

# **Problematika užívání návykových látek u dětí - mladistvých - preventivní programy**

Romana Jurčíková

---

Bakalářská práce  
2007



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických studií

akademický rok: 2006/2007

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Romana JURČÍKOVÁ**

Studijní program: **B 5341 Ošetřovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Téma práce: **Problematika užívání návykových látek u dětí – mladistvých – preventivní programy**

Zásady pro vypracování:

**Zpracování teoretické části práce:**

Zpracovat nejnovější poznatky o vlivu kouření cigaret a marihuany na mladistvé; jak je tento jev v naší společnosti rozšířen.

Vymezit cíle průzkumu své bakalářské práce a stanovit hypotézy pro daný průzkum.

**Zpracování praktické části práce:**

Průzkum zaměřit na kouření cigaret a užívání marihuany u mladistvých.

Sestavit dotazník pro mladistvé ve věku 15 – 16 let.

Sestavit otázky pro řízený rozhovor s pracovníky Center primární prevence, zaměřený na preventivní programy.

Vyhodnotit získané informace, nabídnout možnosti řešení tohoto negativního jevu.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

TYLER, Andrew .Drogy v ulicích.Praha :Ivo Železný,2000.426 s.ISBN 80-237-3606-X.  
ZIMMEROVÁ,Lynn ; MORGAN,John P. Marihuana - mýty a fakta.Praha:Volvox Globator,  
2003. 242 s. ISBN 80-7207463-6.  
DOLEŽEL, Jiří X. Marihuana 2000. Praha: Baronet, 2000. 167s. ISBN 80-7214-291-7.  
DUPAL, Libor. Kniha o marihuaně. 2.vyd., Maťa, 2004.135s. ISBN 80-7287-082-3.  
KRÁLÍKOVÁ, Eva; KOZÁK, Jiří T. Jak přestat kouřit. 2. vyd., Praha: Maxdorf, 2003. 130s.  
ISBN 80-859-12-68-6.  
NEŠPOR, Karel. Středoškoláci o drogách, alkoholu, kouření a lepších věcech. Praha:  
Portál, 1995.s 126. ISBN: 80-7178-086-3.

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Vlasta Martinková**  
Ústav zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce:

**23. února 2007**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**1. června 2007**

Ve Zlíně dne 23. února 2007



Ing. Jitka Chudárová  
pověřená děkanka



MUDr. František Grossmann, CSc.  
ředitel ústavu

## ABSTRAKT

Téma mé bakalářské práce je „Problematika užívání návykových látek u dětí - mladistvých – preventivní programy.“ Z této rozsáhlé problematiky jsem se zaměřila na téma o kouření cigaret a užívání marihuany u mladistvých ve věku 15 – 17 let. Cílem mé práce je provést šetření uvedené problematiky a na základě analýzy výsledků z dotazníků potvrdit nebo vyvrátit moje hypotézy.

Práce má dvě části. Teoretická část obsahuje nejnovější poznatky z literatury o konopných drogách a tabákové droze. Praktická část analyzuje dotazníky od studentů střední odborné školy a rozhovory poskytnuté pracovníky preventivních center.

Na závěr mé práce bych chtěla navrhnout možnosti využití mých poznatků v praxi. Doufám, že má bakalářská práce bude přínosem pro všechny, kteří se o tuto problematiku zajímají.

Klíčová slova: návyková látka, závislost, marihuana, cigarety, preventivní centra

## ABSTRACT

The theme of my thesis is „Problems with the usage of addictive substances by children – adolescents – preventive programmes“. Out of this wide spectrum of themes I chose the theme of smoking cigarettes and the use of marijuana by adolescents aged 15 to 17. Main task of my thesis is to investigate main topic and compare the results of interviews and my previous hypotheses.

The thesis is divided into two parts. First, the theoretical part contains the latest discoveries from the literature about the cannabis-based drugs and the tobacco drug. The second practical part analyses the questionnaires from the students of a specialized high school and discussions with the workers of some preventive centres.

At the end of my thesis I would like to suggest possibilities how to use my experiences in practice. I hope that my thesis will be an asset for everybody dealing with these problems.

Keywords: addictive substance, addiction, marijuana, cigarettes, preventive centres

Motto:

„Návyk nelze jen tak vyhodit oknem. Musíte ho laskavě svést ze schodů, doprovodit ho ke vchodu a vypoklonkovat ze dveří.“

Mark Twain

„Neexistuje žádná jiná droga, která by byla tak snadno dostupná, legální, oficiálně doporučovaná (reklama), společensky přijatelná, (sociálně akceptabilní), pouze jedna droga a tou je cigareta.“[10]

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně, pod vedením Mgr. Vlasty Martinkové a s použitím pramenů uvedených v seznamu použité literatury.

Souhlasím, aby moje bakalářská práce byla půjčována ke studijním účelům a byla citována dle platných norem.

Ve Zlíně dne 15.5.2007

.....

Romana Jurčíková

Tímto bych chtěla poděkovat paní Mgr. Vlastě Martinkové, vedoucímu bakalářské práce, za čas, který mi věnovala, a za cenné rady a připomínky, jež pomohly vytvořit konečnou podobu této práce. Dále děkuji pracovníkům preventivních center, hlavně pak zaměstnancům Střední odborné školy v Otrokovicích, za pomoc při sběru údajů.

**OBSAH**

<b>I</b>	<b>TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>10</b>
<b>1</b>	<b>CÍLE A HYPOTÉZY BAKALÁŘSKÉ PRÁCE .....</b>	<b>11</b>
1.1	CÍLE BAKALÁŘSKÉ PRÁCE .....	11
1.2	HYPOTÉZY BAKALÁŘSKÉ PRÁCE.....	11
<b>2</b>	<b>NEJNOVĚJŠÍ POZNATKY O NÁVYKOVÝCH LÁTKÁCH A JEJICH VLIVU NA MLADÝ ORGANISMUS.....</b>	<b>12</b>
2.1	CO JSOU NÁVYKOVÉ LÁTKY.....	12
2.1.1	Proč mládež začíná s drogami.....	12
2.2	ZÁVISLOST .....	13
2.2.1	Drogová závislost.....	13
2.2.2	Vývoj závislosti.....	13
<b>3</b>	<b>KONOPNÉ DROGY .....</b>	<b>15</b>
3.1	HISTORIE KONOPÍ .....	15
3.1.1	Historie konopí u nás .....	15
3.2	DRUHY KONOPNÝCH DROG.....	16
3.3	PĚSTOVÁNÍ KONOPÍ .....	17
3.4	ÚČINKY KONOPÍ .....	17
3.4.1	Je marihuana vstupní branou pro další drogy?.....	18
3.4.2	Vliv konopí na činnost mozku .....	18
3.4.3	Vliv konopí na dýchací cesty .....	19
3.4.4	Vliv konopí na těhotenství .....	19
3.5	VYUŽITÍ KONOPÍ V DNEŠNÍ DOBĚ.....	20
3.5.1	Biomasa.....	20
3.5.2	Semena .....	20
3.5.3	Léčebné účinky.....	20
3.6	LÉČENÍ UŽIVATELÉ MARIHUANY.....	20
3.7	DEMONSTRANCE V CENTRU PRAHY PRO LEGALIZACI NEBO DEKRIMINALIZACI MARIHUANY (MILION MARIHUANA MARCH).....	21
3.7.1	Novela, legalizace a dekriminalizace marihuany .....	22
<b>4</b>	<b>TABÁKOVÁ DROGA .....</b>	<b>23</b>
4.1	HISTORIE .....	23
4.2	CO JE KOUŘENÍ .....	24
4.2.1	Proč se kouří.....	24
4.3	ZÁVISLOST .....	25
4.3.1	Co obsahují cigarety.....	26
4.4	NÁRODNÍ STRATEGIE KONTROLY TABÁKU A JEJÍ PERSPEKTIVY V SOUVISLOSTI S EVROPSKÝM VÝVOJEM .....	27

4.4.1	Opatření v ČR .....	27
4.4.2	Jsou kladné účinky kouření? .....	28
4.4.3	Prodej tabáků nezletilým ve Zlíně.....	28
<b>5</b>	<b>TERAPIE ZÁVISLOTI NA NÁVYKOVÝCH LÁTKÁCH.....</b>	<b>29</b>
5.1	FARMAKOTERAPIE.....	29
5.2	PSYCHOTERAPIE .....	29
5.2.1	Druhy terapie .....	30
5.3	RODINNÁ TERAPIE A PRÁCE S RODINOU .....	31
<b>6</b>	<b>TERÉNNÍ PROGRAMY .....</b>	<b>32</b>
6.1	NÍZKOPRAHOVÁ KONTAKTNÍ CENTRA.....	33
6.2	PRIMÁRNÍ PREVENCE.....	35
6.2.1	Obecné charakteristiky primární prevence .....	35
6.2.2	Zásady primární prevence .....	36
6.2.3	Primární prevence podle věkových skupin .....	36
	Věková skupina 16-19 let.....	36
<b>II</b>	<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>38</b>
<b>7</b>	<b>METODIKA ŠETŘENÍ.....</b>	<b>39</b>
7.1	OBECNÉ POZNATKY O VÝZKUMU ; DOTAZNÍKOVÁ METODA A ROZHOVOR.....	39
7.1.1	Dotazník .....	39
7.1.2	Rozhovor – interview .....	39
7.2	POPIS VLASTNÍHO VÝZKUMU .....	40
7.3	ZHODNOCENÍ DOTAZNÍKU A ANALÝZA DAT .....	41
7.4	ROZHOVORY S PRACOVNÍKY PREVENTIVNÍCH CENTER VE ZLÍNSKÉM REGIONU .....	70
7.5	ZHODNOCENÍ HYPOTÉZ.....	79
<b>ZÁVĚR .....</b>		<b>81</b>
<b>8</b>	<b>NÁVRHY PRO ZLEPŠENÍ SITUACE V ČR.....</b>	<b>83</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>84</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>86</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>87</b>
	<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>88</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>89</b>



## ÚVOD

Moje bakalářská práce se zabývá průzkumem rozšířeného užívání návykových látek u mladistvých. Když jsem si vybírala toto téma ze všeho nejvíce mě lákalo zaměřit se na problematiku kouření cigaret a užívání marihuany (legální droga versus ilegální droga). Marihuana, hašiš, cannabis. Kolik obav a ztracení se skrývá za těmito jmény. Jak je přitom lákavější a svůdná....[3] Fenomén konopných drog nabývá v posledních letech značných rozměrů a počet uživatelů neustále stoupá. V našich oblastech zasahuje tato problematika zejména mladou generací. A kouření cigaret? Nikotin, je jedna z nejnávykovějších drog, přesto nejčastěji používaná droga. Osobně mám ke kouření cigaret vyhraněný negativní postoj.

V teoretické části bych vás chtěla seznámit s nejčastějšími problémy při kouření cigaret a užívání marihuany, jejich hlavní a vedlejší účinky, způsoby užití a terapie, které jsou dostupné v naší republice.

V praktické části bych se chtěla dozvědět a zároveň i Vás seznámit s tím, jaký je nejčastější důvod užívání marihuany a kouření cigaret, zjistit účinnost terapie v současné době, při užívání těchto drog a jaký dopad měly na jejich uživatele.

Zaměřila jsem se na mladistvé ve věku 15 - 17 let a pro průzkum jsem zvolila studenty střední školy. V průzkumu, který jsem prováděla, jsem jako hlavní metodu sběru informací použila dotazník.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## **1 CÍLE A HYPOTÉZY BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

### **1.1 Cíle bakalářské práce**

1. Zjistit, jak je rozšířené kouření cigaret a užívání marihuany u mládeže ( 15-17let).
2. Zjistit čemu mládež dává přednost, zda kouření cigaret nebo užívání marihuany.
3. Ověřit si, jak je mládež informovaná o škodlivosti tabáku a marihuany na lidský organismus
4. Zjistit ve Zlínském regionu, jaké jsou v praxi preventivní programy, zaměřené na boj proti kouření cigaret a užívání marihuany u mladistvých.

### **1.2 Hypotézy bakalářské práce**

1. Domnívám se, že více jak 50 % mládeže kouří cigarety pravidelně.
2. Myslím si, že dívky kouří cigarety více než chlapci.
3. Myslím si, že 75 % mládeže má zkušenost s marihuanou z toho 30 % ji kouří pravidelně.
4. Domnívám se, že mládež má dostatečné informace o kouření cigaret a užívání marihuany
5. Předpokládám, že mládež (15-16 let ) užívající marihuanu navštěvují centrum prevence velmi málo.
6. Domnívám se, že Centra prevence se na problematiku užívání marihuany u mladistvých dostatečně nezaměřují.

## **2 NEJNOVĚJŠÍ POZNATKY O NÁVYKOVÝCH LÁTKÁCH A JEJICH VLIVU NA MLADÝ ORGANISMUS**

V této kapitole se budu věnovat problematice návykových látek - její charakteristice, dostupnosti a také závislosti, proč vzniká a jaký je její vývoj.

### **2.1 Co jsou návykové látky**

Nejrozšířenější návykovou látkou obecně je tabák a alkohol. Ptáme se proč tomu tak je? Domnívám se, že hlavním důvodem je zvýšená dostupnost těchto drog, vliv na okolí – zejména u alkoholu a nedostatek informací o škodlivosti.. Také mnoho rodičů se věnuje práci, koníčkům a na své děti nemají čas. V klinické praxi se setkáváme s kombinovanými závislostmi na alkoholu a jiné droze nebo s kombinací každodenní hry.[1]

Mezi mládeží se kromě alkoholu a tabáku také pronikavě rozšířilo stejně škodlivé užívání marihuany.

#### **2.1.1 Proč mládež začíná s drogami**

První počátky experimentování s návykovými látky u mladistvých jsou spjaty s nudou nebo také s opačným extrémem, když je dítě soustavně přetěžované a vyčerpané. Ideální výchovný styl je vřelý a středně omezující. Nejlépe jsou tedy na tom děti z rodin, kde dostávají lásku, zájem a pozornost, ale existuje zde také řád a předvídatelné prostředí. Je zajímavé, že většina dětí, které hodnoty svých rodičů odmítaly, se k nim v pozdějších letech v jiné podobě vrací. Proto je velmi důležitá role rodiče. Rodič je pro dítě vzor, který si nese po celý život. [1]

Rodina je místem, které má pro dítě představovat jistotu a bezpečí, místem kde je dítě milováno a kde je mu věnována co nejlepší možná péče. Rodina a dobré vztahy v ní jsou významným faktorem rozvoje psychosomatických obtíží u dítěte, které je například ve stresu ze školy nebo má problémy s dopíváním.[5]

## 2.2 Závislost

Světová zdravotnická organizace definuje závislost jako „vysoce kontrolované a nutkavé užívání látky, která má psychoaktivní (tj. duševní pochody ovlivňující) účinky a která ovlivňuje chování. Vysoce kontrolované a nutkavé chování znamená nezvládnutelnou touhu po droze. Ta přetrvává i přes rozhodnutí a opakované pokusy zanechat užívání drogy“<sup>1</sup>.

Jakákoliv závislost je projevem hlubšího problému, např. útěku před problému, absence sebekoncepce či klimatu trvalého podceňování a nedůvěry. [8]

### 2.2.1 Drogová závislost

Vzniká poměrně rychle, pozitivní pocity převládají a brání hlubšímu porozumění dlouhodobého vlivu na organizmus. Odvykání je velmi obtížné, protože jde o nekončící proces, je třeba se učit žít bez drogy každý nový den. [8]

### 2.2.2 Vývoj závislosti

#### 1. stádium První kontakt

K prvnímu kontaktu s drogou dochází zpravidla ve skupině. Pro velkou většinu dětí osobní zkušenost s drogou po této epizodě skončí.

#### 2. stádium Experimentování

Pro menší část dětí s první zkušeností droga v nich zanechá pozitivní účinek, který je dalším impulsem vyzkoušet novou nebo tu samou drogu při jiné příležitosti. Pro tyto děti je společná nejistota a úzkost. Experimentování s drogami má za cíl nalézt sounáležitost s určitou skupinou nebo kulturou. Jedinci při užívání drogy příležitostně přináší příjemné prožitky, droga mu pomůže k úniku z reality.

---

<sup>1</sup> VANÍČKOVÁ,E.Vývoj závislosti. s 3

### 3. stádium Užívání

Toto stádium má dvě fáze, první nazýváme rekreační, druhou fází je pokročilého užívání drogy je to tzv. problémového užívání. Rekreační užívání drogy se začínají objevovat somatické příznaky např. časté respirační onemocnění, bolesti hlavy, únava, nestíhání úkolů, nedodržování slibů. Toto období je vnímáno jako nejhezčí období jejich života, dítě se cítí lépe a okolím jsou vnímány jako pohodové, příjemné a úspěšné atd. Období rekreační užívání drogy přehází plynule do fáze problémového užívání drogy. Je to stádium duální identity, kdy dítěti, resp. mladému člověku, běží v hlavě paralelně dva programy – program drogy a program abstinence. V tomto stádiu se děti chtějí svěřit, a proto vyhledávají příležitost, jak někomu říct, že užívají drogu. Takové svěření není většinou nic jiného než volání o pomoc.

### 4. stádium Závislost

Závislost znamená úplnou ztrátu kontroly nad životem. Závislému chování častěji propadnou děti s nízkou sociální inteligencí, nebo děti s hlubokým emocionálním traumatem, kterým slouží droga jako berlička pro život.

### 5. stádium Odvykání

Je to nekončící etapa, boj s drogou na celý život. [8]

### 3 KONOPNÉ DROGY

V této kapitole se zaměřím na nejnovější poznatky konopných drog, jejich rozdělení, vliv na organismus, pěstování, využití, a terapii.

#### 3.1 Historie konopí

*Cannabis sativa* je známa jako velmi užitečná rostlina tisíce let. Rostlina pochází ze střední Asie, kde se i stalo první rostlinou pěstovanou pro vlákno. Poprvé se začala pěstovat v Číně na území Turkestánu někdy kolem 5.stol.př.n.l. Lidé již předtím sklízeli plodiny (včetně konopí) pro svou obživu, ale konopí jim poskytlo materiál okamžitě použitelný v jimi vynalezených řemeslných výrobách. Lidé byli na konopí závislí, pokud se týče oblečení; jen bohatí si mohli dovolit luxusní hedvábí. Konopí a moruše byly natolik důležitými a rozšířenými plodinami, že se fráze „země moruše a konopí“ stala synonymním označením pro Čínu.

Evropané měli hlavně zájem na pěstování konopí pro oplachtění lodí a přiměli k tomu i obyvatelé oblastí, které kolonizovali. V amerických osadách se začalo konopí pěstovat ve Virginii kolem roku 1611. Byla to velmi výnosná činnost, protože z konopí se vyráběly lodní mapy, plátna pro olejomalby. George Washington pěstoval tuto rostlinu ve svém domě. [2], [4]

##### 3.1.1 Historie konopí u nás

Konopí se u nás pěstovalo pro technické účely ve velkém množství po celou dobu existence Československa. První zmínky o zneužívání konopí se objevují ve 30. letech. Tehdy se objevilo pár případů kouření marihuany v hlavním městě. Jinak u nás zřejmě nebylo používání této drogy nijak rozšířené. Opětovný nástup u nás konopí zaznamenalo v polovině 80. let v souvislosti s prohlubující se krizí socialistického zřízení a rozpadem jeho kontrolních systémů. Po roce 1989 u nás vznikla módní vlna zneužívání konopí. Tuzemská produkce konopí prudce narostla. Začalo se pěstovat nejen na ilegálních políčkách, ale i doma v květináčích. Objevily se nové postupy a techniky vedoucí k vyšší produkci tetrahydrocannabinol (THC) v rostlinách. Již v roce 1991 se objevují v médiích zprávy jak policie ničí políčka a vede tak "veleúspěšný" boj proti drogám. V té samé době se k nám však začali dovážet drogy (nejen konopné), pro které jsme do té doby byli jen tranzitní oblastí. Právě v této

době boje policie proti konopí a dalším "měkkým" drogám se u nás rozrostlo zneužívání drog "tvrdých". Lidé zabývající se pěstováním těchto kyttek, zde však stále byly a stále zlepšovali své metody. V roce 1994 patřili některé české vzorky mezi nejkvalitnější v Evropě (s obsahem THC 0,2-69,4 mg/g - normální je 5-10 mg/g). Policie registruje většinou kauzy menšího ilegálního pěstování, v jednom z případů šlo však i o osázených 500 m<sup>2</sup>. [2], [6]

### 3.2 Druhy konopných drog

Uvádějí se 3 druhy konopí: konopí seté- *Cannabis sativ* je nejmohutnější a rostliny vyžadují nejvíce světla; konopí indické- *Cannabis indica* (tento druh obecně má nejvyšší obsah THC), je křehké a vyžaduje méně světla; konopí plevelní či rumištní – *Cannabis ruderalis* je houževnatá, odolná, roste tradičně divoce podél cest střední Asie. Je to jednoletá rostlina, nejčastěji dvoudomá bylina (samčí a samičí rostliny). Samotná rostlina se získává ve dvou základních formách. Jde o suchá květenství a vrchní lístky samičích rostlin, tzv. marihuana a dále se jedná o samotnou pryskyřici s obsahem účinných látek tzv. hašiš. Marihuana vzniká prostým usušením samičích květů a vrchních lístků a následně je kouřena z ručně balených cigaret - jontů - buď čistá, nebo ve směsi s tabákem. [2]

**Marihuana** je název pro květenství a horní lístky z konopí. Barva je podle kvality zpracování od zelené až k černozeleň barvě. Účinnou látkou je psychoaktivní cannabinoid THC, který způsobuje intoxikaci. THC a ostatní cannabinoidy jsou ukládány v tukových tkání jater, plic, mozku, sleziny a reprodukčních orgánech. Polovina dávky THC může být vyloučena z těla od tří do sedmi dnů, zbývající polovina je uvolněna do krevního oběhu pomalu a může být nalezena v moči i 7-10 dní po vykouření jedné cigarety marihuany. U „běžného“ kuřáka marihuany (dvě cigarety za týden po dobu šesti měsíců), jsou tukové části jeho těla kompletně prosyceny touto drogou a THC může být v těle i po několika měsících. [6]

**Hašiš** je vlastní pryskyřice konopí, účinné látky jsou kanabinoidy, hlavně THC. Kouření hašiše je stejně staré oblíbené jako užívání marihuany. Již v roce 1845 osobnosti, jako byli Dumas, Hugo nebo Gautier založili první „Cannabis club“ v Evropě- Klub Hašišínů. [6]



### 3.3 Pěstování konopí

„Lidé, kteří pěstují konopí, nemohou být postaveni před soud, protože se nedopouštějí žádného trestného činu. Rozhodl to Nejvyšší soud v Praze. Trestná je podle soudu jen výroba omamných látek, tedy například sušení listů.“<sup>2</sup> Nejvyšší soud tak rozhodl v červnu 2006. [17]

Nejvyšší soud sice rozhodl, že pouhé pěstování konopí nelze považovat za výrobu drogy, ale podle policie je takové jednání stále nezákonné. Pěstování konopí s vyšším obsahem účinné látky THC zakazuje zákon o návykových látkách, proto rozhodnutí soudu nebude mít na práci policie žádný vliv.[17]

### 3.4 Účinky konopí

Nástup účinku při kouření je během několika sekund až minut v závislosti na dávce. Účinek trvá asi 3–6 hodin. Při perorálním užití, ve formě tekutin či pokrmu, je nástup účinku delší a účinek trvá déle. Kanabinoidy vyvolávají časovou dezintegraci, ovlivňují vnímání času, prostoru, hmatu, vybavování si z trvalé paměti, porozumění psané informaci, pocit chladu, hladu, sucha v ústech. Mohou také vyvolat iluze, smích, agresi, depresi, úzkostné stavy. Při dlouhodobém užívání vedou k poruše krátkodobé paměti, soustředění se, vzniku „flash-back“ syndromu. Konopí také napomáhá k analgézii, potlačuje zvracení, používá se při léčbě roztroušené sklerózy, migrény, v očním lékařství k terapii.[6]

---

<sup>2</sup> www.novinky.cz

### 3.4.1 Je marihuana vstupní branou pro další drogy?

Při vyčerpání všech argumentů slyšíme od zarputilých bojovníků protidrogové prevence, že hlavním rizikem tzv. lehkých drog, a tedy i marihuany, je to, že jsou "**vstupní branou**" do světa drog tvrdých. Že kouření marihuany přímo vede k pervitinu, braunu či heroinu, protože zážitky jsou po určité době nedostatečné a člověka to pak nutí šáhnout po něčem "tvrdším". Tato tvrzení jsou pak velmi naivně demonstrována tím, že prakticky všichni pacienti v léčbě drogové závislosti jako první drogu uvádějí marihuanu.

To je pravda. Marihuana je droga a i na ní může vzniknout závislost. Tyto skutečnosti nelze podceňovat. Pouze nám z tohoto obrazu jaksi vypadli všichni ti, kteří s marihuanou experimentovali nebo ji pravidelně užívají a k tvrdým drogám nikdy nesáhli. Kdyby tomu totiž tak bylo a kuřáci marihuany otvírali automaticky dveře do dalších drogových světů, pak bychom se nestačili divit. Myslím, že nebude přehnaný odhad, že příležitostných kuřáků marihuany je jen v Praze v současné době na desetitisíce. Přesto jen nepatrný zlomek těchto lidí vůbec kdy zkusí ještě něco jiného. [3]

### 3.4.2 Vliv konopí na činnost mozku

Aktivní látkou v marihuaně je THC, která může vyvolávat pocit euforie a zasněnosti. Tato látka působí také na hippocampus - obloučkový závit ve spodní části mozku, který je důležitý pro ukládání a opětné vyvolávání informací. Snižuje se tak schopnost paměťových buněk a schopnost soustředění a učení. Podobně působení THC na mozeček - část zadního mozku, uloženou v týlní oblasti dutiny lebeční. Je nezbytný pro udržení svalového napětí, pro rovnováhu a koordinaci pohybů. Marihuana tedy zhoršuje dočasně koordinaci pohybů. Ovlivňuje rovněž vizuální schopnosti a dočasně zpomaluje reakce. Ani velká dávka marihuany tyto reakce nicméně neovlivní tak jako alkohol.

Ve Velké Británii je každá desátá vážná automobilová nehoda způsobena řidičem pod vlivem marihuany a v amerických městech je to asi třetina všech vážnějších dopravních nehod. THC však vůbec neovlivňuje mozkový kmen - část mozku uloženou v týlní oblasti dutiny lebeční, která řídí základní životní funkce, jako je krevní oběh, dýchání apod. To vysvětluje, proč ani velké dávky marihuany neohrožují člověka na životě.[3]

### 3.4.3 Vliv konopí na dýchací cesty

Není pravda, že marihuana plicím neškodí. Je pro ně téměř stejně škodlivá jako cigarety, protože aktivní složky – kanabinoidy a nikotin – jsou si podobné. Kuřáci marihuany si sice dají jen pár jointů denně, zatímco kuřák vykouří za den třeba krabičku cigaret nebo víc. Výsledek je podobný. Kuřácký kašel, potíže s dýcháním, chronická bronchitida. Jedna marihuanová cigareta totiž obsahuje až třikrát více dehtu než klasická.

Kuřáci marihuany silněji inhalují a kouř déle zadržují v dýchacích cestách. Do plic se tak z jedné cigarety dostane až o čtyřicet procent více dehtu než z tabákové cigarety. Kouření marihuany také snižuje imunitní schopnost plicních buněk. Podle výzkumů mají imunitní buňky izolované z plicní tkáně kuřáků marihuany zhruba o pětatřicet procent nižší schopnost ničit škodlivé bakterie než buňky kuřáka tabákových cigaret. Na rozdíl od klasického tabáku nebyla však prokázána souvislost mezi kouřením marihuany a vznikem rakoviny.[3]

### 3.4.4 Vliv konopí na těhotenství

V šedesátých letech dvacátého století se začala objevovat varování, že marihuana způsobuje porodní defekty. Pozdější studie tuto teorii sice vyvrátily, přesto se ale stále objevují protidrogové výchovné materiály s informacemi o tom, že uživatelé marihuany svým dětem předávají genetická poškození. [3]

Lester Grinspoon, mimořádný profesor psychiatrie na Harvardské lékařské škole a hlavní bojovník za uvolnění hašišových zákonů, nabízí tuto radu: „Chce-li mít žena v těhotenství a při kojení jistotu, měla by dodržovat standardní konzervativní doporučení a vyhnout se všem drogám, včetně konopí.“<sup>3</sup> [4]

---

<sup>3</sup> TYLER, A. *Drogy v ulicích : mýty-fakta-rady*. s 271

### 3.5 Využití konopí v dnešní době

#### 3.5.1 Biomasa

Vytvořená biomasa dosahuje hodnot 50-60 tun zelené (což je asi 10 tun suché) hmoty z hektaru. Je z ní možno získat více energie s tím, že je dvakrát výhřevnější než hnědé uhlí při nižším obsahu popelovin. Přitom j konopí rostlinou nenáročnou jak na půdu, tak i na hnojení a prokazuje protierozní účinek. [12]

#### 3.5.2 Semena

Konopné semena mají zastoupení aminokyselin a nenasycených mastných kyselin srovnatelné se sójou. Olej se hodí pro kosmetiku atak i v potravinářském průmyslu. Z oleje lze získat tensidy, což jsou aktivní látky snižující povrchové napětí, které se používá při praní. [12]

#### 3.5.3 Léčebné účinky

Významný je účinek při pokročilém onemocnění AIDS nebo rakovinou., ale také při poruchách pohybového ústrojí a ochrnutí, depresích, nevolnosti i zvracení po prodělané chemoterapii. V USA vyrábí firma Unimed preparát „Marinol“ na ošetření svalových křečí při roztroušené skleróze. V Německu je od počátku roku 1998 na lékařský předpis lék „Dronabonil“ užívaný jako analgetikum.“[12]

### 3.6 Léčení uživatelé marihuany

Již 10 let zajišťuje oddělení drogové epidemiologie Hygienické stanice hl. m. Prahy sumarizaci dat o léčených uživatelích drog v ČR. Poskytovateli dat jsou léčebná/kontaktní centra (nizkoprahová, ambulantní a lůžková – zdravotnická i nezdravotnická) poskytující léčbu uživatelům drog ve všech krajích republiky. Data o léčených uživatelích drog jsou vyplňována do dotazníku, který vychází z formuláře EMCDDA (Evropské monitorovací centrum pro drogy a užívání drog). Vyplněné formuláře neobsahují osobní údaje o léčených uživatelích drog. [15]

V posledních 3 letech je v EMCDDA i jednotlivých evropských zemích věnována pozornost užívání marihuany a léčeným uživatelům této drogy. Z dat drogové epidemiologie vyplývá řada významných poznatků. Které charakterizují uživatele marihuany v ČR.

Mezi léčenými uživateli drog nacházíme celkem tři skupiny uživatelů marihuany.

- Klienti, kteří užívají samostatnou marihuanu – bez jakékoliv jiné drogy;
- Klienty, kteří užívají marihuanu jako základní drogu, ale současně užívají ještě jednu či několik dalších drog.
- Klienty, kteří užívají marihuanu jako sekundární drogu k jiné základní droze.

„V roce 2004 udalo užívání marihuany celkem 4400 léčných uživatelů drog, z toho 746 užívalo pouze marihuanu jako základní drogu, 712 užívalo s marihuanou ještě jinou sekundární drogu a 2942 osob užívalo marihuanu k jiné základní droze. Mezi prvořadateli o léčbu tvořili uživatelé marihuany dokonce 2683 osob.“<sup>4</sup> [15]

### **3.7 Demonstrace v centru Prahy pro legalizaci nebo dekriminalizaci marihuany (Milion Marihuana March)**

Už podesáté se letos v hlavním městě konala demonstrace kuřáků marihuany za její zlegalizování. Počet účastníků byl srovnatelný s předchozími lety. Na akci dohlížela policie, k žádnému incidentu ovšem nedošlo. Demonstrace za legalizaci marihuany se také konala ve 232 městech světa, například v Kyjevě na Ukrajině, v Tel Avivu v Izraeli, v japonském Tokiu, kanadském Vancouveru, v hlavním městě Německa Berlíně nebo Aucklandu na Novém Zélandu. Někteří z nich měli v rukou transparenty, jeden například ve tvaru konopě seté s nápisem: "Když ji miluješ, není co řešit." [18]

---

<sup>4</sup> Studničková, B. Léčení uživatelé marihuany s.13

### 3.7.1 Novela, legalizace a dekriminalizace marihuany

Od 1. ledna 1999 se situace upravující trestně právní podmínky pro kohokoli, kdo přichází do styku s drogou, změnila zásadním způsobem. Novela trestního a přestupkového zákona přinesla především nově zakotvenou trestnost držení drog i pro vlastní potřebu v nově vloženém § 187a Trestního zákona. Tato úprava přináší novou podstatu, a to přechovávání drog bez ohledu na to, zda je droga pro vlastní potřebu uživatele nebo pro někoho jiného. Množství určující hranici mezi přestupkem a trestným činem je definováno jako „větší než malé množství“. V případě malého množství se tedy jedná o přestupek, což je administrativní delikt, o kterém nerozhoduje soud, ale správní orgán a může za něj uložit pouze pokutou. V případě většího než malého množství se jedná o trestní čin s trestem odnětí svobody až na dva roky nebo pokutou. [18] V příloze IV uvádím množství omamné látky pro učení deliktu zahrnujícího držení drog pro osobní potřebu.

## 4 TABÁKOVÁ DROGA

V této kapitole se budu věnovat historii tabáku, proč se kouří, závislosti, co obsahují cigarety a nejaktuálnějšími poznatkům o legislativě a Rámcové úmluvy o kouření pro ČR.

### 4.1 Historie

Tabák má svůj původ na americkém kontinentě. Archeologické nálezy dokazují, že Mayoové v Mexiku kouřili tabákové listy okolo roku 500 př.n.l.. Zmínky o kouření různých druhů rostlin můžeme najít v památkách v Indii, pocházejících z doby několika tisíc let před Kristem, a jednou z těchto rostlin byl pravděpodobně tabák.

Do Evropy tuto rostlinu přivezla Kolumbova loď roku 1492. Jean Nicot, francouzský vyslanec v Portugalsku, dal své jméno jediné návykové látce v tabáku, to jest nikotinu. Byl nadšený propagátor této rostliny, již se přisuzovaly zázračné, léčivé účinky-zejména obkládání různých vředů listy tabáku vedla zaručeně k úspěchu. Sám Nicot si obklady z tabákových listů léčil migrénu. Tabák už byl tehdy používán v mnoha formách. Původní američtí obyvatelé kouř ručně točených svitků tabáku zabaleného do palmového nebo kukuřičného listu. Evropané naopak dávali přednost žvýkání ze strachu z požáru na lodi.

V roce 1640 vydal papež Urban VII. bulu zakazující kouřit v kostele. V 16 a 17 století byly za kouření různé tresty například v Rusku useknutím nosu nebo rozseknutím horního rtu tak, aby už nerostl a jeho majitel už nikdy nemohl pohodlně kouřit. Tyto tresty zrušil až Petr Veliký, který byl sám náruživým kuřákem.

Zlomem se stal vynález stroje na výrobu cigaret roku 1881. Masový marketing a zavedení bezpečnostních zápalek v roce 1885 způsobily, že se cigarety staly velmi populárními. S příchodem 20 století následovalo další rozšíření tohoto zboží, které znamenalo především skvělý obchod. Tabáková epidemie začala s dvacátým stoletím, během něhož tabák stačil zabít víc lidí než obě světové války dohromady.[4]

## 4.2 Co je kouření

Kouření je především naučené chování.

"WHO považuje kouření cigaret za návykové a závislost vyvolávající. Do mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize je zařazen též syndrom závislosti na tabáku - kód F 17.2 , které platí od roku 1992."<sup>5</sup> [9]

Užívání tabáku je charakterizováno pravidelností, nutkavostí a abstinence tabáku je obvykle provázena syndromem z odnětí. [10]

### 4.2.1 Proč se kouří

V tabáku je pouze jedna obecně rozpoznaná droga: nikotin.

Nikotin je důvodem, proč většina kuřáků kouří proti své vůli. Jejich mozek nekompromisně požaduje svou dávku drogy. Už se nemůžou svobodně rozhodovat, zda přestat nebo ne. Je spodivem, jak dobře rozumíme drogové závislosti u lidí, kteří užívají například heroin, ale nevěříme tomu ve spojení s cigaretami. Přitom závislost na nikotinu je obdobná. Často se říká, že kouření je zlovyk. Zlovyk je, když si někdo nemyje ruce před jídlem. Naproti tomu drogová závislost je vážná nemoc.[10]

Návyk kouření nevzniká rychle, ale prochází několika stádií příprav, prvních pokusů a příležitostného kouření, než se utvoří vzorce prožitků a chování typické pro pravidelné kuřáctví.

Experimentování s kouřením cigaret začíná v dětství a v dospívání a to nejčastěji ve věku 10 - 14 let, a je ovlivněno sociálním prostředím především vztahem k vrstevníkům, touhou patřit ke skupině, ale i napodobením ze světa dospělých. [9]

Nejzávažnějším chronickým následkem užívání nikotinu je závislost. Závislost na tabáku rozdělujeme na dva druhy závislosti: **fyzická a psychosociální**.

---

<sup>5</sup> SOVADINOVÁ,H.Kouření cigareta a pití alkoholu v ČR. s 19



### 4.3 Závislost

**Fyzická (drogová)** závislost na nikotinu se vyvíjí postupně a může být u každé osoby odlišná, většinou se závislost objevuje do dvou let po zahájení kouření. U velmi malé skupiny kuřáku nemusí fyzická závislost vzniknout nikdy. Jsou to ti, kteří kouří příležitostně celý život, málo a to z hlediska frekvence kouření v čase, pak z hlediska počtu vykouřených cigaret. Dále existuje velké množství kuřáku, kteří přestanou kouřit a zakrátko opět začnou. Hlavním důvodem je snaha o udržení hladiny nikotinu v krvi. Klesne-li hladina pod určitou hranici, kuřák se stává podrážděný, rozladěný, nervózní a zapaluje si další cigaretu.

V mozku člověka (ale i v jiných částech těla) jsou nikotinové receptory. U pravidelného a závislého kuřáka s pravidelným přísunem nikotinu z cigaret se tyto receptory zmnožují. po prvním potažení z cigaret se droga- nikotin dostává do organismu během 10 sekund.

Nikotin v první cigaretě má vliv na zvýšení srdeční frekvence, zvýšení krevního tlaku, zvýší se výdej krve ze srdce a dojde k zúžení cév. Jak stoupá hladina nikotinu, dostávají se jeho uklidňující účinek, v mozku se uvolňují hormony endorfiny, což jsou látky, které ovlivňují nejen náladu, ale mohou mít vliv i na krátkodobé zlepšení koncentrace pozornosti, k němuž prokazatelně při kouření dochází. [9]

**Psychosociální závislost** na kouření bývá spojena s první cigaretou. Většinou to začíná ve společnosti, kde je nám dobře a kde se kouří. Mnoho lidí, kteří vdechli poprvé cigaretový kouř, pocítily negativní účinky této drogy. Mezi hlavní negativní účinky patří pocit nevolnosti, točení hlavy a bolesti břicha. Na tyto pocity vzniká tolerance a nepříjemné pocity zmizí. Vzniká zde závislost na cigaretě jako předmětu či prostředku komunikace, bez ohledu na její obsah, bez ohledu na nikotin a na to co poskytuje: Je to potřeba držet v ruce cigaretu. Vše úzce souvisí s rituály nabízení cigarety, zapalováním, pozorováním cigaretového dýmu. U mnoha osob znamená kouření cigaret dočasné snížení stresu, úzkosti, překonání osobních komunikačních bariér s kolegy, partnery a neznámými lidmi.[9], [10]

### 4.3.1 Co obsahují cigarety

Tabák pochází z usušených listů rostliny rodu *Nicotiana*, jehož nejpůvodnější a nejčastější druh *Nicotiana tabacum*, má svou původní vlast v Americe.[4]

**Kouř**, který kuřáci vdechují do plic a vypouštějí do vzduchu, obsahuje tisíce různých chemických sloučenin ve formě plynu nebo tuhých částic. Tuhé částice obsahují nikotin, benzen a látku známou jako dehet. Plynná fáze obsahuje oxid uhelnatý, hlavní jedovatou složku výfukových plynů motorových vozidel, čpavek a formaldehyd. Asi sto z tisíců chemikálií bylo rozpoznáno jako známé karcinogeny (látky schopné vyvolat rakovinu). [4]

**Dehet** je nejdůležitější složkou kouře a tato rakovinou tvorná látka je nositelkou chuti a vůně pro kuřáka. Obsah dehtu v jedné cigaretě se během posledních dvou desetiletí postupně snižuje. Po roce 1997 klesl obsah dehtu v cigaretě ještě více, což je výsledkem detektivy Evropské unie, která nepovolí nic nad 12 mg. [4]

**Nikotin** je alkaloid, který se vyskytuje pouze v tabáku. Je to jedna z nejtoxičtějších známých jedů. Pouhými několika kapkami na jazyk může usmrtit člověka během pár minut. Koncentrací, která se nachází v cigaretách, působí jako stimulans. Střebává se sliznicí ústní dutiny nebo plícemi a během několika sekund se dostává na příslušná místa v mozku. [10]

Nikotin se nachází pouze v tabákových rostlinách a do těla kuřáka se dostává ve formě drobných kapiček dehtu, který je vdechován kouřem. Běžná cigareta poskytuje přibližně 2 mg drogy, ale do krve se dostává množství ještě menší. Za smrtelnou dávku se považuje asi 60 mg nikotinu v čistém stavu. [4]

Vliv nikotinu je patrný jak na činnost mozku, tak v ostatních částech těla. V mozku povzbuzuje malá dávka činnost (soustředění), velké dávky nikotinu vedou k tlumivému efektu (uklidnění). Nikotin ovlivňuje téměř celý endokrinní systém, především zvyšuje uvolňování katecholaminů, kortikosteroidů i beta - endorfinů. To vše ovlivňuje náladu a chování kuřáka, podporuje motivaci k dalšímu kouření. Kouření se stává pravidelnou nutkavou potřebou, nelze je už ovlivnit vlastní vůlí. [10]

**Oxid uhelnatý** je nevyhnutelným důsledkem spalování, které probíhá během kouření. Jeho množství připadající na jednu cigaretu závisí na tom, jak pevně je cigareta zabalena, a na druhu použitého papíru. Jedním z účinků oxidu uhelnatého je snížení schopnosti krve přenášet kyslík, což má za následek až 15 procentní deficit kyslíku.[4]

## 4.4 Národní strategie kontroly tabáku a její perspektivy v souvislosti s evropským vývojem

### 4.4.1 Opatření v ČR

Vzhledem k velmi nepříznivému vývoji užívání tabáku v České republice je nutné, aby byla přijata přísnější legislativní opatření pro efektivnější kontrolu tabáku. V roce 2002 se podařilo prosadit zákaz reklamy na tabákové výrobky, který vstoupil v platnost 1.7.2004. Došlo také ke zvýšení spotřební daní z tabákových výrobků.

Dne 30.10.2002 byl vládním usnesením číslo 1046 přijat dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR - Zdraví pro všechny 21. století. Součástí tohoto programu je cíl 12, který obsahuje opatření vedoucí ke snižování spotřeby tabáku v Čechách.

Dne 16.6.2003 podepsala ministryně zdravotnictví z pověření prezidenta v Ženevě Rámcovou úmluvu o kontrole tabáku, která bude pro Českou republiku závazná po její ratifikaci. Rámcová úmluva o kontrole tabáku (FCTC) je souhrnem minimálních pravidel kontroly tabáku.

Celosvětový trend zpřísnění legislativních opatření a větší důraz na prevenci ve výše uvedené oblasti jasně ovlivňuje i pozici České republiky, která nemůže zůstat v pozadí.

Úmluva shrnuje hlavní kroky, které je nutné přijmout k zastavení tabákové epidemie na jednotlivých úrovních. Obsahuje rovněž celou řadu doporučení. Jedním z nejvýznamnějších je začlenění diagnostiky a léčby závislosti na tabáku do systému zdravotní péče. S tabákem a kouřením je spojena také skupina závažných mezinárodních problémů (např. reklama na tabákové výrobky, neexistující omezení mezinárodního trhu, pašování oslabující opatření na ochranu veřejného zdraví a zároveň připravující státy o příjmy z daní apod.). Řešení těchto a dalších souvisejících problémů je cílem Rámcové úmluvy o kontrole tabáku.[9]

#### 4.4.2 Jsou kladné účinky kouření?

Ano, jsou - nemá smysl to tajit a zapírat. Jak už jsem se zmínila, že mezi kuřáky jsou vlivy psychosociální, pro které se vlastně z kouřením začíná, je to zařazení do určité společnosti. Vlastní vliv nikotinu, mezi kladné účinky patří urychlení střevní peristaltiky. Proto je jedním z abstinčních příznaků zácpa a je to také jeden z důvodů, proč při odvykání může (ale nemusí) kuřák přibrat na váze. Nikotin také podporuje sekreci některých "hormonu štěstí" - endorfinu, které naše tělo vnímá jako příjemný pocit. Nikotin také zvyšuje práh bolesti (s cigaretou to méně bolí). [10]

#### 4.4.3 Prodej tabáků nezletilým ve Zlíně

Ministerstvo zdravotnictví doporučuje všem trafikantům, aby se ptali kupujících na věk. Ve Zlíně stále existuje velké množství trafik, kde můžete koupit cigarety a nemusí vám být 18 let. Jedna sedmnáctiletá studentka, která nechce být jmenována provedla soukromý průzkum s cílem zjistit, kde všude si může koupit cigarety, aniž by byla dotazována na věk. Celý jeden obcházela trafiky ve Zlíně a skupovala tzv. „kusovky“. Když nebyly k dostání, ptala se na cigarety po deseti kusech. Výsledek byl šokující. Nakonec měla pět cigaret v kapse z osmi navštívených stánků. Ve třech trafikách neměly „kusovky“, ale obratem jí nabízeli cigarety po deseti kusech, ty však odmítla. Trafikanti se snaží prodat co nejvíce zboží a přitom jim nezáleží jestli mohou někoho poškodit. Pro nezletilé je hračka obstarat si cigarety. [16] V příloze VII je znázorněn průměrný věk začátku kouření u mládeže.

## 5 TERAPIE ZÁVISLOTI NA NÁVYKOVÝCH LÁTKÁCH

Využívá se model bio-psycho-sociální, s důrazem na týmovou práci. Model znázorňuje vztah mezi drogou jeho uživatelem a prostředím, ve kterém k interakci mezi drogou a uživatelem dochází. Při návrhu terapie je důležité brát v úvahu faktory týkající se tělesného a duševního stavu, sociálních stavů, druhu návykové látky a délky užívání klienta a faktory týkající se léčby v dané oblasti. [7]

### 5.1 Farmakoterapie

Farmakologická léčba návykových látek by měla být součástí celkové léčebné intervence. Můžeme ji rozdělit na farmakoterapii cílenou k závislosti, farmakoterapii k zmírnění škod nebo farmakoterapii u klienta s duální diagnózou neboli komorbiditou (klient trpící duševní chorobou). Příklady užití farmakoterapie: při dysforii po intoxikaci, jako antidotum, terapie odvykacích syndromů, alkoholických nebo toxických psychóz, reaktivních stavů (poruchy spánku) a somatických onemocnění. (V případě užívání kanabису nelze používat s terapeutickou pomocí psychofarmak. Pouze v případě vzniku psychotické poruchy lze podávat anxiolitika. [7])

### 5.2 Psychoterapie

Používá se při prevenci, léčbě a terapii. Je součástí bio-psycho-sociálního přístupu. Hlavním cílem podle Kratochvíla (1997) je odstranění chorobných příznaků a redukce, sociální rehabilitace, reorganizace, restrukturalizace, rozvoj či integrace klientovy osobnosti. Používá se hlubinná, dynamická a humanistická psychoterapie, kognitivně behaviorální psychoterapie, rodinná a systematická psychoterapie, hypnotické a relaxační postupy a integrativní přístupy. Psychoterapii provádí jen kvalifikovaný terapeut.

Důležitá je motivace k psychoterapii, kterou lze rozdělit do 4 úrovní: zdravotní a psychické, sociálně – psychické, sociální a trestně – právní (povinná léčba). Základními principy je respekt ke klientovi, uvědomění klienta jak žil a jak by mohl žít. Terapeut respektuje názory klienta a podporuje soběstačnost. Je důležité zapojit do motivace rodinu. [7]

### 5.2.1 Druhy terapie

#### **Individuální terapie**

Tato terapie je zaměřena na práci s jednotlivcem, probíhá tedy ve dvou a jejím hlavním prostředkem je rozhovor. Délku sezení za efektivní považujeme od 50 - 90 minut.

Podle počtu sezení se rozlišuje (Vymětal, 1987):

- 1) Krátkodobá individuální terapie psychoterapie: do počtu 15 sezení v rozmezí 3 měsíců
- 2) Střednědobá individuální psychoterapie: trvající 3-6 měsíců s frekvencí 1-2 sezení týdně.
- 3) Dlouhodobá individuální psychoterapie: déle než 6. měsíců s různou frekvencí sezení.

Terapeutická práce je zaměřena na přímo na symptom nebo na osobní růst jedince. Individuální psychoterapie vyžaduje plně erudovaného psychoterapeuta. Terapie probíhá jak v rámci ústavní, tak i v ambulantní péči. [7]

#### **Skupinová terapie**

Je to léčebné působení psychologickými prostředky ve skupině osob. Vztahy a interakce probíhají jak mezi členy psychoterapeutické skupiny navzájem, tak mezi členy skupiny a psychoterapeutem.

Společné rysy skupinové psychoterapie závislých (Nešpor a Csémy 1999):

- 1) strukturovanost skupiny, terapeut má větší iniciativu
- 2) konfrontace v docházkové skupině
- 3) emoční podpora
- 4) tendence klientů „se navázat“ a stávají se závislími na skupině
- 5) psychoterapie musí být připravena s průběžnou supervizí

Ke skupinové terapii patří také skupiny svépomocné, založené na vzájemné pomoci, často zachovávající anonymitu. [7]

### 5.3 Rodinná terapie a práce s rodinou

Rodinná terapie se zabývá symptomatickým chováním, také jeho okolnostmi, tedy kontextem, ve kterém symptomatické chování vzniká, probíhá a udržuje se. Tato terapie si všímá hranic mezi rodiči a dětmi. Hranice „normální“ jsou jasné, určité, ale prostupné pro informace, jednání a emoce. „Neurčité“, prostupné, smazané hranice jsou vyjádřením poruchy, stejně jako hranice rigidní a nepropustné (Kalina a Vančura,1993, Kalina 2001).

Rodinná terapie není univerzální lék. Indikace rodinné terapie je dána nízkým věkem, vysokou nezralostí člena rodiny nebo selhávání klienta při léčbě. Podle Carpenter a Treacher (1989 ) je uváděno, že nemá cenu provádět terapii, k níž rodina přichází z donucení. Často v terapii jde přímo o podporu přežití rodiny, jindy „jen“ normalizaci rodinného života a stanovení pravidel, která umožní věnovat se sobě navzájem a sobě samým, bez trvalé frustrace svých potřeb. Rodinná terapie zvyšuje schopnost dokončit léčbu u klientů a zlepšuje výsledky péče. Také pro rodinu může být přínosem k překonání pocitu selhání, studu, viny, hněvu, sebeobviňování a posílení sounáležitosti. Umožní rodině osvojit přímou a otevřenou komunikaci a tím posiluje rodinnou zdatnost. [7]

#### **Pravidla pro komunikaci s rodinou:**

- 1) tým ani jednotliví členové se nesmí stát „poslípky“, doručovatelé vzkazů
- 2) informace o rodině musí být předány a diskutovány v týmu
- 3) pracujeme s verzí příběhu nemocného
- 4) nesmí dojít k uzavření týmu proti rodině [7]

## 6 TERÉNNÍ PROGRAMY

Terénní práce (streetwork) je specifická forma sociální služby, poskytována přímo na ulici. Terénní programy stojí na pomyslném začátku v systému péče o uživatele drog. Zaměřuje se na klienty, kteří se chovají rizikovým způsobem bez motivace ke změně tohoto chování a chaotického životního stylu. Hlavním cílem je tedy navázat s těmito klienty vztah postavený na důvěře a následně je pak motivovat ke změně rizikového chování a k udržení této změny. Terénní programy vychází z principů PUBLIC HEALTH (ochrana zdraví veřejnosti) a pragmatického přístupu HARM REDUCTION (snižování zdravotních a sociálních poškození spojených s užíváním návykových látek).

Pracovníci terapeutického programu musí být komunikativní, musí budit důvěru, respekt, věrohodnost a pochopení pro problémy spojené s užíváním drog. Některé terénní programy využívají současné nebo bývalé injekční uživatele drog jako dobrovolníky, nebo placené pracovníky. Externí pracovníci – stabilizovaní uživatelé drog pracující na uzavřené scéně drog, tedy v tzv. drogových bytech.[7]

### **Cíle terénních programů:**

- 1) udržet nízký výskyt AIDS pozitivy
- 2) snížení hepatitidy B,C
- 3) snížení počtu úmrtí v důsledku předávkování
- 4) předcházet kriminalitě
- 5) motivace uživatele drog ke změně životního stylu směrem k abstinenci
- 6) učit uživatele drog „bezpečnému“ užívání a zásadám bezpečného sexu
- 7) motivace klienta k výměně použitého injekčního materiálu nebo jeho bezpečné likvidaci
- 8) udržovat nejvíce exponovaná místa na otevřené drogové scéně v čistotě
- 9) navazovat důvěru a motivovat ke kontaktu se službami pro užívání drog. [7]



## 6.1 Nízkoprahová kontaktní centra

Kontaktní centra jsou určena k časné krizové intervenci, poradenství, zdravotní a sociální pomoci osobám s nízkou motivací k léčbě. Klienti zde jsou anonymní. Abstinence není podmínkou spolupráce klienta se zařízením.

### **Formy a obsah kontaktních center podle Kudrleho a Kaliny (2001):**

Všechny prvky včasné intervence, kdy usilujeme o včasný zásah do vývoje možné drogové kariéry, ale také včasná intervence odklánějící škodlivé následky u těch, kteří již drogy užívají pravidelně.

- Lékařské poradenství.
- Kontakt na svépomocné aktivity.
- Práce s motivací ke strukturované terapii.
- Účelné vedení klienta a průběžné sledování postupu v léčbě.
- Prvky terapie, které se překrývají s ambulantní léčbou v ambulantních zařízeních.

### **Poskytovaná služba zahrnuje:**

Kontaktní práce – navázání kontaktu, vytvoření důvěry, zjištění základních problémů a potřeb.

- Výměnný program – výměna injekčního materiálu.
- Základní zdravotní péče – základní zdravotní ošetření, testování na HIV a hepatitidy.
- Základní poradenství – zaměřeno na zdravotní stav klienta, zdravotní a sociální rizika spojená s užíváním drog, informace o léčbě.
- Další krátkodobé intervence – krizová intervence, jednorázová nebo krátkodobá práce s rodiči nebo partnerem klienta.
- Strukturované poradenství a motivační trénink – získání a posílení motivace u klienta k další léčbě.
- Doplnkové služby – hygienický servis, potravinový servis a vitamínový servis.
- Součástí služeb je také zhodnocení psychosociálního stavu klienta, stanovení individuálního plánu péče a cílů práce.

Vedoucí programu by měl být kvalifikovaný odborný manažer, s praxí v oblastí sociální práce, speciální pedagogické práce, zdravotní péče, s vyšším odborným vzděláním, bakalářským nebo úplným vysokoškolským vzděláním. Dále zde pracují kontaktní, terénní pracovníci. Mezi specialisty patří sociální pracovník, lékaři – specialisté, praktičtí lékaři, psychologové, psychoterapeutové, speciální pedagogové a zdravotní sestry. Dobrovolní spolupracovníci jsou bývalí uživatelé drog, zájemci a studenti.

Kontaktní centra úzce spolupracují s praktickým lékařem, s psychiatry, s programy detoxikace, s terapeutickými komunitami, se stacionáři, s psychiatrickými léčebnami, s právními poradnami, s probační a mediační službou, se zařízení sociální péče a s policií. [7]

## 6.2 Primární prevence

### 6.2.1 Obecné charakteristiky primární prevence

#### *Sociální charakter*

Primární prevence se obrací na vybrané skupiny uvnitř populace, tzn. cílové skupiny. V tom je rozdíl od prevence sekundární a terciální, které již mají individuální ráz a obražejí se na jednotlivce, který již je v různém stupni užívání návykových látek zasažen.

Konečnou cílovou entitou primární prevence je ovšem také jedinec. Primární prevence ovlivňuje tedy názory, postoje a chování jedince prostřednictvím skupiny nebo společenství.

#### *Cíl: zabránit vzniku poruchy zdraví*

Vychází se všeobecně akceptované komplexní definice zdraví podle WHO: “Zdraví je stav tělesné, duševní a sociální pohody, nikoliv pouze nepřítomnosti nemoci nebo vady“.

U drog se primární prevence soustřeďuje na stranu poptávky na drogovém trhu. Specifickým cílem je dosáhnout alespoň odložení kontaktu s drogou do vyššího věku., protože u dětí a velmi mladých teenagerů mají drogy na rozvoj osobnosti a sociální integraci mimořádně destruktivní vliv.

Dalším cílem je snížit experimentování s návykovými látkami, pokud už k němu dochází, a předejít tak různým zdravotním poškozením včetně závislosti, které by vyžadovalo léčbu.

#### *Prostředky*

Aby se dosáhlo cíle používají se metody psychologie, pedagogiky, sociologie, veřejné politiky, reklamy a marketingu. Jde převážně o metody nelékařské. [7]

### 6.2.2 Zásady primární prevence

- Prováděná jako kontinuální proces- nikoliv jednorázová
- Zaměřená na získání postojů, dovedností a motivace k tomu, aby lidé nacházeli jiná řešení svých nesnází a dokázali vést produktivní život bez ohrožení
- Opřená o oblíbené a směřodatné osoby, vrstevníky, názorné přístupy a neformální diskusi
- Schopná oslovit nejbližší okolí rizikových členů populace( rodina, pracovní, školní a mimoškolní prostředí)
- Měla by klást důraz na to, že drogy nejsou nic tak hrozného, o čem by se nedalo otevřeně hovořit. [7]

### 6.2.3 Primární prevence podle věkových skupin

#### Věková skupina 16-19 let

##### Znalosti

- Vědomosti o využívání a zneužívání drog
- Techniky, které užívají tvůrci reklam (např. tabák, alkohol) k propagování těchto výrobků
- Možné důsledky experimentování
- Znalost zákonů vzhledem k drogám
- Znalost, kde získat pomoc a radu, nastanou-li problémy –telefonní čísla
- Pochopení role v rodinně a rodičů pro prevenci zneužívání drog

##### Dovednosti

- Dovednost porozumět vlastním přáním
- Dovednosti jak zvládat své emoce
- Dovednosti řešit problém
- Dovednosti umět ventilovat a vyjádřit své pocity (např. hudbou, tancem)

### Postoje

- Rozvoj a pochopení hodnoty vlastních citů
- Tolerantní přístup k druhým
- Pozitivní seberealizace a životní perspektivy
- Rozvíjení pozitivní sebejistoty [7]

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 7 METODIKA ŠETŘENÍ

### 7.1 Obecné poznatky o výzkumu ; dotazníková metoda a rozhovor

Při zpracování své bakalářské práce jsem vycházela z postupů pro kvantitativní průzkum. **Kvalitativní výzkum** pracuje s malou skupinou respondentů bez nároků na statistickou reprezentativnost. Používá metody jako je individuální a skupinový rozhovor. Může to být výzkum o životě lidí, jejich chování a vzájemných vztahů. Analýza dat se provádí vyhodnocením jednotlivých případů. [13]

Úkolem **kvantitativního výzkumu** je statisticky popsat typ závislosti mezi proměnnými, změřit intenzitu této analýzy. Pracuje se s velkou skupinou respondentů. Používá se metody dotazníků, standardizovaného rozhovoru, analýzy dat apod. [13]

Kvantitativní výzkum spočívá v návrhu testu pro podporu nebo zamítnutí nějakého tvrzení nebo hypotézy. Test hypotézy musí určit zda je hypotéza v dané chvíli pravdivá a je-li možné hypotézu zobecnit pro další situace.

#### 7.1.1 Dotazník

Jako prioritu pro svou práci jsem zvolila metodu dotazníkového šetření. Dotazník je standardizovaný soubor otázek, které jsou předem připraveny. Je to nejrozšířenější a nejpoužívanější metoda ve výzkumu. Pro techniku dotazníku je dobré nepřítomnost výzkumníka při vyplňování dotazníku a přiměřená znalost šetřeného prostředí a nezbytnost předvýzkumu. Návratností se rozumí poměr mezi počtem rozdaných a vrácených dotazníků. Většinou se udává v procentech. Návratnost klesá s délkou dotazníku. Klíčovým faktorem je, zda dotazník splňuje kritéria validity (platnost, pravdivost) a reliability (spolehlivost).[13]

#### 7.1.2 Rozhovor – interview

Pro získání více informací o kouření cigareta a užívání marihuany jsem použila formu strukturovaného rozhovoru. Rozhovor je ucelená soustava ústního jednání mezi tazatelem a respondentem. Výzkumník získává informace prostřednictvím otázek, které směřují ke zjištění skutečností. Jde o vzájemnou souhru, která probíhá mezi dvěma partnery tváří v tvář.

### **Forma a průběh rozhovoru**

Individuální rozhovor probíhá mezi tazatelem a respondentem, v osobním kontaktu nebo formou telefonickou. Se svolením respondenta je možné také nahrávat rozhovor na diktafon.

Skupinový rozhovor probíhá mezi tazatelem a skupinou respondentů, která je náhodně vybraná nebo skupinou cíleně vybranou podle určitých kritérií.

Metody rozhovoru individuální nebo skupinový je časově i finančně náročnou metodou. [13]

## **7.2 Popis vlastního výzkumu**

Šetření bylo provedeno na Střední odborné škole v Otrokovicích. Celkem bylo rozdáno 100 dotazníků, studentům ve věku 15 -18 let. Návratnost dotazníků byla 100 %, ale ke zhodnocení bylo použito 96 dotazníků, 4 dotazníky nebyly dostatečně vyplněny. Z tohoto důvodu nebyly zařazeny k vyhodnocení. Osloveni byli studenti se středním vzděláním ukončeným maturitou - mechanik elektronik a management obchodu a služeb, a studenti se středním vzděláním ukončeným výučním listem – kuchař- kuchařka, číšník- servírka, krejčí- krejčová, automechanik, kolektiv byl smíšený. V úvodu dotazníku je stručné seznámení s obsahem dotazníku, ujištění o anonymitě a poděkování. Otázek v dotazníku je celkem 23. Otázky 1 a 2 jsou kontaktní. Otázky číslo 3, 4 a 5 jsou pro ověření první a druhé hypotézy, otázky číslo 13, 14, 15, 16, jsou pro ověření třetí hypotézy a otázky číslo 8, 10, 18, 19, 21, jsou pro ověření čtvrté hypotézy. Zbylé otázky jsou doplňkové.

Dále jsem použila rozhovor s pracovníky preventivních center ve Zlínském kraji. Ve strukturovaném rozhovoru bylo celkem 10 otázek. Otázky jsem kladla postupně, ale dotazovaný na ně nemusel odpovídat. Vždy jsme si dopředu po telefonické konzultaci sjednala datum , místo a čas.

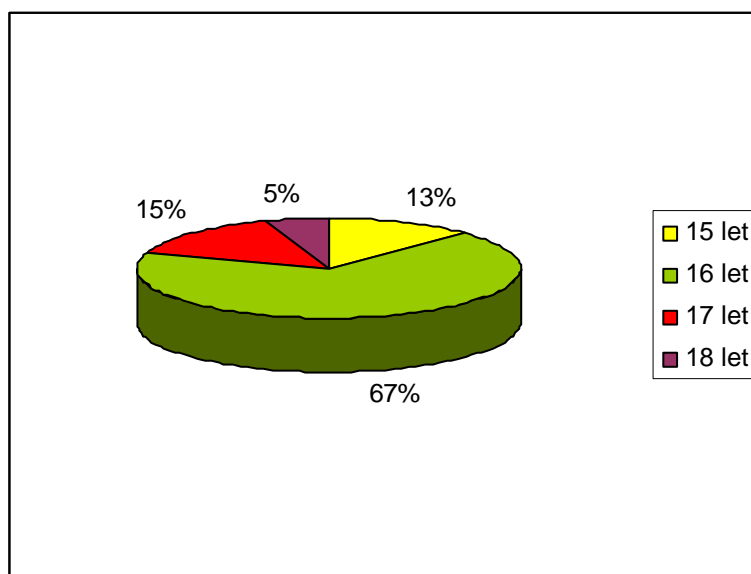


### 7.3 Zhodnocení dotazníku a analýza dat

Otázka č.1 Kolik je vám let?

Tab. 1. Kolik je Vám let?

Věk	Absolutní číslo	Relativní číslo v %
15 let	12	13 %
16 let	65	67 %
17 let	14	15 %
18 let	5	5 %
<b>Celkem respondentů</b>	<b>96</b>	<b>100 %</b>



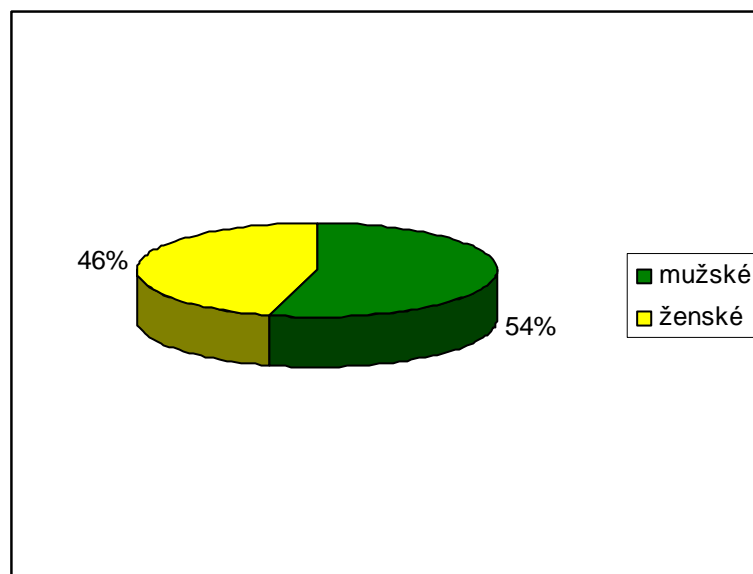
Graf 1. Kolik je Vám let?

Respondentů bylo celkem 96, z toho 12 (13 %) respondentů mělo 15 let, 65 (67 %) respondentů bylo ve věku 16-ti let, 14 (15 %) respondentů mělo 17 let, 18-ti letých respondentů bylo 5 (5 %). Z grafu vyplývá, že největší zastoupení je 16-ti letých respondentů.

Otázka č.2 Jaké je vaše pohlaví?

Tab. 2. Pohlaví

	Absolutní číslo	Relativní číslo v %
mužské	52	54 %
ženské	44	46 %
<b>Celkem respondentů</b>	<b>96</b>	<b>100 %</b>



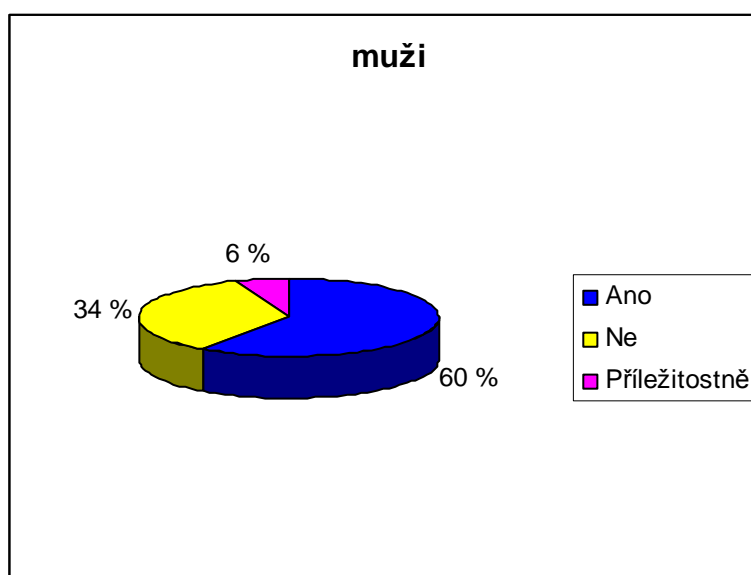
Graf 2. Pohlaví

Z celkového počtu 96 respondentů bylo 52 mužů, 54 % a 44 žen, což je 46 %. Pro můj výzkum byl tento poměr mezi skupinami chlapci a dívky velmi vhodný.

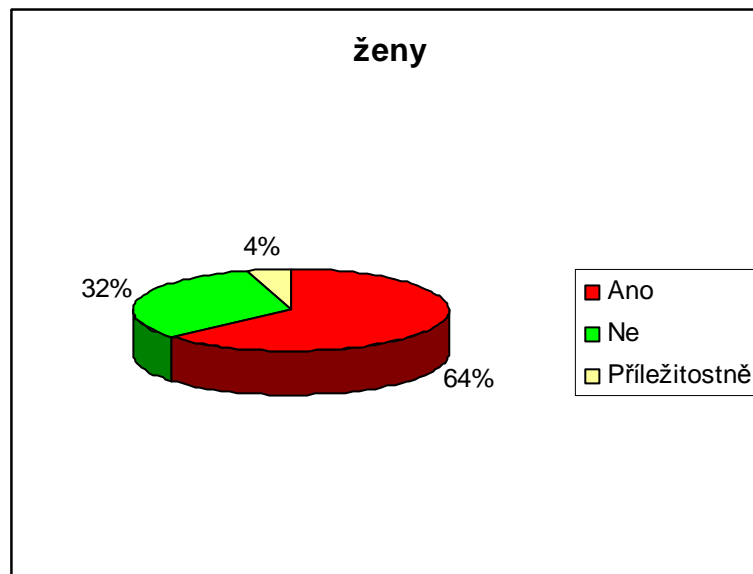
Otázka č.3 Kouříte cigarety?

Tab. 3. Kouříte cigarety?

	Absolutní číslo		Relativní číslo v %	
	muži	ženy	muži	ženy
<b>Ano</b>	31	28	60 %	64 %
<b>Ne</b>	18	14	34 %	32 %
<b>Příležitostně</b>	3	2	6 %	4 %
<b>Celkem kouří</b>	64		67 %	
<b>Celkem re-spondentů</b>	52	44	100 %	100 %



Graf 3. Kouříte cigarety( muži) ?



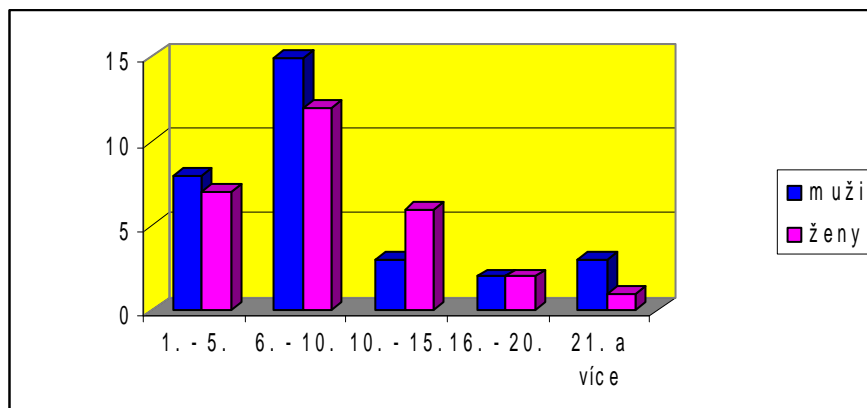
*Graf 4. kouříte cigarety (ženy)?*

Na tuto otázku odpovídalo 96 studentů. 64 (67 %) studentů odpovědělo, že kouří, z toho 59 kouří denně a 5 (8 %) studentů kouří příležitostně. Z grafu vyplývá, že procentuálně větší zastoupení v kouření cigaret mají ženy 64 %.

Pokud Ano, kolik cigaret vykouří denně?

Tab. 4. Kolik cigaret denně?

Množství cigaret	Absolutní číslo		Relativní číslo v %	
	muži	ženy	muži	ženy
1-5	8	7	26 %	25 %
6-10	15	12	48 %	43 %
11-15	3	6	10 %	21 %
16-20	2	2	6 %	7 %
21 a více	3	1	10 %	4 %
<b>Celkem respondentů</b>	<b>31</b>	<b>28</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>



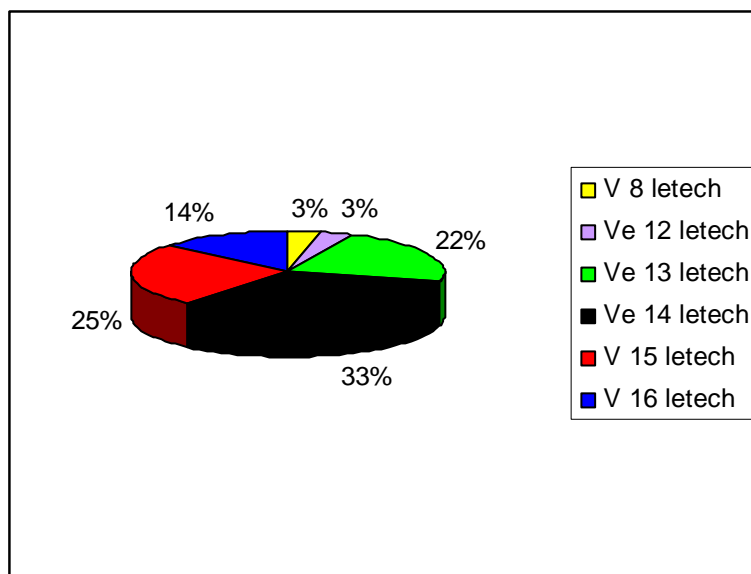
Graf 5. Kolik cigaret denně?

Celkem odpovědělo 59 respondentů, z toho 31 mužů a 28 žen. Jak vyplývá z grafu, 6 – 10 cigaret vykouřených za den se objevilo v dotaznících nejčastěji. U mužů tento fakt odpovídá 48 % a u žen 43 %. Překvapilo mě, že 10 % mužů kouří 21 a více cigaret za den, což je z mého pohledu moc, a také mě zaujalo, že 21 % dívek kouří 11 – 15 cigaret denně.

Otázka č.4 Kdy jste začal(a) kouřit pravidelně?

Tab. 5. V kolika letech jste začal(a) kouřít pravidelně?

	Absolutní číslo	Relativní číslo v %
V 8 letech	2	3 %
Ve 12 letech	2	3 %
Ve 13 letech	13	23 %
Ve 14 letech	19	32 %
V 15 letech	15	25 %
V 16 letech	8	14 %
<b>Celkem respondentů</b>	<b>59</b>	<b>100 %</b>



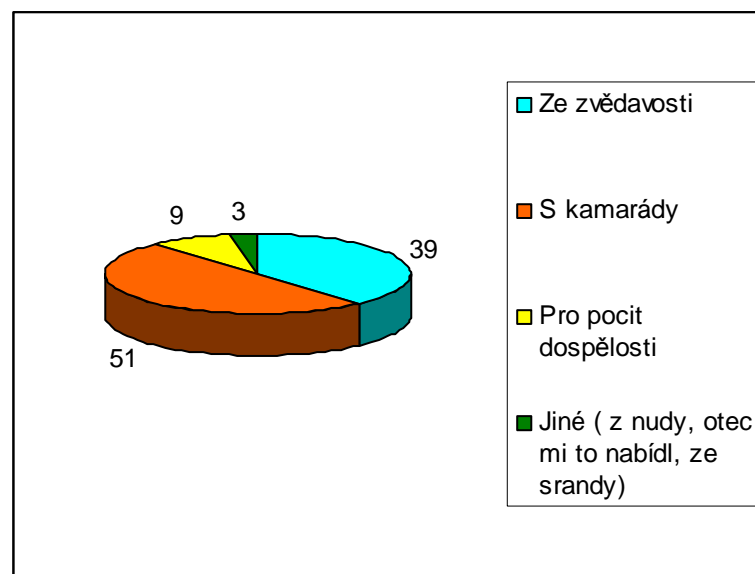
Graf 6. V kolika letech jste začal(a) kouřit pravidelně?

Celkem odpovědělo 59 respondentů, v 8 letech začali kouřit 2 (3 %) respondenti, ve 12 letech začali kouřit také 2 (3 %) respondenti, ve 13 letech začalo kouřit 13 (23%) respondentů, ve 14 letech začalo kouřit 19 (32 %) respondentů, v 15 letech začalo kouřit 15 (25 %) respondentů, v 16 letech začalo kouřit 8 (14 %) respondentů. Z grafu vyplývá, že nejvíce dotazovaných začalo kouřit ve 14 letech.

Otázka č. 5 Proč jste to poprvé zkusil(a)?

Tab. 6. Z jakého důvodu jste to poprvé zkusil(a)?

	Absolutní číslo
Ze zvědavosti	39
S kamarády	51
Pro pocit dospělosti	9
Jiné ( z nudy, otec mi to nabí- dl, ze srandy)	3
<b>Celkem respondentů</b>	<b>96</b>



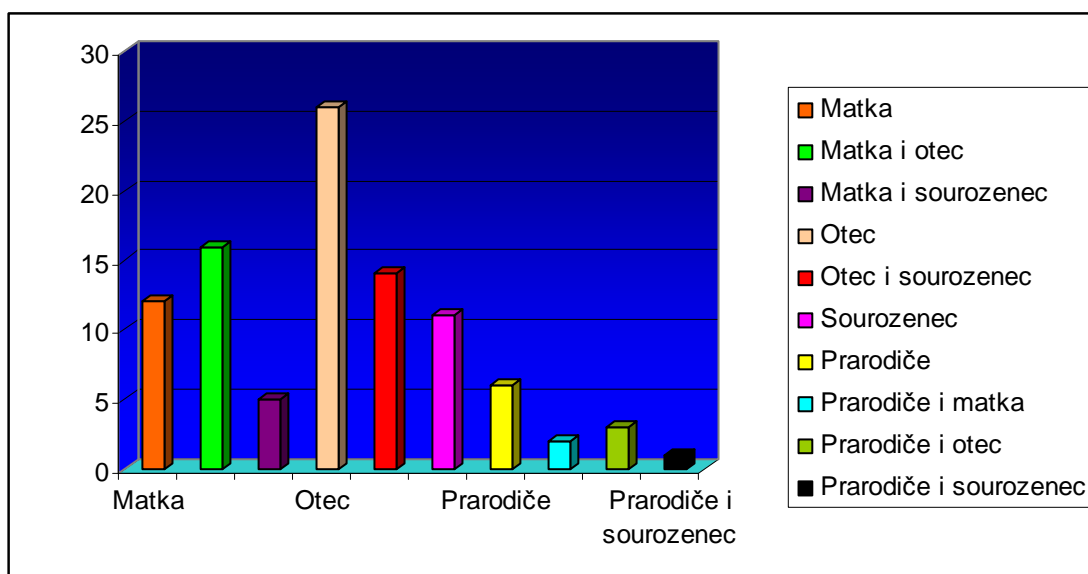
Graf 7. Z jakého důvodu jste to poprvé zkusil(a)?

Na otázku odpovědělo celkem 90 dotazovaných. Jak můžeme vidět z tabulky i grafu 51 (56 %) studentů poprvé zkusilo kouřit cigarety s kamarády, 38 (43 %) studentů to zkusilo ze zvědavosti, 9 (10 %) studentů začalo kouřit pro pocit dospělosti.

Otázka č. 6 Kouří někdo z vaší rodiny?

Tab. 7. Kdo kouří z vaší rodiny?

	Absolutní číslo	Relativní číslo v %
Matka	12	13 %
Matka i otec	16	17 %
Matka i sourozenec	5	5 %
Otec	26	27 %
Otec i sourozenec	14	15 %
Sourozenec	11	11 %
Prarodiče	6	6 %
Prarodiče i matka	2	2 %
Prarodiče i otec	3	3 %
Prarodiče i sourozenec	1	1 %
<b>Celkem respondentů</b>	<b>96</b>	<b>100 %</b>



Graf 8. Kdo kouří z vaší rodiny?

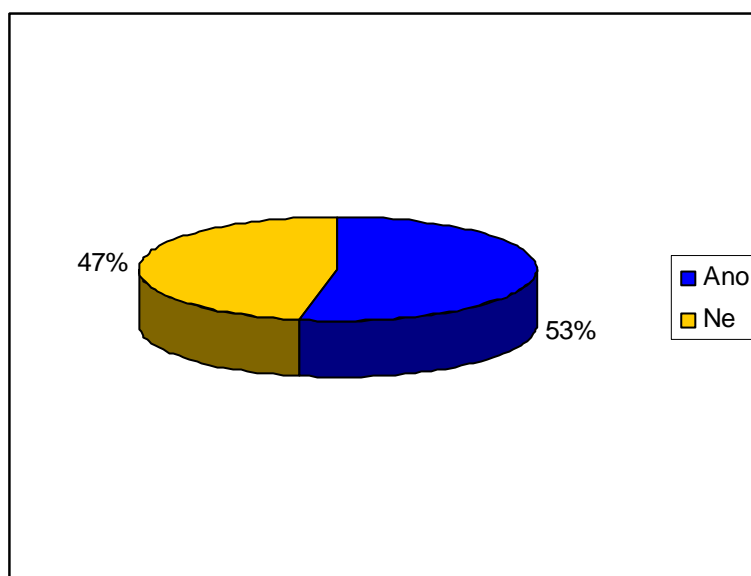


Na otázku v dotazníku odpovědělo celkem 96 respondentů. Jak můžeme vyčíst z tabulky a následně z grafu, u všech dotazovaných se v rodině najde někdo, kdo kouří. Tato skutečnost mě velmi překvapila. Nejvíce respondentů uvedlo, že v jejich rodině kouří otec, celkem 25 (27 %) studentů, další nejčastější odpovědí byla matka i otec 16 (17 %), otec i sourozenec 14 (15 %). Domnívám se, že zde selhává výchovné působení v rámci rodiny. Ve škole, v zájmových kroužcích děti slyší, že kouření je špatné, ale jaký si mají udělat náhled na toto téma, když běžně vidí kouřit své blízké.

Otázka č. 7 Máte nyní u sebe cigarety?

Tab. 8. Máte nyní u sebe cigarety?

	Absolutní číslo	Relativní číslo v %
Ano	51	53 %
Ne	45	47 %
<b>Celkem respondentů</b>	<b>96</b>	<b>100 %</b>



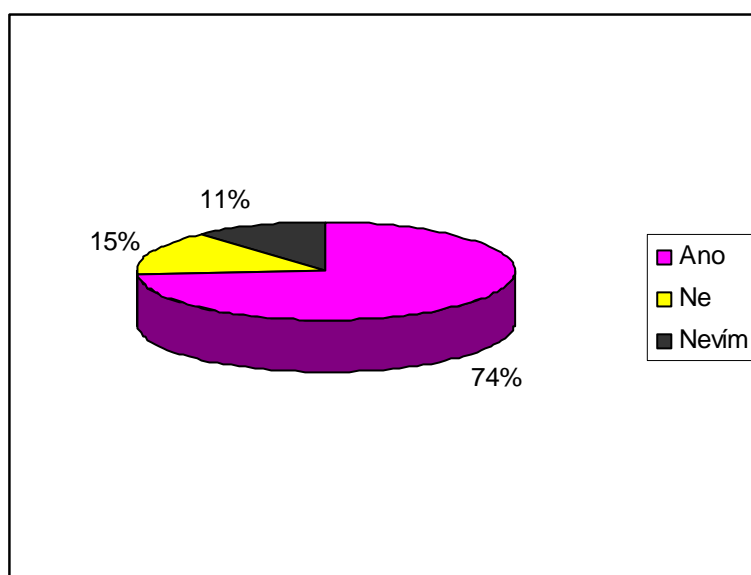
Graf 9. Máte nyní u sebe cigarety?

Z celkového počtu 96 respondentů, mělo 51 (53 %) z nich, v danou chvíli u sebe cigarety. 45 (47 %) studentů cigarety u sebe nemělo. Zde bych ráda připomněla, že celkem kouří 64 studentů.

Otázka č 8 Myslíte si, že tabák je droga?

Tab. 9. Je tabák je droga?

	Absolutní číslo	Relativní číslo v %
Ano	71	74 %
Ne	14	15 %
Nevím	11	11 %
<b>Celkem respondentů</b>	<b>96</b>	<b>100 %</b>



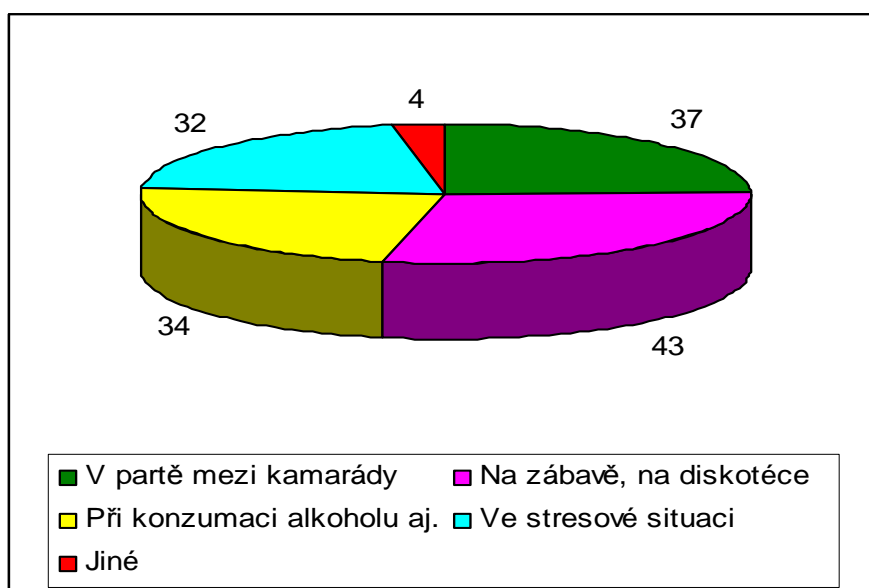
Graf 10. Je tabák je droga?

Celkem odpovědělo 96 respondentů, z toho 71 (74%) studentů si myslí, že tabák je droga a 14 (15 %) studentů tabák za drogu nepovažuje. Toto procentuální zastoupení mě překvapilo, protože jsem si myslela, že téměř všichni dotazovaní odpoví, že tabák je droga. Možnost nevím, uvedlo 11 (11 %) studentů.

Otázka č.9 Při jaké příležitosti si nejčastěji zapálíte cigaretu?

Tab. 10. Kdy si nejčastěji zapálíte cigaretu?

	Absolutní číslo
V partě mezi kamarády	37
Na zábavě, na diskotéce	43
Při konzumaci alkoholu aj.	34
Ve stresové situaci	32
Jiné	4
<b>Celkem respondentů</b>	<b>64</b>



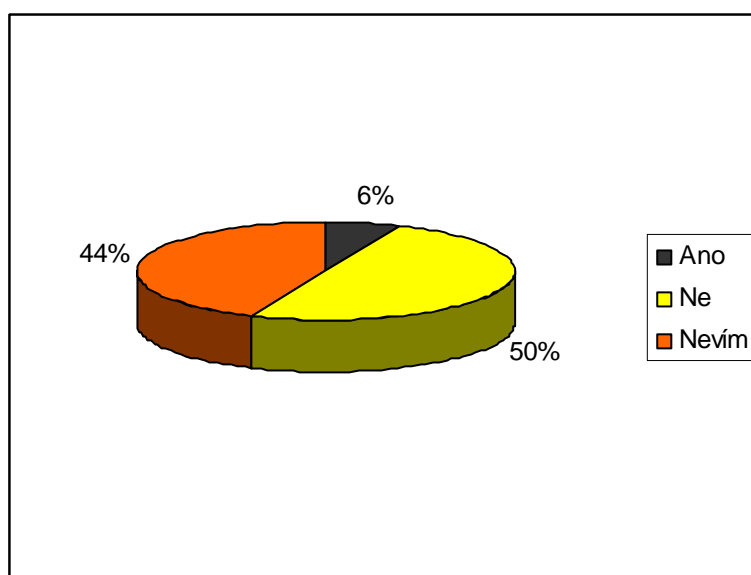
Graf 11. Kdy si nejčastěji zapálíte cigaretu?

Na tuto otázku odpověděli všichni studenti, kteří kouří. Celkem tedy odpovědělo 64 respondentů. Z tabulky i grafu vyplývá, že nejvíce studentů si zapálí cigaretu, když jsou na zábavě nebo diskotéce, celkem 43 (28 %) studentů. Při konzumaci alkoholu, kávy nebo jiného nápoje je to potom 34 (23 %) studentů. Nejčastěji uváděnou odpovědí u nabídnuté možnosti jiné, bylo kouření cigaret ve volném čase a z nudy.

Otázka č.10 Myslíte si, že je moderní v dnešní době kouřit?

Tab. 11. Je moderní v dnešní době kouřit?

	Absolutní číslo	Relativní číslo v %
Ano	6	6 %
Ne	48	50 %
Nevím	42	44 %
<b>Celkem respondentů</b>	<b>96</b>	<b>100 %</b>



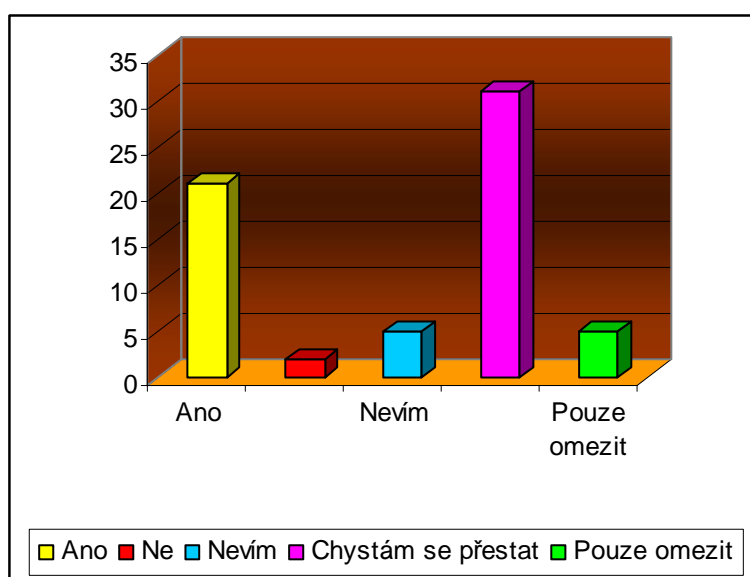
Graf 12. Je moderní v dnešní době kouřit?

Na otázku odpovědělo 96 studentů. 6 (6 %) studentů pokládá za běžné, v dnešní době kouřit. Odpověď ne uvedlo 48 (50 %) respondentů. 42 (44 %) respondentů neví, zda je či není moderní v dnešní době kouřit.

Otázka č. 11 Jestli kouříte, chtěli byste s kouřením přestat?

Tab. 12. Chcete s kouřením přestat?

	Absolutní číslo	Relativní číslo v %
Ano	21	33 %
Ne	2	3 %
Nevím	5	8 %
Chystám se přestat	31	48 %
Pouze omezit	5	8 %
<b>Celkem respondentů</b>	<b>64</b>	<b>100 %</b>



Graf 13. Chcete s kouřením přestat?

Na otázku odpovědělo pouze 64 respondentů. Z tohoto počtu dotázaných by 21 (33 %) studentů chtělo s kouřením úplně přestat, 2 (3 %) studenti by s kouřením nechtěli přestat, 5 (8 %) neví, zda by chtěli s kouřením přestat, 31 (48 %) studentů se chystá s kouřením přestat. V tuto chvíli bychom se mohli zamyslet nad tím, zda své plány hodlají v budoucnu opravdu uskutečnit. 5 (8 %) studentů by nechtělo s kouřením přestat, pouze ho omezit na nižší počet vykouřených cigaret.

**Otázka č. 12 Napište, co Vám přináší kouření cigaret**

Zde jsou příklady volné odpovědi:

„ ani nevím, prostě kouřím“

„ uvolnění, chvilka klidu, zápach rukou“

„ někdy pro uklidnění, ale někdy si dám cigaretu jen ze zvyku vůbec nic mi nepřinese“

„ uklidnění při stresové situaci, 5 minut v klidu“

„ já vím, že nic dobrého, ale kouřím a kouřit nepřestanu“

„ nedokážu odpovědět, je to už prostě tak, že kouřím“

„ když jsem ve stresu a zapálím si, tak se hned uklidním“

„ nic ale když si nezapálím tak se nudím“

„ když jsem ve stresu nebo nervózní tak mě cigareta uklidní“

„ kouření cigaret mi osobně nic nepřináší, já už cigaretu potřebuji k životu.“

„přináší mi pocit uklidnění při stresu a už kouřím 2 roky tak tu cigaretu fakt potřebuji - musím si zapálit.“

„ pomáhají mi dostat se ze stresových situací, ranní cigarety mi zvedne náladu, abych zvládla celý den ve škole“

„ nic, ale začal jsem kouřit nejvíce ve stresu a pak mi to už zůstalo“

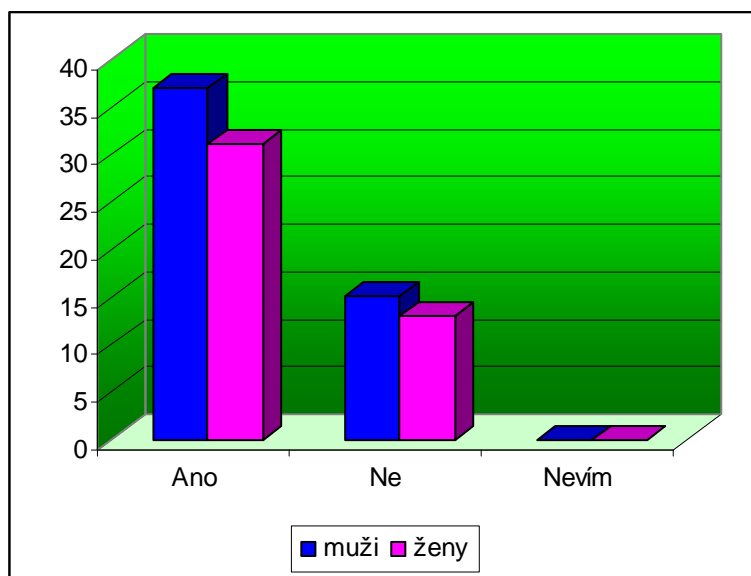
„ když ta o tom přemýšlím, tak nic, je to pouze zlovyk“

Toto jsou náhodně vybrané odpovědi respondentů, kteří na otázku odpověděli. Celkem odpovědělo 53 studentů. V nejvíce dotaznících se objevily odpovědi jako: pro uvolnění, z nudy a cigareta mi pomáhá ve stresových situacích.

Otázka č. 13 Zkoušel(a) jste někdy kouřit marihuanu?

Tab. 13. Zkouše(a)l jsi někdy kouřit marihuanu?

	Absolutní číslo		Relativní číslo v %	
	muži	Ženy	muži	ženy
Ano	37	31	71 %	70 %
Ne	15	13	29 %	30 %
Nevím	0	0	0 %	0 %
<b>Celkem re-spondentů</b>	<b>52</b>	<b>44</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>



Graf 14. Zkouše(a)l jsi někdy kouřit marihuanu?

Jak vyplývá z tabulky celkem odpovědělo 96 dotázaných. Procentuální zastoupení mužů i žen je téměř stejné. Marihuanu vyzkoušelo 37 (71 %) mužů a 31 (70 %) žen. 15 (29 %) mužů a 13 (30 %) žen nikdy marihuanu nekouřilo. Možnost nevím se neobjevila ani v jednom dotazníku.



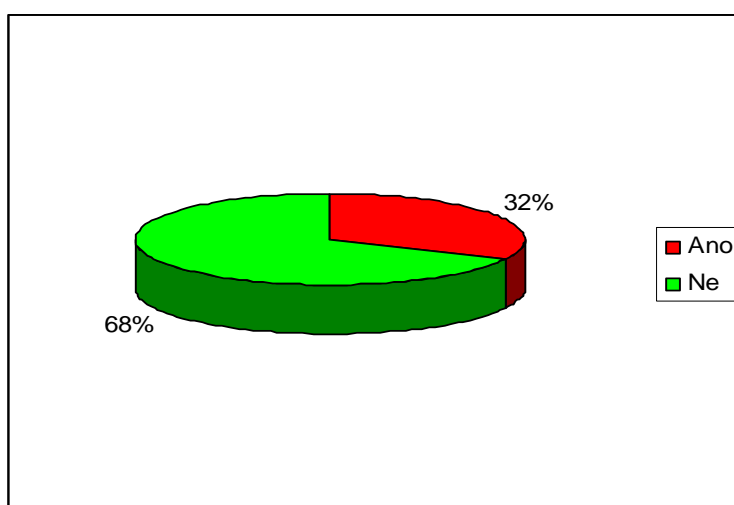
Otázka č. 14 Užíváte marihuanu pravidelně?

Tab.14. Užíváte marihuanu pravidelně ?( rozdělení muži a ženy)

	Absolutní číslo		Relativní číslo v %	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy
<b>Ano</b>	12	10	29 %	38 %
<b>Ne</b>	30	16	71 %	62 %
	42	26	100 %	100 %

Tab. 15. Užíváte marihuanu pravidelně?

	Absolutní číslo	Relativní číslo v %
<b>Ano</b>	22	32 %
<b>Ne</b>	46	68 %
<b>Celkem respondentů</b>	68	100 %



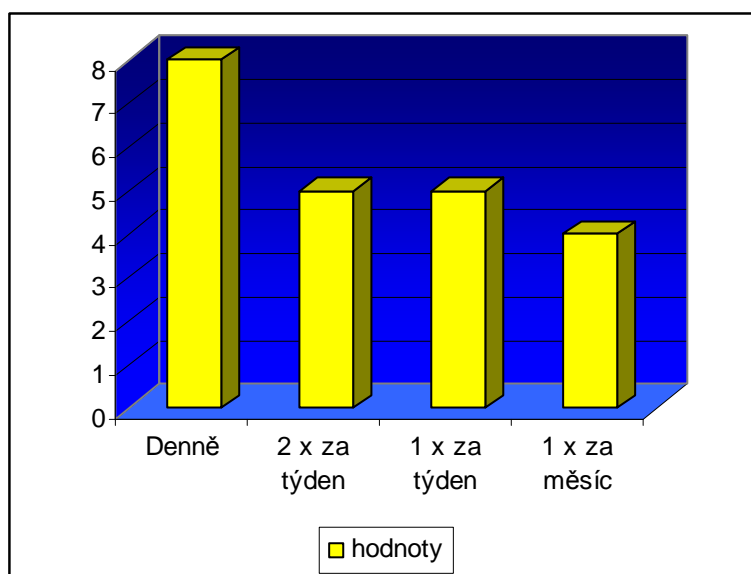
Graf 15. Užíváte marihuanu pravidelně?

Zkušenost s kouřením marihuany má 68 respondentů. Z toho 22 (32 %) studentů kouří marihuanu pravidelně a 46 (68 %) studentů marihuanu vyzkoušeli, ale neužívají ji pravidelně. Z tabulky č.14 je jasné vidět, že ženy kouří marihuanu častěji než muži.

U možnosti ANO uveďte, jak často marihuanu kouříte

Tab. 16. Jak často, kouříte marihuanu?

	Absolutní číslo	Relativní číslo v %
<b>Denně</b>	8	36 %
<b>2 x za týden</b>	5	23 %
<b>1 x za týden</b>	5	23 %
<b>1 x za měsíc</b>	4	18 %
<b>Celkem respondentů</b>	22	100 %



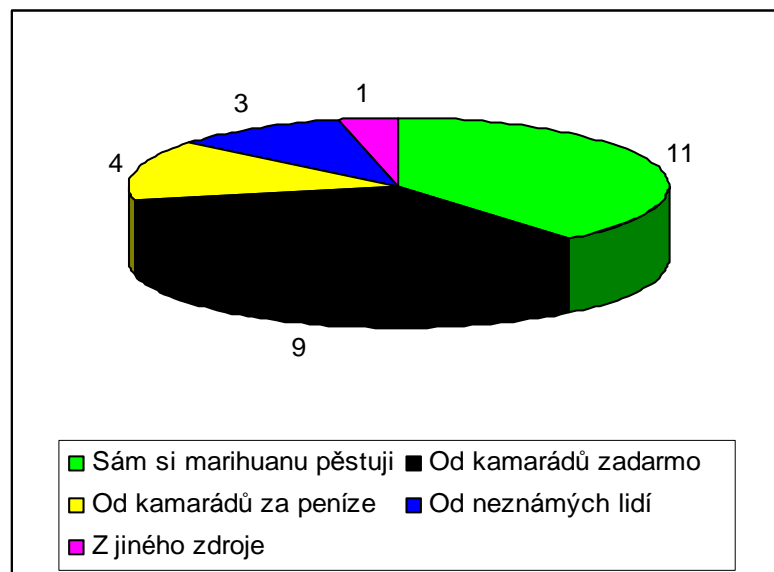
Graf 16. Jak často, kouříte marihuanu?

Celkem odpovědělo 22 respondentů. Z tabulky i grafu vyplývá, že denně marihuanu kouří 8 (36 %) studentů, což je dost zarážející, neboť 36 % je poměrně vysoké číslo vzhledem k věku respondentů. Odpověď 1-krát i 2-krát týdně uvedlo stejný počet dotázaných, tedy 5 (23 %) studentů. 1-krát měsíc kouří marihuanu 4 (18 %) studenti.

Otázka č. 15 Jestli marihuanu kouříte pravidelně, jak ji získáváte?

Tab. 17. Jak marihuanu získáváte, při pravidelné konzumaci?

	Absolutní číslo
Sám si marihuanu pěstuji	11
Od kamarádů zadarmo	9
Od kamarádů za peníze	4
Od neznámých lidí	3
Z jiného zdroje	1
<b>Celkem respondentů</b>	<b>22</b>



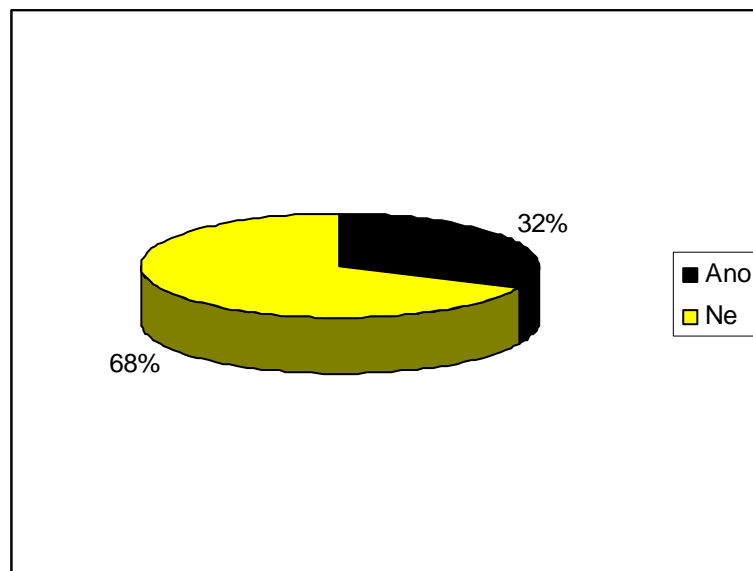
Graf 17. Jak marihuanu získáváte, při pravidelné konzumaci?

Na tuto otázku odpovědělo celkem 22 respondentů. Tabulka i graf nám ukazují, že studenti si nejčastěji marihuanu pěstují doma. Druhou nejvíce zmiňovanou možností získání marihuany je obstarání si drogy od kamarádů.

Otázka č.16 Myslíte si, že by měla být marihuana zlegalizována?

Tab. 18. Jste pro legalizaci marihuany?

	Absolutní číslo	Relativní číslo v %
Ano	22	32 %
Ne	46	68 %
<b>Celkem respondentů</b>	<b>68</b>	<b>100 %</b>



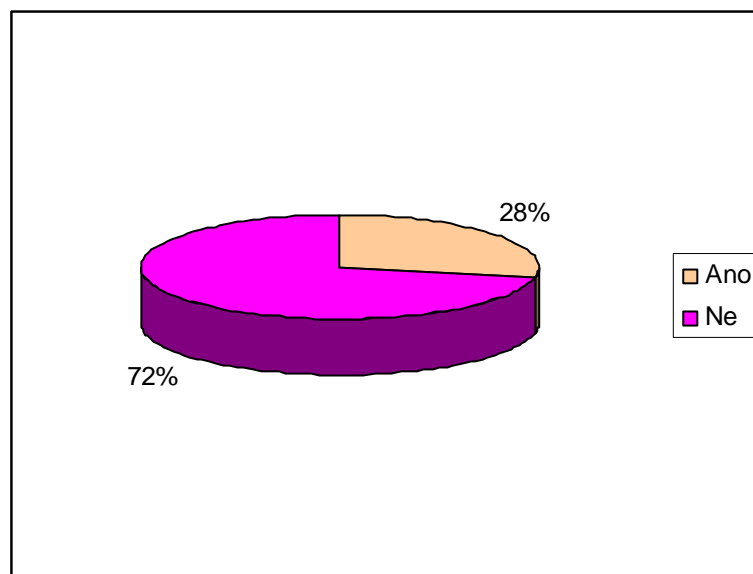
Graf 18. Jste pro legalizaci marihuany?

Z celkového počtu 68 respondentů, je pro zlegalizování marihuany 22 (32 %) osob pro zákaz legalizace je 46 (68 %) dotázaných. Tyto odpovědi mě překvapily, protože jsem si myslela, že velká většina studentů bude pro zlegalizování marihuany.

Otázka č. 17 Zkoušel(a) jste někdy i jinou drogu?

Tab. 19. Měl(a) jste někdy i jinou drogu?

	Absolutní číslo	Relativní číslo v %
Ano	27	28 %
Ne	69	72 %
<b>Celkem respondentů</b>	<b>96</b>	<b>100 %</b>



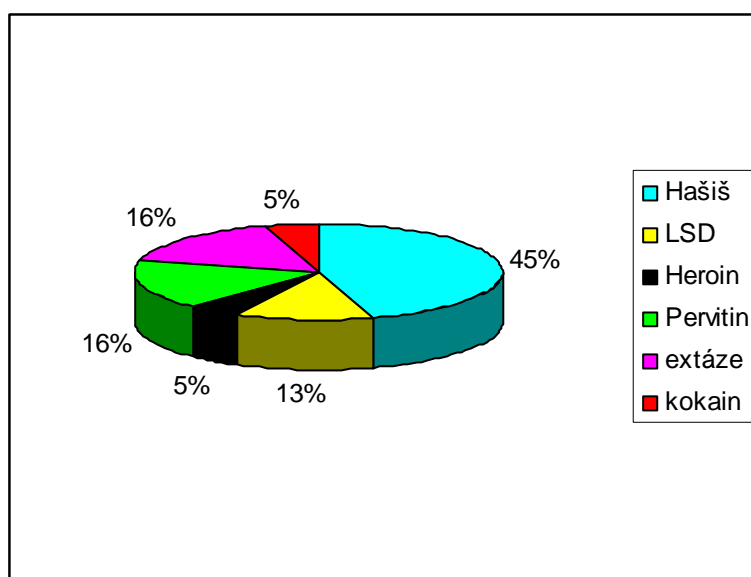
Graf 19. Měl(a) jste někdy i jinou drogu?

Celkem odpovědělo 96 respondentů, nichž 27 (28 %) vyzkoušelo i jinou drogu než jen marihuanu. 69 (72 %) studentů jinou drogu nezkusilo. Uvedené hodnoty lze vyčíst z tabulky a grafu.

Uváděné drogy :

Tab. 20. Ano, zkusil(a) jsem:

	Absolutní číslo	Relativní číslo v %
<b>Hašiš</b>	19	45 %
<b>LSD</b>	5	13 %
<b>Heroin</b>	2	5 %
<b>Pervitin</b>	7	16 %
<b>Extáze</b>	7	16 %
<b>Kokain</b>	2	5 %
		100 %



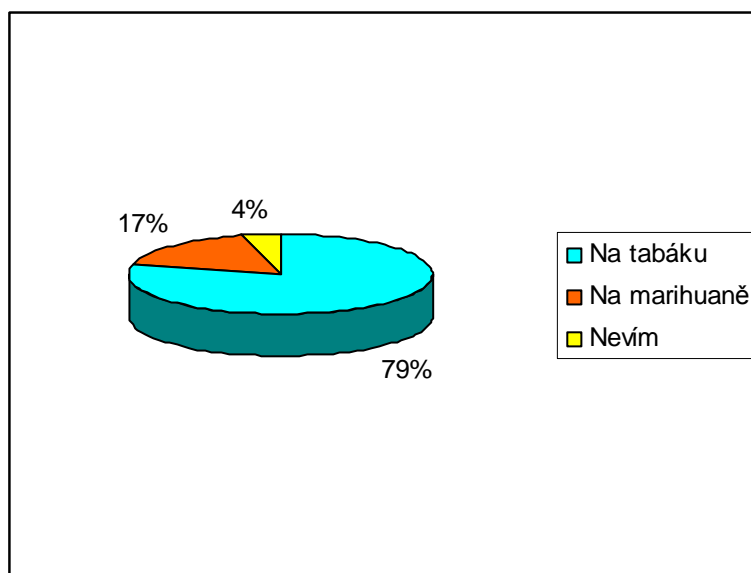
Graf 20. Ano, zkusil(a) jsem:

Odpoověď ANO uvedlo 27 respondentů. Tabulka a graf nám ukazují, že nejvíce studentů vyzkoušelo hašiš, celkem 19 (45 %). Dále následují pervitin a extáze. Tyto možnosti uvedlo 7 (16 %) studentů. LSD vyzkoušelo 5 (13 %) studentů, kokain a heroin vyzkoušeli 2 (5 %) studenti.

Otázka č. 18 Myslíte si, že vzniká větší závislost:

Tab. 21. Větší závislost vzniká na:

	Absolutní číslo	Relativní číslo v %
Na tabáku	76	79 %
Na marihuaně	16	17 %
Nevím	4	4 %
<b>Celkem respondentů</b>	<b>96</b>	<b>100 %</b>



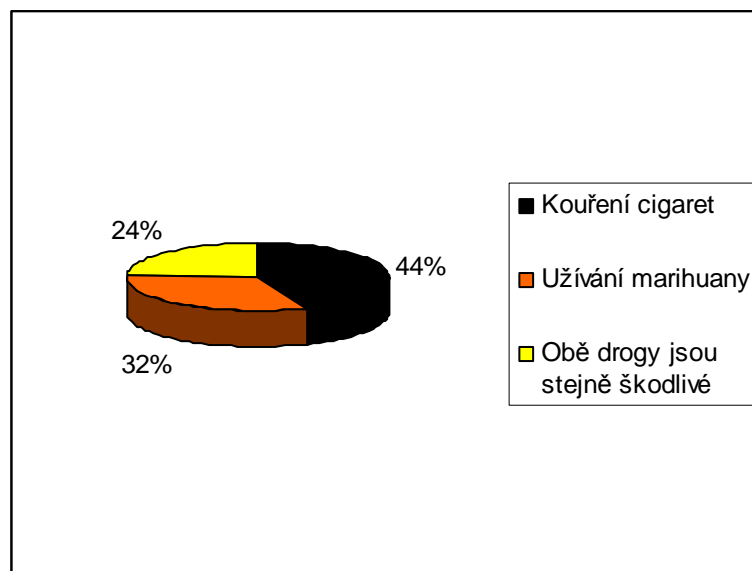
Graf 21. Větší závislost vzniká na :

Celkem odpovědělo 96 respondentů. Jak můžeme vidět v grafu i tabulce, většina studentů si myslí, že větší závislost vzniká na tabáku, 76 (79 %). Pouze 16 (17 %) studentů si myslí, že větší závislost vzniká na marihuaně, 4 (4 %) respondenti odpověděli neví.

Otázka č. 19 Myslíte si, že více škodí zdraví

Tab. 22. Co více škodí zdraví?

	Absolutní číslo	Relativní číslo v %
Kouření cigaret	42	44 %
Užívání marihuany	31	32 %
Obě drogy jsou stejně škodlivé	23	24 %
<b>Celkem respondentů</b>	<b>96</b>	<b>100 %</b>



Graf 22. Co více škodí zdraví?

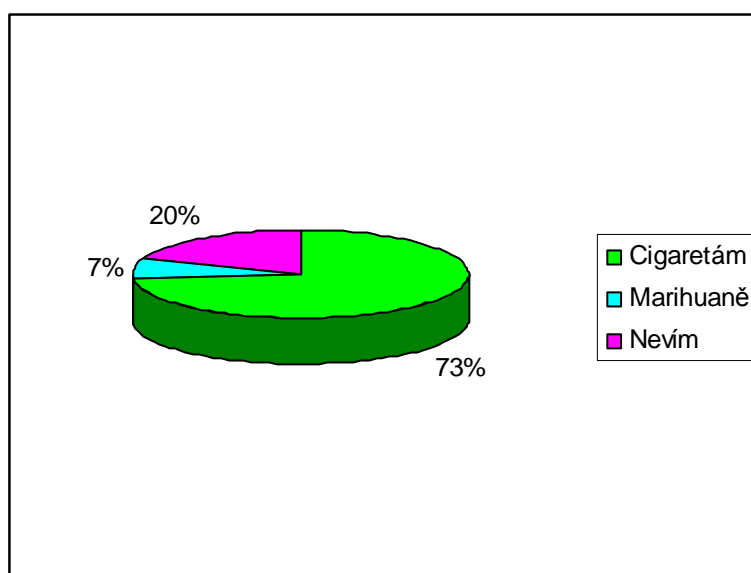
Z 96 respondentů, si 42 (44 %) myslí, že více škodí organismu kouření cigaret, 31 (32 %) studentů si myslí, že více škodí marihuana a 23 (24 %) studentů odpovědělo, že cigarety i marihuana jsou pro organismus stejně škodlivé.



Otázka č. 20 Čemu dáváte přednost?

Tab. 23. Čemu dáváte přednost?

	Absolutní číslo	Relativní číslo v %
<b>Cigaretám</b>	60	73 %
<b>Marihuaně</b>	6	7 %
<b>Nevím</b>	16	20 %
<b>Celkem respondentů</b>	82	100 %



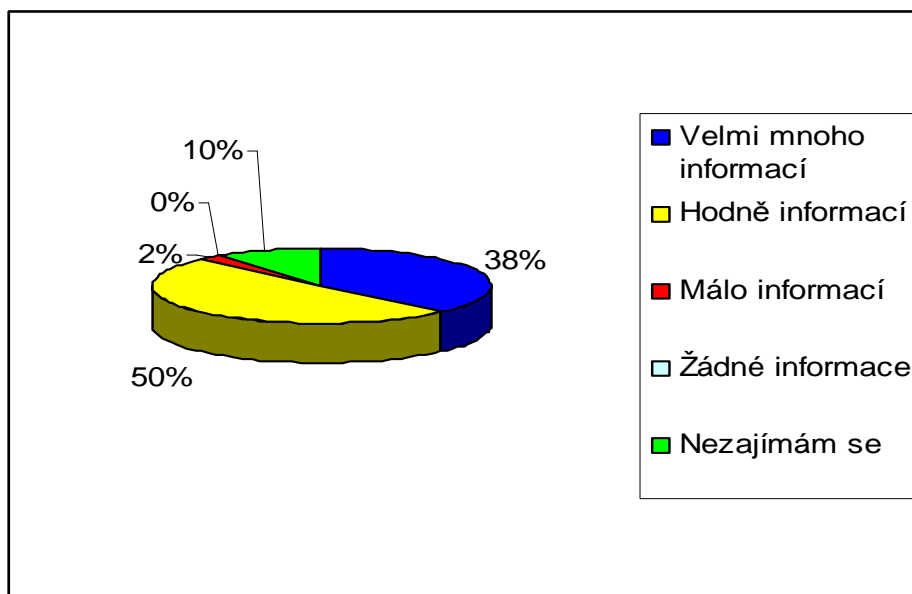
Graf 23. Čemu dáváte přednost?

Celkem počtu 96 respondentů na tuto otázku odpovědělo pouze 82 dotázaných. Z grafu můžeme vidět, že většina, tedy 60 (73 %) studentů dává přednost cigaretám před marihuanou. Pouze 6 (7 %) respondentů si raději zakouří marihuanu. 16 (20 %) studentů odpovědělo, že neví, je jim to jedno.

Otázka č. 21 Jste si vědom(a) škodlivosti kouření cigaret a užívání marihuany na lidský organismus

Tab. 24. Víte, jak působí cigarety a marihuana na lidský organismus?

	Absolutní číslo	Relativní číslo v %
<b>Velmi mnoho informací</b>	36	38 %
<b>Hodně informací</b>	48	50 %
<b>Málo informací</b>	2	2 %
<b>Žádné informace</b>	0	0 %
<b>Nezajímám se</b>	10	10 %
<b>Celkem respondentů</b>	96	100 %



Graf 24. Víte, jak působí cigarety a marihuana na lidský organismus?

Na tuto otázku odpovědělo všech 96 respondentů. Z tabulky i grafu vyplývá, že 36 (38 %) studentů má velmi mnoho informací o škodlivosti užívání drog. 48 (50 %) má hodně informací o škodlivosti cigaret a marihuany. Zde bych ráda připomněla, že 15 % respondentů, si myslí, že tabák není droga. Tato skutečnost vyplývá z otázky číslo 9.

**Otázka č. 22 Napište, co vám přináší užívání marihuany**

Zde jsou volné odpovědi:

„srandu s partou lidí“

„je to pohodová věc, která patří k dnešní mládeži“

„smích, dobrou náladu, uvolněnost“

„pocit odreagování a uvolnění“

„zapomínám na celý svět, jenom si užívám to co v danou chvíli prožívám“

„pocit pohody, pořád se směji, a nemám tak žádné starosti“

„srandu smích.....uspokojivý stav, dobrou náladu“

„taková dobrý stav, užívám mastičku na klouby a pomáhá mi to, že je to dobrá věc?“

„když si zakouřím trávu tak se cítím dobře ( směji se, bavím se atd.)“

„pocit štěstí, duševní pohody a uvolnění “

„ uvolněnost, pocit naprosté pohody“

„ nic mi to nepřináší, protože to nekouřím a ani nechci. Když někoho vidím kouřit marihuanu, tak je mi to odporné a lidi, kteří to kouří nevyhledávám.“

„ nic, protože to ne kouřím, je to humus fuj! “

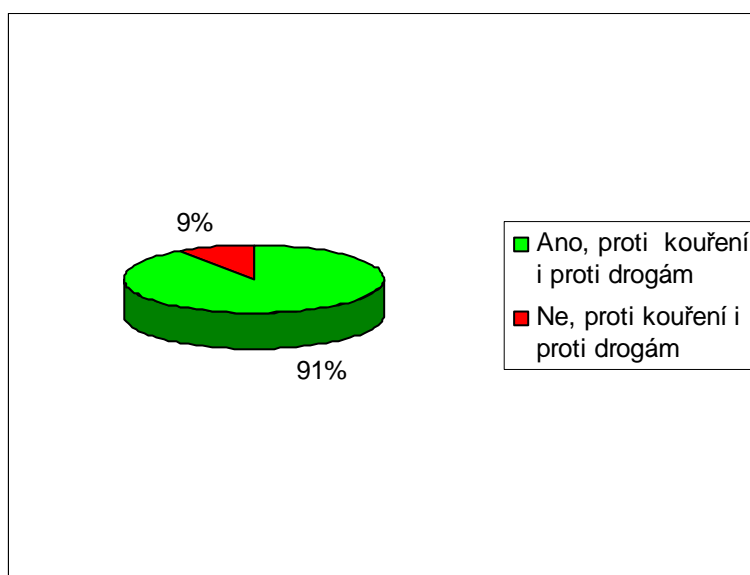
„ ztráta paměti, nedokážu se potom soustředit“

Toto jsou náhodně vybrané odpovědi respondentů, kteří na otázku odpověděli, celkem odpovědělo 36 studentů. V nejvíce dotaznicích se objevily odpovědi jako: sranda, uvolnění a pocit pohody.

Otázka č. 23 Setkal(a) jste se s preventivním programem proti kouření cigaret nebo proti drogám na vaší škole?

Tab. 25. Setkal(a) jste se s preventivním programem proti kouření a proti drogám?

	Absolutní číslo	Relativní číslo v %
<b>Ano, proti kouření i proti drogám</b>	87	91 %
<b>Ne, proti kouření i proti drogám</b>	9	9 %
<b>Celkem respondentů</b>	96	100 %



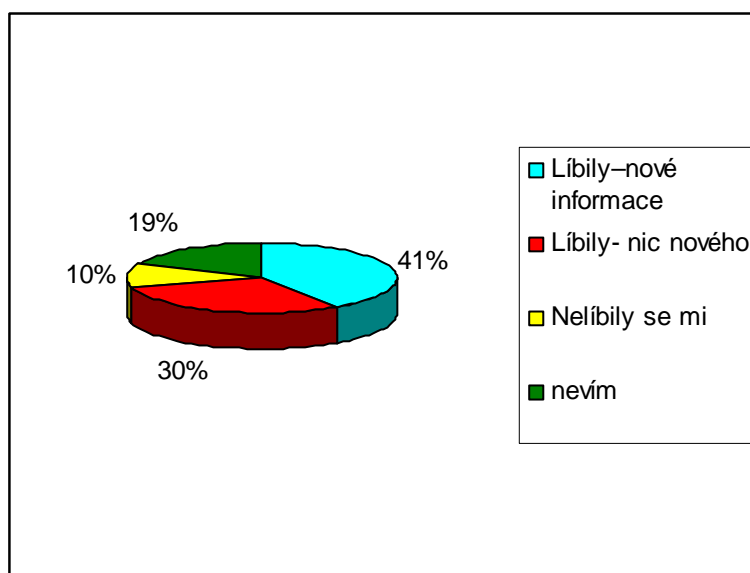
Graf 25. Setkal(a) jste se s preventivním programem  
proti kouření proti drogám?

Celkem odpovědělo 96 respondentů, z tabulky i grafu vyplývá, že většina studentů se s preventivními programy proti kouření a drogám setkala na jejich škole

Pokud Ano, jak hodnotíš tyto preventivní programy?

Tab. 26. Jak hodnotíš tyto preventivní programy?

	Absolutní číslo	Relativní číslo v %
Líbily–nové informace	39	41 %
Líbily- nic nového	29	30 %
Nelíbily se mi	10	10 %
nevím	18	19 %
<b>Celkem respondentů</b>	<b>96</b>	<b>100 %</b>



Graf 26. Jak hodnotíš tyto preventivní programy?

Z 96 odpovědí, vyplývá, že 39 ( 41 %) studentům se preventivní programy líbily a přinesly jim nové informace. 29 (30 %) studentům se preventivní programy také líbily, ale nepřinesly jim nové poznatky o dané problematice. Záporně odpovědělo 10 (10 %) studentů.

## 7.4 Rozhovory s pracovníky preventivních Center ve Zlínském regionu

Sestavila jsem strukturovaný rozhovor s deseti otázkami. Ve Zlínském kraji je celkem 12 center poskytujících služby v protidrogové prevenci, léčbě a resocializace. Adresy a kontakty jsou v příloze IV. Pro svůj průzkum jsem zvolila centra zaměřující se na poradenskou činnost a prevenci v oblasti měkkých drog. Mým cílem bylo získání pěti rozhovorů. V jednom z mnou vybraných subjektů, poradenské centrum pro mládež v Bystřici pod Hostýnem, mě bylo sděleno, že se na preventivní programy nezaměřují. Proto mám pouze čtyři rozhovory. Sestavený rozhovor je v příloze III.

### Kontaktní centrum – Uherské Hradiště

#### 1. Popsal(a) byste mi Vaše zařízení? (jak vaše zařízení pracuje, jaké jsou vaše cíle, na co se nejvíce zaměřujete atd.)

Kontaktní centrum pro uživatele drog „Charáč“ v Uherském Hradišti

#### 2. Kdo Vás nejvíce navštěvuje, jaká je Vaše klientela?

Naše cílová skupina jsou problémoví uživatelé nelegálních drog. Nejčastěji nás navštěvují osoby ve věku 17 – 27 let, které jsou ve fázi užívání a počáteční, nebo prohlubující se závislosti, především na pervitinu. Méně často se k nám dostávají experimentátoři, nebo uživatelé měkkých drog. Drogové užívání našich klientů je často kombinované, běžně uvádějí jako své primární drogy pervitin a THC, nebo alkohol a THC s občasným užíváním pervitinu

#### 3. Stručný popis vašich programů( preventivní programy na základních a středních školách).

Jako součást služeb našeho zařízení je Program specifické primární prevence

Obsahuje:

Informační besedy (např. o zařízení, drogách a s nimi souvisejícími tématy) prováděné na základě konkrétního zájmu na půdě kontaktního centra i v prostorách zájemce z regionu např. ve školách.

**4. Jaké máte programy pro mládež, která kouří cigarety a užívají marihuanu.**

Vzhledem k charakteru našich služeb nemáme program zaměřený specificky na cigarety a konopné drogy.

**5. Jak často se setkáváte s mládeží, kteří užívají pravidelně marihuanu a přijdou k Vám s tímto problémem?(Navštěvují Vás?)**

V rámci terénní práce se naši streetworkeri setkávají s těmito uživateli potkávají denně. Na kontaktním centru se však objevují spíše sporadicky, pokud tedy neuvažujeme klienty s kombinovaným užíváním různých drog.

**6. Jaký je Váš názor na marihuanu? Vidíte ji jako vstupní bránu pro další drogy? Myslíte si, že je správné, že je to ilegální droga?**

Jako vstupní droga je odborníky již delší dobu detekován alkohol, případně cigarety. V naší práci můžeme potvrdit, že naši klienti pravidelně uvádějí užívání konopných drog až o několik let později, než užívání alkoholu a cigaret.

Osobní názor, pro naši práci není důležitý a může být kontraproduktivní (děláme sociální práci, ne politiku), navíc pracovníci K-center nejsou vázáni žádnou doktrínou či ideologií, kterou by museli hlásat – ale nelegálnost konopných drog je pokrytecká a je hlavním rizikem jejího užívání.

**7. Co je podle Vás horší závislost? Na cigaretách nebo na marihuaně?**

Co se týká závislosti na marihuaně, tak je jisté, že v případě konzumace kouřením, je kouření marihuany ( z hlediska produktů hoření) škodlivější zdraví, než kouření tabáku. Z hlediska účinků na psychiku je v případě kouření marihuany riziko nastartování latentního psychického problému (např. dědičného), což nikotin nedělá. Sociální problém obou těchto závislostí je přibližně stejný, fyzická závislost vzniká na nikotinu, ne na THC.

**8. Měli by se léčit pravidelní konzumenti marihuany?**

Pokud člověk chce řešit závislost, či jiné zdravotní problémy, vyplývající pro něj z užívání marihuany, pravděpodobně léčbu či poradenství vyhledá sám.

**9. Jaká je léčba pro mládež, kteří kouří marihuanu (cigarety) pravidelně.**

U cigaret je možnost léčby „substitucí“ ve formě známé z různých reklam, nácviky odmítání, podpora zdravého životního stylu, orientace v hodnotách, pozitivní náplň volného času...

**10. Jaká je budoucnost této drogy v ČR?**

Nemyslím si, že v konzumaci by se děly nějaké další změny, možné změny se však určitě stanou v legislativě, současný stav se nelíbí ani odpůrcům ani zastáncům legalizace marihuany. Co se týká tabáku, budou se pravděpodobně realizovat restriktivní opatření, účinně omezující kouření na veřejných místech, možná se zvýší věková hranice pro legální užívání. Legalizace tzv. měkkých drog je otázka politická, k níž se různé politické subjekty staví různě. Kroky směrem k legalizaci či od ní budou tedy dozajista spojeny se zastoupením politických stran v parlamentu a vládě.



## **Kontaktní centrum v Kroměříži**

### **1. Popsal(a) byste mi Vaše zařízení? (jak vaše zařízení pracuje, jaké jsou vaše cíle, na co se nejvíce zaměřujete atd.)**

Kontaktní centrum „PLUS“ je nízkoprahové zařízení terciární protidrogové prevence – poskytuje služby lidem zasaženým drogovým problémem (uživatelé drog, drogově závislí i jejich blízcí) a snaží se minimalizovat dopady tohoto problému (omezení šíření infekčních nemocí mezi uživateli – výměna injekčních stříkaček, bezdomovectví, nezaměstnanost, sociální úpadek, ztráta zázemí, zprostředkování testů na infekční nemoci, informace o drogové problematice a rizicích spojených s užíváním, zprostředkování kontaktů na odborníky, zprostředkování léčby apod.

### **2. Kdo Vás nejvíce navštěvuje, jaká je Vaše klientela?**

Uživatelé drog, drogově závislí (na nelegálních drogách, především nitrožilní uživatelé) a rodiče a blízcí uživatelů drog.

### **3. Stručný popis vašich programů( preventivní programy na základních a středních školách).**

Nad rámec poskytovaných služeb provádíme primárně-preventivní besedy s protidrogovou tematikou pro žáky, učně a studenty a také přednášky o této problematice pro pedagogy a rodiče dětí.

### **4. Jaké máte programy pro mládež, která kouří cigarety a marihuanu.**

Besedy , uživatelé marihuany a kuřáci cigaret nejsou naší primární cílovou skupinou, pokud nejde o závislost na marihuaně tak tyto klienty odkazujeme na zařízení, které se touto problematikou zabývají ( poradny pro odvykání kouření apod.)

### **5. Jak často se setkáváte s mládeží, kteří užívají pravidelně marihuanu a přijdou k Vám s tímto problémem?(Navštěvují Vás?)**

Pokud ano – odkazujeme jinam – nechceme, aby u nás navázali kontakty s dalšími uživateli a tím došlo k umožnění přístupu k cestě k tvrdším nelegálním drogám. Za rok asi 5 lidí, či je přiveden kuřák marihuany rodičem na rodinné poradenství ( asi 3 lidi ročně).

**6. Jaký je Váš názor na marihuanu? Vidíte ji jako vstupní bránu pro další drogy?****Myslíte si, že je správné, že je to ilegální droga?**

Zdravotní rizika vidím stejná jako u alkoholu. Vstupní drogou pro všechny tvrdé drogy je především tabák a alkohol – marihuana následuje většinou až po nich. Ne každý kdo kouřil marihuanu se na ní stal závislý (porovnála bych s alkoholem), ale skoro každý uživatel tvrdých drog kouřil marihuanu. Marihuana je nebezpečná v tom, že díky její nelegalitě se člověk při jejím získávání dostává do styku s lidmi, kteří užívají i jiné drogy a má tak snadnější cestu k případnému zneužívání tvrdších drog. Jinak u marihuany vidím stejně jak u alkoholu problém nejen se vznikem nějakého typu závislosti, ale především v tom že ovlivňuje a mění vnímání – proto je nebezpečný i člověk který ji užil a například pracuje se stroji, nástroji, ve výškách či řídí motorová vozidla. Pro legalizaci nejsem protože je u nás veřejností neuvěřitelně tolerovaná již dnes. Neumím si představit legislativní ošetření jejího užívání a výroby (od 18let, kdo by to pohlídal – prodejce? Kdo by ji mohl pěstovat? Povolení na pěstování? Co zdanění?) naše společnost na to není připravená.

**7. Co je podle Vás horší závislost? Na cigaretách nebo na marihuaně? na marihuaně**

Nikotin neovlivňuje tolik psychiku, nebývá spouštěčem psychiatrických onemocnění, epilepsie, kouří se většinou s filtrem

**8. Měli by se léčit pravidelní konzumenti marihuany?**

Způsobuje-li jim jejich užívání problémy v životě tak ano (psychická závislost, motivační syndrom, ztráty paměti, špatná orientace v čase a prostoru apod.) Stejně jako u alkoholu – každý kdo pravidelně konzumuje a má problémy v souvislosti s konzumací drogy (legální i nelegální).

**9. Jaká je léčba pro mládež, kteří kouří marihuanu (cigarety) pravidelně.**

Podle souvisejících problémů, stupně a charakteru závislosti. V literatuře se uvádí nějaké popisy závislosti na marihuaně, setkali jsme se i s pár případy v praxi. Ale doporučení pro způsob léčby neznám.

**10. Jaká je budoucnost této drogy v ČR?**

Generace považující užívání marihuany za srovnatelné s konzumací alkoholu bude možná ve vyšším věku ještě tolerantnější k jejímu užívání u svých dětí a v budoucnu se možná o její legalizaci bude mluvit stále častěji.

## Centrum primární prevence ve Zlíně

### 1. Popsal(a) byste mi Vaše zařízení? (jak vaše zařízení pracuje, jaké jsou vaše cíle, na co se nejvíce zaměřujete atd.)

Centrum prevence (CP) je samostatné pracoviště příspěvkové organizace krajského úřadu - Poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy. CP poskytuje následující služby:

1. Poradenství ve formě individuální, rodinné a skupinové práce.
2. Preventivní aktivity pro žáky ZŠ, SŠ a SOU především formou zážitkových programů zaměřených na prevenci zneužívání návykových látek, vytváření pozitivních vztahů ve třídě a rozvoj sebeúcty.

### 2. Kdo Vás nejvíce navštěvuje, jaká je Vaše klientela?

Člověk, který má problém a chce ho řešit.

### 3. Stručný popis vašich programů( preventivní programy na základních a středních školách).

Pořádání preventivně-výchovných programů pro žáky ZŠ a SŠ zaměřené na:

Prevenici zneužívání návykových látek

Vytváření pozitivních vztahů ve třídě

Rozvoj sebeúcty a zdravého sebepojetí

Nácvik potřebných sociálních dovedností (zdolávání tlaku vrstevníků, odmítání, řešení)  
atd..

### 4. Jaké máte programy pro mládež, která kouří cigarety a užívají marihuanu.

Viz Příloha č.VI

**5. Jak často se setkáváte s mládeží, kteří užívají pravidelně marihuanu a přijdou k Vám s tímto problémem?(Navštěvují Vás?)**

Ano , navštěvují nás a léčba je vždy individuální.

**6. Jaký je Váš názor na marihuanu? Vidíte ji jako vstupní bránu pro další drogy? Myslíte si, že je správné, že je to ilegální droga?**

Problémy však nezpůsobuje jen zneužívání nelegálních návykových látek. V počtu smrtelných případů je několikanásobně převyšují legální drogy - tabák a alkohol. Cesta od prvního užití k nadměrnému užívání, zneužívání a závislosti není v obou případech přímočará. Vždy záleží na množství, frekvenci a způsobech užívání, na osobnosti člověka i prostředí, ve kterém žije.

**8. Měli by se léčit pravidelní konzumenti marihuany?**

Závislý na jakékoliv droze přichází např. do K-centra, zde je mu nabídnut pravidelnější kontakt, služby v rámci terciární prevence, někdy i možnost vstupu do tzv. motivační skupiny. Tomu může předcházet setkání s terénním pracovníkem (streetworker), který se pohybuje mezi lidmi, kteří berou drogy, poskytuje jim základní servis terciární prevence a snaží se je nasměrovat k návštěvě kontaktního centra.

**Na otázky číslo 7, 9, 10 nebylo odpovězeno.**

## **Odbor veřejného zdraví, úsek podpory zdraví ve Zlíně**

**1. Popsal(a) byste mi Vaše zařízení? (jak vaše zařízení pracuje, jaké jsou vaše cíle, na co se nejvíce zaměřujete atd.)**

a) Poradny – poradenství pro jednotlivce, skupiny, školy a další kolektiv

- Poradna zdravé výživy, zdravého životního stylu a snížení nadváhy
- Poradna odvykání kouření
- Poradna HIV/AIDS

b) Přednášková činnost

c) Edukační programy pro vybrané skupiny ( hru proti AIDS, hru proti kouření....)

**2. Kdo Vás nejvíce navštěvuje, jaká je Vaše klientela?**

Co se týká kouření tak k nám přichází pouze dospělí lidé, většinou muži kolem 40 – 50 věku. Adolescenti, kteří by chtěli přestat kouřit nás nenavštěvují. Zaměřujeme se pouze na odvykání kouření, takže s mládeží, kteří kouří marihuanu a chtěli by přestat se do styku nedostaneme.

**3. Stručný popis vašich programů ( preventivní programy na základních a středních školách).**

Ano, máme preventivní programy schválené ministerstvem zdravotnictví. Jsou to programy určené pro studenty na základních školách. Např. programy proti kouření, alkoholu, AIDS a zdravé výživě (anorexie, bulimie...). My toto programy navrhujeme školám a na nich záleží zda si nás pozvou či ne. Většinou naše programy prezentujeme na základních školách, na středních školách vyjíměčně.

**4. Jaké máte programy pro mládež, která kouří cigarety a užívají marihuanu.**

Máme programy pouze proti kouření, na marihuanu se nezaměřujeme. Tyto programy musí být schválené Ministerstvem zdravotnictví ( Interaktivní hra „, Nekouřím“)

**6. Jaký je Váš názor na marihuanu? Vidíte ji jako vstupní bránu pro další drogy? Myslíte si, že je správné, že je to ilegální droga?**

Ne, určitě bych nedovolil zlegalizování této drogy a také bych úplně zakázal kouření cigaret. Osobně vidím marihuanu jako vstupní drogu, ale také mezi marihuanu patří kouření cigaret a pití alkoholu. Zde hraje velkou roli rodina, podle mě je rodina jako stavební kámen, který když je narušený, ať už jakkoliv, padají dolů i další kameny.

**7. Co je podle Vás horší závislost? Na cigaretách nebo na marihuaně?**

Na cigaretách, tam je prokázána fyzická i psychická závislost, u marihuany je to psychická závislost. V poslední době přibývá stále víc a víc kuřáků marihuany. Dnešní společnost v naší republice marihuanu zavrhuje a řadí ji mezi drogy. Existuje ale spousta lidí, nejen těch co marihuanu kouří, kteří v ní nevidí nic horšího a zlověstnějšího než třeba pivo. V některých zemích je dokonce naprosto odlišena od drog a to zejména tím, že je naprosto legální. Marihuana neškodí lidskému organismu o nic víc než kouření obyčejných cigaret a s návykem je to menší problém, než u alkoholu. Největším problémem je to, že spousta kuřáků marihuany se dřív nebo později dostane i k tvrdým drogám.

**9. Jaká je léčba pro mládež, kteří kouří cigarety pravidelně.**

Důležité je působení rodiny a okolí. Na střední škole už je pozdě. Nejdůležitější je předejít tomu, aby děti (mládež) začali kouřit, proto je důležité působit na žáky na základní škole.

**Na otázku číslo 5, 8, 10 jsem se již neptala, na úvod mi by sděleno, že se toto zařízení na marihuanu nezaměřuje.**

## 7.5 Zhodnocení hypotéz

### **Hypotéza č.1. Domnívám se, že více jak 50 % mládeže kouří cigarety pravidelně.**

Tato stanovená hypotéza se šetřením potvrdila. V otázce číslo 3, zda studenti kouří cigarety bylo celkem 64 kladných odpovědí, což je 67 %. Jak vyplynulo z dotazníkového šetření, 6 – 10 cigaret vykouřených za den se objevilo v dotaznících nejčastěji. U mužů tento fakt odpovídá 48 % a u žen 43 %. Co mě nejvíce překvapilo, že 21 % dívek vykouří denně 11 – 15 cigaret, což je z mého pohledu velmi mnoho.

### **Hypotéza č. 2 Myslím si, že dívky kouří cigarety více než chlapci.**

Stanovená hypotéza se mi potvrdila. V Otázce číslo 2 jsem se ptala na pohlaví dotazovaných. Respondentů bylo celkem 96 z toho 52 mužů což je 54 % a 44 žen což je 46 %. Pro můj výzkum byl tento poměr mezi skupinami chlapci a dívky velmi vhodný. V otázce číslo 3 (kouříte cigarety) odpovědělo, že celkem kouří 64 studentů což je 67 %, procentuálně větší zastoupení v kouření cigaret mají ženy 64 % a muži a 60 %.

### **Hypotéza č.3. Myslím si, že 75% mládeže má zkušenost s marihuanou z toho asi 30% ji kouří pravidelně.**

Jak vyplývá z dotazníkového šetření, moje hypotézu se rovněž potvrdit. V otázce číslo 13 jsem se ptala zda studenti zkoušeli marihuanu. Ano odpovědělo 71 % a 70 % dívek odpovědělo, že také vyzkoušeli marihuanu. Na otázku číslo 14 ( kouříte marihuanu pravidelně) odpovědělo celkem 68 studentů a z toho 32 % uvedlo, že kouří marihuanu pravidelně. Na otázku jak často kouříte marihuanu odpovědělo 22 studentů a z toho 36 % studentů uvedlo, že marihuanu kouří denně.

### **Hypotéza č. 4 Domnívám se, že mládež má dostatečné informace o kouření cigaret a užívání marihuany.**

Hypotéza vztahující se k informovanosti studentů, se dotazníkovým šetřením potvrdila, neboť 50 % respondentů odpovědělo na otázku číslo 21 ( Jste si vědom(a) škodlivosti kouření cigaret a užívání marihuany na lidský organismus), že má hodně informací, což při některých otázkách bylo znát. Na otázku číslo 8 ( myslíte si, že tabák je droga) 74 % studentů odpovědělo, že tabák je droga a pouze 15 % studentů odpovědělo, že tabák jako drogu nevidí. Na otázku číslo 10 ( myslíte si, že je moderní v dnešní době kouřit) , odpovědělo

50 % dotazovaných, že není moderní kouřit a překvapivě 44 % odpovědělo, že neví, jestli je či není moderní kouřit. Na otázku číslo 18 (na které droze vzniká větší závislost) odpovědělo 79 % dotazovaných že na tabáku, což jsem byla ráda, a 17 % odpovědělo, že větší závislost vzniká na marihuaně. Na otázku číslo 19 (co více škodí zdraví) odpovědělo 44 % studentů, že více škodí kouření cigaret a 32 % studentů odpovědělo, že více škodí zdraví marihuana.

**Hypotéza č.5. Předpokládám, že mládež ( 15-16 let ) užívající marihuanu navštěvuje centra prevence velmi málo.**

Stanovená hypotéza se mi opět potvrdila. Z rozhovorů, které jsme měla k dispozici jsem usoudila, že mládež nemá zájem přestat kouřit a nechtějí řešit užívání marihuany. V rámci terénní práce se streetworkeri setkávají s těmito uživateli denně. Na kontaktním centru se však objevují spíše sporadicky, pokud tedy neuvažujeme klienty s kombinovaným užíváním různých drog.

**Hypotéza č 6. Domnívám se, že Centra prevence se na problematiku užívání marihuany u mladistvých dostatečně nezaměřují.**

Jak vyplývá z rozhovorů, hypotézu se potvrdila. Na základě rozhorů, jsem dospěla k závěru, že preventivní centra mají širokou škálu preventivních programů, co se týká drog a závislosti na nich. Ale na cigarety a marihuany se v dostatečné míře nezaměřují. Preventivní centra pro lidi, kteří jsou na čemkoliv závislí mají velký význam. Pomáhají jedincům jak přestat být závislí a začít žít normální život bez drog, poskytují sociální a pracovní právní poradenství, a jiné služby. Zde bych ráda zdůraznila, že ověření této hypotézy vyplývá z malého počtu center, a proto nemusí být objektivně správné



## ZÁVĚR

Závěrem bych chtěla shrnout obsah mé bakalářské práce. V teoretické části jsem se snažila shrnout problematiku návykových látek. Z této velmi široké tematiky, jsem si ke zpracování své bakalářské práce vybrala kouření cigaret a užívání marihuany u mládeže. Cíle, které jsem si stanovila, jsem se snažila ověřit z údajů získaných dotazníkovým šetřením a rozhovory s pracovníky preventivních center. Prvním cílem bylo zjistit, jak je rozšířené kouření cigaret a užívání marihuany u mládeže. Na základě dotazníku se mi potvrdilo, že kouření cigaret je u mládeže velmi rozšířené. Také jsem na základě dotazníku zjistila, že u každého studenta někdo v rodině kouří. Nejvíce odpovědělo, že v rodině kouří otec. Je to zajímavé, ale nastává zamyšlení nejen pro mě, proč tomu tak je? Druhým cílem bylo zjistit, čemu mládež dává přednost, zda kouření cigaret nebo užívání marihuany. Na podkladě dotazníků jsem zjistila, že ve velké většině mládež dává přednost kouření cigaret 73 % dotazovaných, pouze 7 % studentů odpovědělo, že jim více vyhovuje kouření marihuany. Třetím cílem bylo ověřit si, jak je mládež informovaná o škodlivosti tabáku a marihuany na lidský organismus. Zjistila jsem, že převážná většina dotazovaných má dostatek informací, což také potvrdilo mou hypotézu. Čtvrtým cílem bylo zjistit ve Zlínském regionu, jaké jsou v praxi preventivní programy, zaměřené na boj proti kouření cigaret a užívání marihuany u mladistvých. Z rozhovorů, které mi byly poskytnuty, vyplynulo, že ve Zlínském kraji jsou především preventivní programy proti kouření cigaret např. OHS Zlín. Preventivní programy, které by byly speciálně zaměřené na konopné drogy mnou kontaktované centra nenabízejí.

V teorii jsem popsala historii konopných drog, jejich rozdělení a využití v praxi. Také jsem zmínila problematiku legalizace této drogy a nastínila jsem, jaký vliv má tato droga na lidský organismus. U tabákové drogy jsem se také zmínila o historii, popsala jsem složení cigarety a popsala jsem proč je vlastně cigareta tak návyková droga. Neopomněla jsem také zmínit terapii závislosti, cíle práce streetworků a hlavně primární prevenci, která je z mého pohledu nejdůležitější.

V praktické části jsem popsala obecný i vlastní popis průzkumu. Stanovila jsem šest hypotéz, vztahujících se k této problematice. Údaje, které jsem zjistila od studentů dotazníkovým šetřením, jsem následně zpracovala do podoby tabulek a grafů.

Po vypracování bakalářské práce jsem dospěla k názoru, že by bylo vhodné u dětí především na základních školách ( například v 8 nebo 9 třídě) či studentů na středních školách provádět exkurze v centrech detoxikace či v léčebnách pro drogově závislé. Zde by se děti přímo setkaly s následky užívání návykových látek. Měly by i možnost promluvit si osobně s klienty těchto zařízení. Věřím, že toto by mohlo významně snížit pravděpodobnost prvního užití drogy, protože jen málo z nich si dokáže představit přímé následky užívání drog.

Doufám, že teoretické poznatky a výsledky praktické části mé práce budou přínosem pro všechny, kterým se dostane moje práce do rukou. Myslím si, že by mohla též sloužit jako zdroj při zpracování dalšího průzkumu či výzkumu, zabývajícího se problematikou návykových látek.

Osobně jsem se při zpracování daného tématu dověděla mnoho nových a zajímavých informací a doufám, že stejně přínosná bude i pro další čtenáře.

## 8 NÁVRHY PRO ZLEPŠENÍ SITUACE V ČR

V posledních letech se situace značně zlepšila, došlo k založení poraden pro odvykání kouření, preventivních programů, proběhla celá řada propagačních kampaní, vznikla i spousta organizací podporující boj proti kouření (předně pod záštitou vlády Státní zdravotní ústav, dále namátkou, Česká koalice proti tabák) a v neposlední řadě musím připomenout, že naše republika se v červnu 2003 připojila i k již zmíněné Rámcové úmluvě o kontrole tabáku iniciované WHO. I přesto si myslím, že máme co dohánět.

Preventivně-vzdělávacích programů v ČR dnes existuje celá řada, jsou zaměřeny jak na různé věkové skupiny dětí a mládeže, tak i na jejich rodiče a učitele, či vychovatele a obecně lze říci, že jsou vhodně koncipovány. Co vidím jako problém je ale to, že se tyto programy realizují pouze na regionální úrovni, nikoli celoplošně a efektivní metodika není dále rozvíjena. Důvodem jsou hlavně nedostatečné finanční prostředky. Myslím si, že v oblasti prevence by měl být kladen mnohem větší důraz na výzkum, pomocí jehož výstupů by bylo možno ještě efektivněji působit na děti a mládež, aby kouřit nikdy nezačali, což si myslím, že je nejdůležitější. Protože především teenageři jsou hodně hákliví na vzhled, atraktivitu a image, využila bych více i již známých poznatků (např. že kouření způsobuje zápach, žluté ruce a zuby, vypadávání vlasů, více akné na obličeji apod.) a snažila se tedy tuto věkovou skupinu odradit od kouření stejnými zbraněmi, které dříve používali tabákoví distributoři a výrobci. Co mi u nás dále chybí, je existence webové stránky pro děti a mládež, která by poukazovala na negativa kouření a srozumitelně zodpovídala jejich dotazy ohledně cigaret.

V rámci osvěty bych doporučila použít komunikačních nástrojů marketingového mixu, tj. využít zejména médií a billboardů, pomocí kterých bych veřejnost přesvědčovala o tom, že **normální je nekouřit**.

Na základě všech poznatků mé bakalářské práce jsem vytvořila brožuru s názvem „Ilegální droga a tou je cigareta“, která je určená pro mládež. Hlavním cílem této brožury je přimět mladé lidi, aby přestali kouřit nebo vůbec kouřit nezačali.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY****Monografie:** ( dle priorit)

- [1] NEŠPOR, Karel. *Návykové látky a vaše dítě*. Praha : Portál, 2001. 157 s. ISBN 80-7178-515-6.
- [2] ROBINSON, Rowan. *Velká kniha o konopí*. 4. vyd. Praha : Volvox Globator, 2004. 281 s. ISBN 80-7207-532-2.
- [3] ZIMMEROVÁ, Lynn, MORGAN, P.John. *Marihuana-mýty a fakta*. 1. vyd. Praha : Volvox Globator, 2003. 242 s. ISBN 80-7207-463-6.
- [4] TYLER, Andrew. *Drogy v ulicích : mýty-fakta-rady*. 1. vyd. Praha : Ivo Železný, 2000. 426 s. ISBN 80-237-3606-x.
- [5] CSÉMY, Ladislav, et al. *Životní styl a zdraví českých školáků*. 1. vyd. Praha : Psychiatrické centrum Praha, 2005. 140 s. ISBN 80-85121-94-8.
- [6] KALINA , Kamil, et al. *Drogy a drogové závislosti 1 : mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha : Úřad vlády ČR, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6.
- [7] KALINA , Kamil, et al. *Drogy a drogové závislosti 2 : mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha : Úřad vlády ČR, 2003. 343 s. ISBN 80-86734-05-6.
- [8] VANÍČKOVÁ, Eva. *Vývoj závislosti*. 1. vyd. Praha : Růžová linka, 2003. 7 s. ISBN 80-239-1556-8.
- [9] SOVADINOVÁ, Hana Mudr., et al. *Kouření cigaret a pití alkoholu v ČR*. 1. vyd. Praha : Státní zdravotní ústav, 2003. 93 s. ISBN 80-7071-230-9.
- [10] KRÁLÍKOVÁ, Eva, KOZÁK, Jiří T. *Jak přestat kouřit*. 2. vyd. Praha : Maxdorf, 2003. 130 s. ISBN 80-85912-68-6.
- [11] EVANS, Keith. *Válka bez konce aneb Krátký smutný příběh o dlouhé válce proti drogám*. 1. vyd. Praha : Volvox Globator, 2000. 191 s. ISBN 80-7207-508-x.
- [12] VALIČEK, Karel, et al. *Rostlinné omamné látky*. 1. vyd. Benešov : Start, 2000. 191 s. ISBN 80-86231-09-7.
- [13] BÁRTLOVÁ , Sylva, et al. *Výzkum a ošetřovatelství*. 1. vyd. Brno : NCONZO, 2005. 146 s. ISBN 80-7013-461-X

- [14] NEŠPOR, Karel. *O drogách, alkohol, kouření a lepších věcech*. 1. vyd. Praha: Portál, 1995. 126 s. ISBN 80-7178-086-3

### Sériová publikace

- [15] STUDNIČKOVÁ, Běla MUDr., et al. Léčení uživatelé marihuany. *Závislost a my*. 1.9.2006, č. září, s. 13-17. ISSN 12-13-8584
- [16] DAŇKOVÁ, Kateřina. Prodej tabáku nezletilým. *Zlínský deník*. 18.4.2007, č. 28, s. 9.

### Internet

- [17] *Pěstování marihuany je stále nezákonné* [online]. Novinky.cz. Praha : 2007 , 19:13 [cit. 2007-02-21]. Dostupný z WWW: <[www.novinky.cz](http://www.novinky.cz)>.
- [18] BRYNDOVÁ, Bushka. *Nový zákon proti šíření toxikománie* [online]. 2002 , 26.3.2007 [cit. 2007-03-26]. Dostupný z WWW: <[www.legalizace.cz](http://www.legalizace.cz)>.

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

AIDS	Syndrom získaného selhání imunity (Acquired ImmunoDeficiency Syndrome)
AP	Ambulantní programy a poradenství
CP	Centrum prevence
DE	Detoxikace
EMCDDA	Evropské monitorovací centrum pro drogy a užívání drog
FCTC	Rámcová úmluva o kontrole tabáku
KC	Kontaktní centrum
PP	Primární prevence
THC	Tetrahydrocannabinol
TP	Terénní programy

**SEZNAM TABULEK**

Tab. 1. Kolik je Vám let?.....	41
Tab. 2. Pohlaví.....	42
Tab. 3. Kouříte cigarety?.....	43
Tab. 4. Kolik cigaret denně? .....	45
Tab. 5. Kdy jste začal(a) kouřit pravidelně? .....	46
Tab. 6. Proč jste to poprvé zkusil(a)? .....	47
Tab. 7. Kouří někdo z vaší rodiny?.....	48
Tab. 8. Máte nyní u sebe cigarety? .....	50
Tab. 9. Myslíte si, že tabák je droga? .....	51
Tab. 10. Při jaké příležitosti si nejčastěji zapálíte cigaretu? .....	52
Tab. 11. Myslíte si, že je moderní v dnešní době kouřit? .....	53
Tab. 12. Chcete s kouřením přestat?.....	54
Tab. 13. Zkouše(a)l jsi někdy kouřit marihuanu? .....	56
Tab. 14. Užíváte marihuanu pravidelně ?( rozdělení muži a ženy) .....	57
Tab. 15. Užíváte marihuanu pravidelně? .....	57
Tab. 16. Jak často, kouříte marihuanu? .....	58
Tab. 17. Jak marihuanu získáváte, když ji kouříte pravidelně? .....	59
Tab. 18. Jste proto, aby byla marihuana zlegalizovaná?.....	60
Tab. 19. Zkoušel(a) jste někdy i jinou drogu? .....	61
Tab. 20. Ano, zkusil(a) jsem:.....	62
Tab. 21. Myslíte si, že vzniká větší závislost : .....	63
Tab. 22. Co více škodí zdraví? .....	64
Tab. 23. Čemu dáváte přednost?.....	65
Tab. 24. Víte, jak působí cigarety a marihuana na lidský organismus?.....	66
Tab. 25. Setkal(a) jste se s preventivním programem proti kouření a proti drogám?.....	68
Tab. 26. Jak hodnotíš tyto preventivní programy?.....	69

**SEZNAM GRAFŮ**

Graf 1. Kolik je Vám let?.....	41
Graf 2. Pohlaví.....	42
Graf 3. Kouříte cigarety( muži) ?.....	43
Graf 4. kouříte cigarety (ženy)? .....	44
Graf 5. Kolik cigaret denně?.....	45
Graf 6. Kdy jste začal(a) kouřit pravidelně? .....	46
Graf 7. Proč jste to poprvé zkusil(a)? .....	47
Graf 8. Kouří někdo z vaší rodiny?.....	48
Graf 9. Máte nyní u sebe cigarety? .....	50
Graf 10. Myslíte si, že tabák je droga? .....	51
Graf 11 Při jaké příležitosti si nejčastěji zapálíte cigaretu?.....	52
Graf 12. Myslíte si, že je moderní v dnešní době kouřit? .....	53
Graf 13.Chcete s kouřením přestat?.....	54
Graf 14. Zkouše(a)l jsi někdy kouřit marihuanu? .....	56
Graf 15. Užíváte marihuanu pravidelně? .....	57
Graf 16. Jak často, kouříte marihuanu? .....	58
Graf 17. Jak marihuanu získáváte, když ji kouříte pravidelně? .....	59
Graf 18. Jste proto, aby byla marihuana zlegalizovaná?.....	60
Graf 19. Zkoušel(a) jste někdy i jinou drogu? .....	61
Graf 20. Ano, zkusil(a) jsem:.....	62
Graf 21. Myslíte si, že vzniká větší závislost: .....	63
Graf 22. Co více škodí zdraví? .....	64
Graf 23.Čemu dáváte přednost?.....	65
Graf 24. Víte, jak působí cigarety a marihuana na lidský organismus?.....	66
Graf 25. Setkal(a) jste se s preventivním programem.....	68
Graf 26. Jak hodnotíš tyto preventivní programy? .....	69



## SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA P I: Žádost o umožnění dotazníkové šetření

PŘÍLOHA P II: Dotazník pro studenty

PŘÍLOHA P III: Strukturovaný rozhovor

PŘÍLOHA P IV: Množství pro určení deliktu zahrnujícího držení drog pro osobní potřebu (konopí)

PŘÍLOHA P V: Seznam zařízení poskytující služby v protidrogové prevenci

PŘÍLOHA P VI: Preventivní programy (ukázka)

PŘÍLOHA P VII: Průměrný věk začátku kouření (věková skupina patnáctiletých)

### Seznam použité literatury příloh

**Tabulka č.1:** *Užívání drog v EU : legislativní přístupy.* Praha : Úřad vlády ČR, 2005. 48 s. ISBN 80-86734-50-1.

**Tabulka č.2:** *Seznam zařízení poskytujících služby v protidrogové prevenci, léčbě a resocializaci.* Praha : Úřad vlády ČR, 2003. 22 s. ISBN 80-86734-09-9.

**Tabulka č. 3:** CSÉMY, Ladislav, et al. *Životní styl a zdraví českých školáků.* 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2005. 140 s. ISBN 80-85121-94-8.

# P I: Žádost o umožnění dotazníkové šetření

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Univerzitní institut  
Ústav zdravotnických studií

## ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ


Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění vyplnění dotazníků na Vašem pracovišti, které níže uvedený student bude realizovat při zpracování bakalářské práce. Bakalářská práce bude realizována v rámci ukončení studia a její součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, oboru Všeobecná sestra.

Jméno a příjmení studenta	ROMANA JURČÍKOVÁ
Téma bakalářské práce	PROBLEMATIKA UŽÍVÁNÍ NAVIKOVÝCH LÁTEK V DEŤI - HLADIVÝCH - PREVENTIVNÍ PROGRAMY
Skupina respondentů	MLÁDEŽ 15 - 16 let
Pracoviště	STŘEDNÍ ODBORNÁ ŠKOLA OTROKOVICE

Děkujeme za pochopení a spolupráci.


Ve Zlíně dne 23.11.2006

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Univerzitní institut  
Ústav zdravotnických studií  
Mostní 5139, 760 01 Zlín

  
.....  
doc. MUDr. Zbyněk Kalita, CSc.  
ředitel ústavu

Střední odborná škola  
Otrokovice

Úř. T. Bati 1266  
765 02 OTROKOVICE

  
.....  
Razítka a podpis zástupce zařízení

tel.: +420 577 008 137

fax: +420 577 008 137

e-mail: sekretariat.uzs@szsvszlin.cz

korespondenční adresa: Příluky 372, 760 01 Zlín

## P II: Dotazník

Dobrý den ,

jmenuji se Romana Jurčíková a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia oboru všeobecná sestra na Ústavu zdravotnických studií - Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. V závěru svého studia zpracovávám bakalářskou práci na téma: Problematika užívání návykových látek u dětí - mladistvých - preventivní programy

Proto bych Vás chtěla požádat o vyplnění tohoto dotazníku. Dotazníku je zcela ANONYMNÍ a slouží výhradně ke zpracování mé práce. Děkuji Vám za ochotu a čas strávený nad tímto dotazníkem.

Odpověď na otázku označte křížkem v rámečku. Vždy je jen jedna možnost odpovědi, pokud není uvedeno jinak.

Romana Jurčíková

1. Kolik je Vám let?.....

2. Pohlaví    muž  
                  žena

3. Kouříte cigarety?

- ano
- ne
- jen příležitostně

pokud ANO – kolik cigaret denně

- 1-5
- 6-10
- 11-15
- 16-20
- 21 a více

4. Kdy jste začal(a) kouřit pravidelně ?

- ve 12 letech
- ve 13 letech
- ve 14 letech
- v 15 letech
- v 16 letech

5. Proč jste to prvé zkusil(a)? (více odpovědí)

- ze zvědavosti
- s kamarády pro zábavu
- pro pocit dospělosti
- jiné.....

6. Kouří někdo z Vaší rodiny? (více odpovědí)

- matka
- otec
- sourozenec
- prarodiče

7. Máte nyní u sebe cigarety?

- ano
- ne

8. Myslíte si, že je tabák droga?

- ano
- ne
- nevím, nepřemýšlel(la) jsem o tom.

9. Při jaké příležitosti si nejčastěji zapálíte cigaretu? (více odpovědí)

- v partě mezi kamarády
- když jsem na zábavě nebo diskotéce
- při konzumaci alkoholu, kávy nebo jiného nápoje
- když jsem ve stresové situaci
- jiné.....

10. Myslíte si, že je moderní v dnešní době kouřit?

- ano, k modernímu člověku patří cigareta
- ne, moderní je žít zdravě
- nevím, je mi to jedno

11. Jestli kouříte chtěli byste s kouřením přestat?

ano

ne

nevím

chystám se přestat

chtěl(a) bych kouřením cigaret omezit, ale ne přestat

12. Napiš co vám přináší kouření cigaret (volná odpověď)

.....  
.....  
.....

13. Zkoušel (a) jste někdy kouřit marihuanu?

ano

ne

ne, ale chtěl(a) bych to zkusit

14. Užíváte marihuanu pravidelně?

ano

ne

pokud Ano jak často

denně

1 x za týden

2x za týden

1 x za měsíc

15. Jestli marihuanu kouříte pravidelně, jak ji získáváte?

sám(a) si marihuanu pěstuji

od kamarádů zadarmo

od kamarádů za peníze

od neznámých lidí

z jiného zdroje.....

16. Myslíte si, že by měla být marihuana zlegalizovaná?

ano

ne

17. Zkusil (a) jste někdy i jinou drogu?

ano

ne

pokud Ano, jaká droga to byla (více odpovědí)

hašiš

LSD

heroin

pervitin

extáze

kokain

18. Myslíte si, že vzniká větší závislost

na tabáku

na marihuaně

nevím

19. Myslíte si, že více škodí zdraví

kouření cigaret

užívání marihuany

obě drogy jsou stejně škodlivé

20. Čemu dáváte přednost?

cigaretám

marihuaně

nevím, je mi to jedno

21. Jste si vědomi o škodlivém vlivu kouření cigaret a užívání marihuany na lidský organismus.

mám velmi mnoho informací

mám hodně informací

mám málo informací

nemám žádné informace

nezajímám se

22. Napiš co vám přináší užívání marihuany (volná odpověď)

.....  
.....  
.....

23. Setkal(a) jste se s preventivním programem proti kouření cigaret nebo proti drogám na vaší škole?

ano, setkal(a) jsem se s preventivním programem proti kouření cigaret

ne, nesetkal(a) jsem se s preventivním programem proti kouření cigaret

ano, setkal(a) jsem se s preventivním programem proti drogám

ne, nesetkal(a) jsem se s preventivním programem proti drogám

pokud ano, jak hodnotíš tyto preventivní programy

líbily se mi , získal(a) jsem nové informace

líbily se mi , ale nepřineslo mi to nic nového

nelíbily se mi

nevím

### **PIII: STRUKTUROVANÝ ROZHOVOR**

1. Popsal(a) byste mi Vaše zařízení? (jak vaše zařízení pracuje, jaké jsou vaše cíle, na co se nejvíce zaměřujete atd.)
2. Kdo Vás nejvíce navštěvuje, jaká je Vaše klientela?
3. Stručný popis vašich programů( preventivní programy na základních a středních školách).
4. Jaké máte programy pro mládež, která kouří cigarety a marihuanu.
5. Jak často se setkáváte s mládeží, kteří užívají pravidelně marihuanu a přijdou k Vám s tímto problémem?(Navštěvují Vás?)
6. Jaký je Váš názor na marihuanu? Vidíte ji jako vstupní bránu pro další drogy? Myslíte si, že je správné, že je to ilegální droga?
7. Co je podle Vás horší závislost? Na cigaretách nebo na marihuaně?
8. Měli by se léčit pravidelní konzumenti marihuany?
9. Jaká je léčba pro mládež, kteří kouří marihuanu (cigarety) pravidelně.
10. Jaká je budoucnost této drogy v ČR?



## P IV: TABULKA 1

Množství pro určení deliktu zahrnujícího držení drog pro osobní potřebu

Země	Konopí	
	Držení pro osobní potřebu	Obchodování: prodej, držení atd.
<b>Belgie</b>	Držení konopí v množství nepřesahující 3 g je považováno za držení pro osobní potřebu.	
<b>Česká republika</b>	Méně než 0,3 g THC je přestupek, pokuta peněžní nebo varování. Větší množství je trestný čin s trestem odnětí svobody až na dva roky nebo pokutou. Držení více než 7,5 g THC podléhá trestu v rozmezí 1-5 let.	1-5 let za obchodování, včetně držení pro jinou osobu, 2-10 let za obchodování ve větším rozsahu.
<b>Dánsko</b>	První delikt do 10 g policie dá pokutu Druhý delikt 0-10 g pokuta 40 EUR, 10-15 g pokuta 67 EUR, 50-100 g pokuta 135 EUR	
<b>Estonsko</b>	Užívání nebo držení méně než 50g marihuany nebo 10 g hašiše je přestupek, policie udělí pokutu. Větší množství je trestný čin s trestem 1-10 let.	Držení malého množství s úmyslem prodeje - trest až 3 roky vězení, větší než uvedené množství 1-10 let.
<b>Finsko</b>	Do 10 g hašiše a 15 g marihuany je pokuta. Podle soudní praxe je spodní limit pro trest odnětí svobody 100 g.	
<b>Kypr</b>	Pěstování ne více než dvou rostlin nebo držení méně než 30 g konopí bude patrně považováno za použití pro osobní potřebu. Sankce: odnětí svobody až na 8 let.	Pěstování tří a více rostlin nebo držení 30 g a více konopí nebo jeho produktů může být považováno za držení za účelem prodeje, pokud obviněný nepřesvědčí soud o opaku. Sankce: odnětí svobody až na doživotí.
<b>Litva</b>	Držení bez úmyslu distribuce je přestupek trestaný omezením svobody, pokutou nebo zatčením. Méně než 5 g rostlin nebo 0,25 pryskyřice je přestupek. Větší množství je trestný čin s trestem odnětí svobody až na 2 roky.	Držení na účelem distribuce: Trest do tří let. Držení velkého množství 2-8 let. Držení velmi velkého množství (účel nepodstatný) 5-15 let.
<b>Lotyšsko</b>	Užívání nebo držení méně než 5 g marihuany je přečin (policie	Držení za účelem prodeje se trestá odnětím svobody až na 10 let.

	trestá pokutou). Větší množství bez úmyslu prodeje je trestný čin s trestem odnětí svobody na 7 let.	Více než 1 kg nesusušené marihuany se trestá odnětím svobody v délce 8-15 let.
<b>Maďarsko</b>	Za držení: do 5 let – pokud je množství malé: 2 roky; je-li množství značné: 5-10 let. Nižší rozpětí trestu pro drogově závislé. Za malé množství není trest v případě, že se pachatel přihlásí na léčení nebo do poradny.	Za obchodování: 2-8 let za malé množství: 2 roky. Za značné množství: 5-15 let nebo doživotí. Nižší rozpětí trestu pro drogově závislé.
<b>Německo</b>	6-30g (závisí na spolkové zemi): Policie nezasahuje vyšetřování z vlastní iniciativy; Je-li to vhodné, dochází k zastavení trestního stíhání, ale záznam v rejstříku zůstává.	
<b>Nizozemí</b>	Prodej (v kavárnách a držení do 5 g není soudně stíháno. 5-30 g pokuta 23 až 68 EUR. 1-5 kg: Pokuta 2200- 4,500 EUR nebo 2 týdny vězení za 1 kg. Kavárny- coffee shopy mohou skladovat množství do 500 g konopí.	
<b>Portugalsko</b>	Do průměrného individuálního množství na 10 dní: Zastavení stíhání a probace, léčba nebo správní sankce (denní dávka 2,5 g marihuany).	
<b>Rakousko</b>	Limit pro závažný tr. Čin je 20 g THC. Malé množství jsou 2 g.	
<b>Španělsko</b>	Podle soudní praxe se při držení hašiše v množství přesahující 40 g jedná o obchodování.	

## P V: TABULKA 2

Seznam zařízení poskytující služby v protidrogové prevenci

Zlínský kraj							
Typ služby	Název	Zřizovatel	Adresa	Obec a PSČ	Kontaktní osoba	Telefon	E-mail
PP	Poradenské centrum pro mládež v Bystřici pod Hostýnem	o.s. Spektrum	6.května 1071	Bystřice pod Host. 768 61	PhDr. Dagmar Cruzová	573380000	skpektrum.km@volny.cz
DE,PL	Psychiatrická léčebna AT		Havlíčková 1265	Kroměříž 767 40	MUDr. Ivana Skácelová	573314215	
PP	Poradenské centrum pro mládež	o.s. Spektrum	Husovu nám.229	Kroměříž 767 01	PhDr.Dagmar Cruzová	573331374	skpektrum.km@volny.cz
KC	K- centrum Plus	Charita Kroměříž	Ztracená 64	Kroměříž 767 01	Kamila Adamovská	573336569	kc.km.@volny.cz
KC	K- centrum „Haus“	o.s. Daimonion	Ul.SNP, v. s č.2	76502 Otrokovice	René Urbanský	577932297	
AP,PP	Poradenské centrum R-Ego	o.s.R-Ego	Osvobození 224	76321 Slavičín	Dana Kozubíková	577341446	Pc.r-ego@tiskali.cz
KC	Kontaktní centrum Charač	o.s. Podané ruce	Průmyslová 819	68601 Uherské Hradiště	Mgr. Vladimír Kaška	572540616	charac@podaneruce.cz
PP	Centrum prevence	Uherský Brod	Partyzánů 2174	68801 Uherský Brod	Mgr. Rostislav Jankula	572631400	CEPR@seznam.cz
KC	Centrum KLÍČ - nízkoprahové zařízení		Ohrada 1897	755 01 Vsetín	Lukáš Šilc	57143 900	kc-klic@seznam.cz
KC	K- centrum „Haus“	o.s. Daimonion	Gahurova 1563/5	76001 Zlín	Jiří Klemenet	577243108	daimonion@volny.cz
TP	Zlínský „Streetwork“	o.s. Daimonion	Gahurova 1563/5	76001 Zlín	Petr Vítek	537560722	Streetwork@seznam.cz
PP	Centrum prevence	Krajský úřad Zlín. kraje	U Náhonu 5208	76001 Zlín	Mgr. Lenka Rezková	577210356	cpzlin@volny.cz

## **P VI: Preventivní programy (ukázka)**

### **Můj život bez drog**

Program, který je určen pro děti 7. tříd je zaměřen na hledání vlastní odpovědnosti za své zdraví, svůj život a své činy. Zdůrazněny jsou aspekty vedoucí k užívání návykových látek. Cílem je naučit žáky v průběhu důležité sociální dovednosti

- Cílová skupina:** Žáci 7. třídy ZŠ, ZvlŠ (nutná domluva)  
Velikost skupiny: 1 třída
- Typ prevence:** Protidrogová prevence, zdravotnická prevence
- Forma:** Jedná se o interaktivní program s peer-prvkem (tj. přednostně jej vedou vyškolení peer-aktivisté ve věku 15 – 18 let), diskuse, vlastní tvorba, nácvik
- Obsah:**
- Mapování znalostí žáků
  - Pozitivní sebepřijetí
  - Vliv reklamy, reklamní triky
  - Odpovědi na dotazy a diskuse
  - Nácvik odmítání
- Rozsah akce:** Intenzivní jednodenní zážitkový program v Centru prevence (8.00 – 13.00 hod)
- Místo konání:** Budova Centra prevence Zlín
- Cena:** Bez poplatku, hrazeno ze státních příspěvků a projektů
- Ostatní:**
- Účast pedagoga není nutná, je však možná

## **Závislost - vývoj a její formy**

Program zaměřený na vysvětlení závislosti jako jednoho z nejvýznamnějších rizikových faktorů užívání drog. Vlastním tvořením příběhu si účastníci uvědomují, že se závislost rozvíjí postupně a nenápadně

<b>Cílová skupina:</b>	Žáci 8. a 9. tříd ZŠ Velikost skupiny: 1 třída
<b>Typ prevence:</b>	Protidrogová prevence
<b>Forma:</b>	Interaktivní zážitkový program, vlastní tvorba, práce ve skupinkách
<b>Obsah:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Seznámení s tématem na čem člověk může být závislý</li><li>• Tvorba a kreslení příběhů</li><li>• Diskuse</li></ul>
<b>Rozsah akce:</b>	1 x 2 vyučovací hodiny
<b>Místo konání:</b>	Centrum prevence, popř. kmenová škola, po domluvě i školní výlet, víkendový pobyt apod.
<b>Cena:</b>	Bez poplatku, hrazeno ze státních příspěvků a projektů
<b>Ostatní:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Účast pedagoga není nutná</li><li>• Ve škole úprava třídy (židle do kruhu)</li></ul>

### P VII: TABULKA 3

Průměrný věk začátku kouření (věková skupina patnáctiletých)

Pořadí		Dívky	Chlapci	Průměr
1	Izrael	13,5	12,9	13,2
2	Itálie	13,5	12,8	13,2
3	Řecko	13,7	12,5	13,1
4	Grónsko	12,7	13,0	12,9
5	Slovinsko	12,9	12,8	12,9
6	Portugalsko	13,0	12,4	12,7
7	Makedonie	13,2	12,3	12,8
8	Rusko	13,1	12,5	12,8
9	Španělsko	12,7	12,7	12,7
10	Chorvatsko	13,0	11,9	12,5
11	Norsko	12,3	12,2	12,3
12	Lotyšsko	12,8	11,8	12,3
13	Maďarsko	12,6	11,7	12,2
14	Nizozemí	12,2	12,2	12,2
15	Belgie	12,5	11,7	12,1
16	Malta	12,3	11,9	12,1
17	Dánsko	12,0	12,1	12,1
18	Anglie	12,0	11,9	12,0
19	Francie	12,1	11,9	12,0
20	Německo	12,2	11,7	12,0
21	Švýcarsko	12,5	11,5	12,0
22	Švédsko	12,0	11,7	11,9

23	Finsko	12,4	11,3	11,9
24	Belgie	12,0	11,6	11,8
25	Polsko	12,6	11,4	12,0
26	Skotsko	11,6	12,2	11,9
27	Ukrajina	13,2	11,3	12,3
28	Kanada	12,2	11,4	11,8
29	Wales	11,8	11,8	11,8
30	Irsko	11,9	11,2	11,6
31	Estonsko	12,8	11,0	11,9
32	<b>Česká republika</b>	<b>12,1</b>	<b>10,8</b>	<b>11,5</b>
33	Rakousko	11,5	11,3	11,4
34	Litva	12,4	10,7	11,6
35	USA	11,6	9,9	10,8
HBSC průměr		12,4	11,7	12,1