykle nevyvolávají somatickou ani psychickou závislost. Odvykací stav se po jejich vysazení většinou nedostavuje. (Sananim, 2007)

Rizika spojená s užíváním:

Specifickým rizikem je tzv. „bad trip“. Jedná se o mimořádně nepříznivě probíhající intoxikaci s různými obrazy, pocitem vitálního ohrožení. Při panické reakci se uživatel může chovat agresivně, jak vůči sobě, tak i jiné osobě. (Sananim, 2007)

4.6 EXTÁZE (MDMA)

Svým účinkem se MDMA řadí mezi stimulantia a halucinogeny. Jejím typickým efektem je empatie, tj. vcítění se do pocitů druhé osoby. Její uživatelé zažívají pocit sounáležitosti, pochopení a přátelství. Extáze je v současnosti dostupná téměř v každém tanečním klubu či na open-air-akci, zejména mezi příznivci elektronické hudby (techno, trance, jungle aj.). Uživatelé během intoxikace většinou řadu hodin intenzivně tančí, přičemž stav fyzického vyčerpání, který je překryt příjemnými psychickými stavy, může vést až k závažnému poškození organismu. Zpravidla se prodává ve formě tablet či kapslí. (Sananim, 2007)

Účinky:

Mechanismus účinku MDMA spočívá v ovlivnění určitých skupin neuronů, respektive jejich spojení, tzv. synapsí. Extáze ovlivňuje dva receptorové systémy, z nichž jeden ovlivňuje spíše emoční oblast (mediátorem systému je serotonin) a druhý má více stimulační účinky (mediátorem systému je dopamin). V obou systémech dochází ke změně režimu vylučování látky (tzv. mediátoru), která zprostředkovává spojení mezi neurony. Tím dochází k vyčerpání zásob mediátoru, proto po odeznění účinku dochází k jeho přechodnému nedostatku. Tento stav přichází asi třetí den po užití extáze a projevuje se určitou rozladěností a únavou (tzv. low midweek).

Účinek MDMA nastupuje přibližně 30 – 60 minut po požití a odezní za 4 – 6 hodin. Z fyzických příznaků se někdy objevuje fáze neklidu a mírné zmatenosti, následuje fáze klidu a pohody, mizí stres, dochází k projasnění nálady. Při užití o samotě je uživatel schopen zvýšeného intelektuálního výkonu. Při užití v páru nastupují pocity empatie, lásky, zvyšuje se komunikativnost a potřeba dotýkat se druhého. Extáze však nefunguje jako afrodiziakum. Tělesný účinek je podobný drogám se stimulačním efektem. Stoupá krevní tlak a pulz. Tělo se připravuje na zvýšenou zátěž, dochází k rozšíření zornic. Doprovodným efektem bývá nechutenství, nepříjemné pocení a napětí žvýkacích svalů. (Sananim, 2007)

Závislost a odvykací stav:

Ačkoli je extáze drogou spíše s mírným účinkem, může dojít k rozvoji závislosti. Stejně jako u ostatních drog se stimulačním účinkem se jedná o závislost psychickou, fyzická složka závislosti nebývá přítomna. (Sananim, 2007)

Rizika spojená s užíváním:

Velmi nebezpečné jsou kombinace s jinými drogami či léky. Předávkování samotnou extází nebývá smrtelné, a to ani po extrémně vysokých dávkách. Pokud je však užitá v kombinaci s určitými látkami, může dojít ke smrtelné intoxikaci již po užití běžných dávek. Dochází k poruchám tepelné regulace a chybí pocit žízně. Důležitý je dostatečný příjem tekutin, zvláště pokud je droga užitá v klubu a intoxikovaný intenzivně tančí. (Sananim, 2007)

4.7 STIMULAČNÍ DROGY

Jedná se o budivé látky nebo také psychomotorické stimulanty jsou chemicky různorodou skupinou látek, které vyvolávají tělesné a duševní povzbuzení. Jejich užití vyvolá různou míru stimulace organismu od pocitu svěžesti až po nekontrolovatelné vzrušení. Nejvýznamnějšími zástupci této skupiny nelegálních drog jsou pervitin a kokain, někdy je mezi ně řazena i extáze. Mezi legální stimulanty patří látky s mnohem mírnějším efektem – káva a čaj.

Účinky:

Stimulancia jsou látky, které mají stimulační účinek na centrální nervový systém, především mozek. Účinek spočívá v ovlivnění určitých skupin neuronů, resp. jejich spojení, tzv. synapsí. Užitím psychostimulancia nastává vyčerpání zásob mediátoru, proto po odeznění účinku dochází k jeho přechodnému nedostatku, uživatelé tento stav vyčerpání znají pod pojmem „dojezd“. (Sananim, 2007)

4.7.1 Pervitin

Běžné dávky se pohybují od 50 do 250 mg. U nitrožilní aplikace účinek nastupuje ihned, u sniffingu (šňupání) za 5 – 10 minut, při užití peros (spolknutí) do jedné hodiny. Hlavní příznaky intoxikace zmizí za 8 – 10 hodin. Z těla se vylučuje močí z velké části po řadu dní nezměněn. V moči se objevuje již 20 min. po aplikaci, jeho detekce laboratorními metodami v moči je možná někdy i po 14 dnech. Po odeznění efektu dochází k vyčerpání mediátorů, což je příčinou nepříjemného stavu – „dojezdu“. Pervitin zřetelně ovlivňuje motoriku, ale i psychické funkce. Užití vede k euforii, snižuje únavu, navozuje stereotypní chování a způsobuje nechutenství (anorexii). Zvyšuje krevní tlak a tep, stoupá dechová frekvence, zorničky jsou rozšířené, ustupuje pocit únavy, organismus pracuje s vypětím sil až do vyčerpání. Zvyšuje pozornost a soustředěnost. Zlepšuje schopnost empatie a odstraňuje zábrany. Po jeho užití nastupuje euforie, pocit sebejistoty a rozhodnost. Intoxikovaný nemá potřebu spánku. Po odeznění účinku se dostavuje fáze deprese s hlubokými pocity vyčerpání a celkovou skleslostí. (Sananim, 2007)

4.7.2 Kokain

Nástup účinku se tělesně projeví vzestupem krevního tlaku, zrychlením pulzu, rozšířením zornic, pocením a nevolností. Při prvním užití jsou pocity většinou spíše nepříjemné, srdeční slabost, rozšíření zornic, třes rukou, mrazení, bledost. Teprve opakované užívání vede k euforii. Uživatel je veselý, družný, má halucinace příjemného obsahu, dostavuje se touha po pohybu a zvýšeném výkonu. U některých uživatelů se objevuje lenivá snivost spojená s halucinacemi. Toxikovaný je často na první pohled nápadný přebytkem energie, hovorností, hyperaktivitou až agitovaným neklidem. Dostavuje se euforie, nápadné jsou poruchy chování, vymizení zábran, vystupňovaný sexuální pud vede k nymfomanickému chování u žen, u mužů také roste chuť, ale často klesá schopnost pud ukojit. Kokain je silné anorektikum, snižuje chuť k jídlu. (Sananim, 2007)

Závislost a odvykací stav:

Látky této skupiny vyvolávají psychickou závislost, fyzické projevy při vysazení nebývají výrazné, což samozřejmě neznamená, že jsou tyto látky méně nebezpečné. Závislostní potenciál je velmi vysoký, nastupuje poměrně rychle, rychle se také zvyšuje tolerance (potřeba vyšší dávky drogy pro dosažení stejného účinku). Po vysazení nejdříve dochází ke stavu nepřekonatelné únavy, postižený spí s krátkými přestávkami na jídlo mnoho hodin, i několik dní. Po probuzení, pokud je mu zabráněno v opětovné aplikaci nebo získání drogy, propadá neklidu, často bývá až agresivní. (Sananim, 2007)

Rizika spojená s užíváním:

Užívání představuje velkou zátěž pro kardiovaskulární systém. Při předávkování může dojít k akutnímu selhání srdce s možností úmrtí. U starších uživatelů někdy dávka pervitinu vyvolává infarkt myokardu. Jednorázově vysoká dávka nebo pravidelné užívání menších dávek může vyvolat toxickou psychózu. Ta se obvykle projevuje vztahovačností, podezřívavostí, obavami, že je postiženému usilováno o život. Dochází ke ztrátě kontaktu s realitou. Postižený je potenciálně nebezpečný sobě i svému okolí.

Nesterilní injekční aplikace s sebou nese riziko nákazy virovou žloutenkou a HIV. Studie uvádí, že minimálně třetina injekčních uživatelů drog je nakažena virovou žloutenkou typu C, počet HIV pozitivních je mnohem nižší (pohybuje se okolo 1% uživatelů). Aplikace šňupáním často nevratně poškozuje nosní sliznice a může vést až ke ztrátě čichu. (Sananim, 2007)

4.8 OPIOIDY – OPIÁTY

Skupina těchto látek je odvozena od opia (zaschlé šťávy nezralých makovic). Jako opiáty označujeme látky, které mají chemickou strukturu blízkou morfinu a váží se v těle, hlavně v mozku, na opioidní receptory. Nejvýznamnějším zástupcem opiátů je heroin. Je hlavní užívanou drogou v Praze a v severních Čechách.

Účinky:

Opioidy jsou látky, které mají tlumivý účinek na CNS, především mozek. Vazba v určitých oblastech mozku vyvolává euforii, která pak motivuje uživatele k dalšímu užití. Po požití dochází k útlumu celého CNS. Nejvýznamnější je útlum dechového centra, který může být příčinou smrti. Účinek se dostavuje velmi rychle a intenzivně. Uživatel se dostává do fyzického útlumu spojeného s pocitem nepopsatelné blaženosti a klidu. Mizí starosti, bolest, myšlenky. Uživatelé popisují tento stav, jako dosažení nirvány. Účinky vydrží v těle v plné síle 4 – 6 hodin, cca po 10 – 12 hodinách se u závislého dostavují opačné příznaky. Nastupuje abstinenci syndrom a tělo volá po opětovném užití. Opiáty ovlivňují i tělesné funkce, tlumí aktivitu hladkého svalstva. Tím vyvolávají zácpy, retenci moče, poruchu transportu vajíčka vejcovodem a tím i dočasnou sterilitu uživatelů opioidů. Snižují zájem a sexuální aktivity. Způsobují depresi dýchacího centra a tlumí kašlací reflex, což ve spojení s drážděním zóny pro zvracení může vést ke vdechnutí žaludečního obsahu a k těžkému zápalu plic. (Sananim, 2007)

Závislost a odvykací stav:

Závislost se rozvíjí velmi rychle, má podobu jak fyzickou, tak psychickou. Fyzické projevy se objevují po odeznění účinků a mají vůči nim zrcadlovou podobu – neklid, úzkost, horečky, průjmy, silné bolesti svalů a kloubů. Heroinista začne velmi brzy hubnout a celkově se stává brzy lhostejným a netečným ke svému okolí, svým zájmům a potřebám. Jedinou potřebou pro něj je sehnat finance na drogu, sehnat ji a užít ji. Heroin nutí uživatele k postupnému zvyšování dávek pro dosažení účinku, při užití silnější dávky, než je uživatel zvyklý, může snadno dojít k smrtelnému předávkování. Rozdíl mezi účinnou a smrtelnou dávkou je u heroinu velmi malý. (Sananim, 2007)

5 DROGOVÁ PREVENCE

Drogová prevence¹¹ si klade za cíl předcházení vzniku problému ve společnosti. Dalším cílem prevence šíření drog je vytvořit takové společenské klima, které bude podporovat zdravý životní styl a zejména klade důraz na včasnou prevenci a léčení. Způsob, jak účinně zabránit zneužívání drog, musí být založen na kombinaci několika aktivit a vzájemnou spolupráci několika činitelů. Za klíčovou je zde považována primární prevence. Do účinné primární prevence by měli být zapojeny státní i nestátní organizace, odborná i široká veřejnost, sdělovací prostředky a v neposlední řadě škola a rodina. Především v rodině se utváří základy hodnotového systému mladých lidí a tím tedy i postoje k drogám. Sekundární prevence má za úkol včasné zachycení problémů a terapeutické zabezpečení, zatímco prevence terciální směřuje ke snižování důsledků toxikomanie.

5.1 PRIMÁRNÍ PREVENCE

Cílem primární prevence je předejít užívání návykových látek včetně alkoholu a tabáku nebo ho oddálit do pozdějšího věku. Dalším cílem je omezit či zastavit experimentování s návykovými látkami, a tím předejít škodám na tělesném i duševním zdraví. Cílem prevence je tedy snaha o to, aby se cílová skupina chovala zdravěji.

Mezi efektivní zásady primární prevence patří:

- program začíná pokud možno brzy a odpovídá věku
- program je v užším kruhu a je interaktivní
- program zahrnuje získávání relevantních sociálních dovedností a dovedností potřebných pro život včetně dovedností odmítání, zvládnání stresu atd.
- program bere v úvahu místní specifika
- program je soustavný a dlouhodobý
- program je komplexní a využívá více strategií (př. prevenci ve školním prostředí, i práci s rodiči)
- program počítá s komplikacemi a nabízí dobré možnosti řešení

¹¹ Prevence obecně znamená předcházení nebo zabránění nějakému jevu, překažení něčeho či předem ochránění proti něčemu.

5.1.1 Prevence v rodině

První experimentování s drogami se objevuje okolo 10 – 12 let, ale nejsou již vzácné případy, kdy dochází ke kontaktu s drogou i dříve. Proto je nezbytně nutné, aby rodina vychovávala a věnovala se svému dítěti tím nejlepším způsobem, aby se problémům s drogou vyhnuli. Vlivy v rodině, kde dítě vyrůstá, často bývají mnohem důležitější než dědičnost. Ráda bych zmínila několik ochranných činitelů, díky kterým rodina přispívá ke zdravému životnímu stylu svého dítěte.

- přiměřená péče a dostatek času na své dítě
- pevné citové vazby, dítě se musí cítit v bezpečí
- dostatečná péče, přiměřený dohled
- styl výchovy je vřelý, ale zároveň středně omezující (není ani přehnaně přísný, ani bez pravidel)
- musí být stanovena jasná pravidla týkající se chování dítěte
- dobré vztahy mezi rodiči a vzájemná spolupráce na výchově dětí
- rodiče by měli na své děti klást přiměřené nároky, vhodně dítě motivovat a podporovat jej, i v případě neúspěchu

5.1.2 Prevence ve škole

Škola je druhým místem, kde dítě tráví nejvíce času. Zároveň má škola ideální prostor a možnosti prosadit drogovou účinnou primární prevenci. Důležitým faktorem je zde vzdělání pedagogů, které napomáhá k důvěře učitelů, ve výchovné a poradenské činnosti. Školní psychologický poradce by měl sledovat a vést problémové děti, navštěvovat jejich rodiny, měl by se věnovat individuálnímu poradenství, radám při volbě povolání, spolupracovat s pedagogicko – psychologickými poradnami.

Školní prevence by měla:

- využívat spolupráci dětí a dospívajících, kteří žijí relativně zdravě
- pomoci dětem a dospívajícím se zvýšeným rizikem náchylnosti k závislosti na drogách
- spolupracovat s rodinami žáků a studentů

- obsahovat přiměřená a prosazovaná pravidla týkající se zákazu návykových látek ve školním prostředí a na akcích pořádaných školou

5.1.3 Prevence ve společnosti

Největším úskalím v primární prevenci může být společnost, ve které žijeme. Mladá generace, která sama o sobě má mnohdy radikální názory na řešení různých problémů, má proti starším velký argument. Není jednoduché po nich chtít, aby žili zdravě a nebrali drogy, když sami děláme reklamu na alkohol a cigarety, opijíme se a nedodržujeme zákony.

5.2 SEKUNDÁRNÍ PREVENCE

Jedná se o stádium, kdy již došlo ke konzumaci návykových látek, a objevují se první příznaky. Otázkou je tedy, jak pomoci těm, kteří již pravidelně užívají drogy, najít pro ně vhodnou cestu zpět do normálního života a pomoci zvládnout hrozící recidivu¹². Je utvářen celý systém odborné pomoci, který nabízí pomoc drogově závislým, i přesto, že nabízené složky jsou rozdílné.

- **Poradci**

Na většině škol mají výchovné poradce a poradce pro drogovou problematiku. Jejich úkolem je mimo zajišťování adekvátní a přiměřené primární prevence také monitorování situace na konkrétní škole a včasné podchycení jedinců, kteří s drogou mají již zkušenosti. Jejich práce by měla být vždy v součinnosti s rodiči a odpovídajícím zařízením pro danou problematiku.

- **Linky důvěry**

Linky důvěry nabízejí anonymní telefonický kontakt pro rozhovor o aktuálních problémech vyžadujících neodkladné nebo naléhavé řešení. Kromě pomoci při zvládnání různých krizových stavů poskytují také informace o službách a kontaktech vhodných navazujících zařízení. K přednostem této služby patří snadná dostupnost (linku důvěry je možné kontaktovat v okamžiku, kdy je to nejvhodnější - není nutné se objednávat). Předností služeb linek důvěry je jejich anonymita, odborná způsobilost, dobrá dostupnost a provázanost s dalšími službami.

- **Alkoholicko-toxikologické poradny**

Bývají součástí psychiatrických oddělení a zabývají se převážně psychickými poruchami v souvislosti s užíváním alkoholu, tlumivých látek a jiných nealkoholových drog. Podle vstupních pohovorů se pak rozhoduje o dalším postupu s postiženým.

- **Kontaktní centra**

Jsou určena pro klientelu, u které není jiný poradenský přístup vhodný, nutný nebo možný. Kontaktní centra slouží především těm narkomanům, kteří zatím

¹² Recidiva označuje člověka (recidivistu), který opakovaně upadl do nějaké nežádoucí situace, typicky do nemoci, závislosti nebo zločinu.

nejsou ochotni nebo schopni systematictější práce na změně. Kontakt se využívá k podchycení, k motivování ke změně

- **Detoxikační jednotky**

Detoxikace je speciální, většinou medicínská a psychologická pomoc při vysazování drog. Jejím smyslem je zbavit organismus návykové látky, pomoci jedinci překonat možné odvykací příznaky a připravit jej na další léčbu. Tyto jednotky bývají součástí oddělení pro léčbu závislostí nebo psychiatrických léčeben.

- **Denní stacionář**

Jedná se o denní psychiatricko-psychologickou a psychosociální péči o klienty, pro které v danou chvíli není nutný nebo možný pobyt v lůžkovém zařízení a běžná ambulantní nebo poradenská péče je pro ně málo intenzivní. Jedná se zejména o pacienty, kteří ukončili svůj léčebný proces v psychiatrické léčebně nebo nemocnici. Mohou to být také pacienti, kteří se teprve připravují na léčebně-rehabilitační pobyt či se z něj vrátili, ale potřebují ještě nějaký čas denní kontakt. Činnost denního stacionáře se skládá především z individuální či skupinové psychoterapie, sociální terapie a základního medicínského servisu.

- **Ústavní léčba**

Je prováděna ve zdravotnických zařízeních, kde zajišťuje narkomanovi bezpečné prostředí. Je zde k dispozici odborná péče a organizovaný program.

- **Terapeutické komunity**

Zde probíhá dlouhodobý léčebný a resocializační program. Zvláštností je, že se zde pacient kreativně podílí na léčbě, vytváří se zde obousměrná komunikace mezi pacientem a členy terapeutického týmu a mezi pacienty navzájem. V komunitách jsou stanovena jasná pravidla (např. užití drogy znamená vyloučení).

- **Doléčovací a resocializační centra**

Jsou určena pro klienty, kteří už prošli určitým typem léčby. Pomáhají jim při stabilizaci ve zcela nových životních podmínkách. Doléčovací program trvá od dvou měsíců do jednoho roku.

- **Zařízení azylového typu**

Přichází sem závislí jedinci, kteří drogy brát chtějí, domov ztratili, nikdo o ně nestojí a sami o sobě nejsou momentálně schopni jakékoli výraznější změny současného životního stylu. Je jim poskytnuto jídlo, oblečení, základní hygienický servis, lékařské ošetření a ubytování na nějakou určitou přechodnou dobu.

5.3 TERCIÁRNÍ PREVENCE

Terciární prevence se snaží o zamezení šíření nákazy a zmírnění následků škod, které již droga způsobila. Poskytují služby jako např. výměna injekčních stříkaček, prevence AIDS, nabízí substituční programy. Jedná se tedy o co možná největší zmírnění důsledků, které užívání drog způsobuje.

Ve větších městech existují týmy pracovníků (tzv. street workers), kteří chodí na místa, kde se narkomani scházejí a kromě výměny jehel a stříkaček, vysvětlování a rozdávání letáčků s jednoduchými informacemi navazují kontakt a zvou do středisek. Tato činnost je často prvním krokem k léčbě narkomana.

Do terciární prevence se také zařazuje substituční program, který nahrazuje ilegální nečistou drogu za drogu chemicky čistou, legálně podanou. Velkým přínosem je, že nabízí dostat drogu legálně, pravidelně, v čisté podobě a bezpečným způsobem – ústy. Nabízí se tak šance žít „normálněji“, najít si zaměstnání a začlenit se zpět do společnosti.

PRAKTICKÁ ČÁST

6 HYPOTÉZY

- H1 90% žáků a studentů ví, co jsou to návykové látky
- H2 60% žáků a studentů získalo první informace o drogách ve škole
- H3 70% žáků a studentů se o problematice drog dozvědělo mezi 6. až 10. rokem života
- H4 95% žáků a studentů pije alkohol
- H5 70% žáků a studentů někdy odmítlo nabídku zkusit marihuanu
- H6 Ze 111 studentů gymnázia či SOŠ bude mít osobní zkušenost s užitím tvrdé drogy 5 studentů

7 DOTAZNÍK

7.1 CÍL DOTAZNÍKU

Cílem tohoto dotazníku bylo zjistit míru informovanosti a hloubku znalostí žáků a studentů o problematice návykových látek. Zjistit, jak jsou na tom s osobní zkušeností s užíváním drog. Zhodnocení, změny přístupu k drogám v průběhu dospívání.

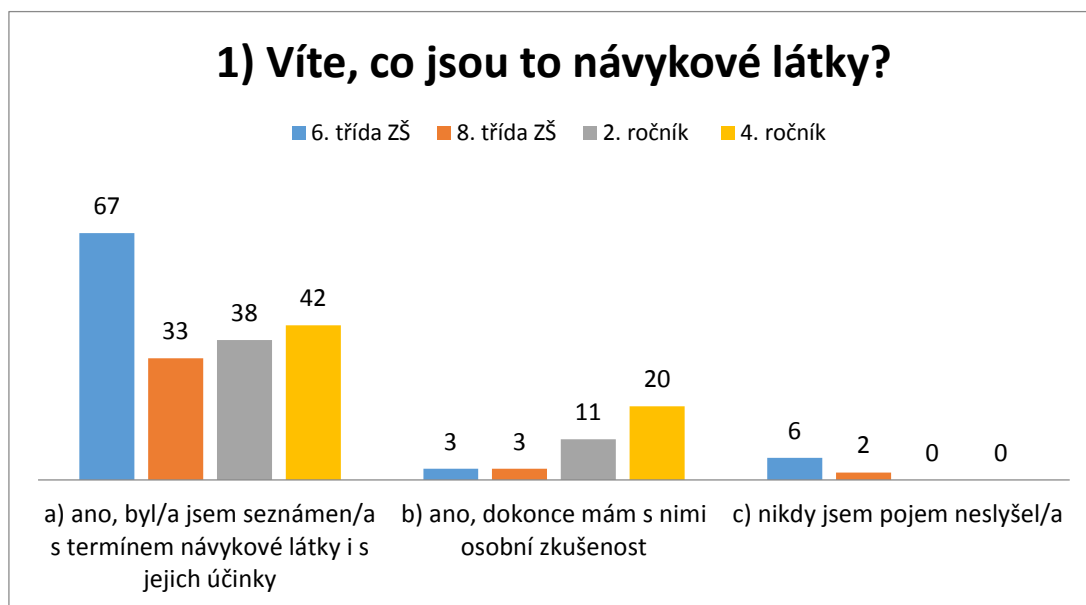
7.2 ZADÁNÍ DOTAZNÍKU

Dotazník byl zadán žákům 6. a 8. tříd pražských základních škol. Celkem jsem si vybrala 4 ZŠ v různých městských částech (Praha 15, Praha 9, Praha 8, Praha – Vinoř). Dále jsem se v dotazování zaměřila na studenty víceletých gymnázií a to tříd sexty a oktávy, kde jsem spolupracovala s Prahou 3, Prahou 9 a 2. a 4. ročníkem SOŠ informatiky v Kolíně.

Práce je rozčleněna do dvou hlavních částí – teoretické a praktické. Teoretická část se zabývá teoretickými východisky dané problematiky, od historického vývoje, přes definice návykového chování a závislosti, nejčastější příčiny vzniku závislosti, klasifikaci drog až po vymezení možností drogové prevence. V praktické části se zaměřuji na výzkum, který se opírá o znalosti, které respondenti o daných drogách mají a jejich osobní zkušenosti s nimi.

7.3 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKU

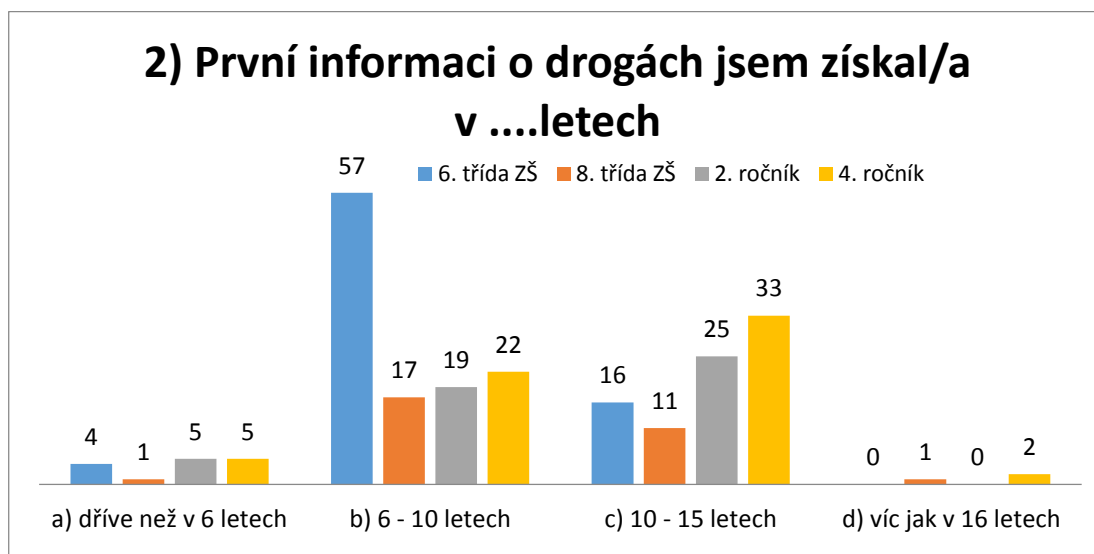
I přesto, že získání informací a jejich následné zpracování bylo časově náročné, výsledky mě přesvědčily, že přehled žáků a studentů, jimiž byl dotazník zpracován, je celkem velký, i když někdy pouze povrchní. Díky analýze jsem dospěla k závěru, že s věkem respondentů narůstá počet a množství zkušeností s návykovými látkami.



Grafické zpracování otázky č. 1

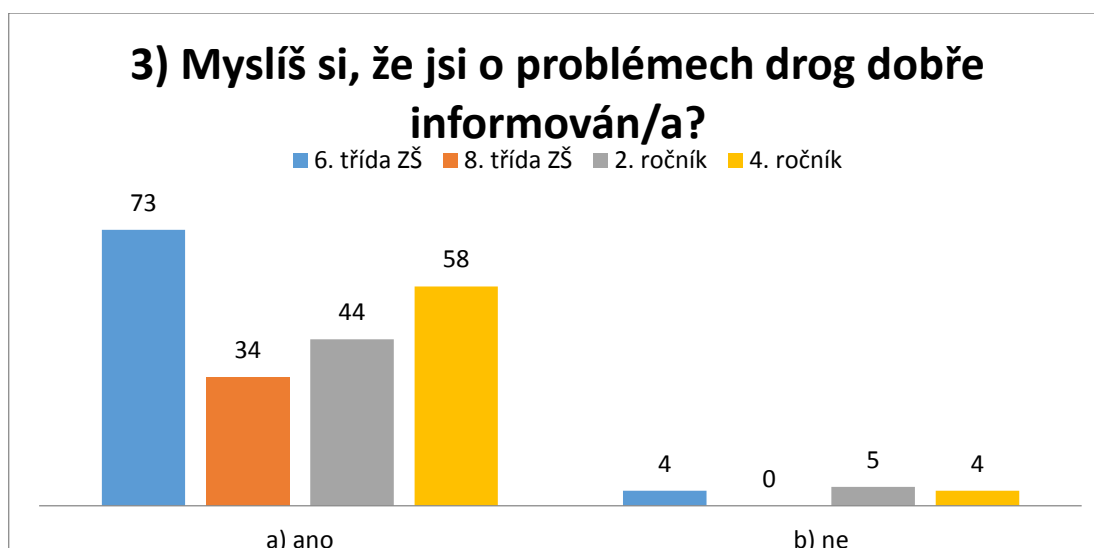
Výsledky na první položenou otázku ukazují, že celkem 96% respondentů bylo seznámeno s termínem „návykové látky“ i s jejich účinky. Pouze 16% dotazovaných uvedlo, že má s návykovými látkami i osobní zkušenost. Osm respondentů uvedlo, že nikdy pojem návykové látky neslyšelo. U této otázky můžeme vidět, že velká většina respondentů neví, jaké látky patří mezi návykové, jelikož ve srovnání s otázkou č. 17, kde jsem se ptala na zkušenosti s pitím alkoholu, tuto zkušenost přiznalo 82% respondentů. Z toho vyplývá, že v této otázce by měla mít varianta b mnohem větší zastoupení, nežli můžeme vidět v grafickém znázornění.

Grafické zpracování otázky č. 2

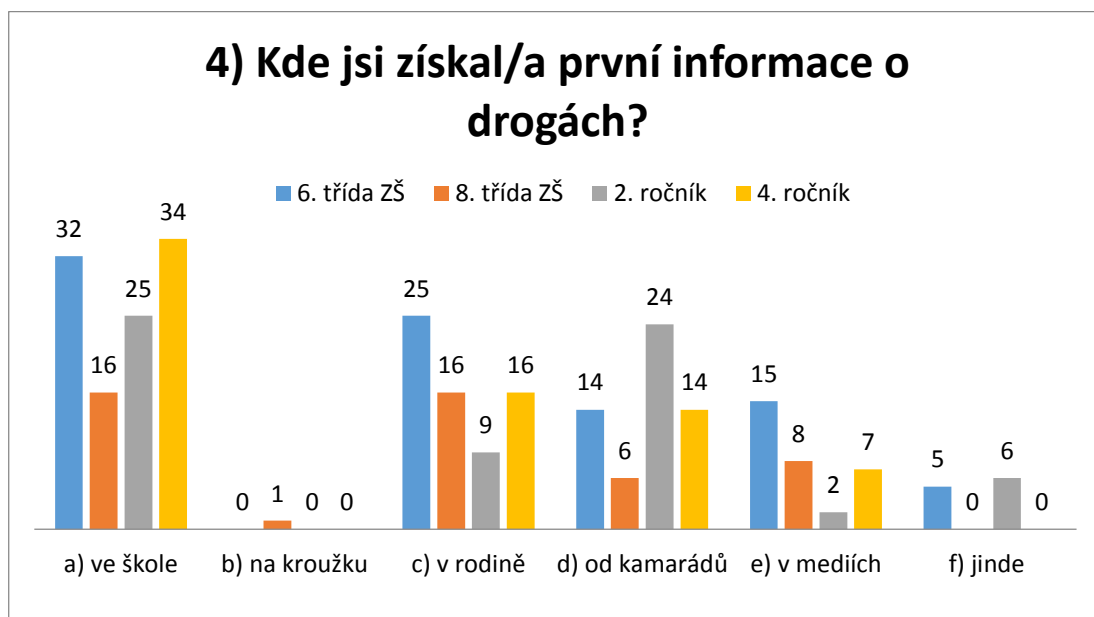


Dle odpovědí, první informaci o drogách získali žáci ZŠ nejvíce v období od šesti do deseti let. Studenti gymnázia a SOŠ nejvíce zaškrtili odpověď c, tedy v období od deseti do patnácti let. Dříve jak v šesti letech se o drogách dozvědělo pouze 15 dotazujících. Odpověď ve více jak šestnácti letech zvolili celkem tři respondenti.

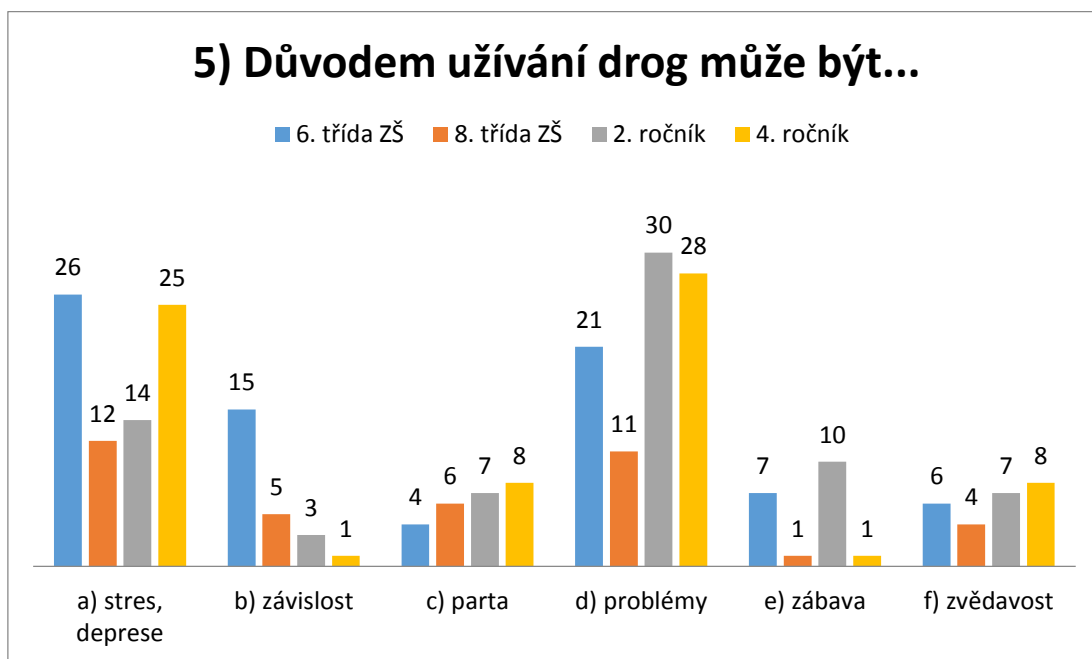
Grafické zpracování otázky č. 3



Odpověď na tuto otázku byla pro dotazující celkem jednoznačná, většinou jsou žáci základních škol i studenti gymnázií a SOŠ přesvědčeni o tom, že jejich znalosti z oblasti drogové problematiky jsou dostatečné. Pouze 13 jedinců si myslí, že jejich vědomosti o drogách nejsou příliš velké.

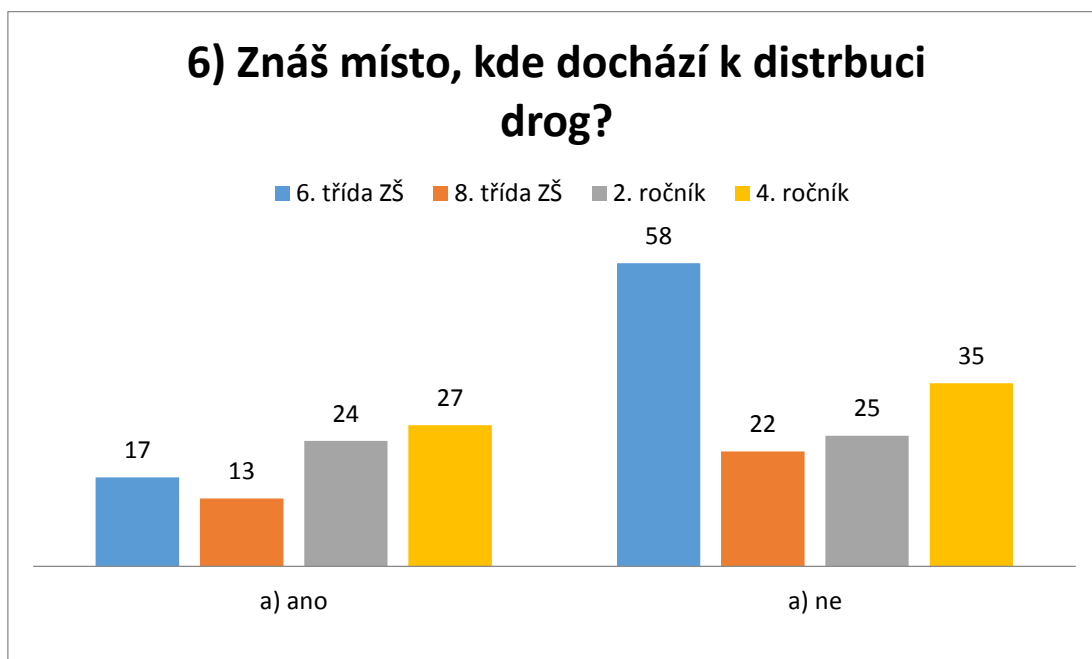


Na grafickém znázornění můžeme vidět, že odpovědi respondentů jsou různé. Nejčastějším informátorem o drogové problematice byla zvolena škola, kterou vyznačilo celkem 40% odpovídajících. Na druhém místě v počtu vyznačených odpovědí skončila rodina, kterou zvolilo celkem 24% respondentů. Velké zastoupení celkem 21% dotazovaných uvedlo, že spoustu informací o této problematice získalo od svých kamarádů. I média zde plní svou funkci, díky nimž se o problematice drog dozvědělo 12% respondentů. Jedenáct dotazovaných v dotazníku vyznačilo, že se o drogách dozvěděli jinde, než nabízely zvolené možnosti. Jako příklad uváděli televizi, letní tábor a ve školce. Jeden jediný žák se o problematice drog dozvěděl na kroužku.



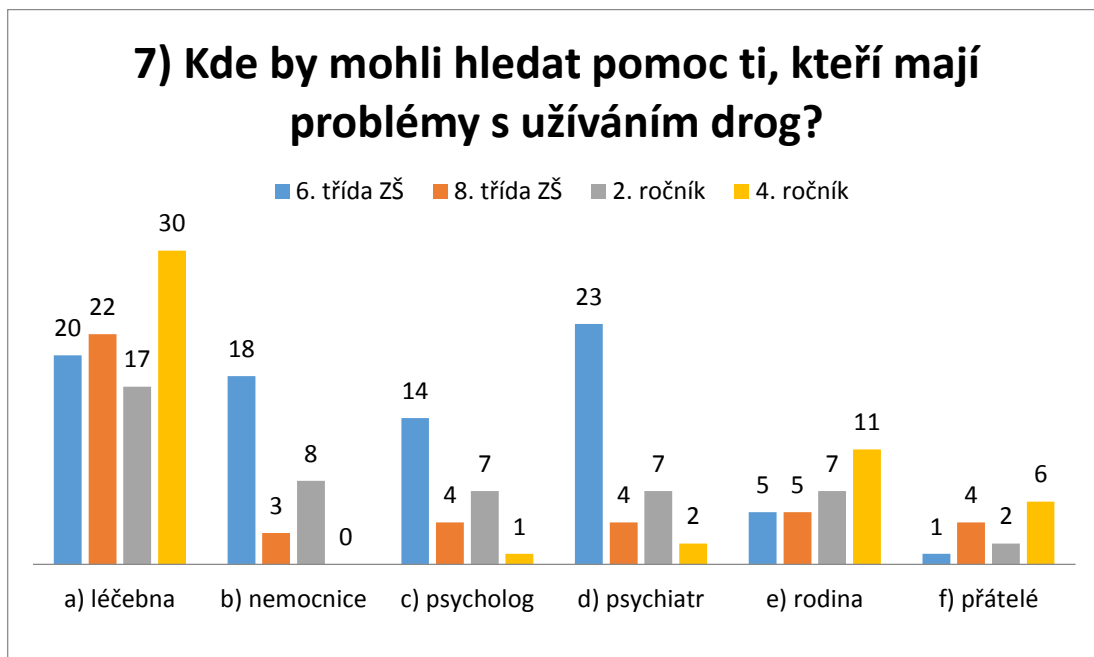
Jelikož tato otázka byla položena formou otevřené otázky, při zpracování jsem vybrala 6 odpovědí, které se v dotaznících objevovali ve všech třídách nejčastěji. Stres, deprese a problémy v rodině, ve škole, v práci v partnerství atd. žáci a studenti považují za nejčastější důvod, který může jedince dohnat k tomu, aby začal užívat drogy. Dalším častým důvodem byla zvědavost, díky níž jedinci zkoušejí různé drogy, ale někdy nezůstanou pouze u pokusu a v užívání pokračují. Poté nastupuje další důvod a tím je podle odpovědí v dotazníku závislost, která nutí jejího uživatele brát další a další dávky. Mezi nejčastějších šest odpovědí patří parta a zábava, které spolu úzce souvisejí. Zejména studenti druháku často ve svých dotaznících uváděli, že díky droze je člověk uvolněný, nic ho netrápí, užívá si danou chvíli, takže se baví. Parta především lidí, kteří nějakou drogu užívají, má také velký vliv na jedince, který se chce kolektivu přizpůsobit, a tak důvodem může být začlenění do party, která vyvíjí tlak na jedince.

Mezi další odpovědi, které se často objevovaly v dotazníku, patří: **nuda, špatná výchova, osamělost, pracovní vytížení, různé druhy nemocí a šikana.**



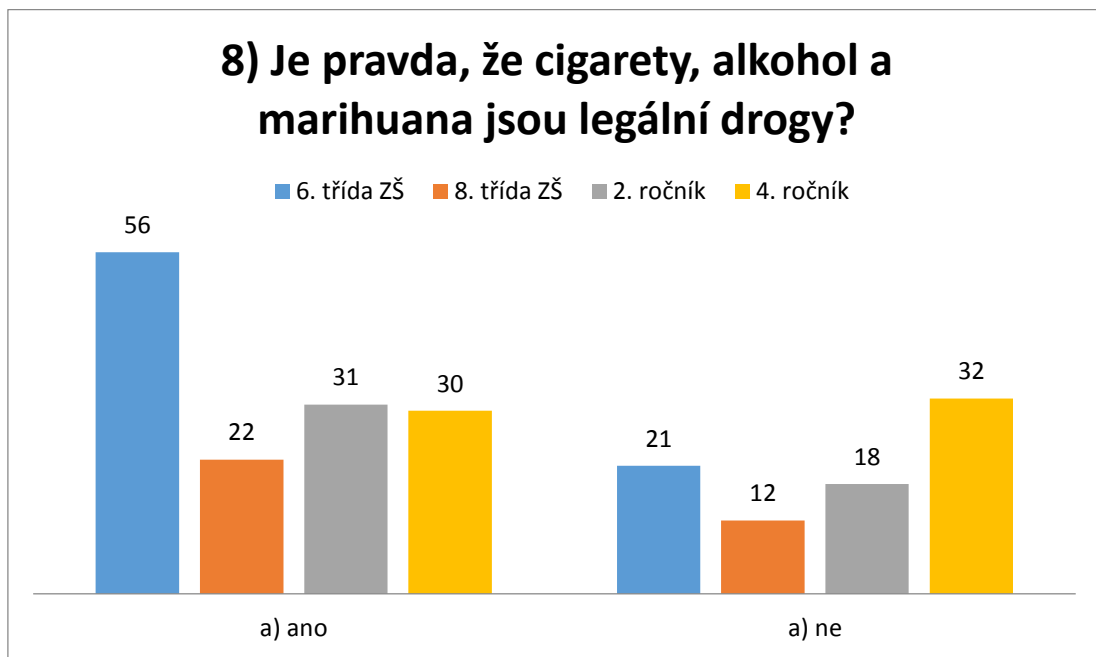
Výsledky této otázky se více přiklání k tomu, že žáci nevědí, neznají nebo nechtějí prozradit místo, kde dochází k distribuci drog. Na základní škole, si myslím, odpověď žáci opravdu neznají. Ovšem na SOŠ nebo vyšším stupni gymnázia si myslím, že studenti tuto otázku pochopili spíše konkrétně a proto neodpovídali.

- Žáci šesté třídy uváděli nejčastěji místa jako: **pod mostem, internet, černý trh, nádraží, centrum Prahy, podchody, Václavské náměstí, parta, škola, dealeri.**
- V osmé třídě zmiňovali zejména: **bary, kluby, hospody, internet, dealer, černý trh, Václavské náměstí, Hlavní nádraží, park u Ládví, Karlovo náměstí.**
- Ve druháku se objevovali místa jako: **ulice, parky, nádraží, škola, kamarádi, dealer, internet, noční podniky, černý trh, Václavské náměstí nebo Letná.**
- Maturanti svými příklady velmi šetřili. Více jak polovina nevedla žádný příklad, i přesto, že odpověděli, že znají místo, kde dochází k distribuci drog. Ti, kteří odpověděli, tak uvedli zejména: **bary, kluby, nádraží, školy, festivaly, ulice a staré lázně Kolín.**



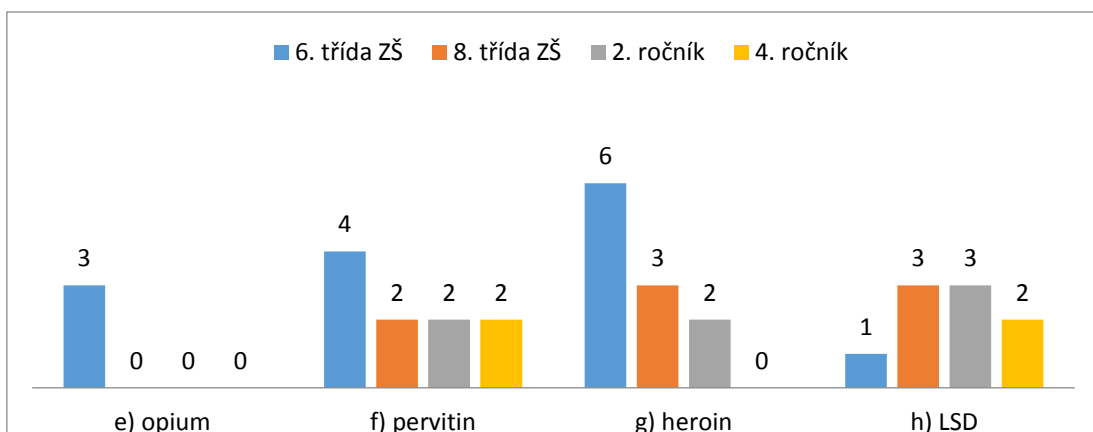
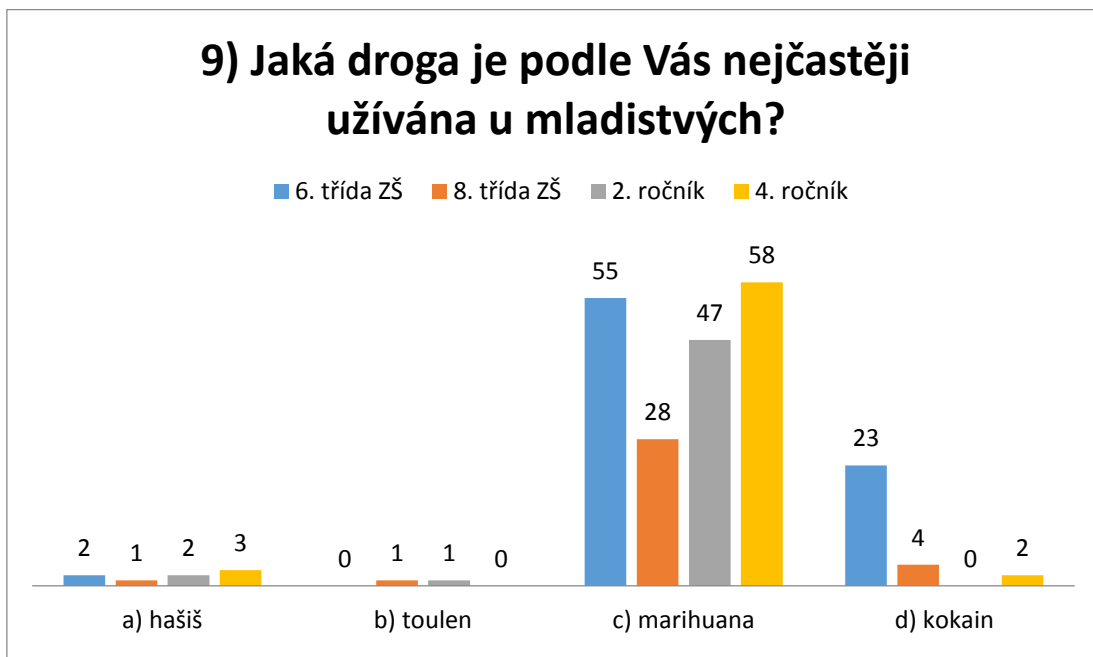
Tato otázka byla položena formou otevřené otázky. Tudíž respondenti měli možnost napsat své odpovědi, bez toho aniž by jim byly podsouvány nějaké možnosti. Úplně všichni dotazující odpověděli všeobecně. Nikdo v dotazníku nevedl název konkrétní organizace, či instituce, která se zaměřuje na pomoc drogově závislým osobám. Nejčastěji se v dotazníku objevovala léčebna, kterou uvedlo celkem 40% respondentů. Druhou nejčastější odpovědí byl psychiatr, kterého uvedlo 16% dotazovaných.

Dalšími zmiňovanými místy, které nejsou uvedeny v grafu byly: **poradny, církev, linky důvěry, policie.**

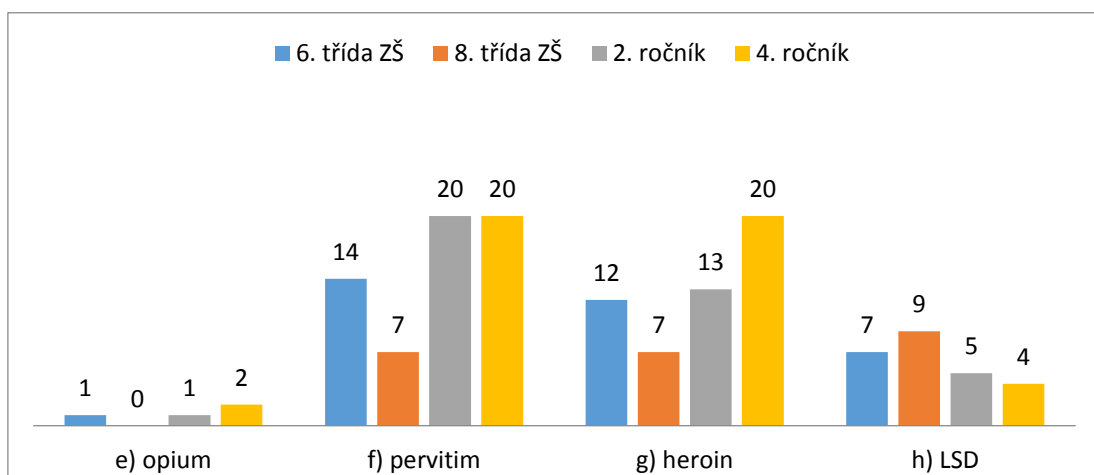
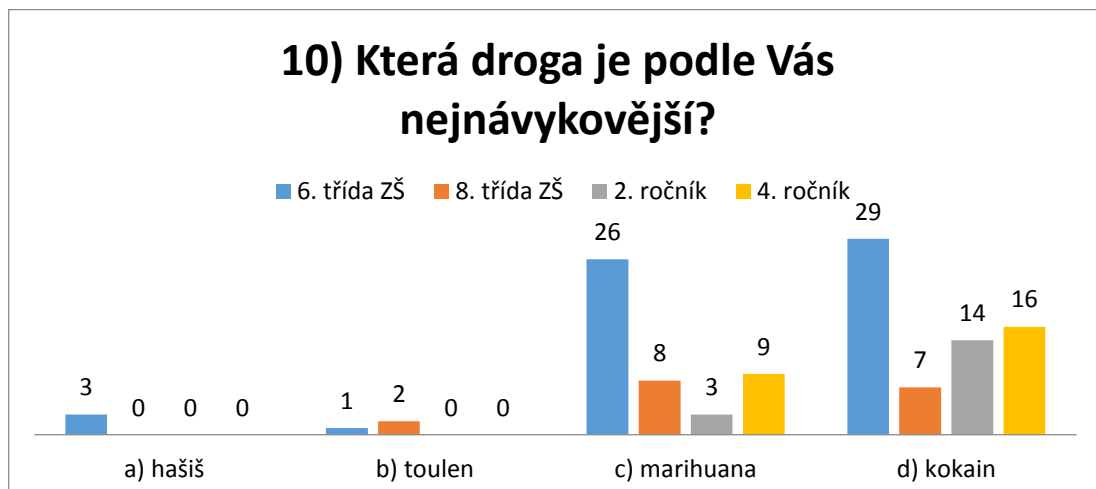


Když jsem vymýšlela tuto otázku, sama jsem se pozastavila nad tím, jakou variantu odpovědi bych za sebe zvolila. Svým způsobem jsou obě odpovědi správné, avšak důležité je zamyslet se nad tím proč. To jsem chtěla i po žácích, avšak pouze zhruba necelá polovina mi svou odpověď zdůvodnila.

- Z 222 dotazovaných odpovědělo 51, že marihuana nepatří mezi legální drogy.
- 39 odpovědělo, že marihuana je legální v určitém množství pro léčební účely.
- 22 žáků napsalo, že je marihuana legální, jelikož se dá volně koupit.
- 5 jich zmínilo, že v ČR legální není, ale v některých zemích ano.
- 3 žáci napsali, že marihuana není legální, protože se na ní utváří závislost.

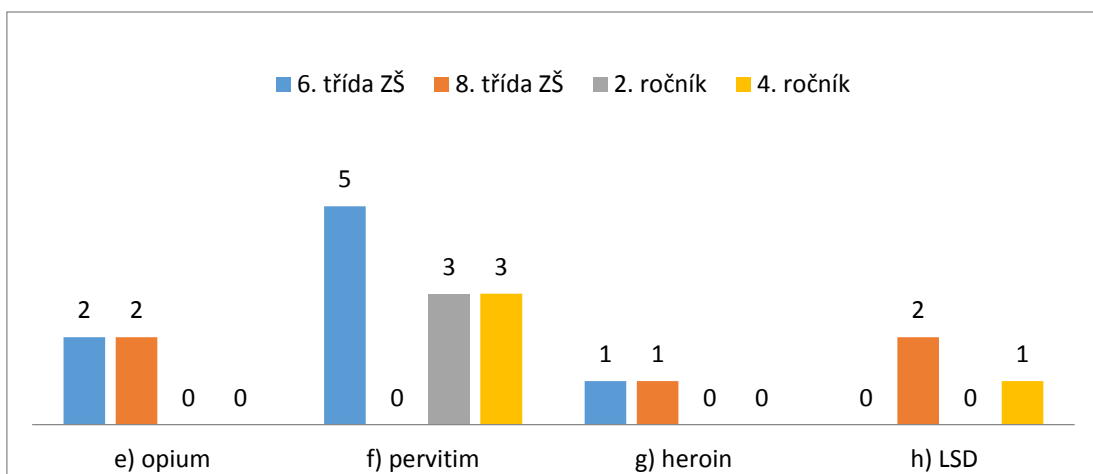
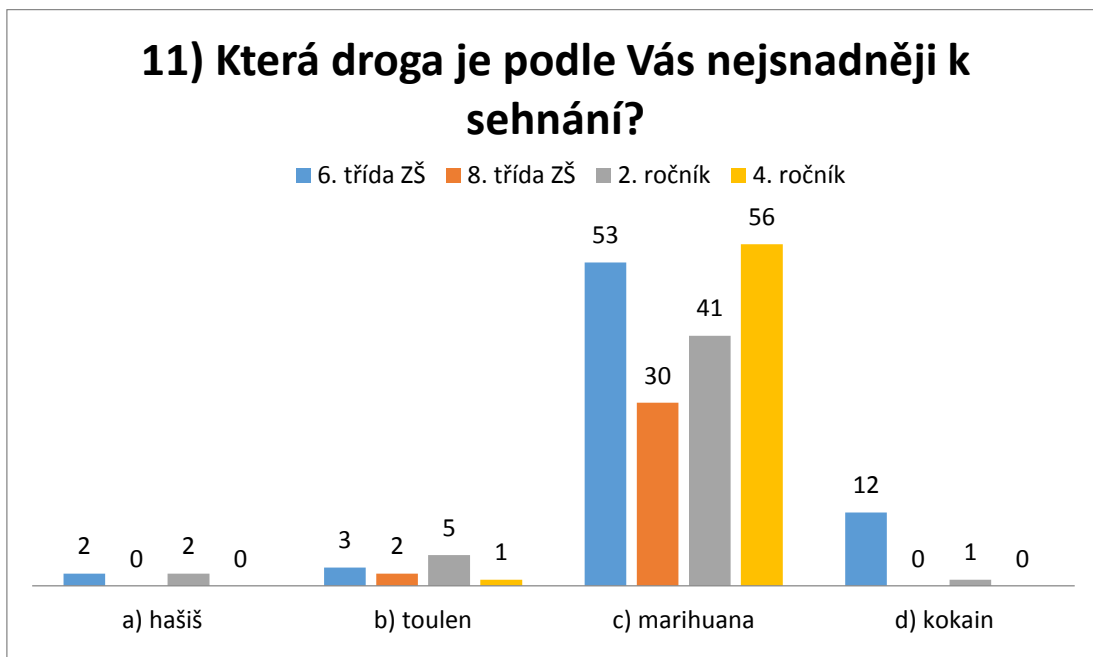


Výsledky této otázky pro mě byly celkem překvapující. Odpovědi byly celkem pestré zejména u žáků ZŠ. Nejčastěji volili marihuanu. Ale objevovaly se tam i názory jako kokain, opium, pervitin a heroin.

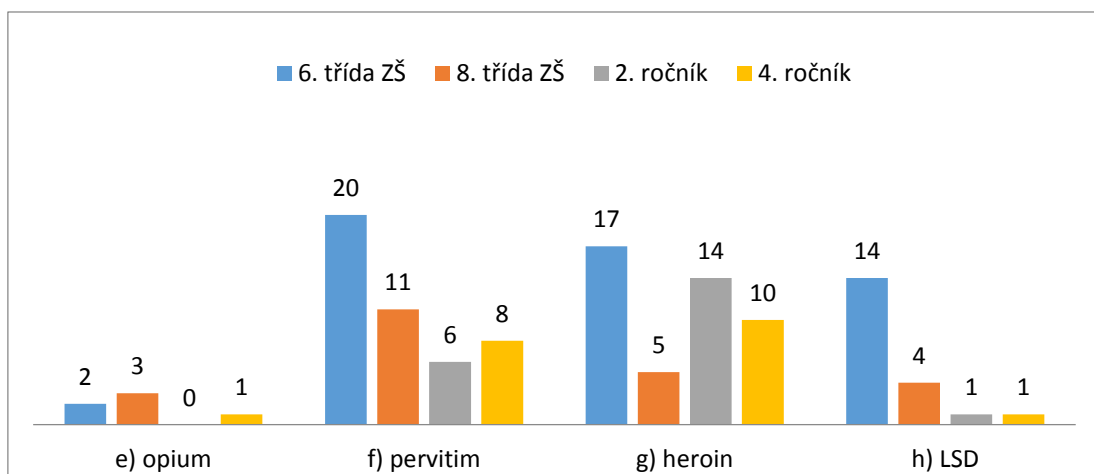
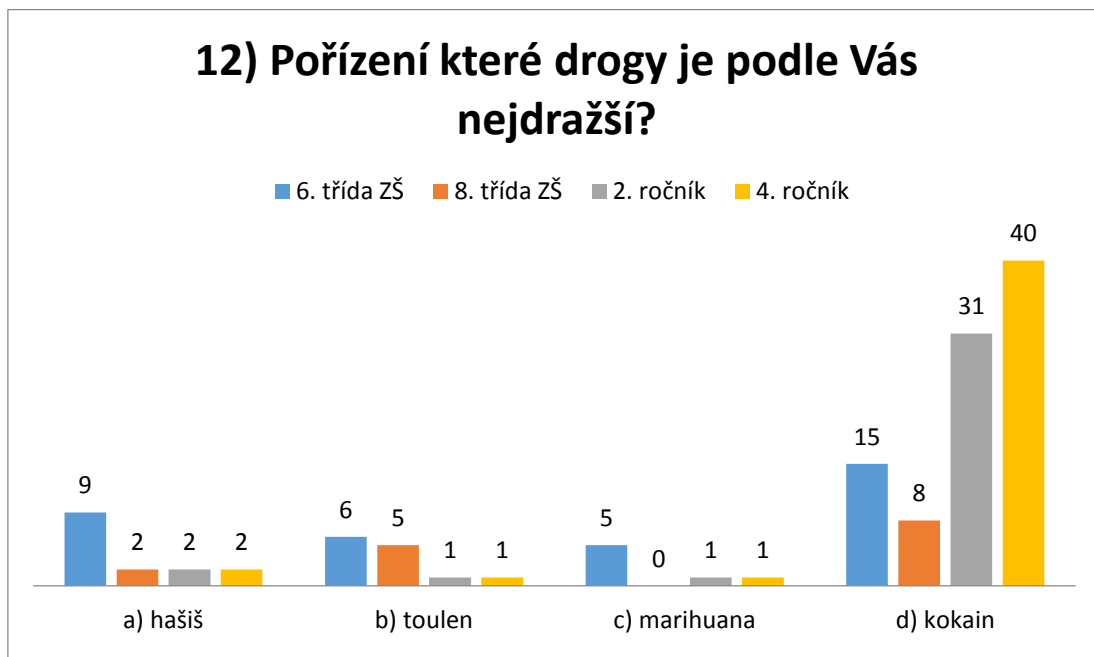


Hodnocení této otázky mělo velké zastoupení různými druhy drog. Každá z uvedených drog je návyková, avšak u některých je riziko vzniku závislosti vyšší a především rychlejší.

- Žáci šestých tříd uvedli za nejvíce návykovou látku kokain. Na druhém místě marihuanu.
- Žáci osmých tříd zvolili několik možností s velmi vyrovnaným počtem zastoupení pro určitou návykovou látku. Byly jimi LSD, marihuana, pervitin, heroin a kokain.
- Studenti druhého ročníku považují za nejnávykovější látky pervitin, kokain a heroin.
- Maturanti zvolili pervitin, heroin a kokain za látku, která má největší vliv na vznik závislosti na drogách.

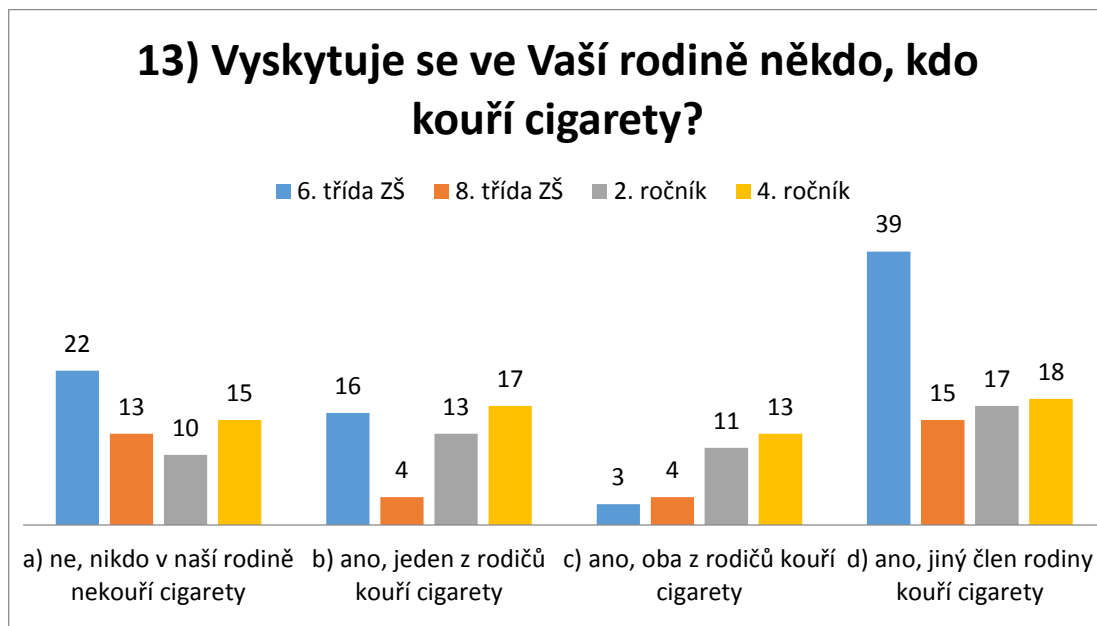


Téměř všichni dotazující se shodli na tom, že nejsnadněji se dá sehnat marihuana. Jedenáct žáků zmínilo také pervitin. Kokain měl celkem vysoké zastoupení u žáků šestých tříd. K ostatním drogám se žáci a studenti přikláněli minimálně.

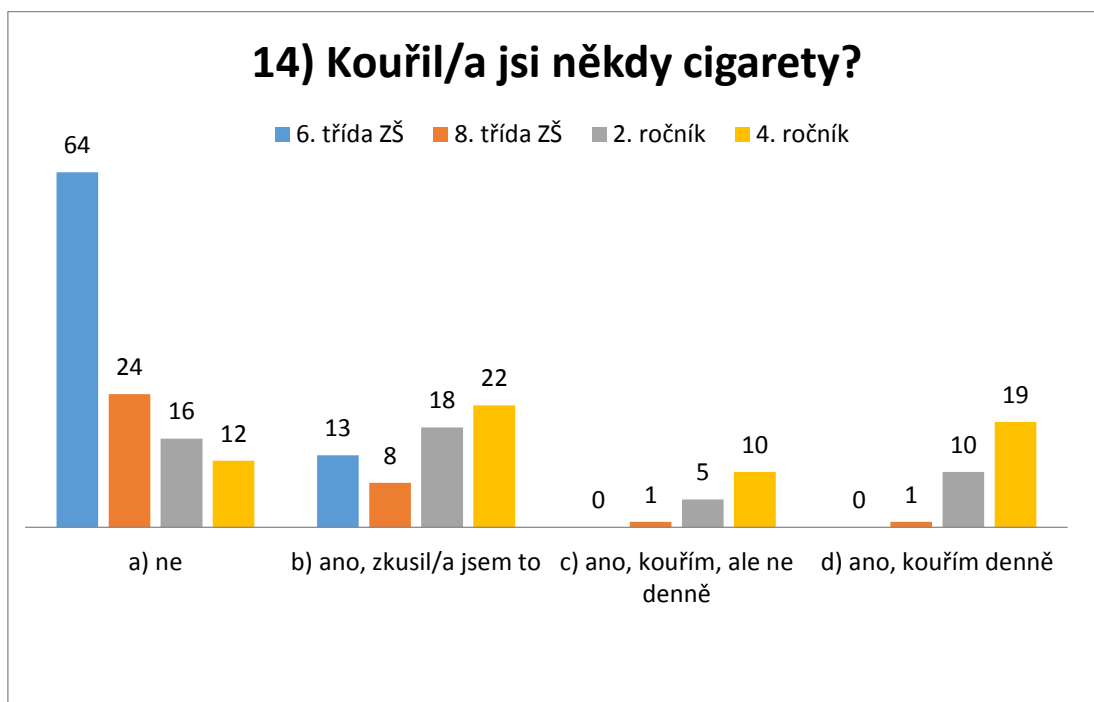


Finanční hodnota, kterou jsou uživatelé ochotni dát za svoji dávku drogy, není u dotazujících až tak jasně známá.

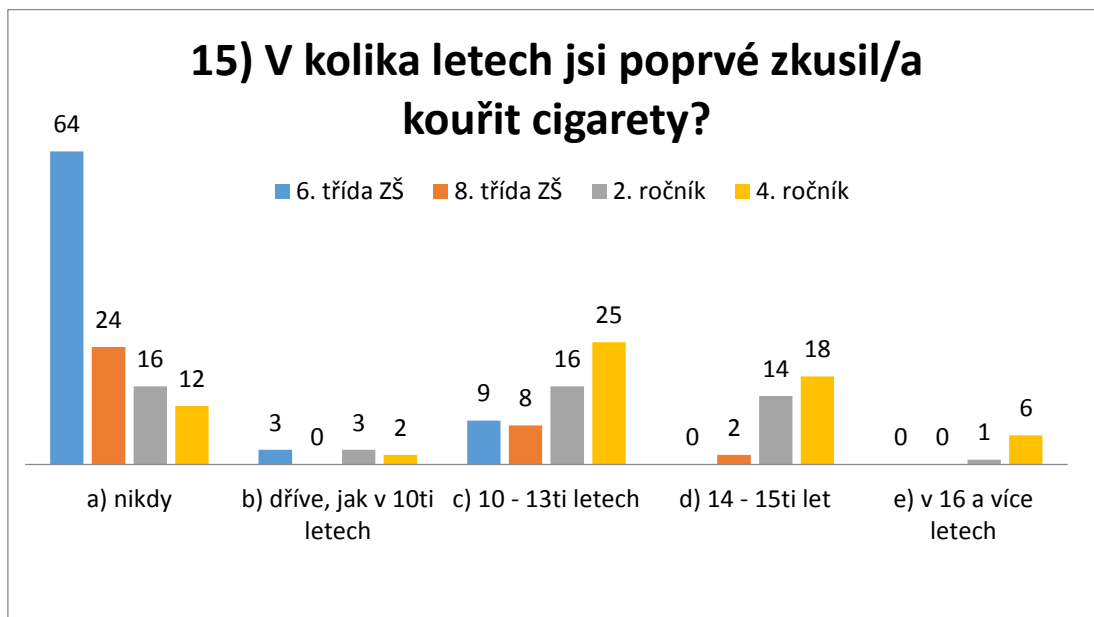
- Podle žáků a žákyň šestých i osmých tříd je nejdražší drogou pervitin.
- Studenti gymnázia a SOŠ se nejvíce přiklánějí ke kokainu, kterému se říká droga bohatých.



Když se podíváme na graf, tak uvidíme, že nejvíce odpovědí ve všech dotazovaných třídách bylo pro variantu d, tedy že se v jejich rodině nachází jiný člen, který kouří cigarety. Druhou nejvíce zastoupenou odpovědí bylo, že nikdo v rodině nekouří cigarety. Celkem 50 dotazujících uvedlo, že nejméně jeden z rodičů kouří a 31 uvedlo, že dokonce kouří oba rodiče.

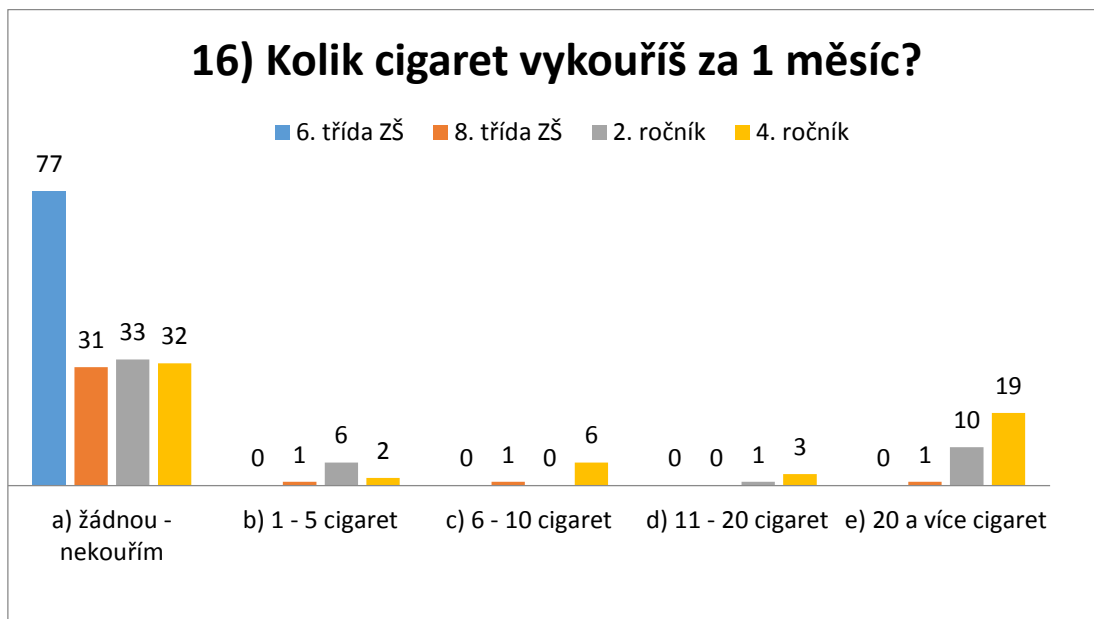


Čtrnáctá otázka nám ukazuje, že s věkem se zkušenosti s kouřením cigaret zvyšují. Ze 77 žáků a žákyň šestých tříd 64 ještě nikdy nekouřilo. Zbytek, tedy 13 žáků/kyň to někdy v minulosti zkusilo. V osmé třídě je stále většina těch, kteří ještě nikdy nekouřili, nebo to jen zkusili. Avšak přestupem na třetí stupeň vzdělávání se zkušenosti zvyšují, dokonce se začíná objevovat i závislost na cigaretách. Maturanti jsou většinově už plnoletí, takže prodej cigaret je u nich legální, proto také počet kuřáků denních či příležitostných převyšuje počet těch, kteří to ještě ani nezkusili.



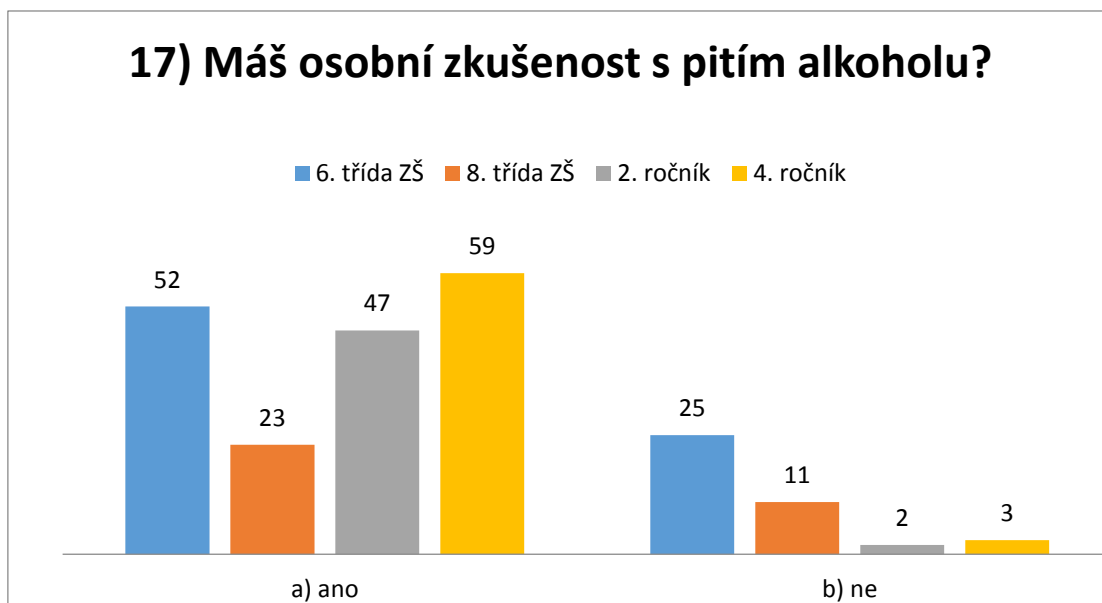
Cigarety jsou nepochybně jednou z nejrozšířenějších návykových látek po celém světě. Naši dotazovaní nejčastěji zkusili kouřit svou první cigaretu na druhém stupni ZŠ. Velmi milé zjištění je, že je pořád spousta dětí, které nekouřily vůbec. S tím souvisí i další graf, který nám ukazuje, že v šesté třídě nekouří ani jeden žák. S narůstajícím věkem kuřáků přibývá. V osmé třídě kouří 3 žáci/kyně, ve druhém ročníku jich už je 16 a v maturitní třídě kouří celkem 30 studentů/tek.

Grafické zpracování otázky č. 16



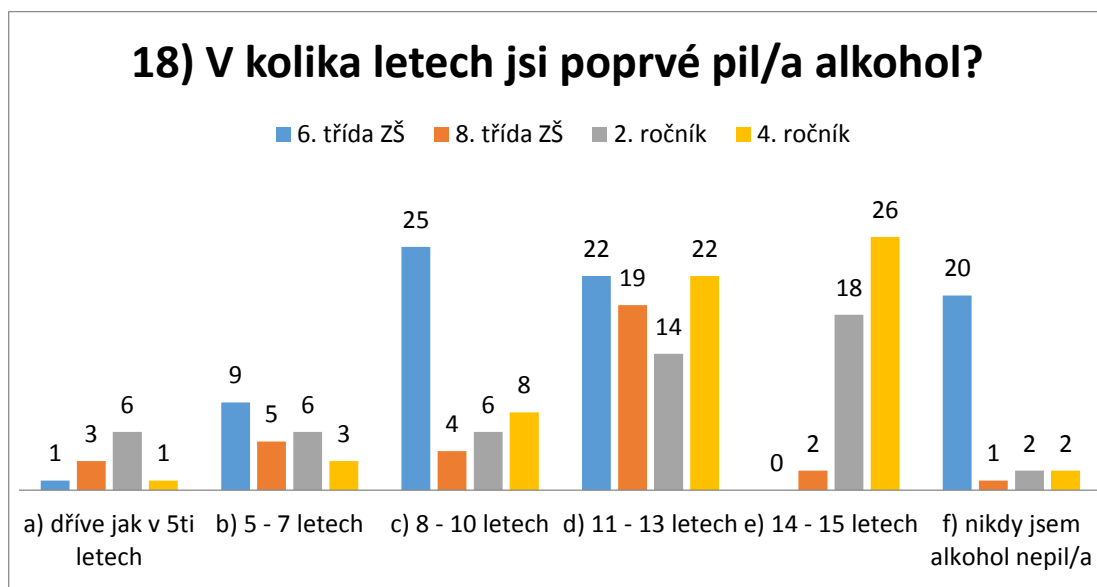
I na tomto grafu můžeme vidět, že zkušenosti s kouřením cigaret se s věkem zvyšují. Nejvíce kuřáků je ve 4. ročníku (celkem 33) z toho devatenáct studentů uvedlo, že kouří více, než dvacet cigaret měsíčně.

Grafické zpracování otázky č. 17



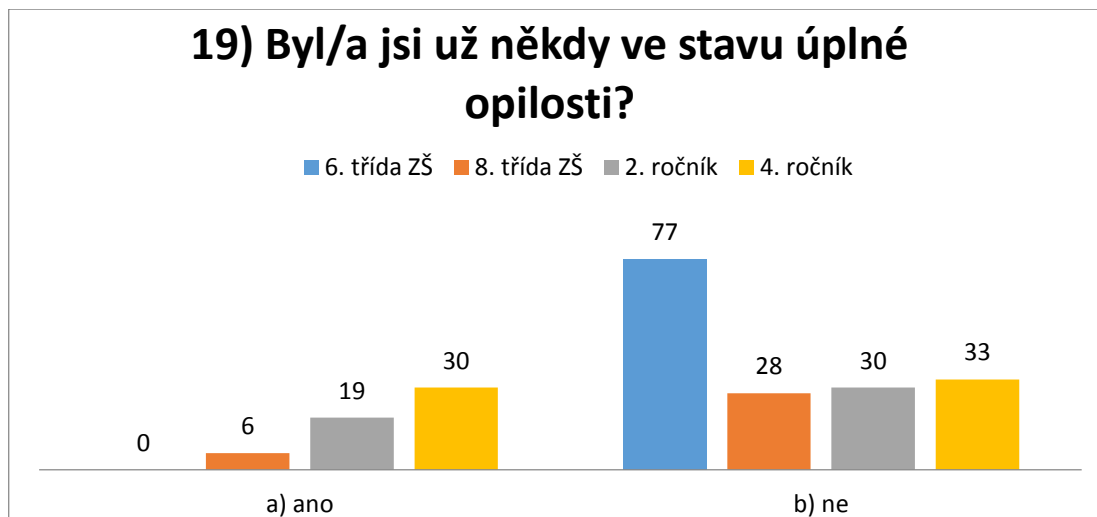
Většina dotazujících odpověděla, že má osobní zkušenost s alkoholem. Zejména v šesté třídě je ještě spousta žáků/kyň, kteří alkohol nezkusili nebo si to neuvědomují viz. níže v další otázce.

Grafické zpracování otázky č. 18

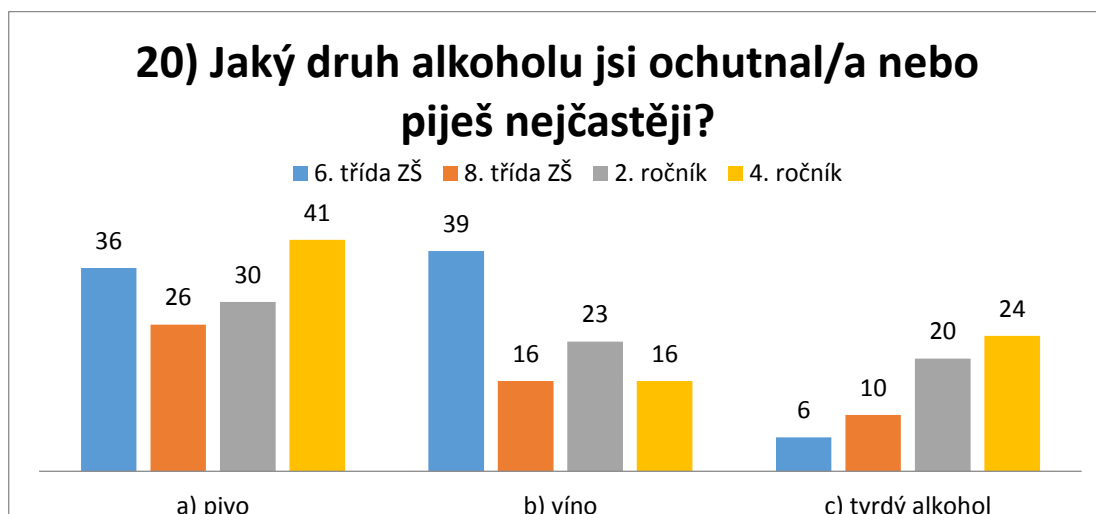


Žáci a studenti, kteří již mají osobní zkušenost s pitím alkoholu, uvedli, že nejčastěji první experimenty s alkoholem proběhly mezi jedenáctým až třináctým rokem. Zvláštním ukazatelem v grafu je, že studenti 4. ročníků nejčastěji volili variantu e (ve čtrnácti až patnácti letech). Což v porovnání s mladšími žáky, kteří na tento dotazník odpovídali, je relativně pozdě.

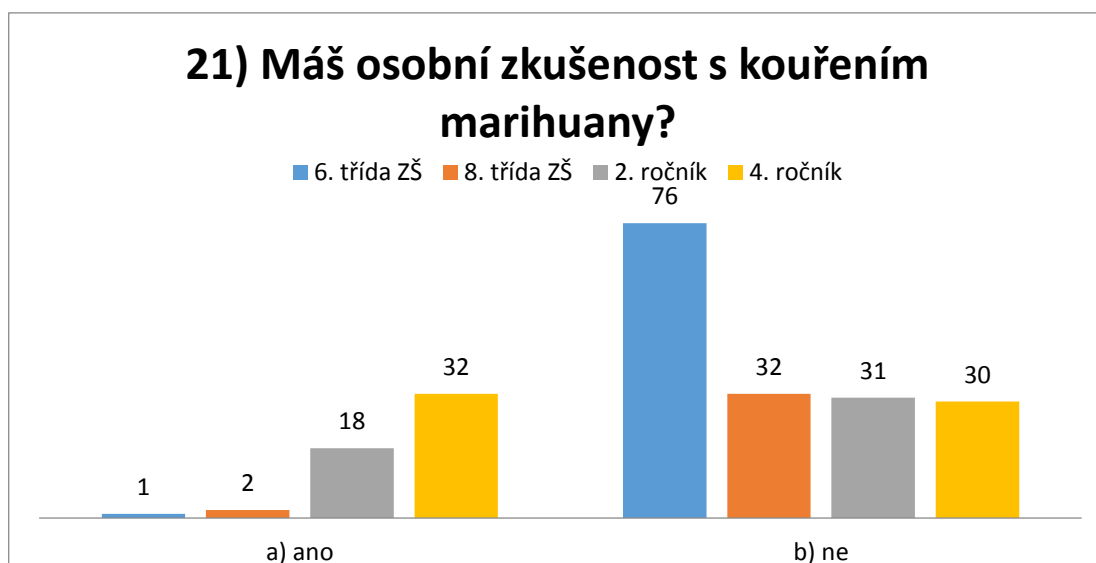
Grafické zpracování otázky č. 19



Z výsledků grafu je patrné, že s věkem zkušenosti s požitím alkoholu narůstají. I přesto že ve všech třídách je stále větší počet jedinců, kteří ještě nikdy nebyli ve stavu úplné opilosti. Ve čtvrtém ročníku se stav vyrovnává.

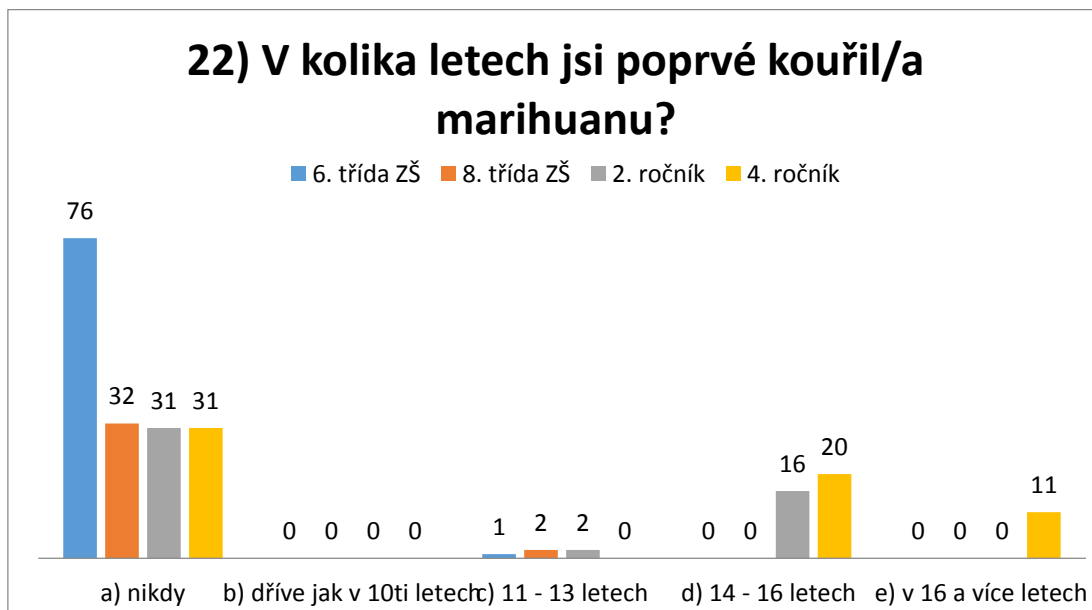


Výsledky dotazníku ukazují, že alkoholem, který konzumují mladiství nejčastěji, je pivo. Druhým nejužívanějším alkoholickým nápojem je víno. Nejméně zkušeností mají dotazující s tvrdým alkoholem. Dalším ukazatelem na tomto grafu je fakt, že čím jsou děti starší, zkušenosti s konzumací tvrdého alkoholu se zvyšují.



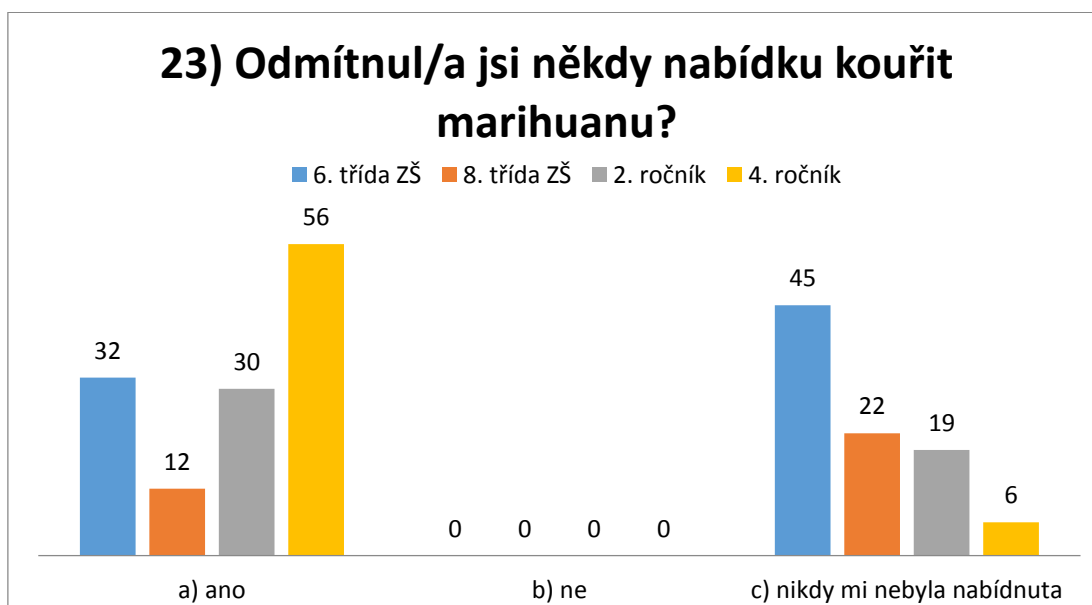
Zkušenosti s kouřením marihuany na základní škole jsou nepatrné, ze všech dotazovaných pouze tři žáci odpověděli, že už zkušenost mají. Ovšem na SOŠ a gymnáziu už zkušenosti jsou poměrně velké. Ve čtvrtém ročníku je dokonce těch, co mají zkušenost s marihuanou více, než těch co žádnou zkušenost s kouřením marihuany nemají.

Grafické zpracování otázky č. 22



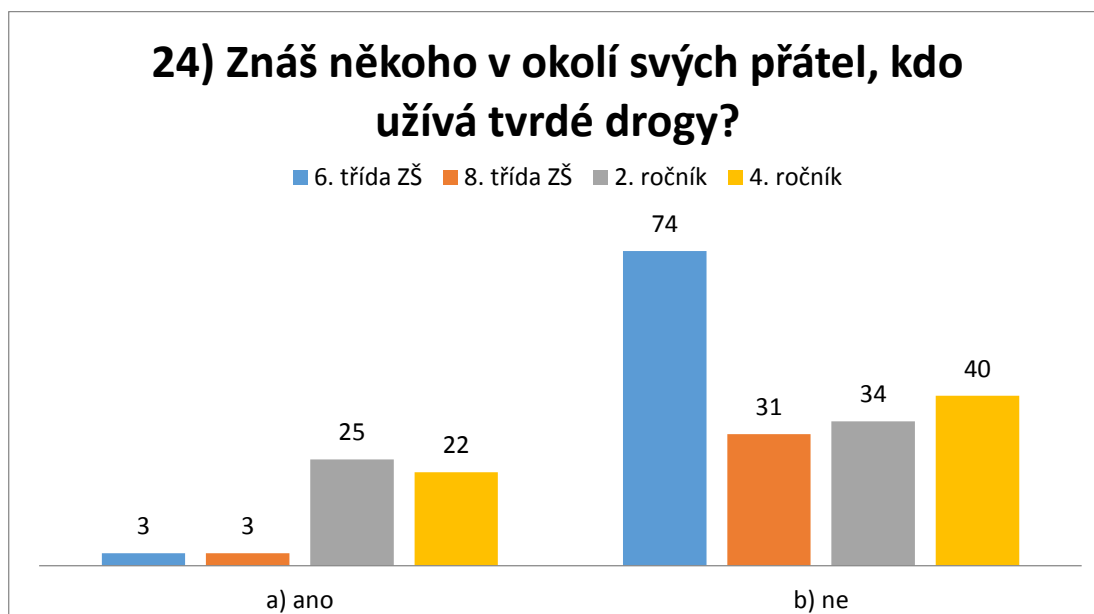
Z grafu je patrné, že nejčastěji k prvním experimentům s marihuanou dochází mezi čtrnáctým až šestnáctým rokem.

Grafické zpracování otázky č. 23



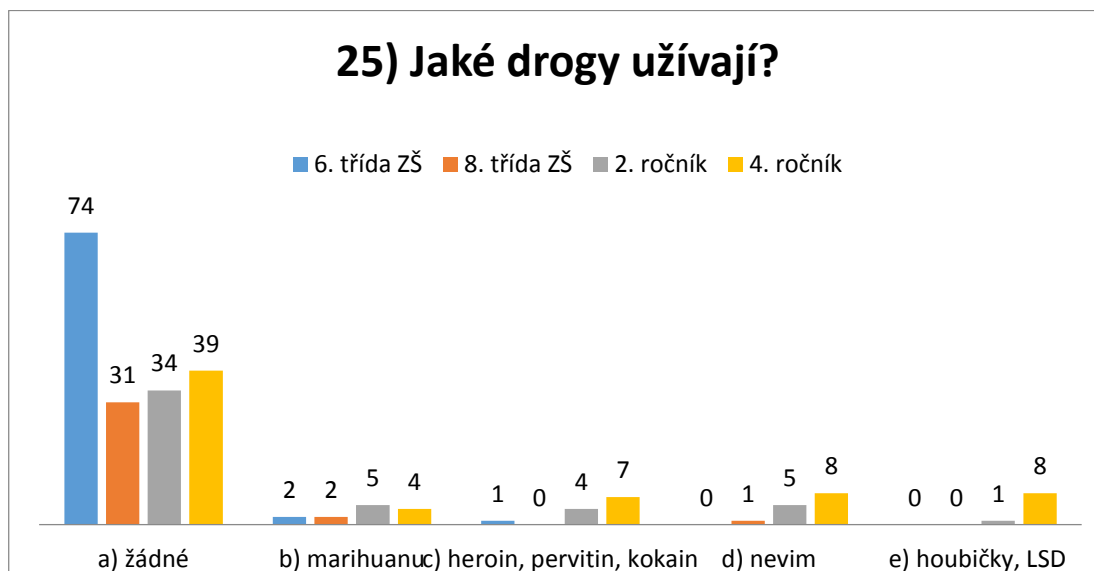
Jak můžeme vidět na grafu, počet dotazovaných, kteří měli možnost odmítnout nabídnutou návykovou látku (marihuanu) je poměrně vysoký. Už i v šesté třídě je počet žáků celkem velký.

Grafické zpracování otázky č. 24



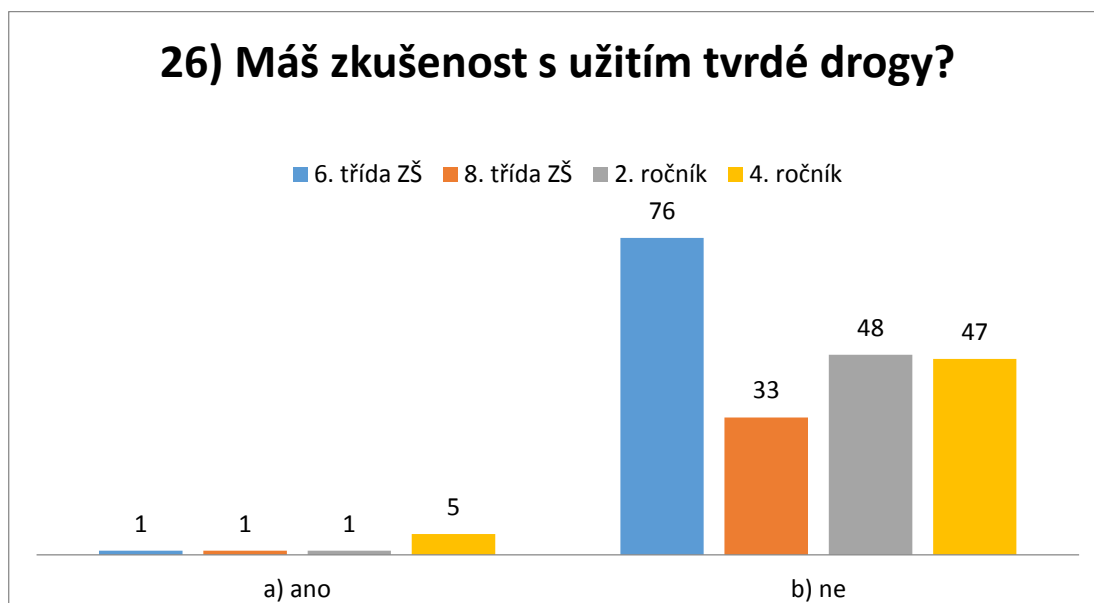
Žáci ze ZŠ většinou nemají žádného známého ve svém okolí, který by užíval tvrdé drogy. Na SOŠ i gymnáziu už jsou studenti obklopeni i lidmi, kteří nějakou drogu užívají, proto mě velmi těší, že i přesto sami žádnou drogu neužívají.

Grafické zpracování otázky č. 25



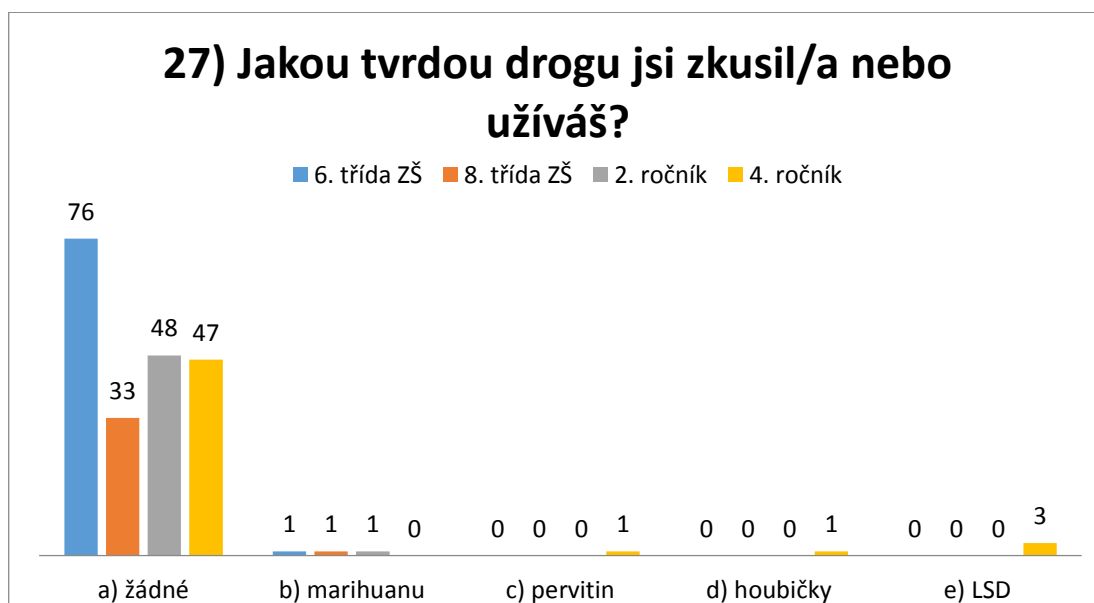
Tato otázka byla otevřená, žáci a studenti neměli předem předepsané varianty odpovědí. Až po zpracování všech dotazníků jsem se rozhodla rozdělit drogy, které se vyskytovaly v dotaznících do možností, které jsem poté zhodnotila v grafu.

Grafické zpracování otázky č. 26



Odpoověď na tuto otázku je až na malé množství (celkem 8) výjimek jednoznačná. Žáci a studenti nemají osobní zkušenost s užitím tvrdé drogy.

Grafické zpracování otázky č. 27



Tvrdé drogy u našich dotazovaných nemají téměř žádné zastoupení. Což je pro mě skvělý výsledek celého dotazníku. Jelikož tato otázka byla otevřená a zastoupení drog nebylo příliš velké, rozhodla jsem se, vložit odpovědi do grafu, pro lepší orientaci ve výsledcích.

8 DISKUZE

Téma pro svou diplomovou práci jsem si zvolila z toho důvodu, že se čím dál častěji setkáváme s dětmi, které experimentují s různými druhy návykových látek, v čím dál nižším věku. Toto je zejména celospolečenský názor, se kterým se často setkávám. „*Ta dnešní mládež, pořád sedí u počítače, nebo někde fetuje*“. Proto jsem se rozhodla vytvořit dotazník, díky němuž bych prověřila, jak jsou na tom s osobními zkušenostmi vybraní žáci a studenti.

Za cílové skupiny jsem si zvolila žáky základní školy, konkrétně šestou a osmou třídu, studenty sexty a oktávy na gymnáziu a studenty druhého a čtvrtého ročníku na SOŠ informatiky. Předpokládala jsem, že s rostoucím věkem budou přibývat zkušenosti s návykovými látkami a celkově se bude zpřesňovat přehled o typech drog. Ale musím říci, že mě žáci základní školy velmi mile překvapili. Nejen že dotazník brali vážně a snažili se odpovědět na všechny otázky, i když mnohokrát nad odpovědí tápali, ale použili jakýsi nadhled, který studentům vyšších ročníků chyběl. Jak tomu bylo například u otázky č. 6, kde jsem po žácích a studentech chtěla, aby napsali příklady míst, kde dochází k distribuci drog. Žáci na ZŠ většinou odpověď uchopili obecně, kdežto studenti gymnázia a studenti SOŠ v mnoha případech napsali konkrétní místo. Bohužel skoro polovina nenapsala nic, i přesto, že uvedla, že místo, kde dochází k distribuci drog, zná. Dle mého názoru, tak činili právě proto, že nechtěli to konkrétní místo prozradit.

Dotazník vypracovalo celkem 222 respondentů. Z toho pouze třináct si myslí, že jejich znalosti z drogové problematiky nejsou zcela dostačující. Ostatní jsou přesvědčeni, že o drogách ví dost. S čímž po zpracování všech dotazníků nemohu u všech souhlasit. Důvody mohou být různé – neznalost, nepozornost nebo také nezájem. Samozřejmě i s takovými typy dotazníků jsem se setkala, kdy místo plnohodnotného vyplnění, jsem se dočetla směšných někdy až hloupých poznámek.

Největší problém s vyplňováním se objevil u otázky č. 8, ve které jsem se ptala, jestli je pravda, že cigarety, alkohol a marihuana patří mezi legální drogy a zároveň jsem chtěla, aby svůj výběr odpovědi zdůvodnili. Téměř u poloviny jsem se důvod nedozvěděla. Nedokázali napsat, proč se pro danou možnost rozhodli. Větší zastoupení

(celkem 139) měla varianta a, což znamená, že dotazující vnímají marihuanu, jako legální drogu. Dvacet devět žáků a studentů zdůvodnilo svou odpověď tím, že záleží na množství a účelu. Pokud se marihuana používá výhradně k léčebným účelům (nejčastěji v podobě nejrůznějších mastí) je legální. Dvacet dva argumentů bylo pro legalizaci marihuany z důvodu, že je volně k prodeji. Dá se koupit v obchodě, tudíž je legální. Tři z pěti žáků uvedlo, že marihuana je legální, ale v jiných zemích (např. v Holandsku) u nás v České republice ne. Ostatní žáci a studenti (celkem 83) byli spíše nakloněni variantě b. 51 žáků a studentů uvedlo, že cigarety a alkohol patří mezi legální drogy, marihuana nikoli. Tři žákyně uvedly, že marihuana není legální, jelikož se na ní utváří závislost. Jak už jsem zmiňovala výše, ostatní důvod své odpovědi nenapsali.

Devátá otázka, která z uvedených drog je podle Vás nejčastěji užívána u mladistvých, dopadla v celku dle mého očekávání, i když jsem čekala, ještě větší počet odpovědí za c (marihuana). Naopak mě překvapilo, že oproti jiným mnohem tvrdším drogám, jako je například heroin, měl hašiš velmi malé zastoupení (jen 8).

U desáté otázky, která droga je podle Vás nejnávykovější, byly varianty odpovědí celkem pestré. V šesté třídě si myslí, že nejnávykovější drogou je kokain. Hned po něm se umístila marihuana, dále pervitin, heroin, LSD, hašiš, toluen a opium. V osmé třídě byl počet u zvolených drog velmi vyrovnaný. Za nejnávykovější drogu považují LSD a marihuanu. Se stejným počtem sedmi zvolených odpovědí skončily kokain, pervitin a heroin. Oba dva ročníky na SŠ se shodly, že nejnávykovější je pervitin, poté heroin a kokain.

Jedenáctá otázka, která z drog je podle Vás nejsnadněji k sehnání vyšla jednoznačně. Všechny třídy zvolily variantu c, tedy marihuanu.

Zpracování dvanácté otázky bylo asi nejsložitější z celého dotazníku. Odpovědi se zde velmi lišily. Myslím si, že finanční hodnota drog není u dotazovaných známá. Nicméně největší množství odpovědí bylo pro kokain, heroin a pervitin.

Těchto dvanáct otázek bylo koncipováno spíše vědomostně. Zbývá část dotazníku je již věnována osobním zkušenostem, které mají žáci a studenti s návykovými látkami.

V této části dotazníku jsem se přesvědčila o tom, že s věkem roste chuť, a to i v případě experimentů s návykovými látkami. Mezi nejčastěji užívané návykové látky patří alkohol a cigarety. Byla jsem velmi mile překvapena, že nadpoloviční většina dotazovaných žáků a žákyň ze ZŠ nemají osobní zkušenost s kouřením cigaret. Oproti tomu ve druhém ročníku na SOŠ a gymnáziu je již patnáct studentů, kteří kouří. U maturitního ročníku již počet kuřáků převyšuje počet nekuřáků. V patnácté otázce jsem chtěla zjistit, v kolika letech poprvé zkusili kouřit cigarety. Nejčastější odpovědí bylo mezi desátým až patnáctým rokem života.

Velmi zajímavým momentem pro mě bylo zpracování otázek, týkajících se zkušeností s alkoholem. V grafu mi vyšlo, že většina respondentů, ve všech dotazovaných třídách, již má osobní zkušenost s požitím alkoholu. Za povšimnutí však stojí i celkem velké množství těch, kteří tuto zkušenost ještě nemají. I přesto, že v další otázce mnozí odpověděli, že nikdy alkohol nepili, ve dvacáté otázce uvedli, že ochutnali pivo. Ze začátku jsem tomu moc nerozuměla, nechápala jsem, proč se žáci nejprve nad odpověďmi nezamyslí, než na ně odpoví, jelikož při celkovém zpracování dotazníku si některá tvrzení navzájem odporují. Ale pak mi došlo, že zřejmě nepovažují pivo za alkohol. Což se pro mě stalo velmi zajímavým poznatkem. Ti, co se přiznali k tomu, že již alkohol pili, uvedli, že první pokusy nejčastěji proběhly mezi osmým až patnáctým rokem.

Další tři otázky byly věnovány marihuaně. Na základní škole jsou zkušenosti s kouřením marihuany nepatrné, pouze tři žáci uvedli, že již takovou zkušenost mají. Na SOŠ a gymnáziu jsou již poměrně velké, celkem 50 studentů ze 111. K prvním pokusům s touto návykovou látkou u dotazovaných došlo zejména mezi třináctým až šestnáctým rokem. Velkým potěšením pro mě bylo zjištění, že nadpoloviční většině (celkem 130 žákům a studentům) byla nabídnuta marihuana, avšak oni tuto nabídku odmítli.

Dotazník zakončily čtyři otázky týkající se tvrdých drog. Nejprve jsem se zajímala o okolí přátel, kteří naše dotazované obklopují, a jejich zkušenosti s užíváním tvrdých drog. Dozvěděla jsem se, že se žáci na základní škole, až na výjimky, nepohybují mezi vrstevníky, kteří tvrdé drogy užívají. Na SŠ už mezi sebou několik takových přátel či známých mají. Jedná se o jedince, kteří užívají heroin, pervitin,

kokain, LSD a houbičky. V dotaznících byla uvedena i marihuana, kterou někteří (11 odpovídajících) považují za tvrdou drogu. Co se týče osobních zkušeností s tvrdými drogami, tak z celkového počtu 222 dotazovaných má zkušenost osm chlapců, z toho tři uvedli opět marihuanu. Jeden student čtvrtého ročníku zkusil nebo užívá pervitin, jeden houbičky a tři LSD.

V práci je uvedeno šest hypotéz, které bych ráda níže zhodnotila.

Na základě analýzy výsledků mého průzkumu jsem zjistila, že má hypotéza č. 1, ve které jsem předpokládala, že 90% dotazujících ví, co jsou to návykové látky, byla naplněna. Uvedený předpoklad potvrdilo 96% dotazovaných, ze kterých 80% žáků a studentů, slyšelo o návykových látkách a jejich účincích a 16% s nimi mělo osobní zkušenost.

Při zpracování výsledků hypotézy č. 2, kdy jsem předpokládala že, 60% žáků a studentů získali první informace o návykových látkách ve škole, jsem dospěla k závěru, že tato hypotéza nebyla naplněna. Ačkoli je pravdou, že je škola nejčastějším informátorem týkající se problematiky drog, z výsledků analýzy mi hypotéza č. 2 vyšla pouze na 40%. Respondenty druhou nejvíce zastoupenou variantou byla rodina, kterou zvolilo celkem 24% dotazujících.

Z hlediska sledování hypotézy č. 3, ve které se domnívám, že 70% žáků a studentů se o drogové problematice dozvěděli mezi 6 - 10 rokem života, se mé očekávání také nenaplnilo. Tento předpoklad zvolilo pouze 53% respondentů. Celkem 39% dotazujících označilo možnost c, mezi desátým až patnáctým rokem života.

V hypotéze č. 4 jsem předpokládala, že 95% studentů má zkušenost s pitím alkoholu. Ani výsledky této hypotézy nebyly naplněny, jelikož osobní zkušenost s alkoholem přiznalo pouze 82% dotazovaných. Jak jsem již psala v výše, k těmto výsledkům možná došlo, z důvodu nepozornosti žáků. Jelikož až na několik výjimek všichni co odpověděli, že zkušenost nemají, v dalších otázkách vybrali druh alkoholu, který pili. Z grafu č. 20 provedeného průzkumu lze vypožorovat, že nejvíce zkušeností jsou s pitím piva (46%).

Hypotéza č. 5 byla zaměřena na průzkum toho, zda byla někdy v minulosti dotazujícím nabídnuta marihuana, kterou však odmítli. Výsledky tohoto šetření nám ukázali, že 59% respondentů nabídku dostali a odmítli. 41% žáků a studentů uvedlo, že jim nikdy marihuana nabídnuta nebyla. Můj prvotní předpoklad se u této hypotézy tedy nenaplnil.

Poslední hypotézu, kterou jsem si zpracovávání své diplomové práce zvolila, bylo zjistit, kolik dotazovaných má osobní zkušenost s drogou. Předpokladem bylo, že 5 studentů gymnázia či SOŠ bude mít osobní zkušenost. Výsledky analýzy ukázaly, že zkušenost má 8 žáků. Z čehož ale 3 uvedli, že tou tvrdou drogou, kterou zkusili je marihuana. Což ve výsledku plní můj odhad, jelikož marihuana nepatří mezi tvrdé drogy.

I přesto, že se mé prvotní předpoklady, které jsem uvedla před zhodnocením analýzy ve čtyřech hypotézách, nevyšly, zhodnotila bych výsledky za průměrné. Jelikož $\frac{3}{4}$ respondentů nejsou plnoletí, neměly by mít osobní zkušenosti s žádnou návykovou látkou, avšak realita je vždy trochu jiná. A proto jsem ráda, že své osobní zkušenosti s drogami přiznali a tím mi umožnili, zpracovat konkrétní údaje o tom, jak dnešní mládež přistupuje k drogám.

Za společenský problém ale považuji, že škola přebírá funkci rodiny, která se dle odpovědí respondentů propadla téměř na úroveň kamarádů, party. Přičemž právě v partě, se dle odpovědí v dotazníku vyskytují jedinci, kteří již drogy vyzkoušeli, nebo dokonce pravidelně užívají. Pokud bude drogová problematika ponechána pouze na škole, hrozí zde problém, kdy si žáci budou utvářet názory na drogy v okruhu uživatelů.

Na základě výše uvedeného je patrné, že by měla škola více působit na rodiče (a to již od útlého věku žáků), aby seznámili děti s pojmem „droga“ co nejdříve. Poté může jako doplněk účinně působit právě školní prostředí. Parta kamarádů by v této souvislosti měla mít místo až okrajové, tak aby na potenciální uživatele působila až ve chvíli, kdy už tito budou mít ucelené, do hloubky zakotvené znalosti a na „drogy“ vytvořen (alespoň rámcově) určitý názor. Tím se dá eliminovat riziko růstu uživatelů drog a všech patologických jevů s problematikou drog souvisejících.

9 ZÁVĚRY

Výsledky hypotézy č. 1 byly naplněny. Předpokladem bylo, že 90% respondentů ví, co jsou to návykové látky. Tento fakt uvedlo celkem 96% respondentů.

Hypotéza č. 2 naplněna nebyla. Předpokládala jsem, že 60% respondentů získalo první informace o návykových látkách ve škole. Ve skutečnosti pro tuto variantu bylo pouze 40% respondentů. Druhým nejčastějším informátorem vyšla rodina, kterou zvolilo 24% respondentů.

Hypotéza č. 3 nebyla naplněna. Předpoklad, že 70% respondentů se první informace o drogách dozvědělo mezi šestým a desátým rokem života, fakticky naplnilo pouze 53% respondentů.

Hypotéza č. 4 nebyla naplněna. Předpoklad, že 95% respondentů bude mít osobní zkušenost s pitím alkoholu, přiznalo pouze 82% dotazovaných.

Ani hypotéza č. 5 nebyla naplněna. Výsledky ukázaly, že nabídku zkusit marihuanu odmítlo celkem 59% respondentů. Můj předpoklad však byl 70% respondentů.

Poslední 6. Hypotéza byla naplněna. Předpokladem bylo, že z celkového počtu respondentů bude mít 5 studentů osobní zkušenost s užitím tvrdé drogy. Výsledky analýzy ukázaly, že zkušenost má 8 studentů. Z čehož ale tři studenti uvedli, že tou tvrdou drogou, kterou zkusili, byla marihuana. Což ve výsledku plní můj odhad, jelikož marihuana nepatří mezi tvrdé drogy.

Závěry, které z výsledku výzkumu vyplývají, jsou následující:

- 1) V analýze jsme se dozvěděli, že 96% respondentů ví, co jsou to návykové látky.**
- 2) 40% respondentů získalo první informace o drogové problematice ve škole.**
- 3) 53% respondentů získalo první informace o drogách mezi šestým až desátým rokem života.**
- 4) 82% respondentů má osobní zkušenost s pitím alkoholu.**

- 5) 59% respondentů (zejména z 3. stupně vzdělávání) má zkušenost s kouřením marihuany.**
- 6) Z celkového počtu respondentů má 5 studentů osobní zkušenost s užitím tvrdé drogy.**

10 POUŽITÁ LITERATURA

- [1] DUNOVSKÝ, Jiří, *Dítě a poruchy rodiny*. Praha: Avicenum, 1986. 139s.
- [2] CHRÁSKA, Miroslav, *Úvod do výzkumu v pedagogice*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. 168s. ISBN 80-244-1367-1.
- [3] JANÍK, Alojz; DUŠEK Karel, *Drogy a společnost*. Praha: Avicenum, 1990. 342s. ISBN 80-201-0087-3.
- [4] KABÍČEK, Pavel a kol., *Testování dětí a mladistvých ve školách a školských zařízeních při podezření z užití návykové látky*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s., 2013, 88s.
- [5] Kol. autorů a konzultantů Encyklopedického domu, *Slovník cizích slov*. Praha: Encyklopedický dům, spol. s.r.o., 1998. 366s. ISBN 80-90-1647-8-1.
- [6] Kol. autorů SANANIM, o. s., *Drogy: otázky a odpovědi*. Praha: Portál, 2007. 200s. ISBN 978-80-7367-223-2.
- [7] NEŠPOR, Karel, *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2007. 176s. ISBN 978-80-7367-267-6.
- [8] NEŠPOR, Karel, *Vaše děti a návykové látky*. Praha: Portál, 2001. 160s. ISBN 80-7178-515-6.
- [9] NEŠPOR, Karel, *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami*. Praha: Státní zdravotní ústav, 1999. ISBN 80-7071-123-X.
- [10] MATĚJČEK, Zdeněk, *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1992. 223s. ISBN 80-04-25236-2.
- [11] VÁGNEROVÁ, Marie, *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2012. 531s. ISBN 978-80-246-2153-1.
- [12] PRESL, Jiří, *Drogová závislost: může být ohroženo i vaše dítě?* Praha: Maxdorf, 1995. 88s. ISBN 80-85800-25-X.
- [13] ŘEZÁČ, Jaroslav, *Sociální psychologie*. Brno: Paido, 1998. 268s. ISBN 80-85931-48-6.
- [14] Drogová situace [online]. [cit. 2015-11-09]. Dostupné z: <http://drogy.doktorka.cz/historie-omamnych-drog/>
- [15] Historie omamných látek [online]. [cit. 2015-11-05]. Dostupné z: <http://www.drogy-info.cz/drogova-situace/>

- [16] Návykové látky I. [online]. [cit. 2015- 11-18]. Dostupné z:
<http://www.cpzp.cz/clanek/1220-0-Navykove-latky-I.html>
- [17] Závislost obecně [online]. [cit. 2015-11-18]. Dostupné z: <http://www.zkola.cz/>
- [18] Primární prevence [online]. [cit. 2015-11-25]. Dostupné z:
<http://www.odrogach.cz/skola/uzivani-navykovych-latek/>

11 PŘÍLOHY

Dotazník:

- 1) **Víte, co jsou to návykové látky?**
 - a) ano, byl/a jsem seznámen/a s termínem návykové látky i s jejich účinky
 - b) ano, dokonce mám s nimi osobní zkušenost
 - c) nikdy jsem pojem neslyšel/a

- 2) **První informaci o drogách jsem získal/a v ... letech**
 - a) dříve než v 6 letech
 - b) 6 – 10 letech
 - c) 10 – 15 letech
 - d) v 16 a více letech

- 3) **Myslíš si, že jsi o problémech drog dobře informován/a?**
 - a) ano
 - b) ne

- 4) **Kde jsi získal/a první informace o drogách?**
 - a) ve škole
 - b) na kroužku
 - c) v rodině
 - d) od kamarádů
 - e) v médiích
 - f) jinde, uveď prosím kde:.....

- 5) **Napiš, co může být důvodem užívání drog.**

- 6) **Znáš místo, kde dochází k distribuci drog?**
 - a) ano
 - b) ne

Uveď příklad:

- 7) **Kde by mohli hledat pomoc ti, kteří mají problémy s užíváním drog?**
Uveď příklad:

8) Je pravda, že cigarety, alkohol a marihuana jsou legální drogy?

- a) ano
- b) ne

Zdůvodni výběr své odpovědi:

9) Jaká droga je podle Vás nejčastěji užívána u mladistvých? Vyberte jednu z uvedených možností:

- a) hašiš
- b) toluen
- c) marihuana
- d) kokain
- e) opium
- f) pervitin
- g) heroin
- h) LSD

10) Která droga je podle Vás nejnávykovější? Vyberte jednu z uvedených možností:

- a) hašiš
- b) toluen
- c) marihuana
- d) kokain
- e) opium
- f) pervitin
- g) heroin
- h) LSD

11) Která droga je podle Vás nejsnadněji k sehnání? Vyberte jednu z uvedených možností:

- a) hašiš
- b) toluen
- c) marihuana
- d) kokain
- e) opium
- f) pervitin
- g) heroin
- h) LSD

12) Pořízení jaké drogy je podle Vás nejdražší? Vyberte jednu z uvedených možností:

- a) hašiš
- b) toluen
- c) marihuana
- d) kokain
- e) opium
- f) pervitin
- g) heroin
- h) LSD

13) Vyskytuje se ve Vaší rodině někdo, kdo kouří cigarety?

- a) ne, nikdo v Naší rodině nekouří cigarety
- b) ano, jeden z rodičů kouří cigarety
- c) ano, oba z rodičů kouří cigarety
- d) ano, jiný člen rodiny kouří cigarety

14) Kouřil/a jsi někdy cigarety?

- a) ne
- b) ano, zkusil/a jsem to
- c) ano kouřím, ale ne denně
- d) ano, kouřím denně

15) V kolika letech jsi zkoušel/a kouřit cigarety?

- a) nikdy
- b) dříve jak v 10 letech
- c) v 10 – 13 letech
- d) ve 14 – 15 letech
- e) v 16 a více letech

16) Kolik cigaret vykouříš za jeden měsíc?

- a) žádnou – nekouřím
- b) 1 – 5 cigaret
- c) 6 – 10 cigaret
- d) 11 – 20 cigaret
- e) 20 a více cigaret

17) Máš osobní zkušenost s pitím alkoholu?

- a) ano
- b) ne

18) V kolika letech jsi poprvé pil/a alkohol?

- a) dříve jak v 5 letech
- b) 5 – 7 letech
- c) 8 – 10 letech
- d) 11 – 13 letech
- e) 14 – 15 letech
- f) nikdy jsem alkohol nepil/a

19) Byl/a jsi už někdy ve stavu úplné opilosti?

- a) ano
- b) ne

20) Jaký druh alkoholu jsi ochutnal/a nebo piješ nejčastěji?

- a) pivo
- b) víno
- c) tvrdý alkohol

21) Máš osobní zkušenost s kouřením marihuany?

- a) ano
- b) ne

22) V kolika letech jsi poprvé kouřil/a marihuanu?

- a) nikdy
- b) dříve jak v 10 letech
- c) v 11 – 13 letech
- d) ve 14 – 16 letech
- e) více jak v 16 letech

23) Odmítnul/a jsi někdy nabídku kouřit marihuanu?

- a) ano
- b) ne

24) Znáš někoho v okolí svých přátel, kdo užívá tvrdé drogy?

- a) ano
- b) ne

25) Jaké drogy užívají?

26) Máš osobní zkušenost s užitím tvrdé drogy?

- a) ano
- b) ne

27) Jakou tvrdou drogu jsi zkusil/a nebo užíváš?

Seznam grafů:

- Graf č. 1: Víte, co jsou to návykové látky? 42
- Graf č. 2: První informaci o drogách jsem získal/a v ... letech. 43
- Graf č. 3: Myslíš si, že jsi o problémech drog dobře informován/a? 43
- Graf č. 4: Kde jsi získal/a první informace o drogách? 44
- Graf č. 5: Důvodem užívání drog může být..... 45
- Graf č. 6: Znáš místo, kde dochází k distribuci drog?..... 46
- Graf č. 7: Kde by mohli hledat pomoc ti, co mají problémy s užíváním drog? 47
- Graf č. 8: Je pravda, že cigarety, alkohol a marihuana jsou legální drogy?..... 48
- Graf č. 9: Jaká droga je podle Vás nejčastěji užívána u mladistvých?..... 49
- Graf č. 10: Která droga je podle Vás nejnávykovější?..... 50
- Graf č. 11: Která droga je podle Vás nejsnadněji k sehnání?..... 51
- Graf č. 12: Pořízení jaké drogy je podle Vás nejdražší?..... 52
- Graf č. 13: Vyskytuje se ve Vaší rodině někdo, kdo kouří cigarety?..... 53
- Graf č. 14: Kouřil/a jsi někdy cigarety?..... 54
- Graf č. 15: V kolika letech jsi poprvé kouřil/a cigarety?..... 55
- Graf č. 16: Kolik cigaret vykouříš za jeden měsíc?..... 56
- Graf č. 17: Máš osobní zkušenost s pitím alkoholu?..... 56
- Graf č. 18: V kolika letech jsi poprvé pil/a alkohol?..... 57
- Graf č. 19: Byl/a jsi už někdy ve stavu úplné opilosti?..... 57
- Graf č. 20: Jaký druh alkoholu jsi ochutnal/a nebo piješ nejčastěji?..... 58
- Graf č. 21: Máš osobní zkušenost s kouřením marihuany?..... 58
- Graf č. 22: V kolika letech jsi kouřil/a marihuanu?..... 59
- Graf č. 23: Odmítnul/a jsi někdy nabídku kouřit marihuanu?..... 59
- Graf č. 24: Znáš někoho v okolí svých přátel, kdo užívá tvrdé drogy?..... 60
- Graf č. 25: Jaké drogy užívají?..... 60
- Graf č. 26: Máš osobní zkušenost s užitím tvrdé drogy?..... 61
- Graf č. 27: Jakou tvrdou drogu jsi zkusil/a nebo užíváš?..... 61