

# **Přehled drogové scény na vybraných školách ve městě Zábřeze**

Petr Jarmar

---

Bakalářská práce  
2010



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2009/2010

## **ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Petr JARMAR**

Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Přehled drogové scény na vybraných školách ve městě Zábřeze**

Zásady pro vypracování:

**Zpracování rešerše a studium odborné literatury.**

**Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti užívání návykových látek.**

**Příprava metodiky výzkumné části.**

**Realizace kvantitativního výzkumu.**

**Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.**

**Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.**

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

**BORNÍK, M. Drogy: Co bychom o nich měli vědět. Praha: Themis, 2001. 31s. ISBN 80-85821-98-2.**

**GOODYER, P. Drogy a teenageři, Praha: Nakladatelství Slovanský dům, 2001. 168 s. ISBN 80-86421-44-9.**

**CHRÁSKA, M. Metody pedagogického výzkumu. Praha: Grada Publishing, 2007. 272 s. ISBN 978-80-247-1369-4.**

**KALINA, K. a kol. Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 320 s. ISBN 80-86734-05-6.**

**KALINA, K. a kol. Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 344 s. ISBN 80-86734-05-6.**

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Jarmila Šťastná**  
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **10. února 2010**

Termín odevzdání bakalářské práce: **7. května 2010**

Ve Zlíně dne 10. února 2010



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.  
*děkan*



Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.  
*ředitelka ústavu*

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

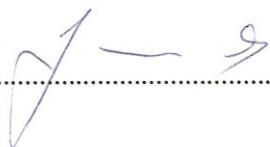
Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně ..... 15.4.2010



.....

*1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:*

*(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.*

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se zabývá drogovou problematikou v České republice. Cílem je zmapovat přehled drogové scény na vybraných školách ve městě Zábřeze. Teoretická část je pojata jako vhled do dané problematiky, je zde popsán přehled drogové scény v České republice od 60. let 20. století po rok 1989, a od roku 1989 po současnost. Jsou zde stručně shrnuty nejrozšířenější návykové látky. Část práce je věnována projevům drogové závislosti, drogové prevenci a represí. Praktická část se zabývá výzkumem u žáků 9. tříd na vybraných školách ve městě Zábřeze, kde jsou zjišťovány zkušenosti a názory, související s problematikou návykových látek. Tento výzkum se uskutečnil pomocí dotazníkového šetření a jeho výsledky budou poskytnuty zpět pedagogickým pracovníkům těchto škol k dalšímu využití v praxi.

Klíčová slova: drogy, drogová závislost, drogová prevence, základní škola, žák

## **ABSTRACT**

This bachelor work deals with drug problems in Czech Republic. It aims at mapping view of the drug scene at selected schools in the town Zábřeh. The theoretical part of this work is conceived as an insight into the problem, giving a description of view of the drug scene in Czech Republic since the 60th years of the 20th century until year 1989, and since 1989 until today. There is a brief summary of the most addictive substances. Part of this work deals with manifestations of drug dependence, drug prevention and repression. The practical part of this work treats of research pupils of 9th classes at two basic schools in the town Zábřeh. There are investigated experiences and views related to problems about addictive substances. This research was realized by questionnaire method and its outcomes will be providing back to pedagogical workers of these schools to next practical using.

Keywords: drugs, drug addiction, drug prevention, basic school, pupil.

## **Poděkování**

Tímto bych rád poděkoval Mgr. Jarmile Šťastné za cenné rady a připomínky a také za trpělivost při vedení mé bakalářské práce.

## **Motto**

Nebudeme-li mluvit s dětmi o drogách, někdo jiný bude.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>12</b>
<b>1 HISTORIE V ČR</b> .....	<b>13</b>
1.1 CHARAKTERISTICKÉ RYSY DROGOVÉ SCÉNY OD 60. LET 20. STOLETÍ DO ROKU 1989.....	13
1.2 VÝVOJ DROGOVÉ SCÉNY OD ROKU 1989 PO SOUČASNOST .....	13
<b>2 NEJROZŠÍŘENĚJŠÍ NÁVYKOVÉ LÁTKY V ČR</b> .....	<b>16</b>
2.1 ALKOHOL .....	16
2.2 NIKOTIN .....	18
2.2.1 Vodní dýmky .....	19
2.3 LÉKY .....	20
2.3.1 Analgetika .....	20
2.3.2 Anxiolitika.....	21
2.3.3 Sedativa a hypnotika .....	21
2.3.4 Benzodiazepiny .....	21
2.3.5 Další skupiny léků .....	22
2.4 TĚKAVÉ LÁTKY .....	22
2.5 KONOPNÉ DROGY .....	24
2.6 HALUCINOGENY .....	25
2.7 EXTÁZE (MDMA).....	26
2.8 STIMULAČNÍ DROGY .....	27
2.8.1 Pervitin .....	27
2.8.2 Kokain .....	28
2.9 OPIOIDY – OPIÁTY .....	28
<b>3 ÚLOHA RODINY A ŠKOLY</b> .....	<b>30</b>
<b>4 AGRESIVNÍ PROJEVY DROGOVĚ ZÁVISLÝCH</b> .....	<b>33</b>
<b>5 PROBLEMATIKA DROGOVÉ PREVENCE</b> .....	<b>35</b>
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>37</b>
<b>6 ÚVOD DO PRAKTICKÉ ČÁSTI</b> .....	<b>38</b>
6.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM .....	38
6.1.1 Hlavní výzkumný problém: .....	38
6.1.2 Dílčí výzkumné problémy: .....	38
6.2 CÍL VÝZKUMU .....	38
6.3 METODIKA VÝZKUMU.....	39
6.3.1 Výběr metody .....	39
6.3.2 Dotazníkové šetření.....	39
6.3.3 Výzkumný soubor .....	39



<b>7</b>	<b>VYHODNOCENÍ VÝZKUMU .....</b>	<b>41</b>
7.1	VYHODNOCENÍ JEDNOTLIVÝCH POLOŽEK, OBSAŽENÝCH V DOTAZNÍKU.....	41
7.2	SHRNUTÍ VÝZKUMU .....	54
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>57</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>58</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>60</b>
	<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>61</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>62</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>63</b>

## ÚVOD

Drogová problematika, s níž se stále častěji, zejména v posledních letech, setkáváme a potýkáme, je velmi diskutovanou záležitostí. Je to oblast značně složitá, a proto její pochopení a orientace v ní není věcí jednoduchou a krátkodobou, nýbrž záležitostí mnoha a mnoha let, kdy člověk proniká do určitých vrstev společnosti, seznamuje se s problémy, čerpá poznatky, zabývá se výzkumnou prací a sleduje s tím spojené jevy a změny. Drogy jsou nedílnou součástí historie člověka, součástí dějin i naší společnosti, života každého jednotlivce, jakož i jejich užívání a zneužívání. Je možné říci, že jsou zde již po staletí a po staletí ovlivňují lidské jednání.

Nejprve byly součástí lidových léčebných prostředků a postupů, později i odborných lékařských receptur, kdy tyto látky zmírňovaly bolest a léčily různé nemoci. Se záznamy jejich zneužívání se však setkáváme již ve starověkých civilizacích, ve střední Evropě pak zejména v souvislosti s čarodějnickými procesy. Jako prostředků k požitkům, slasti a blaženosti se však drogy začínají šířeji používat až s rozvojem technických věd v 17. století, kdy se začíná ve větší míře vyrábět i droga syntetická, jako látka, která byla vyrobena nezávisle na přírodních postupech. Od této doby se stává drogová problematika stále větším problémem a to všech věkových vrstev obyvatelstva. Je to problém, který se dotýká nás všech.

Závislost na psychotropních látkách nabyla zejména ve druhé polovině 20. století šokující rozměrů a její nebezpečí se zvýšilo poté, co začala zasahovat stále mladší a mladší věkové skupiny. Naše země byla v minulosti tzv. tranzitní zemí a jen málo drogy se dostalo na vnitřní trh, zejména z důvodu malé koupěschopnosti obyvatelstva, protože na nákup drog nemělo potřebnou volně směnitelnou měnu. Toto vše vedlo k tomu, že se u nás vytvořila vlastní drogová scéna, ve které dominovala mládež, a která byla založena především na výrobě syntetických drog jako je pervitin, brown apod., jako důsledek absence ostatních zahraničních látek. V poslední době však začínají mít drogové cesty, které dříve pouze vedly přes naše území ze zemí výroby na Dálném východě, i u nás svou cílovou stanici.

Ve své práci se zaměřuji především na mládež, protože se domnívám, že ta je nejvíce ohrožena. Následky vlivu drog se u ní projevují nejmarkantněji a tím ovlivňují i celou společnost. Co vede mládež k používání a zneužívání drog a dalších návykových látek? Mladý člověk chce získat uznání kamarádů, proniknout do party, získat zde určité postavení, chce

se identifikovat s určitou subkulturou, vzdorovat autoritám, uniknout z jemu subjektivně nesnesitelných podmínek okolního světa - např. překonání osobního neštěstí, krize, nezaměstnanosti apod. Jako další motivace je pak jeho zkušenost nebo převzatá zkušenost, že po požití drogy je u člověka vyvolán pocit štěstí a blaženosti a po těchto zkušenostech se k nim pak uchyluje soustavně.

Za tyto dočasné a prchavé chvílky blaženosti, které stejně neřeší záporné životní situace a další problémy, musí však draze zaplatit - vypěstováním si návyku, a to jak psychického, tak fyzického. Zde se uplatňuje obecná zákonitost, kterou provází pravidelně se opakující činnost člověka. Navíc návyky na omamné látky jsou velmi pevné a obtížně se odstraňují, protože vyvolávají mimořádně příjemné stavy a přechodně zbavují starostí.

Nedozírné jsou i ekonomické důsledky zneužívání těchto látek, a to jak pro daného mladého jedince, případně jeho rodinu a nejbližší okolí, tak i pro celou naši společnost. To, že v posledních letech se návyk mládeže na tyto látky rozrostl do mimořádných rozměrů, je vážným ohrožením zdraví společnosti, ale má vliv i na kriminalitu této věkové skupiny, jako je distribuce zakázaných látek, prostituce, krádeže, ohrožování mravní výchovy mládeže, zejména v získávání nových uživatelů a distributorů apod.

Jak je vidět, účinné řešení drogové problematiky není jednoduché a ztěžuje jej i její mnohohrstevnost. Proto společnost hledá cesty, jak se tomuto nebezpečí bránit, a to nejen uvnitř státu, ale i na mezinárodní úrovni, protože zejména u mládeže se drogy stávají startérem celé řady negativních jevů, které hluboce poznamenávají život společnosti.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 HISTORIE V ČR

### 1.1 Charakteristické rysy drogové scény od 60. let 20. století do roku 1989

Obecně se uvádí, že drogový růst ve světě začal v 60. letech 20. století. Týkalo se to s určitými specifickými rozdíly i tehdejší Československé socialistické republiky. Do roku 1989 jsme patřili k tzv. „socialistickému táboru“ a dopravovat drogy do tehdejší republiky nebylo jednoduché. To však neznamená, že by se u nás drogy neužívaly a nezneužívaly. Tak jako v okolním světě, procházela drogová scéna i v našem státě určitým vývojem. Počátky zneužívání drog jsou spjaty s drogami rostlinného původu, jako např. konopí, houby, rostliny z čeledi lilkovitých - např. rulík, blín. V současné době se někteří toxikomané k používání těchto drog vracejí. Zvláštním druhem bylo, a do současné doby je, čichání těkavých látek. V pozdější době nastoupily na scénu různé léky, které byly pro toxikomany dostupné a v podstatě i volně prodejné (např. solutan, pleumolysin, diolan, fenmetrazin, alnagon). V sedmdesátých letech dvacátého století se již na scéně objevuje metamfetamin pervitin a z alnagonu se začíná vyrábět silný opiát brown (to je derivát kodeinu, účinky srovnatelné s heroinem, slangové označení vzniklo podle zbarvení látky dohněda).

### 1.2 Vývoj drogové scény od roku 1989 po současnost

Po otevření hranic, po roce 1989, dochází k rychlé změně drogové scény. Začínají k nám proudit všechny druhy drog. Tradiční vztahy a vazby spojené s převážně domácí ilegální výrobou ze sedmdesátých a osmdesátých let byly nahrazeny novými. Nabídka a dostupnost ilegálních drog se dramaticky zvýšila. Česká republika byla zpočátku „pouze“ důležitou tranzitní zemí a překladištěm, ale přibližně od roku 1991 se začíná měnit ve významnou spotřebitelskou zemi. To je způsobeno i tím, že odbouráváním totalitního režimu se zvyšuje životní úroveň a dochází k tendenci vyrovnání se zemím vyspělé Evropy, ale s tím rozdílem, že vývoj drogové scény je rychlejší, než tomu bylo v zemích Evropského společenství. Dochází k výraznému nárůstu počtu osob závislých na omamných a psychotropních látkách (dále OPL) i k nárůstu počtu osob s těmito látkami experimentujících. Drogy jsou nabízeny za dumpingové ceny, čímž dealeři sledují vytvoření co nejrozsáhlejší sítě konzumentů drog. Nejzávažnější je prudký nárůst počtu závislých osob a osob aplikujících si OPL nitrožilně, což s sebou přináší i další rizika, zejména při sdílení injekčních stříkaček.

Dalším předpokladem nárůstu drogové scény byla velká liberalizace společnosti. Jak v období „totalitního režimu“, tak i v tomto období, nebyla věnována patřičná pozornost prevenci zneužívání drog. Všeobecně byl znám negativní vliv alkoholu na činnost člověka, zejména při plnění pracovních povinností, avšak negativnímu vlivu nealkoholových drog nebyla věnována dostatečná pozornost a podpora.

Jak uvádí Borník (2001), v této době dochází u nás k obrovskému rozmachu obchodu s drogami. Důvod je jednoduchý. Držení drogy pro vlastní potřebu není trestné, nikde však není stanoveno, jak velké množství je určeno pro osobní potřebu. Tím pádem dealeři drog jsou v podstatě nepostižitelní. Česká republika se stává nyní více zemí cílovou než pouze tranzitní, stává se rájem toxikomanů z jiných zemí, protože naše zákony jsou příliš benevolentní a drogy snadno dostupné. Toto je začátek tzv. drogové turistiky v naší zemi.

Česká drogová scéna se začíná řídit jasnými ekonomickými pravidly, je již velmi dobře organizována a zločinecké organizace působící na území České republiky rozšiřují sortiment nabízených drog na evropskou úroveň a ceny. S drogami na území naší republiky prorazily samozřejmě též silné mezinárodní gangy, pro které je charakteristická etnická sounáležitost, vysoká profesionalita, vynikající technické zabezpečení a praxe z různých zemí Evropy i světa.

Podle Trávníčkové (2001) mezi nejvýznamnější faktory, které ovlivňují nelegální mezinárodní obchod s drogami na našem území, patří:

- Strategická poloha ČR v centru Evropy, a tím i na hlavních tranzitních drogových trasách.
- Rozvinutý chemický průmysl a nelegální výrobci pervitinu, kteří z dostupných surovin dokážou zásobit domácí i zahraniční zájemce o drogu.
- Česká republika je se svými nedostatky v legislativě vhodným místem pro „praní špinavých peněz“.
- Vzrůstající životní úroveň umožňuje části populace disponovat s dostatečnými finančními prostředky na experimentování s drogami. Užívání drog je u této části populace spojován s moderností a dokonce i s určitou prestiží, je vnímáno jako míra svobody jedince.

- Rozmach internetu umožňuje snadné získání kontaktů, návodů na výrobu drog, zprostředkovává toxikologické rady a zkušenosti.

Ilegální obchod s OPL v České republice, jakož i v celém světě, usiluje o získání co největšího finančního zisku a prospěchu, čemuž odpovídá i zaměření aktivit organizátorů tohoto obchodu, které odpovídá poptávce po jednotlivých druzích drog. Do organizované výroby a distribuce jsou v České republice aktivně zapojeny i osoby např. kosovsko-albánského, arabského, nigerijského, alžírského, australského, srbského, makedonského, ruského (a další národnosti bývalého Sovětského svazu) či německého a tureckého původu. Drtivá většina členů těchto mezinárodních gangů jsou u nás registrovaní podnikatelé, jejichž oficiální podnikatelskou aktivitou je „nákup různého zboží za účelem dalšího prodeje“. Tyto aktivity mohou uvedené osoby provádět, protože mimo výše uvedené faktory ovlivňující nelegální mezinárodní obchod s drogami na našem území dosud nefungují dostatečně ani kontrolní mechanismy ze strany státních orgánů, úřady nemají často přehled, kde se cizinec trvale zdržuje, zda jako podnikatel opravdu vyvíjí nějakou obchodní činnost, odvádí daně apod. Důležitá je také etnická sounáležitost organizátorů, která znemožňuje proniknutí do jejich organizací.

V posledních letech lze konstatovat, že dynamika růstu počtu závislých osob na drogách má i nadále stoupající tendenci. Poptávku po drogách se nedaří snižovat, roste počet konzumentů a selhává prevence. Statistiky policie a celníků ukazují, že do České republiky proudí každým rokem stále více drog. Sama Národní protidrogová centrála (dále NPDC) uvádí, že se jí v nejlepším případě podaří zajistit asi 20 % všech drog. Z toho logicky vyplývá, že zbytek jde na trh. Stejně tak každým rokem přibývá množství trestných činů nedovolené výroby a držení omamných látek. Velmi alarmujícím faktem je i ta skutečnost, že stále klesá věková hranice uživatelů drog. Nejvíce narkomanů je podle statistik mezi dětmi a mládeží ve věku od 15 do 19 let.

Jak uvádí Trávníčková (2001), zvyšující se zájem mladé generace o drogy je dán především snahou získat image úspěšného člověka v podstatě za jakoukoli cenu, neochotou respektovat běžné společenské normy, stejně jako snahou najít únik z nudné reality či odlišit se od starší generace a prosadit svůj životní styl. Této mladé generaci často chybí zodpovědnost za jejich postoj k drogám, za své zdraví, mají tendence zlehčovat problémy spojené s drogami.

## 2 NEJROZŠÍŘENĚJŠÍ NÁVYKOVÉ LÁTKY V ČR

Podle Presla (1995) lze drogu chápat jako přírodní nebo syntetickou látku, která má psychotropní účinek a může vyvolat závislost.

Spotřebu drog ovlivňují různé faktory. Četnost výskytu jednotlivých druhů návykových látek závisí na jejich ceně, dostupnosti, je závislá na módních vlivech, na tradicích. Neméně však na podnikavosti a obratnosti distributorů. Nejdůležitější je především poptávka. Když se řekne droga, vybaví se většině z nás tvrdé drogy, jako například heroin nebo koka-in. V naší zemi možná pervitin. Ano, jedná se o hlavní reprezentanty drogového světa, ale co do počtu smrtelných případů je mnohonásobně převyšují legální drogy - tabák a alkohol. Drogy provází lidstvo již dlouhou dobu a je nepravděpodobné, že by tomu mohlo být jinak. Dle mého názoru je velmi důležitá objektivní a dostatečná informovanost o jednotlivých psychotropních látkách. Při informovanosti by měl být kladen důraz na to, že účinky nemají jen žádoucí příjemný efekt, ale je třeba vyzdvihnout negativní zdravotní, sociální a právní důsledky, které s sebou tyto látky přinášejí. Zde je uveden přehled a základní informace o jednotlivých nejrozšířenějších návykových látkách na našem území. Dělení dle kolektivu autorů sdružení Sananim (2007):

### 2.1 Alkohol

Alkohol (chemicky etanol, etylalkohol), vzniká chemickým kvašením sacharidů nebo polysacharidů a patří do skupiny látek s názvem alkoholy. K dosažení větší koncentrace se používá další chemický proces, a to destilace. Jak vypadají jednotlivé produkty, obsahující alkohol, je všeobecně známé. Nejslabší pivo obsahuje od 3 - 5 % alkoholu, víno kolem 10 % a destiláty kolem 40 % a více. Co se týče množství nápoje se zhruba stejným množstvím alkoholu, jde o půl litru piva, 200 ml vína a 50 ml destilátu.

Díky toleranci ze strany společnosti vypadá alkohol na první pohled méně nebezpečný, než ve skutečnosti je. Existují sice jisté zákonné úpravy, které jeho užívání a distribuci omezují, ale pro většinu lidí je legálně dostupný. Alkohol je pevně spojen s dějinami lidstva a jeho užívání při různých společenských událostech je typické jak pro minulost, tak pro současnost. Je spojován s pobavením, s náboženskými obřady i s léčebnými procesy. Je proto téměř nemožné alkohol jednoduše ze společnosti vyjmout. Je velmi nebezpečný svým návykovým potenciálem a riziky, spojenými s jeho užíváním. To vše se pohybuje na



úrovni tvrdých drog, umocněné všeobecnou tolerancí užívání. Pokusy o prohibici v minulém století, a to jak ve Spojených státech ve 30. letech, tak v Sovětském svazu v 80. letech, skončily dost neúspěšně.

„Psychoaktivní účinky alkoholu závisí zejména na množství (dále též na formě a způsobu užití) pozitivního alkoholického nápoje a mají komplexní charakter. Na výsledném bezprostředním efektu (projevech chování) se podílejí vedle biologických (osobní dispozice, kondice, zdravotní stav) také psychologické vlivy (anticipace účinku, očekávaný efekt) a vlivy sociální (působení prostředí, ve kterém dochází k pití, včetně působení společnosti, dalších osob).“ (Kalina, 2003a, s. 152)

Alkohol působí na lidskou psychiku tak, že odstraňuje zábrany. Traduje se proto, že podporuje sexuální funkce. Toto však není zdaleka pravda. Potence je při užití většího množství alkoholu výrazně snížena. Tím, že se odstraní zábrany a jakási etická zátěž, dochází často k uvolnění atmosféry ve společnosti. Stejně tak to ale může vést k bouřlivým emocionálním projevům až k agresivitě.

Během akutního stavu jsou zpočátku patrné projevy euforie, snížení pozornosti a soustředění, člověk je více společenský, sebevědomý a někdy až agresivní. Pokračování pití má za následek vážnější poruchy pozornosti, poruchy řeči a rovnováhy. Následuje ztráta sebekontroly, spavost, nevolnost a zvracení. Nejhorší stádium opilosti je když hluboký spánek přejde do bezvědomí a při smrtelné otravě dochází k zástavě dechu a krevního oběhu v důsledku útlumu mozkových center.

Jak jsem již uvedl, co se týče závislosti, má alkohol poměrně velký potenciál. Obecně platí, že začátek užívání v nižším věku znamená větší pravděpodobnost získání závislosti. Závislost na alkoholu je psychická i tělesná. Závislost může člověka, při dlouhodobém užívání alkoholu, vážně ohrožovat na životě. Přejít od škodlivého užívání alkoholu k závislosti je ve skutečnosti velmi nenápadný proces. Veškeré změny jsou velmi postupné. Jedná se zejména o zvyšování tolerance vůči alkoholu, ztrátu kontroly pití, zanedbávání zájmů a nenápadné změny myšlení.

Jak uvádí Kalina (2003a), alkoholový odvykací stav se objevuje u osob, které dlouhodobě a intenzivně nadužívají alkohol. Abstinenční příznaky se objevují během několika hodin až dní, kdy došlo k přerušování konzumace alkoholu a projevují se třesem rukou, případně celého těla, pocením, závratěmi, poruchami stability, úzkostí, zvracením, bolestmi hlavy, poru-

chami spánku, někdy i tachykardií nebo hypertenzí. Pokud nedojde ke komplikacím, abstinční příznaky ustupují po čtyřech až pěti dnech.

Dlouhodobější užívání alkoholu vede k závažným tělesným poškozením. Ohrožena je trávicí soustava, k výraznému poškození dochází i v játrech. Ta následně nejsou již schopna regenerovat. Alkohol negativně ovlivňuje průběh mnoha nemocí, například cukrovky nebo epilepsie. Je zde i zvýšené riziko vzniku některých nádorů. V oblasti psychiky nadužívání alkoholu přináší zhoršování paměti, různé duševní nemoci nebo povahové změny. Zanedbatelné nejsou ani poměrně časté úrazy spojené s užíváním alkoholu.

## 2.2 Nikotin

Nikotin je obsažen v tabáku, který pochází z Ameriky, kde jej pěstovali Indiáni. Do Evropy se tabák dostal po objevení tohoto světadílu Kryštofem Kolumbem. Dnes je rozšířen po celém světě. Účinnou látkou v tabáku je nikotin. Jedná se o rostlinný alkaloid. Je to bezbarvá, silně toxická látka. Užívá se především kouřením. Méně rozšířené způsoby užívání jsou žvýkání a šňupání (aplikace do nosních dutin). Tabákový kouř obsahuje zhruba 4 až 5 tisíc složek, z toho je zhruba 60 rakovinotvorných, ale pouze jedna návyková a tou je právě nikotin.

Stopy kouření tabáku sahají do doby před naším letopočtem k civilizaci Mayů. Rozšíření v mezinárodním měřítku začalo na přelomu 15. a 16. století. Největší podíl na tom mají Portugalci, kteří ovládali trh a první dokázali pěstovat tabák mimo Ameriku. Podařilo se jim tabák rozšířit takřka do celého světa. Během 16. století se kouření stávalo společenským rituálem. Vývoj k dnešní strojově balené cigaretě byl pozvolný, doutníky, ručně balené cigarety prakticky do jakéhokoliv papíru, později ručně vyráběné cigarety k obchodování. V současné době je u nás tabák k vidění ve formě doutníků, dýmek a cigaret. Velmi moderní a rozšířené, zejména mezi mládeží, je kouření tzv. vodní dýmky. Doutník je v podstatě zabalený tabákový list a obsahuje nejméně přidaných látek. Tabák do dýmek, ale zejména tabák cigaretový, je upravován a přidávají se do něj různá aditiva. Šňupání a žvýkání není moc rozšířené. Jedním z mála příkladů jsou horníci, závislí na nikotinu, kteří během směny žvýkají tabák, protože nesmí kvůli přítomnému metanu kouřit.

Akutní účinky nejsou tak důležité. Nastupují velmi rychle po užití, protože dochází k rychlému vstřebávání v plicních sklípcích. Jedná se o podráždění sliznic, bolesti hlavy,

nevolnost, zvracení, pokleslou náladu a to především u začínajících kuřáků, kteří vůči nikotinu ještě nemají vypěstovanou toleranci. Jsou to příznaky mírné otravy nikotinem. Někoho toto může odradit, častěji se ale stává, že začínající kuřák tyto potíže překoná a později se již neobjevují. Nikotin působí ve vegetativním nervovém systému, který řídí vnitřní orgány. Dochází k větší produkci slin a žaludečních šťáv, také stoupá produkce potu a může dojít ke stažení zornice. Vyšší dávky nikotinu mění stav vědomí, způsobují cyanosu, zvýšení tepu, silné pocení a ztrátu vědomí. Velmi vysoké smrtelné dávky vedou k ochrnutí CNS. Dochází k obrně dýchacího centra. Účinek nikotinu na psychiku bývá nejčastěji popisován jako pocit povzbuzení, uvolnění, odstranění nervozity a napětí. Další, podstatně působící látka, která vzniká při spalování tabáku, je oxid uhelnatý. Ten snižuje schopnost krve přenášet kyslík a v organismu tak vzniká deficitní stav.

Kouření je určitý model chování, který se tvoří mnoho let. Neexistuje proto zázračný lék s okamžitým účinkem. Léčba vyžaduje pevnou vůli nemocného, který musí opravdu chtít přestat kouřit. Psychosociální závislost je spojena právě s těmito modely chování, zvyklostmi, stereotypy. Je to potřeba, v určitých situacích držet v ruce cigaretu.

„Drogová závislost na nikotinu vzniká zmnožením receptorů, citlivých na nikotin, v mozku. Bohužel se jejich počet už během života nezmenší a proto naprostá většina těch, kdo jednou byli závislí na nikotinu, už nemůže být příležitostnými kuřáky.“ (Kalina, 2003a, s. 206).

Při odvykacím stavu nemusí nutně nastat potíže. Pokud nastanou, jedná se o nervozitu, rozladění, podrážděnost, neklid, smutek až deprese. Toto provází nevladatelná touha po cigaretě. Mohou také nastat problémy s trávením a poruchy spánku. Udává se, že kouření tabáku zabije každého druhého člověka. Zvyšuje se riziko zhoubných nádorů. Kouření má vliv na mužskou potenci, negativně ovlivňuje plod během těhotenství (nižší porodní váha nebo předčasné vyvolání porodu). Způsobuje onemocnění dýchacích cest, alergie, astma, nemoci cév a také srdeční onemocnění. Obecně se dá říct, že kouření tabáku je nejzávažnější příčina smrti, která se dá ovlivnit.

### 2.2.1 Vodní dýmky

Na tomto místě bych vyzdvihnul jeden ze způsobů kouření tabáku, který je v současné době velice populární, zejména mezi mládeží. Vodní dýmky pocházejí z Indie, kde pro její označení převažuje termín hookah. Princip vodní dýmky je následující: Vlhký a mazlavý

tabák, smísený s melasou a oleji se spaluje pomocí žhavého uhlíku přes alobal. Nasátím přes vodu v nádobě se kouř ochladí a částečně vyčistí. Dá se říct, že kouření vodní dýmky je určitý rituál. Společnost kuřáků si musí důvěřovat, protože používají stejný náústek. Díky působivému hustému kouři, bublavému zvuku a příjemnému aroma, které způsobují různé ochucené směsi tabáku, vytváří relaxační atmosféru. Existují směsi, které nikotin neobsahují, ale převážně užívané tabáky jsou pořád jenom droga. Škodlivost vodní dýmky je předmětem mnoha debat. Logicky se srovnává s kouřením cigaret. Kouření vodní dýmky není, z praktických důvodů, tak časté jako cigarety. Názory pro a proti jsou různé. Většina složek kouře je však podobných jako u cigaret, byť přefiltrovaných přes vodní lázeň. Koncentrace škodlivých látek je v tabáku do vodní dýmky vyšší, ale dělí se zpravidla mezi více kuřáků. Podstatný rozdíl je v teplotě, při které se kouř tvoří. Zatímco u vodní dýmky je to necelých 500 stupňů Celsia, u cigarety je to jednou tolik. Výzkumy tabákových kondenzátů, vzniklých tepelným rozkladem, ukazují, že tvorba nádorů a četnost vzniku mutagenů stoupá zároveň s teplotou pyrolýzy. Myslím si, že kouření vodní dýmky není až zas tak neškodná zábava, jak si mnozí lidé myslí. Neměli bychom zapomínat, že většinou obsahuje nikotin, jehož účinky jsou popsány výše, a že může způsobovat trvalé zdravotní následky, stejně jako kouření cigaret.

## 2.3 Léky

Jedná se o širokou skupinu látek. Závislost vyvolává mnoho preparátů, ovlivňujících mozek a CNS. Jsou to látky, snižující strach a napětí, způsobující euforii, zvyšující tělesný a duševní výkon, a měnící smyslové vnímání. Tyto látky obsahují následující nejběžnější skupiny léků.

### 2.3.1 Analgetika

Analgetika jsou léky proti bolesti. Jak uvádí Hampl (In Kalina, 2003a), jedná se o rozsáhlou skupinu léků s potenciální závislostí, tlumící nebo odstraňující bolest. V medicíně mají široké uplatnění a některé jsou k dostání bez lékařského předpisu. Dělíme je na neopioidní a opioidní. První z nich jsou označovány jako analgetika – antipyretika. Používají se mimo tlumení bolesti také ke snížení horečky. Nezpůsobují sama o sobě závislost. Tu způsobují přidané složky, např. kofein, kodein, efedrin a barbituráty. Analgetika opioidní, nebo také analgetika – anodyna, mají centrální účinek a používají se k tlumení středně silné až silné

bolesti. Působí na specifické receptory v CNS a v jiných tkáních. Dlouhodobější podávání těchto analgetik vede k závislosti morfinového typu. Mezi tuto skupinu léků patří např. COLDREX, ALNAGON, DOLSIN, KODEIN a TRAMAL.

### 2.3.2 Anxiolitika

Tato skupina léků odstraňuje patologický strach, úzkost a napětí. Dělí se na benzodiazepinová a nebenzodiazepinová. Účinkem těchto léků je útlum CNS - ospalost, nezáměr o okolí, únik z reality. Závislost vzniká dost rychle, a to také tělesná s odvykacím syndromem. Závislost se nemusí na venek projevovat, pokud má člověk léku dostatek. Vysazení léku způsobuje zvýšenou mrzutost, neklid, nespavost a může vést až k agresivitě. Při odvykacím stavu je nutné dávky snižovat postupně, protože by mohlo docházet k epileptickým záchvatům. Někteří zástupci této kategorie: NEUROL, RADEPUR, DIAZEPAM a MEPROBAMAT.

### 2.3.3 Sedativa a hypnotika

Tuto skupinu tvoří léky na uklidnění a na spaní. Mezi nejdéle užívané patří barbituráty. Dnes jejich používání není už tak běžné, bývají spíše součástí některých složených preparátů. Předávkování může být často smrtelné, závislost vzniká pomalu a snadno. U hypnotik opět rozlišujeme benzodiazepinovou a nebenzodiazepinovou skupinu. Velmi rozšířené je používání k léčbě spánkových poruch, někdy vedoucí k závislosti. Mezi nejznámější lék v této kategorii patří bezesporu ROHYPNOL. Jeho zneužívání dosáhlo značných rozměrů. Bývá zneužíván samostatně nebo v kombinaci s jinými látkami. Jeho užívání komplikuje substituční metadonovou léčbu při současném užívání s heroinem. Nebenzodiazepinová hypnotika měla nahradit ta původní a neměla na nich být získávána závislost. Již byly ale popsány případy, kdy tato závislost vznikla. Mimo ROHYPNOLU lze do této kategorie zařadit ještě BELLASPON, NITRAZEPAM, HYPNOGEN aj.

### 2.3.4 Benzodiazepiny

Nejpoužívanějšími psychofarmaky jsou dnes **benzodiazepiny**. Dochází k jejich velmi častému zneužívání nejen užívateli jiných drog, ale i mezi běžnou populací. Při předávkování jsou poměrně bezpečné, ovšem velmi zrádná je kombinace s jinou látkou, například

s alkoholem. Psychická i tělesná závislost vzniká pozvolna. Při odvykacím stavu dochází většinou k návratu potíží, kvůli kterým byl lék původně užíván. Vlastnosti těchto látek, které jsou z medicínského hlediska žádoucí, doplňují nežádoucí účinky, které se projevují při dlouhodobějším užívání (při jejich zneužívání a závislosti na nich). Jedná se o únavu, ospalost, prodloužení reakčního času, zmatenost, dezorientace nejen v prostoru, ale i v situaci. V kombinaci s alkoholem nebo heroinem hrozí zhoršená krátkodobá paměť. Odstranění strachu a úzkosti souvisí se ztrátou motivace k řešení problémů. Při požití vyšších dávek dochází k výraznému snížení svalového napětí. Při užívání v těhotenství může dojít k poškození plodu v těle matky, k vrozeným vadám dítěte a také může nastat abstinční syndrom u novorozenců.

### 2.3.5 Další skupiny léků

Existují další skupiny léků, na nichž lze získat závislost: Stimulancia – látky, které zvyšují psychomotorické tempo. Celková anestetika – používají se při operacích. Léky proti epilepsii neboli antiepileptika. K ovlivnění příznaků Parkinsonovy nemoci se užívají antiparkinsonika. Centrální myorelaxancia snižují svalové napětí. Antidepresiva – slouží ke zlepšení nálady, která byla patologicky změněna. Jsou velmi rozšířené, neboť depresí trpí značná část populace. Tento typ léků není často zneužíván, protože účinek nastává až po několika dnech užívání. Také vznik závislosti není příliš obvyklý. Při velkých dávkách mohou vyvolat těžkou otravu.

## 2.4 Těkavé látky

Tyto látky lze bez nadsázky označit jako nejnebezpečnější. Určitě nebezpečnější než běžně užívané tvrdé drogy. Jejich zneužívání je dost podceňované. Jsou cenově dostupné, a až na malé výjimky jejich prodej není nijak omezen. Jejich užívání způsobuje v organismu devastující škody. Při čichání je velmi těžké odměřit přesnou dávku, což často vede k předávkování, až smrti. Udává se, že většina úmrtí v souvislosti s užíváním drog u nás je způsobena toluenem. Protože dochází k poškození mozku a k úbytku rozumových schopností, těžko se tato závislost léčebně ovlivňuje.

Inhalační látky mají tlumivé účinky. Vdechují se nejčastěji z napuštěného hadru nebo z igelitového sáčku. Účinky intoxikace jsou patrné ihned po užití. Následuje stav podobný opilosti, postupuje do polospánku s lákavými barevnými sny. Postupem může dojít ke ztrá-

tě vědomí a uživatel již nemusí ovlivnit přívod drogy do organismu. Velmi nebezpečné je, že se to může stát již během prvních experimentů nebo dokonce při prvním užití. Při předávkování dojde k úmrtí v důsledku obrny dýchacího centra nebo se dostaví porucha srdeční akce a krevního oběhu. V krátké euforické fázi ztrácí uživatel kontrolu nad svým chováním. Po rychlém odeznění účinku bývá stav podobný kocovině po alkoholu.

Silná psychická závislost vzniká velmi lehce a obtížně se léčí. Jedním z důvodů může být poškození nervového systému. Jak uvádí Hampl (In Kalina 2003a), dochází při delším užívání k celkovému otupění, poruchám emotivity a chování, k afektivní labilitě, agresivitě. Ztrácí se zájmy a výkonnost. Jedná se o organický psychosyndrom, který je daný toxickým působením látky na mozkovou tkáň. Dále dochází k toxickému poškození jater a ledvin. Inhalace také způsobuje poleptání dýchacích cest, případně aspirační pneumonii. Opakované užívání vede k trvalému poškození mozkových struktur a k postupné degradaci osobnosti.

Jedním z mála faktorů, lehce snižující nebezpečnost těchto látek, může být to, že většina uživatelů s nimi pouze začíná a později přechází na jiné drogy, nebo je užívá jako doplněk k jiným drogám.

Mezi zástupce inhalačních látek patří zejména Toluén. Je to u nás nejužívanější těkavá látka. V současné době je jeho prodej vázán předložením živnostenského listu. Používá se jako rozpouštědlo a ředidlo laků. Je také součástí výrobního procesu trinitrotoluenu. Dalšími zástupci jsou: Perchloretylen, který se používá jako průmyslové odmašťovadlo. Trichloretylen je jedovatá kapalina, používající se jako rozpouštědlo. Dříve byl součástí čisticího prostředku Čikuli, jehož zneužívání bylo u nás v 70. letech dost rozšířené. Aceton se používá jako ředidlo do barev, jeho zneužívání nebývá tak běžné. Těkavé látky obsahují i některá lepidla, např. Chemopren a Styrofix. Éter a tzv. Rajský plyn se používají ve zdravotnictví a jejich dostupnost není tak snadná. Dochází také k čichání plynu do zapalovačů a různých aerosolových směsí ze sprejů. Mezi těkavé látky patří také tzv. Poppers, neboli alkyl nitrity. Tyto látky jsou součástí některých speciálních čisticích prostředků, osvěžovačů vzduchu a také některých čichacích afrodiziak. Jejich účinky jsou mírně odlišné od výše popsaných. Způsobují euforii, sexuální touhu, malátnost, omámenost. Při jejich užívání dochází k uvolnění hladkého svalstva např. v oblasti konečníku nebo vagíny. Dále mají vliv na imunitní systém.

## 2.5 Konopné drogy

Názory na původ konopí se různí. Pravděpodobně pochází ze střední Asie. Odtud se tato nenáročná rostlina rozšířila prakticky do celého světa. V našich podmínkách se konopí nejlépe daří na Moravě. Psychoaktivní látky ve větší míře obsahují tyto tři druhy *Cannabis sativa*, *Cannabis indica* a *Cannabis ruderalis*. Mimo tyto existuje mnoho dalších odrůd, ale ty se používají k průmyslovým účelům a obsah psychotropních látek je v nich minimální. Konopí je jednoletá dvoudomá rostlina, která dorůstá do výšky asi dvou metrů. Pro účely získání psychotropních látek jsou vhodnější samičí rostliny. Jednak dosahují vyššího vzrůstu a i obsahově jsou na tyto látky bohatší. Účinnou psychotropní látkou v konopí je delta-9-trans-tetrahydrocannabinol, zkráceně THC.

Miovský (In Kalina, 2003a, s. 175) uvádí, že „neurobiologickým mechanismem účinku THC je jeho vazba na kanabinoidní receptory v mozku. Za normálních okolností se na tyto receptory vážou endogenní látky s obdobným účinkem, zvané anandamidy. Tyto tělu vlastní látky působí euforii a uvolnění. Vnější přívod THC vytěsňuje anandamidy z vazby na kanabinoidní receptory a při dlouhodobém užívání vede k útlumu jejich produkce.“

Na našem území jsou k dispozici dvě formy těchto drog - marihuana a hašiš. Existuje ještě hašišový olej, který se získává destilací konopných listů. U nás ale není dostupný. Marihuana je směs sušených listů, větviček, semen, květů a palic. Kvalitní droga obsahuje velké množství palic, kdežto nekvalitní, méně účinná směs, je tvořená stonky a listy. Droga se kouří, to jsou tzv. jointy, nebo se přidává do pokrmů. Hašiš je pryskyřice získaná z konopí. Je daleko účinnější, obsahuje až 40% účinných látek. Stejně jako marihuana se buď kouří, nebo přidává do pokrmů.

Účinky konopných drog bývají různé a nelze proto jednoznačně určit, jak bude intoxikace probíhat. Vše záleží na osobnosti člověka, na jeho aktuálním fyzickém a psychickém rozpoložení. THC může prohlubovat negativní pocity. Nedoporučuje se užívat, když člověk není v psychické pohodě nebo mu nevyhovuje prostředí a společnost, ve které se nachází. Dá se říci, že jako první se dostaví sucho v ústech, provázené často pocitem hladu, nepříjemné může být vnímání bušení srdce. Po těchto nepříjemnostech následuje kýžený efekt příjemného rozpoložení mysli, uvolnění a euforie s tendencí ke smíchu. To vše provází poruchy vnímání, většinou příjemné, zpomalení času, zostřené vnímání barev, zvuků a hudby. Mohou nastat halucinace. Tento efekt trvá několik hodin. Při opakovaném užívání



je tento žádoucí stav dosahován rychleji a bez nepříjemných průvodních efektů. Stav nevolnosti až zvracení bývají přisuzovány kombinaci s alkoholem, toto je opět obecné a záleží na každém jednotlivci. Dost lidí tuto kombinaci užívá bez těchto negativních jevů. Cannabinoidům jsou někdy připisovány afrodiziakální účinky, ale opak je pravdou. Zvyšuje se sice jak u mužů, tak i u žen, sexuální apetit, ale u mužů je negativně ovlivněna schopnost erekce a také u žen se snižuje kvalita sexuálního zážitku. Odeznění účinku provází únava, otupělost a zmatenost. Tyto pocity zpravidla odeznívají do 24 hodin. Dlouhodobí uživatelé jsou pomalí, zabývají se drobnostmi a mají výpadky krátkodobé paměti.

Jak uvádí Miovský (In Kalina, 2003a), není doposud znám případ předávkování vedoucí ke smrti. Převládá názor, že konopné drogy nevyvolávají somatickou závislost. Psychická závislost se objevuje asi u 8 – 10 % dlouhodobých uživatelů. Nejsou známy ani případy vzestupu tolerance, který by vedl ke vzrůstajícím potřebným dávkám. Také odvykací příznaky při užívání těchto drog jsou spíše výjimečné.

## 2.6 Halucinogeny

Halucinogenní drogy, dříve též nazývány psychedelika, delirogeny nebo fantastika, jsou rozsáhlou, v historii jednou z nejkoumanějších skupin návykových látek. Jsou přitažlivé a zároveň nebezpečné nevyzpytatelností svého účinku. Jejich užívání při náboženských obřadech má velkou historickou tradici. Jedná se jak o látky přírodní, polosyntetické, tak i zcela syntetické. Jejich požití má za následek změnu vnímání. Toto může být porušeno do různé hloubky a s různou intenzitou. Někdy může vést až ke stavu, který lze srovnat se závažným duševním onemocněním. Účinky těchto látek závisí nejen na množství, ale podobně jako u cannabinoidů, na aktuálním psychickém stavu a na okolnostech užívání, prostředí, společnosti atd. Jako hlavní droga se halucinogeny užívají spíše výjimečně. Jedná se ve většině případů o určité zpestření k jiné droze.

Nevypočitatelnost drogy se nemusí projevit pouze u prvního užití, může nastat i u zkušených uživatelů. Při užívání této skupiny drog dále dochází k efektu tzv. „flash backu“. Jedná se o stav, kdy se dostaví účinky jako při intoxikaci, aniž by byla droga užita. Je to způsobeno tím, že nepatrná množství účinné látky jsou uchovávána ve tkáních, odkud dochází, zejména při zátěžových situacích, k jejich uvolnění. Udává se, že to může trvat až rok. Intoxikaci provází závratě, nevolnost a zvracení. Rozšiřují se zornice, stoupá teplota, krevní

tlak a tep. Dochází k pocení. Psychickou ani tělesnou závislost tyto látky nevyvolávají. Odvykací stav prakticky neexistuje.

Na české drogové scéně existují v podstatě dva hlavní zástupci této kategorie. Jedná se především o LSD, tedy lysergamid, derivát kyseliny lysergové. Historie této látky je poměrně krátká, nicméně bohatá. Byl objeven náhodou v roce 1943. Byl zkoušen také pro terapeutické využití, ale jeho nevyzpytatelné účinky tyto pokusy zastavily. LSD existuje ve dvou základních formách. Tzv. „tripy“ jsou malé papírové čtverečky a také ve formě krystalů. Užívají se stejně, rozpuštěním pod jazykem.

Druhou nejběžnější drogou z této kategorie je psilocybin. Tuto látku obsahuje houba s názvem lysohlávka česká. Mexická obdoba této houby je historicky užívána indiány ke kultovním obřadům. Najít a poznat pravou lysohlávku, která obsahuje účinnou látku, není lehké. Existují různé skupiny, jejichž členové znají místa, kde tato houba roste. Houba se nakládá nebo suší. U tohoto druhu drogy nastává také problém s odhadem množství účinné látky a častěji proto dochází k předávkování. S touto drogou se téměř neobchoduje.

Při užívání halucinogenů může dojít k velmi nepříjemně probíhající intoxikaci, k tzv. „bad tripu“. Může nastat pocit ohrožení života. Dochází k panické reakci, k agresivitě i vůči vlastní osobě. Může dojít k úrazům při útěku.

## 2.7 Extáze (MDMA)

Poměrně krátká historie Extáze, neboli MDMA, sahá do roku 1912. Byla patentována jako lék na hubnutí. Následovaly pokusy o její psychoterapeutické využití. Z důvodů zjištění jejich neurotoxických účinků bylo toto používání zakázané.

Jak uvádí Páleníček (In Kalina, 2003a), extáze svým účinkem spadá na pomezí stimulancií a halucinogenů. Mimo stimulačního účinku, který známe u amfetaminů, vyvolává lehce kontrolovatelné, příjemné emoční stavy, beze strachu, pocity blaha a štěstí. Tyto pocity mohou být provázeny halucinacemi. Bývá díky tomu společně s dalšími látkami označována jako entaktogen.

K masovému rozšíření došlo v 90. letech, zejména na tzv. klubové scéně. Hojně je užívána především přívrženci elektronické hudby. Při intenzivním tanci intoxikace překrývá fyzické vyčerpání a může docházet k podstatným poškozením organismu. K dostání je extáze ve

formě tablet nebo kapslí. Účinek nižších dávek MDMA způsobuje pocit sounáležitosti, přátelství a pochopení, vyšší dávky působí stimulačně. Může zvyšovat intelektuální výkon, zejména při užití o samotě.

Při intoxikaci stoupá krevní tlak a pulz. Rozšiřují se zornice. Nebezpečný je chybějící pocit žízně. Při tanci dochází k přehřátí organismu, které může vést až ke smrtelnému poškození vnitřních orgánů. Velmi nebezpečná je kombinace extáze s jinými látkami. V tomto případě, již při požití běžných dávek, může dojít ke smrtelné intoxikaci. Vytvoření závislosti na extázi nebývá obvyklé. Pokud k tomu dojde, jedná se o závislost psychickou.

## 2.8 Stimulační drogy

Jak uvádí kolektiv autorů sdružení Sananim (2007), jedná se o budivé láky, jinak řečeno psychomotorické stimulanty, které mají různé chemické složení. Vyvolávají tělesné a duševní povzbuzení. Vyvolaná míra stimulace organismu je různá. Mohou způsobit pouze pocit svěžesti nebo až nekontrolovatelné vzrušení.

Stimulační drogy zvyšují bdělost a také psychomotorické tempo. Při jejich užití dochází ke zkrácení spánku. Potlačují únavu, vzniká pocit síly a euforie. Zároveň snižují chuť k jídlu. Tyto látky vyvolávají psychickou závislost, přičemž závislostní potenciál je velmi vysoký. Rychle se zvyšuje tolerance. Velmi nebezpečné je užívání těchto látek společně s některými antidepresivy nebo halucinogeny. Odvykací stav provází nepřekonatelná únava, dlouhodobý spánek s přestávkami na jídlo. Pokud není po probuzení zajištěn přísun drogy, dochází k neklidu, vedoucímu až k agresivitě. Postižený má nutkavou touhu drogu znovu užít.

### 2.8.1 Pervitin

Tato droga je u nás snadno dostupná a relativně levná. Účinnou látkou je zde metamfetamin. Výchozí stimulační látkou k jeho získání je efedrin, který lze získat s některých léků. Aplikuje se šňupáním nebo nitrožilně. Mediálně působí tato droga jako český vynález, ale opak je pravdou. Používali ho již japonští kamikadze, sebevražední piloti, za druhé světové války. Účinek této drogy se projevuje zrychleným tepem, rozšířenými zornicemi, neklidem, podrážděností, někdy i úzkostí. Když droga přestane působit, dochází k útlumu, zvýšené spavosti a někdy až k depresím. Dlouhodobé užívání má za následek vznik duševních poruch, výbuchy agresivity a střídání nálad. Organismus je vyčerpáván a dochází k hubnutí.

Nesterilní stříkačky nesou riziko přenosu infekčních chorob. Ve vyšších dávkách může pervitin způsobit selhání srdeční činnosti a krvácení do mozku.

### 2.8.2 Kokain

Je to klasický představitel skupiny stimulačních drog. Jedná se o přírodní látku, alkaloid, který se získává z listů keře *Erythroxylon coca*. Roste v Jižní Americe a jeho listy žvýkali už staří Inkové. V Evropě došlo k jeho masivnímu rozšíření během první světové války. Kokain je bílý prášek, který se užívá nejčastěji šňupáním. Chemickou úpravou kokainu se dá získat tzv. „crack“, forma vhodná ke kouření s velmi rychlým nástupem účinku. Ve srovnání s pervitinem je tato droga výrazně dražší. Užití kokainu způsobuje rozšířené zornice, výtok z nosu, pocení, bledost, kolísání nálad, záchvaty vzteku. Při dlouhodobějším užívání způsobuje kašel, bolesti v krku, zácpu, krvácení z nosu. Dochází k úbytku na váze. Uživatel má problémy s pamětí a sklony k násilí. K nebezpečným rizikům, spojeným s nadužíváním kokainu patří deprese a sebevražedné pokusy. Smrt může nastat také v důsledku srdečního nebo dechového selhání.

## 2.9 Opioidy – opiáty

Mezi opiáty řadíme především tyto látky: opium, heroin, braun a metadon.

Opium - jedná se o zaslou šťávu z nezralých makovic, podle které se nazývá celá skupina těchto látek. Dá se kouřit nebo se aplikuje injekčně. Jeho účinky jsou známy již po tisíceletí. Ze surového opia se získávají účinné alkaloidy kodein a morfin. Jejich následnou derivací vznikají ještě účinnější látky.

Heroin - chemicky diacetylmorfin. Dlouhou dobu byl považován za účinný lék na závislost na morfinu. Jde o celosvětově nejrozšířenější opiát. Nejčastější formou je hnědý, vonící prášek. Užívá se inhalací z hliníkové fólie, kouří se, ale i šnupe a polyká. Nejrozšířenější je ale aplikace nitrožilní.

Braun - je to nahnědlá až hnědá tekutina, směs účinných derivátů kodeinu, vyráběná u nás od 70. let. Jde o specifickou českou drogu. Je prakticky bez výjimky užíván nitrožilně a to i při prvních zkušenostech.

Metadon - je to specifická syntetická látka. Její chemický původ není z morfinu. Používá se k substituční léčbě závislosti na opiátech. Má kontrolovatelnější následky a nižší potenciál

závislosti než třeba heroin. Jeho výroba je pro lékařské účely oficiální, ale dochází k proskakování na černý trh a ke zneužívání.

Podle Presla (1995) lze psychotropní efekt opiátů charakterizovat jako celkově zklidňující. Jde o stav uvolnění a uklidnění, příjemného pasivního prožívání okamžiku, dochází k odstranění nutnosti řešení běžných životních problémů. Předávkování vede k ospalosti až ke spánku, který se může prohlubovat až do kómatu. Následně může dojít k zástavě dechu a krevního oběhu, a tím i ke smrti. Úmyslně způsobená smrt v důsledku předávkování bývá nazývána „zlatá dávka“.

Tyto látky mají vysoký potenciál vzniku somatické závislosti, zejména heroin. Projevuje se zejména výrazným zvyšováním tolerance. Dlouhodobý uživatel snese dávky, které jsou pro začínající smrtelné. Naopak při vysazení opiátů tato tolerance zase prudce klesá a užití dávky, běžné při skončení, mívá při znovuužívání opět smrtelné následky. Mezi nejčastější abstinenci příznaky patří zvracení, průjem, horečka, bolesti kloubů a celkové vyčerpání. Rizika, spojená s užíváním opiátů, jsou zejména předávkování a také přenos virové hepatitidy a HIV při injekční aplikaci.

### 3 ÚLOHA RODINY A ŠKOLY

Nikdo nepochybuje o tom, že největší nebezpečí představují drogy právě pro děti. Mladí lidé, kteří přicházejí do prvního kontaktu s drogami, včetně dětí, se stávají rychleji závislími, snadněji se jim situace vymyká z rukou a také se hůře závislostí zbavují. Ale i tady není hlavní problém v droze samotné, ale v dítěti či spíše v jeho výchově. Je všeobecně známé, že člověk získává ty nejdůležitější předpoklady a nejzákladnější pohledy na svět v rodině. Podle života v rodině si člověk vytváří svůj žebříček hodnot. Mezi dětmi a rodiči by měl být upřímný vztah, který by se zakládal hlavně na vzájemné důvěře. Rodiče by měli umět dítěti vysvětlit problematiku drog, jaké jsou jejich účinky apod. Zde hraje největší roli i ochota rodičů dozvědět se o této problematice co nejvíce a hlavně najít si dostatek času na rozhovor s dítětem. Dítě by mělo o droze vědět dříve, než se s ní dostane do kontaktu.

„Být rodičem dítěte v pubertě je jako řídit mořský člun na hodně dlouhé a hodně divoké plavbě. Některé úseky jsou vzrušující, radostné a veselé, zatímco jiné vám sedrou kůži na prstech tak, že se z toho chcete vymanit a dělat něco jiného. Většině rodičů se podezření nebo skutečnost, že jejich děti berou drogy, jeví jako hroživé okamžiky takové plavby - jestli vůbec ne ty nejhroživější.“ (Goodyer, 2001, s. 13).

Pokud v rodině dojde k rozhovoru na téma „drogy“, rodiče se snaží nabídnout pomoc, rady, vedení, ale ve skutečnosti většina rodičů s drogami nemá vůbec žádné zkušenosti. Dokážou u svých dětí tolerovat alkohol, cigarety, diskotéky, ale k extázi na tanečních párty, kouření marihuany či vodní dýmky se už tak tolerantně nestaví. Když si rodiče dnešních teenagerů procházeli sami obdobím dospívání, drogy se sice také daly sehnat, ale bylo jich podstatně méně a rizika byla mírnější.

Puberta je obdobím vzdoru, riskování, vyhledávání nových zážitků, hledání jiných hodnot. Jak uvádí Goodyer (2001), spousta mladých lidí užívá drogy, protože je to pro ně dobrá společenská zábava, stejně jako pro dospělé užívání alkoholu. Bohužel tyto děti berou často drogy ve značné míře, což se stává běžným jevem a zejména kouření marihuany je již považováno za normální.

Mladí lidé a drogy mají k sobě velice blízko. Je to tím, že potřebují poznávat stále nové a nové věci. Málokdo z teenagerů si však uvědomuje rizika, která sám a dobrovolně podstupuje. Drogy jsou dnes relativně levné a snadno k dostání, především přes školu. A právě

škola je druhým důležitým faktorem, ovlivňující růst a vývoj mladého člověka, především pak škola základní a střední.

Mladí lidé mnohdy nemají o drogách potřebné informace, proto je pro ně velice jednoduché dostat se do problémů s drogou. Aby bylo možné těmto rizikům předcházet, je důležitá drogová prevence. Za všeobecně nejefektivnější prevenci je považována prevence na školách a v komunitách. Ve školním věku a prostředí se totiž formují celoživotní návyky, postoje a hodnoty. Prevence by se měla stát přirozenou součástí školských osnov a výuky jednotlivých předmětů. Měla by zasáhnout cílovou populaci dříve, než je vystavena působení drogám. Na základě statistik o neustále se snižujícím věku prvního seznámení se s drogou a užitím drogy by tato prevence měla být zařazena již do osnov prvního stupně základní školy. Drogová prevence na školách neprobíhala vždy v dostatečné míře, v poslední době je tento problém již vcelku úspěšně řešen. Velmi důležitá je spolupráce rodiny a školy. Rodina i škola musí věnovat dostatečnou pozornost změnám v chování mladých lidí a dětí s cílem zjistit, zda se prudce nemění jejich chování, prospěch ve škole, zájmy apod. Tuto změnu lze pozorovat např. i změnou životního stylu, tzn., že dítě ve dne spí a v noci je vzhůru, je unavené, podrážděné nebo naopak hlučné a bez zjevné příčiny rozjařené, nedbá na hygienu apod. Je třeba si začít podrobněji všímat, kdy a kam dítě odchází, jak tráví volný čas, s kým se přátelí. Po návratu domů je nutné sledovat, zda se nejví jako opilý, zda z něj není cítit chemikálie, zda nemá nápadně rozšířené nebo zúžené zornice, vpichy po těle, poleptané okolí úst a nosu, vyrážku apod. Pokud v rodině problémy nejsou a dítě s rodiči normálně komunikuje, lze dané téma prodiskutovat a vysvětlit. Zde je ale velmi nutná správná, důkladná informovanost rodičů, aby na problém svého dítěte mohli správně a včas reagovat. Pokud se podezření potvrdí, je nejvhodnější ihned vyhledat odborníka, který se daným problémem zabývá, neboť snaha zbavit dítě návyku bez odborné pomoci obvykle nevyjde.

Zbavit se závislosti na OPL je velmi obtížné a závislý mladý člověk to obvykle sám nezvládne. Nejdůležitější tedy je, aby měl snahu a motiv se návyku zbavit. Jak jsem již uvedl výše, nejdůležitější faktory, které ovlivňují mladého člověka, jsou rodina a škola. Mezi další faktory, které by se měly na protidrogové prevenci mládeže podílet, řadíme:

- Výchovné a rodinné poradenství.

- Nevládní organizace, působící v okruhu drog, alkoholu a AIDS.
- Příslušná oddělení hygienických stanic.
- Lékaři, především praktičtí lékaři pro děti a dorost.
- Sdružení dětí a mládeže, zájmové a sportovní organizace, kluby.
- Policie.
- Masmédia.



## 4 AGRESIVNÍ PROJEVY DROGOVĚ ZÁVISLÝCH

V otázce zneužívání drog mládeží za velmi nebezpečné považují agresivní projevy, které mohou provázet zneužívání drog a ve svých důsledcích mohou být velmi závažné. Významnost této společenské i zdravotní patologie spočívá zejména v tom, že se z největší části týká mladých lidí, především v období dospívání a časné dospělosti.

Otázka agresivity osob závislých na drogách je otázkou široce diskutovanou. Agresivní projevy v této souvislosti bývají posuzovány, zejména z pozice laické veřejnosti, s malou informovaností. Na jedné straně se veřejnost domnívá, že každé požití drogy v sobě obsahuje potenciální puzení k nekontrolovanému a agresivnímu chování, na straně druhé je nebezpečnost drogy bagatelizována a možné agresivní projevy přehlíženy.

Agresivní chování může mít řadu podob a stupňů. Za nejnebezpečnější můžeme považovat agresivní chování vůči jiným osobám, které může ohrožovat jejich zdraví nebo život. Za stejně nebezpečnou můžeme považovat variantu agrese, která se obrací proti jedinci samotnému, jako sebepoškozování nebo sebevražedné chování. V případech lidí drogově závislých nacházíme projevy agrese, které jsou výsledkem spolupůsobení různých faktorů. Za tyto faktory lze považovat zejména stadium závislosti, typ užití drogy, typ osobnosti a rodinný a sociální kontext.

Agresivní nebo autoagresivní chování se může projevit ve stavu akutní intoxikace, kdy prožívání a chování je výrazně ovlivněno drogou, která oslabuje kontrolu reality a sebeovládání.

Motivace takového chování je závislá na vnitřním stavu intoxikovaného jedince a z vnějšího pohledu může být obtížně srozumitelná. Agresivní či autoagresivní jednání ve stavu akutní intoxikace je z největší části podmíněno interakcí mezi typem určité drogy a osobností intoxikované osoby. Jde o stav, v němž intoxikovaná osoba špatně rozlišuje vnitřní a vnější realitu a reaguje na základě prožívání a myšlení, které je změněné pod vlivem drogy. Podněty, které jsou běžně prožívané jako vcelku neutrální, mohou být chybně hodnoceny, například jako útok, ohrožení nebo posměch.

Reakcí může být agresivní jednání, které je intoxikovanou osobou prožíváno jako obrana. Na druhé straně může dojít pod vlivem drogy k úzkostnému a depresivnímu stavu, v němž může postižený reagovat autoagresivně, sebepoškozením nebo sebevražedným pokusem.

Při dlouhodobějším užívání drogy může dojít i ke stavu, který je označován jako toxická psychóza, v němž je hrubě porušeno vnímání a hodnocení reality a může dojít ke zcela nepřiměřenému jednání, které může mít agresivní charakter.

Při rozvinuté závislosti dochází v situaci, kdy droga není dostupná, k rozvinutí abstinčního syndromu. Tento stav je charakterizován výraznými tělesnými i psychickými obtížemi, které závislou osobu nutí sehnat drogu za každou cenu. Může dojít k agresivnímu jednání s cílem získat drogu nebo peníze na ní.

Rozvinutá závislost vede k narušení osobnosti ve všech složkách, jako například k oslabení morálních norem a zábran. Běžné se pak může stát i kriminální jednání s cílem získat prostředky na drogu. Úpadek osobnosti závislého krutě pociťuje zejména jeho rodina, kdy dochází k výraznému narušení vztahů a parazitujícímu přístupu k rodině.

## 5 PROBLEMATIKA DROGOVÉ PREVENCE

Vzhledem ke společenské nebezpečnosti nemůžeme zneužívání drog přejít bez povšimnutí. Vznikla proto nutnost obrany společnosti před drogami. Existuje velké množství cest nápravy, ale většina odborníků doporučuje cestu prevence - to je předcházení problémů s drogou. Lidé s drogou neseznámení musí být před ní varováni, ale i vychovávaní. Neohroženější věkovou skupinou v této oblasti je právě mládež. Mladí lidé a děti nemají zkušenosti a informace, a tak snadno dokážou podlehnout klamnému dojmu, že o nic nejde a že je možné drogy bez rizika vyzkoušet nebo dokonce opakovaně užívat, proto je nutná právě preventivně výchovná činnost. Tato činnost je obecně takový přístup, který se snaží nerepresivním způsobem snížit dopady negativního jevu, proti kterému je zaměřen, a to tak, že tomuto jevu přímo předchází a je zaměřen na ohroženého jedince či skupinu. Je mnoho forem, kterými je prevenci možno provádět, aby byla co nejefektivnější a nejúčelnější.

Protidrogovou prevenci můžeme rozdělit na 3 základní okruhy:

1. primární prevence - je nejdůležitější oblastí, lze říci, že jejím úkolem je redukovat poptávku po drogách s cílem, aby u potencionálních konzumentů k faktickému konzumování a zneužívání nedošlo. Přináší poznatky a návody k jednání a přispívá k vytvoření takového prostředí, které není příznivé pro šíření drog a podporuje bezpečné, tedy bezdrogové chování jednotlivců a skupin.
2. sekundární prevence - to je již práce s těmi, kteří drogy okusili, nebo s nimi experimentují, ale ještě nepropadli drogové závislosti. Spočívá především v poradenství a v různých terapiích s cílem nedopustit vznik závislosti a v motivování uživatele drogy po omezení nebo úplném přerušení tohoto užívání.
3. terciární prevence - zabývá se těmi jedinci, kteří jsou již drogami postiženi a jsou na nich již závislí. Cílem je dosáhnout u závislého abstinování a následné opětovné zařazení do společnosti. Vzhledem k tomu, že dosažení tohoto cíle v terciární prevenci je velmi obtížné, je důležité, když se alespoň daří se závislými spolupracovat a udržovat jejich závislost v přiměřených hranicích a minimalizovat i dopady závislosti na ně a okolí.

Aby byla protidrogová prevence skutečně fungující, je nutné, aby systém protidrogových opatření byl provázaný a centrálně koordinovaný. Proto mají jednotlivé resorty vymezeny cíle a úkoly jim věcně příslušné, což zvyšuje efektivitu i kvalitu působení proti drogám. Za

všeobecně nejefektivnější prevenci pro mládež je považována prevence na školách a v komunitách, v tomto prostředí se totiž formují celoživotní návyky, postoje a hodnoty dítěte a mladého člověka. Sama prevence však zřejmě situaci úplně nevyřeší, protože proti faktu, že droga je stále vysoce módní zakázané ovoce, stále ještě není možné mnoho udělat.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 6 ÚVOD DO PRAKTICKÉ ČÁSTI

### 6.1 Výzkumný problém

Nejdříve bylo nutné stanovit výzkumný problém. Správně formulovaný výzkumný problém podle Chrásky (2007), je otázka, která by měla vyjadřovat vztah mezi proměnnými, pokud otázka nevyjadřuje vztah mezi proměnnými, nemusí to znamenat, že je bezcenná, ale neumožňuje vyslovit hypotézu. Znalosti, potřebné k přípravě a vypracování výzkumu, jsem si snažil osvojovat již během zpracovávání teoretické části mé práce a také během praxe, kterou jsem, v pozici vychovatele, vykonával na jedné z těchto škol. Největší část výzkumu je zaměřena na užívání legálních drog, protože se dá předpokládat, že patnáctileté děti budou mít nejvíce zkušeností právě s alkoholem, cigaretami, případně kouřením vodní dýmky. Proto jsou otázky v dotazníku zaměřeny z větší části na legální drogy.

**Stanovení výzkumných problémů formou výzkumných otázek:**

#### 6.1.1 Hlavní výzkumný problém:

Jaké jsou postoje žáků 9. tříd ve městě Zábřeze k návykovým látkám?

#### 6.1.2 Dílčí výzkumné problémy:

Má vliv kouření rodičů na kouření dětí?

Jaký je vztah žáků 9. tříd k pití alkoholických nápojů?

Jaké mají děti v této věkové kategorii zkušenosti s nelegálními drogami?

### 6.2 Cíl výzkumu

V této práci si kladu za cíl získat stručný přehled o drogové scéně na vybraných základních školách ve městě Zábřeze. Drogy jsou dnes velice diskutovaným problémem, je nutné se jimi zabývat již u dětí na základních školách. Považuji za vhodné nejdříve zjistit, jak blízko tyto děti mají jak ke společností tolerovaným drogám, jako je alkohol a cigarety, tak také k ostatním návykovým látkám. Výsledky výzkumu budou poskytnuty ředitelům škol, kteří je využijí pro další praxi v oblasti drog. Při osobním jednání v souvislosti s vyplněním dotazníků, ředitelé obou škol projeví o tyto výsledky velký zájem.

### 6.3 Metodika výzkumu

- Aplikovaný, empirický, kvantitativní výzkum.
- Popisný výzkumný problém.
- Dotazníkové šetření.
- Skupinový výběr.
- Analýza dat zjištěných v dotaznících.

#### 6.3.1 Výběr metody

Při výběru metody sběru dat jsem se rozhodl pro použití dotazníků, protože jak uvádí Chráska (2007), pomocí dotazníků je možné získat během krátké doby dostatečné množství informací, které potřebujeme. Nevýhodou je ovšem relativně malá návratnost dotazníků. Toho jsem se snažil vyvarovat tím způsobem, že jsem navštívil ředitele vybraných škol a požádal je o spolupráci. Dotazníky byly vyplňovány přímo ve vyučování a po vyplnění ihned vybrány. Tím jsem si zajistil stoprocentní návratnost.

#### 6.3.2 Dotazníkové šetření

Dotazník obsahuje 25 položek, většinou uzavřených, kde respondenti mají možnost volit jednu nebo více odpovědí z určitého počtu předem připravených odpovědí. Jak uvádí Chráska (2007), výhodou uzavřených položek v dotazníku je, že se podstatně zjednoduší vyhodnocování a respondenti bývají často vstřícnější k vyplňování. Některé otázky jsou polouzavřené, a to v případě, kdy jsem si nebyl jist vyčerpávajícím výčtem odpovědí. V tomto případě jsem dal jako jednu z možností odpovědi „jiná odpověď“.

Respondenti byli před započítáním vyplňování dotazníků stručně seznámeni s tématem a obsahem dotazníku, s tím, k jakému účelu budou tyto dotazníky použity a jakým způsobem mají odpovídat. Bylo zdůrazněno, že tento dotazník je přísně anonymní. Dotazník a průvodní dopis k dotazníku tvoří přílohu č. 1 této práce.

#### 6.3.3 Výzkumný soubor

Jako výzkumný soubor byli náhodně vybráni žáci devátých tříd dvou základních škol ve městě Zábřeh. Jedná se o III. Základní školu Zábřeh, Školská 406/11 a IV. Základní školu Zábřeh, Severovýchod 484/26. Celkem bylo rozdáno 108 dotazníků, z toho 59 dotazníků na III. ZŠ (z toho 31 dívek a 28 chlapců) a 49 dotazníků na IV. ZŠ (z toho 26 dívek a 23

chlapců). Pro 9. třídy jsem se rozhodl, protože již mají základní školní docházku téměř za sebou a lze tedy získat přehled o jejich zkušenostech s návykovými látkami v průběhu celého období, kdy základní školu navštěvovali.



## 7 VYHODNOCENÍ VÝZKUMU

Získaná data jsem zpracovával v programu MS Excel. Všechny otázky byly uzavřené nebo polouzavřené, proto nebylo nutné provádět kategorizaci dat. U jednotlivých položek tvořily kategorie nabízené odpovědi.

Při vyhodnocení výzkumu jsem se věnoval rozboru jednotlivých položek v dotazníku. Výsledky prezentuji pomocí sloupcových či výšečových grafů a pomocí tabulek.

### 7.1 Vyhodnocení jednotlivých položek, obsažených v dotazníku

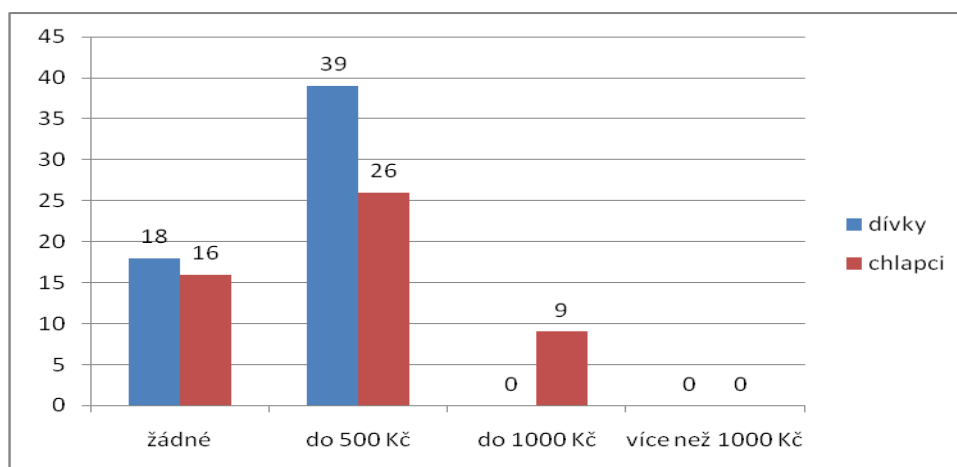
#### Otázka č. 1: Jste a) dívka b) chlapec

	Počet dotázaných	Počet dotázaných v %
Chlapci	51	47,22%
Dívky	57	52,78%
<b>Celkem</b>	<b>108</b>	<b>100,00%</b>

Tab. 1. Pohlaví respondentů

Vzhledem k poměru mužů a žen v celkové populaci, jsem očekával, že počet dívek bude lehce převyšovat počet chlapců. Toto se po sečtení potvrdilo. (Tab. 1)

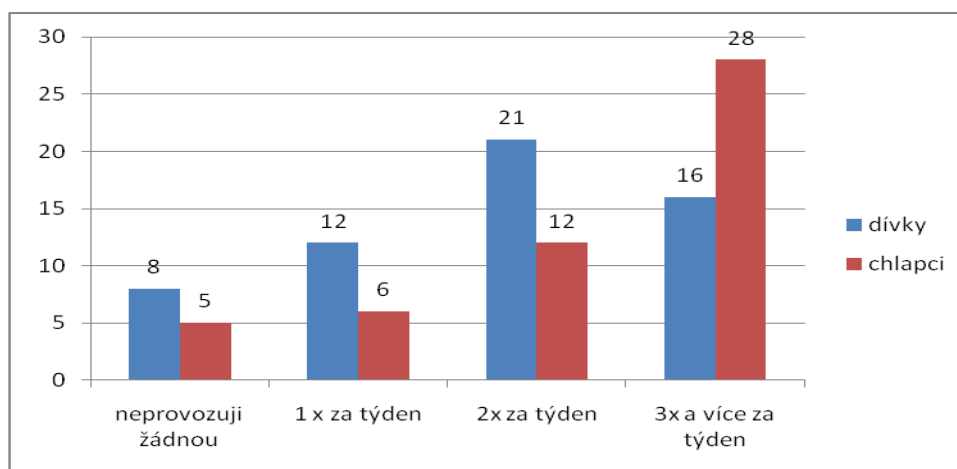
#### Otázka č. 2: Jaká je výše vašeho měsíčního kapesného?



Graf 1. Výše měsíčního kapesného

Tento graf udává výši měsíčního kapesného. Kapesné pobírá 74 respondentů. Více než 1000,- Kč nedostává nikdo. Nejsou to, na dnešní ceny nijak vysoké částky, ale fakt, že 53 % pravidelných kuřáků uvedlo, že cigarety získává z kapesného, by neměl zůstat bez povšimnutí. Pokud rodiče kapesné vyplácí, měli by kontrolovat, k jakému účelu děti peníze využívají.

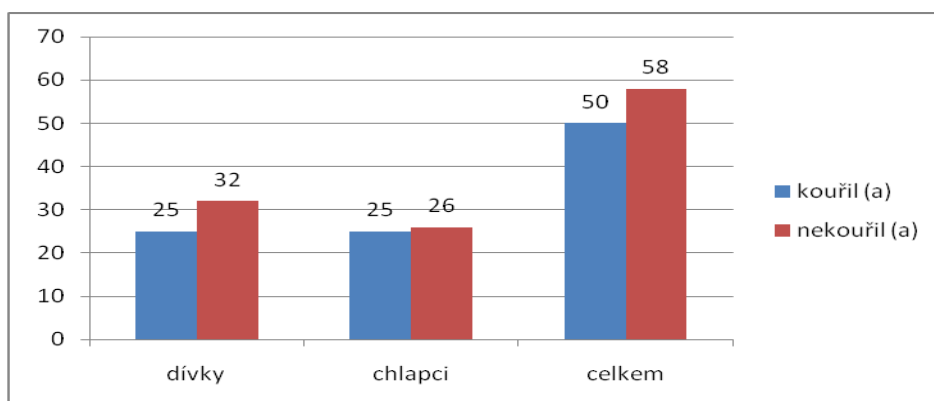
### **Otázka č. 3: Kolikrát týdně provozujete nějakou zájmovou činnost?**



*Graf 2. Četnost zájmové činnosti respondentů*

Potěšující je zjištění, že žáci 9. tříd se ještě v poměrně vysokém počtu účastní jakékoli zájmové činnosti. Z celkového počtu 108 respondentů pouze 8 dívek a 5 chlapců uvádí, že neprovozují žádnou zájmovou činnost.

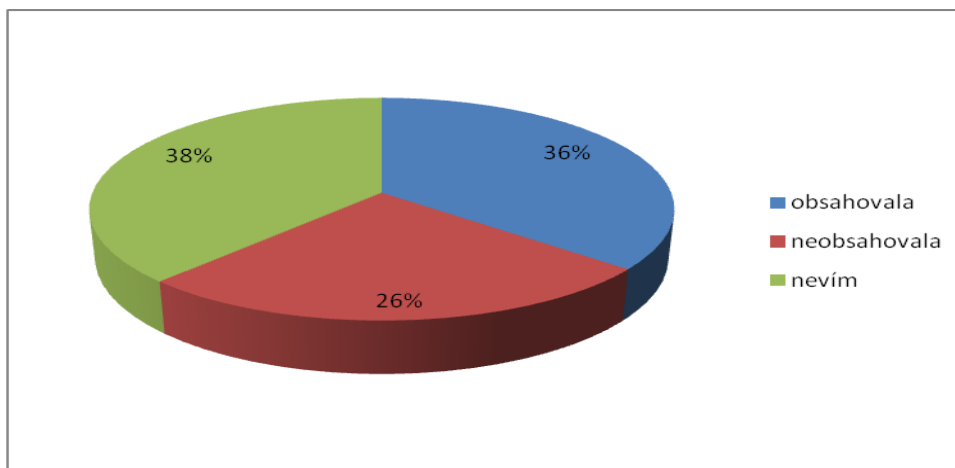
### **Otázka č. 4: Kouřil (a) jste někdy vodní dýmku?**



*Graf 3. Kouření vodní dýmky*

O popularitě vodních dýmek v současné době mezi mládeží svědčí následující graf. Téměř polovina respondentů (46,3 %) již má zkušenosti s vodní dýmku. Vodní dýmku častěji zkoušeli pravidelní kuřáci cigaret, a to 60 % všech kuřáků. Z nekuřáků tento, v současné době moderní způsob kouření, vyzkoušelo 42,17 % dětí.

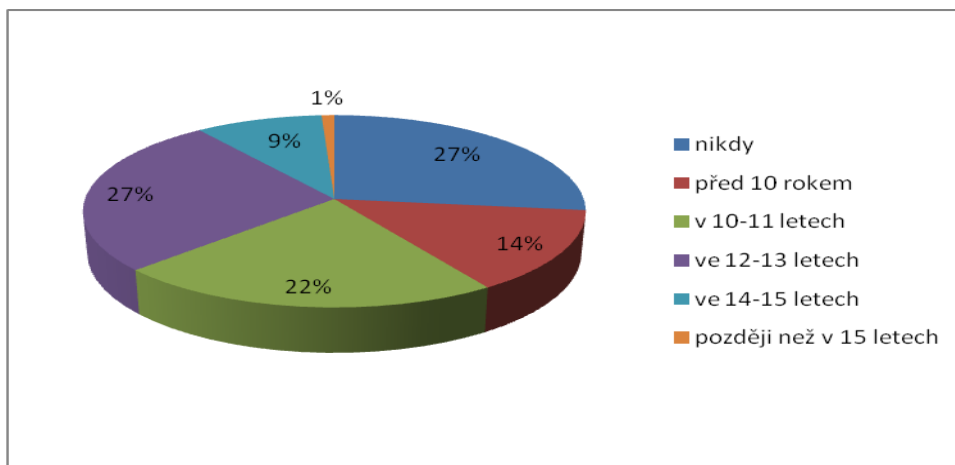
**Otázka č. 5: Jestliže ano, obsahovala směs nikotin?**



*Graf 4. Nikotin ve vodní dýmce*

Největší procento respondentů (38 %) uvádí, že neví, zda vodní dýmka obsahovala nikotin či nikoli. To je určitá záludnost tohoto způsobu kouření. 36 % respondentů přiznává, že vodní dýmka nikotin obsahovala, zbývajících 26 % ví, že neobsahovala.

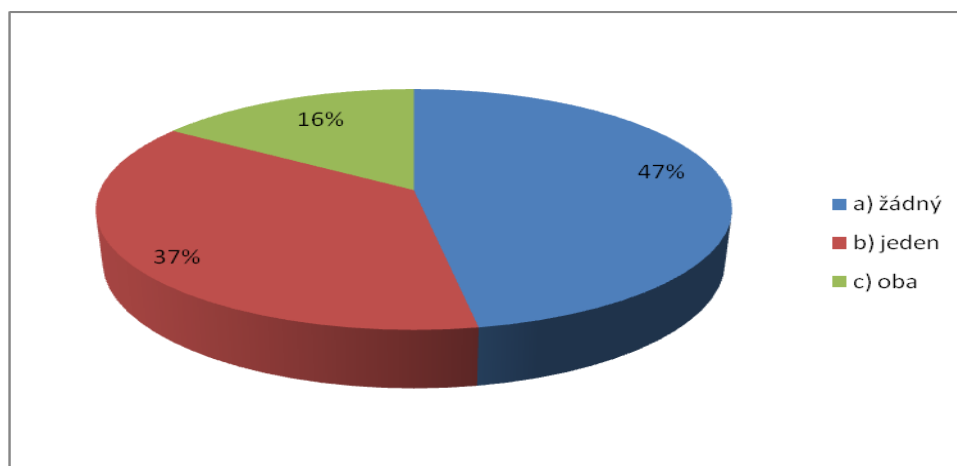
**Otázka č. 6: V kolika letech jste zkusil (a) první cigaretu?**



*Graf 5. První cigareta*

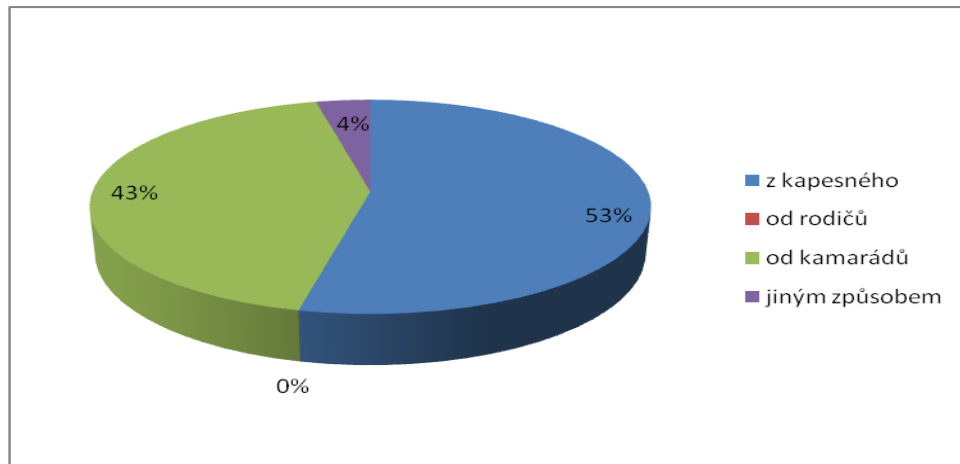
Poměrně velké procento dětí má v 15 letech již za sebou první zkušenosti s cigaretami. Do této doby nezkusilo nikdy kouřit 27 % dětí, 1 % zkusilo kouřit později než v 15 letech. Zarážející je poměrně vysoké procento (14 %) dětí, které kouřily již před 10. rokem věku.

#### **Otázka č. 7: Kouří Vaši rodiče cigarety?**

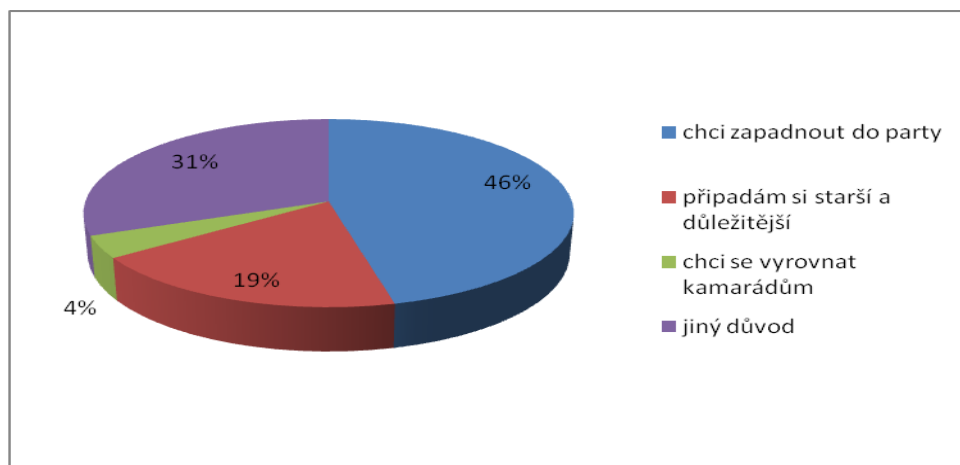


*Graf 6. Kouření rodičů*

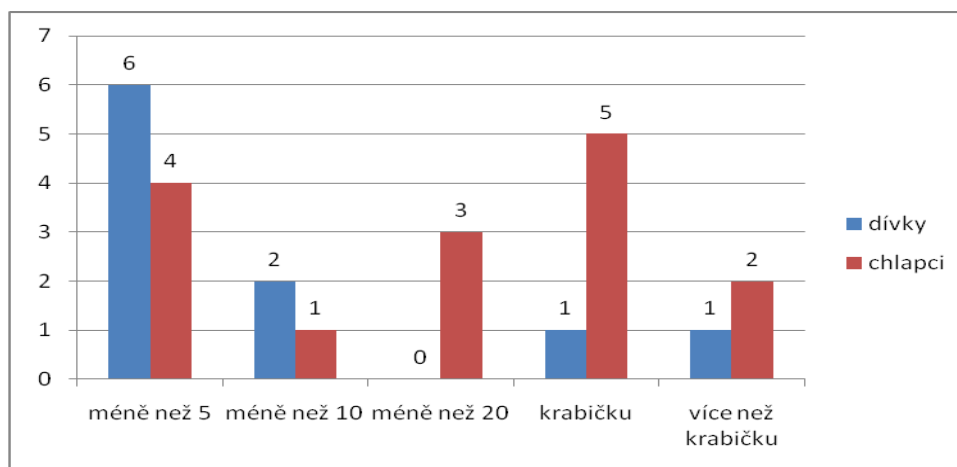
Přestože téměř polovina rodičů respondentů nekouří, procento dětí, které nikdy nezkusily cigaretu je podstatně nižší (otázka č. 6). První experimenty s kouřením tedy nejsou příliš závislé na tom, zda rodiče kouří či nikoliv. U dětí, stálých kuřáků, je tomu ovšem naopak. Poměr domácností, kde alespoň jeden z rodičů kouří a nekuřáckých domácností je téměř shodný. Děti z kuřáckých domácností, pravidelně kouří o 28 % více. To naznačuje, že kouření rodičů má jistý vliv na to, jestli jejich děti také pravidelně kouří.

**Otázka č. 8: Jakou formou získáváte cigarety?***Graf 7. Způsob získávání cigaret*

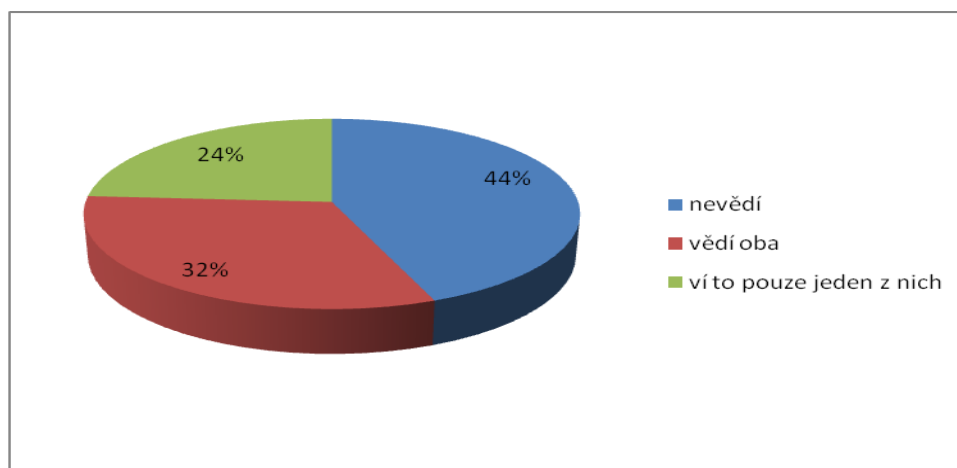
Na otázku, jak se vlastně děti k cigaretám dostávají, odpovídá tento graf. Více než polovina dětí – kuřáků uvedla, že si cigarety obstarává z kapesného. Od kamarádů si bere cigarety 43 % dětí, zbývajících 4 % si cigarety obstarává jiným způsobem.

**Otázka č. 9: Označte důvod, proč kouříte. Můžete i více možností.***Graf 8. Důvody kouření*

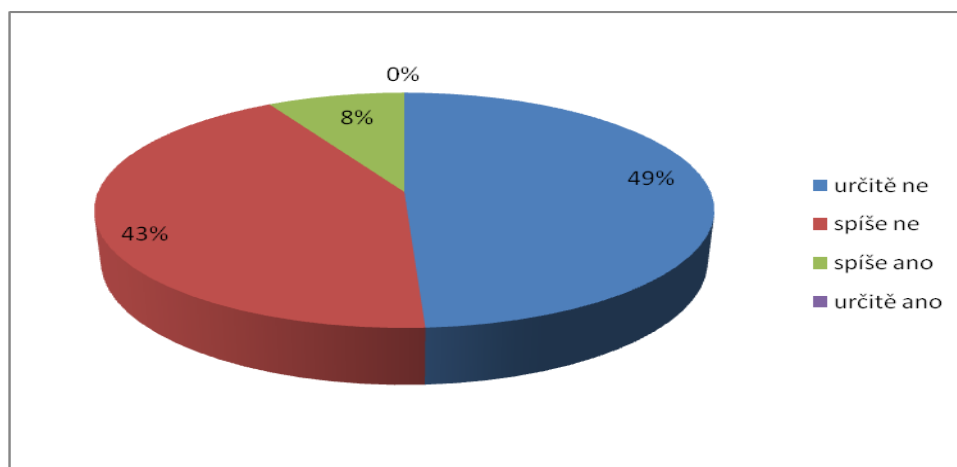
V tomto věku děti hledají své místo mezi kamarády, v kolektivu, hledají svou identitu. Proto často jako důvod kouření cigaret uvádí, že chtějí zapadnout do party kamarádů (46 %), chtějí si připadat starší a důležitější (19 %), 4 % dětí se touží vyrovnat svým kamarádům a 31 % dětí uvádí jiné důvody kouření cigaret. Je to především pocit uvolnění, nuda, protože jim to chutná, protože prostě kouřit chtějí nebo sami důvod kouření neznají.

**Otázka č. 10: Kolik týdně vykouříte cigaret?***Graf 9. Počet vykouřených cigaret*

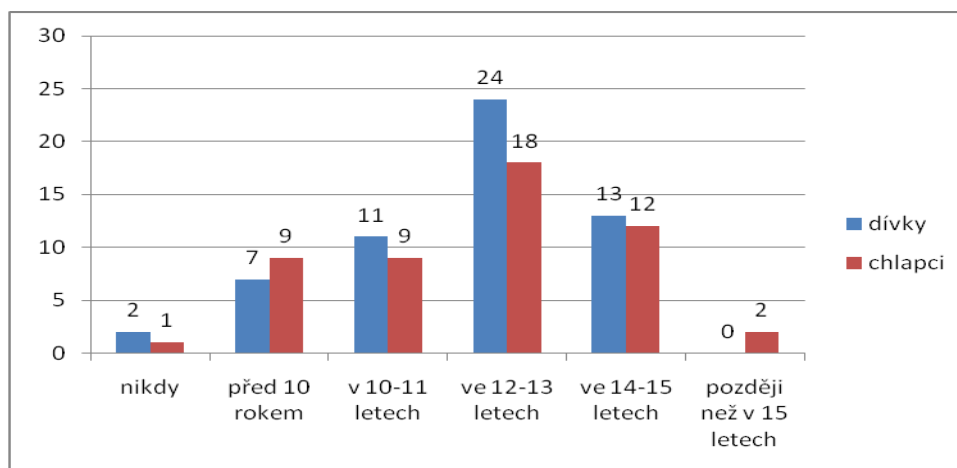
Z tohoto grafu vyplývá, že vyšší spotřebu cigaret mají chlapci. Ve spotřebě do deseti cigaret týdně jasně převládá počet dívek. Deset a více cigaret týdně uvádí jako svou spotřebu 10 chlapců a pouze 2 dívky. Mírně potěšitelný je fakt, že 40 % dětí, které kouří, potřebují do pěti cigaret týdně.

**Otázka č. 11: Vědí Vaši rodiče, že kouříte?***Graf 10. Informovanost rodičů o kouření*

Na otázku o informovanosti rodičů o tom, zda jejich syn či dcera kouří, nám odpovídá následující graf. Je z něj patrné, že velká část rodičů – 44 %, vůbec neví, že jejich potomek kouří.

**Otázka č. 12: Budete kouřit i v budoucnu?***Graf 11. Budoucí kuřáci*

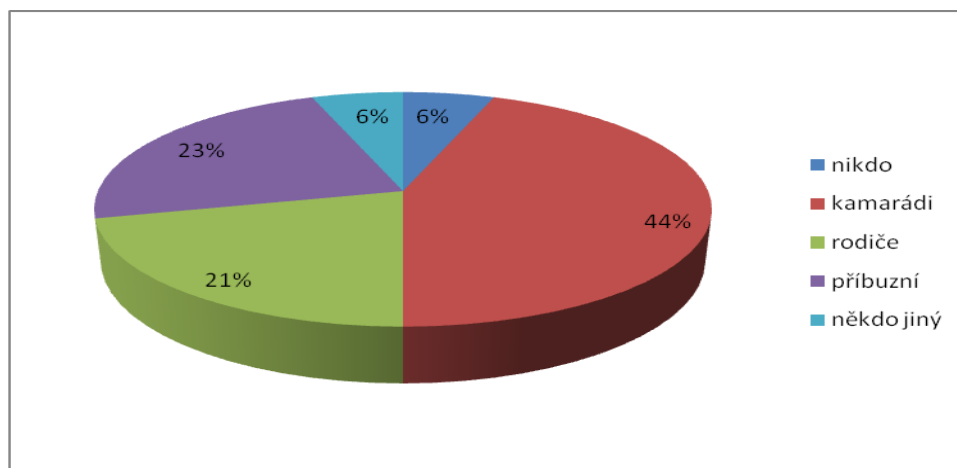
Poměrně potěšující je zjištění, které je zřetelné v tomto grafu. Je vidět, že v současnosti je 49 % dětí rozhodnuto, že nebudou v budoucnu určitě kouřit. Blízko k rozhodnutí nekouřit má dalších 43 % dětí. Pouhých 8 % dětí se již dnes domnívá, že pravděpodobně kouřit v budoucnu budou. To že určitě kouřit bude, nevedl žádný respondent.

**Otázka č. 13: V kolika letech jste poprvé ochutnal (-a) alkohol?***Graf 12. Věk první ochutnávky alkoholu*

Tento graf vypovídá o první zkušenosti s alkoholem. Jak z něj lze vyčíst, největší množství dětí se setká s alkoholem mezi dvanáctým až třináctým rokem. Mimo dvou chlapců, všichni dotázaní, kteří již alkohol okusili, s ním přišli do styku do patnáctého roku. Je to zřejmě dáno vysokou tolerancí naší společnosti vůči alkoholu. Ten je nedílnou součástí oslav na-

rozenin, svátků, narození dítěte, svateb a mnoho dalších, včetně novoročních přípitků. Stále častěji se ale stává obvyklým doprovodem zábavy velmi mladých lidí.

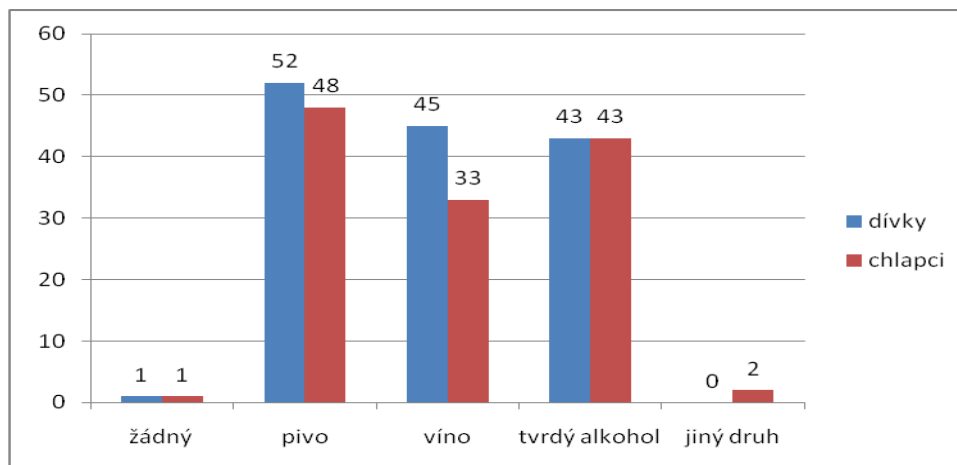
#### **Otázka č. 14: Kdo Vám poprvé alkohol nabídl?**



*Graf 13. První nabídka alkoholu*

Tento graf znázorňuje, kdo poprvé nabídku uskutečnil. 44 % dětí uvedlo, že jim poprvé nabídli alkohol kamarádi, stejné procento udává, že to byli příbuzní, z nichž v 21 % případů rodiče. Jako někoho jiného v pěti případech děti uvedly, že si alkohol vzaly samy. Jeden respondent odpověděl, že si už nepamatuje, kdo mu poprvé alkohol nabídl. Pouze 6 % dotázaných nikdy alkohol neokusilo.

#### **Otázka č. 15: Jaký alkohol jste již ochutnal (-a)? Můžete i více možností.**

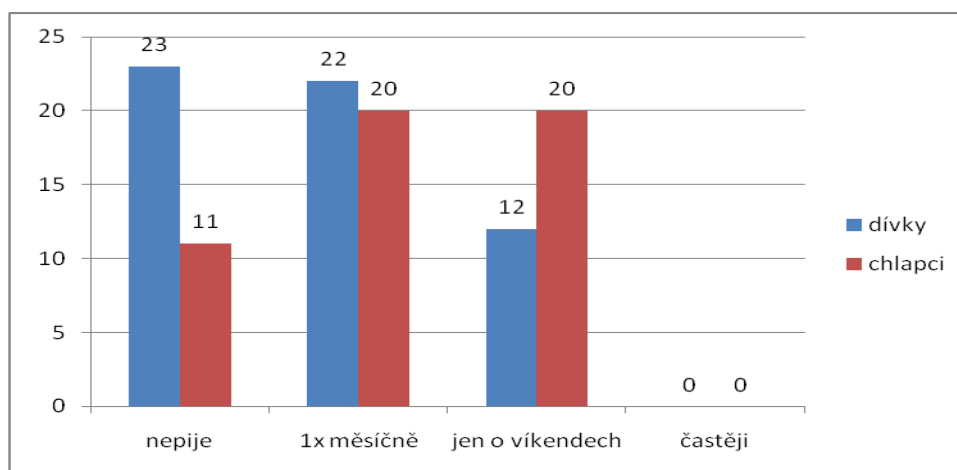


*Graf 14. Druh alkoholu*



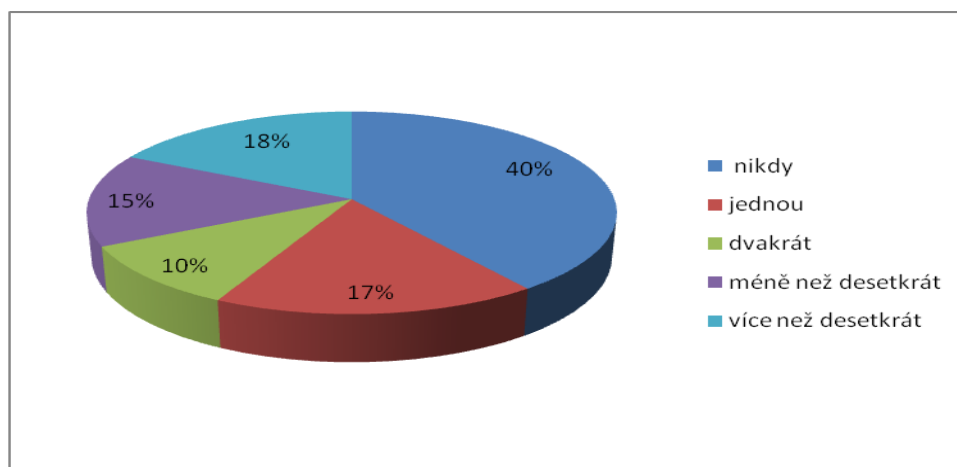
Tento graf znázorňuje druhy alkoholu, který respondenti ochutnali. Nejčastěji je uváděno pivo, ale rozdíl oproti jiným druhům je nepatrný. Nejméně chlapani uváděli víno, ale to je v souladu s obecným vědomím, že víno pijí častěji ženy. Do položky jiný druh uvedl 1 chlapec ovocné pivo Frisco, 1 nevedl, jaký jiný druh vyzkoušel. Často respondenti uváděli do položky jiný druh konkrétní druhy tvrdého alkoholu. Tyto odpovědi byly zahrnuty do položky tvrdý alkohol. Zarážející je, že nikdy neochutnali žádný alkoholický nápoj pouze 1 dívka a 1 chlapec, 1,85 % všech dotázaných.

### **Otázka č. 16: Pijete – li alkohol, jak je to často?**

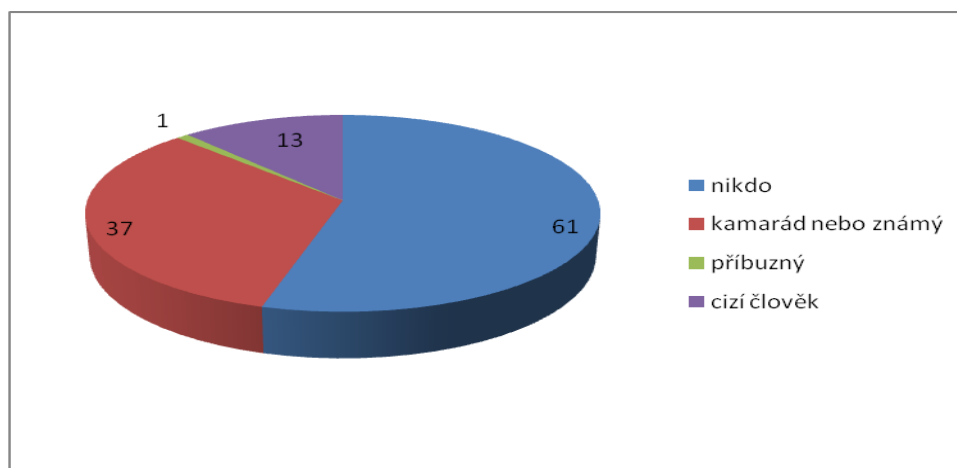


*Graf 15. Četnost pití alkoholu*

Z tohoto grafu je zjevné, že pravidelně, minimálně jednou měsíčně, pije 74 dotázaných, což je více než 68 %. Toto číslo je obdobně znepokojující, jako počet těch, co už se někdy opili, jak nám ukazuje následující graf.

**Otázka č. 17: Byl (a) jste někdy opilý(á)?***Graf 16. Opilost*

Podle tohoto grafu bylo již 60 % žáků devátých tříd již alespoň jednou opilý. Tento fakt je dle mého názoru velmi znepokojivý. Ve skupině těch co se nikdy neopili převažuje počet dívek, naopak ve skupině těch co se opili více než desetkrát je 15 chlapců a pouze 4 dívky. Dívky se také častěji než chlapci opily jednou až desetkrát.

**Otázka č. 18: Nabízel Vám někdo někdy jinou drogu? (mimo cigaret a alkoholu)***Graf 17. Nabídka drog*

Tento graf znázorňuje, jestli již byli respondenti osloveni, aby zkusili nějakou nelegální drogu. 61 jich uvedlo, že nikoliv. 13 respondentů oslovil někdo neznámý. V jednom případě se jednalo o příbuzného. Fakt, že v 37 případech se jednalo o kamaráda nebo známého

by neměl zůstat bez povšimnutí. Zejména je zde třeba apelovat na rodiče, aby věnovali zvýšenou pozornost tomu, s kým se jejich děti schází a s kým tráví volný čas.

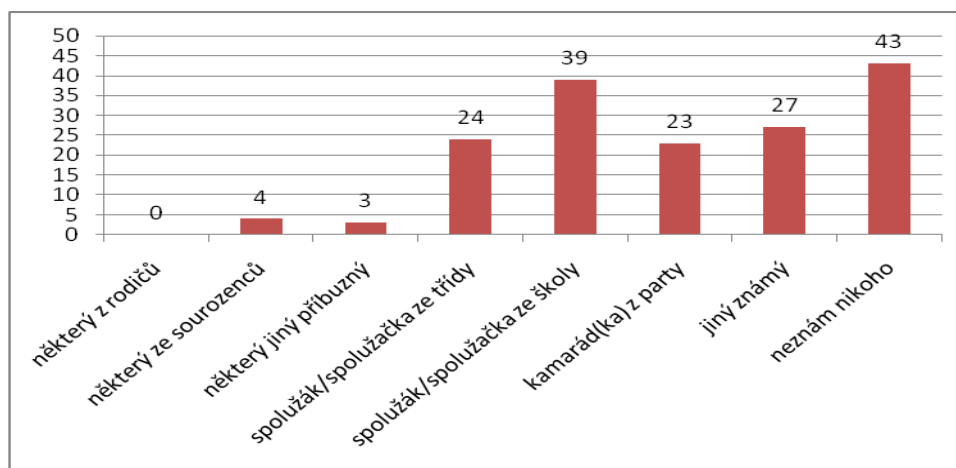
### **Otázka č. 19: Dokážete odmítnout nabízenou drogu?(mimo cigaret a alkoholu)**

	dívky	chlapci	celkem
<b>ano</b>	56	44	100
<b>ne</b>	0	0	0
<b>nevím</b>	1	7	8

*Tab. 2. Schopnost odmítnout drogu*

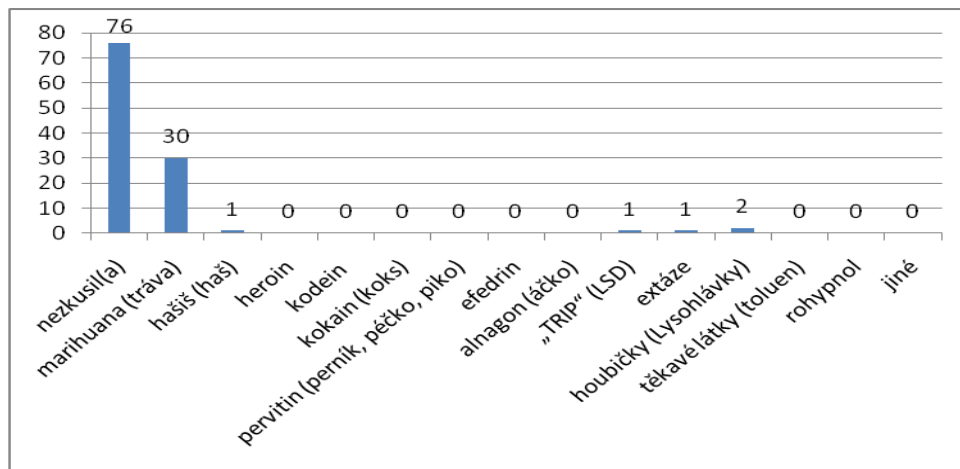
Tato tabulka vypovídá o velmi pozitivním faktu. 100 respondentů, přestože již někteří s nelegálními drogami experimentovali, je v současné době přesvědčeno, že dokážou nabídnutou drogu odmítnout. Nikdo neuvěděl, že by nabídnutou drogu nebyl schopen odmítnout. Pouze 8 dětí odpovědělo, že neví. Z těchto 8 již 4 mají s nějakou nelegální drogou zkušenosti.

### **Otázka č. 20: Znáte někoho, kdo užívá drogu? (mimo cigaret a alkoholu)**



*Graf 18. Známý uživatel drog*

Graf znázorňuje, že 65 respondentů zná někoho, kdo drogy užívá. Znovu se zde potvrzuje prostý fakt, že se již děti na základní škole pohybují v prostředí, kde se s drogou mohou setkat. To, že 24 jich uvedlo spolužáka nebo spolužačku ze třídy, částečně zpochybňuje jednoznačné odpovědi na otázku č. 22. Rodiče jsou v tomto výzkumném vzorku dobrým vzorem pro svoje děti, protože je nikdo jako uživatele drog neuvěděl.

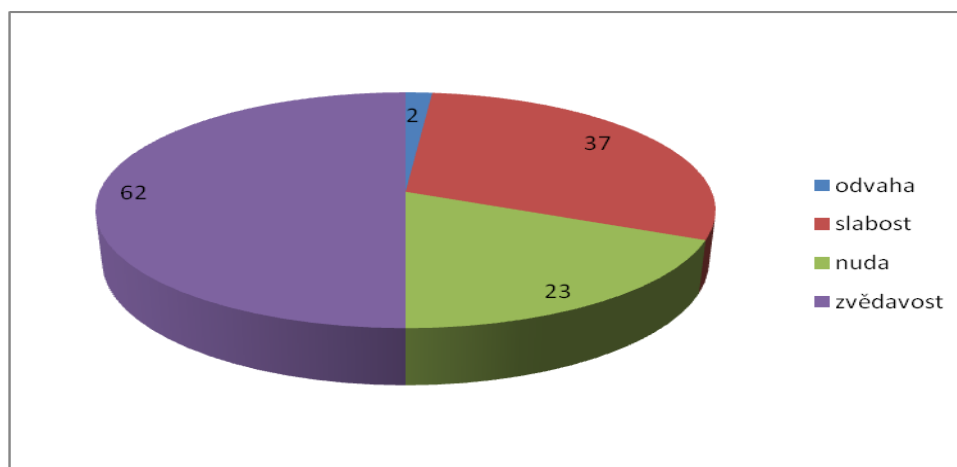
**Otázka č. 21: Zkusil (a) jste již nějakou drogu? (mimo cigaret a alkoholu)**

*Graf 19. Zkušenosti respondentů s nelegálními drogami*

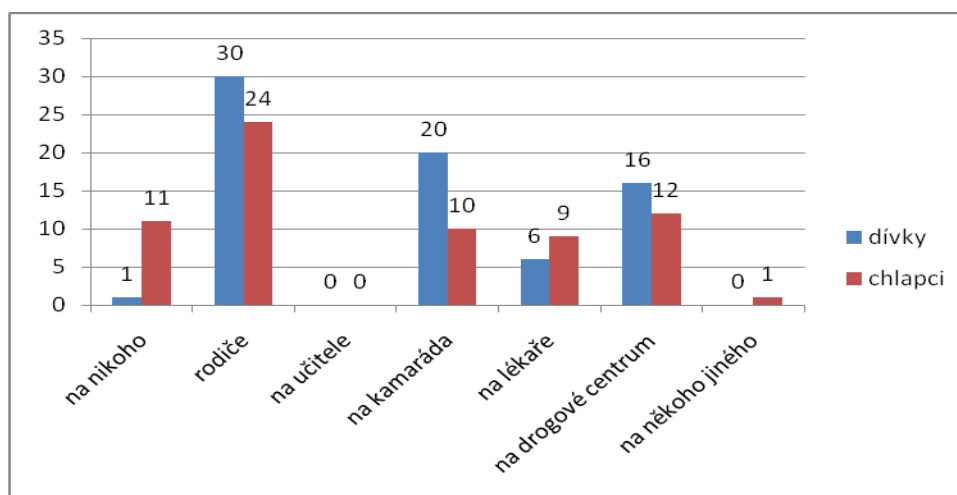
76 respondentů zatím ve svém věku žádnou nelegální drogu nezkusilo, zbývající respondenti zkusili především marihuanu (30), pouze 3 respondenti mají zkušenost s více drogami. 1. respondent – chlapec – má zkušenost s marihuanou a hašišem, další 2 respondenti – chlapec a dívka – mají zkušenosti s marihuanou a současně s lysohlávkami. Mezi další vyzkoušené drogy mezi respondenty patří LSD a extáze. Vzhledem k nebezpečnosti těkavých látek, kterou jsem popsal již v teoretické části, je potěšující fakt, že tyto látky žádný z respondentů nevyzkoušel.

**Otázka č. 22: Pokud ano, pokračujete v užívání kterékoliv z nich?**

Na tuto otázku odpovídali pouze respondenti, kteří v předchozí otázce uvedli, že již mají nějakou zkušenost s nelegální drogu. Potěšující je, že všichni tito respondenti uvedli, že v užívání nelegálních drog již nepokračují. Tyto odpovědi jsou ale ve zřetelném rozporu s odpověďmi na otázku č. 20.

**Otázka č. 23: Co je podle Vás důvod k tomu, že lidé berou drogy?***Graf 20. Důvody užívání drog*

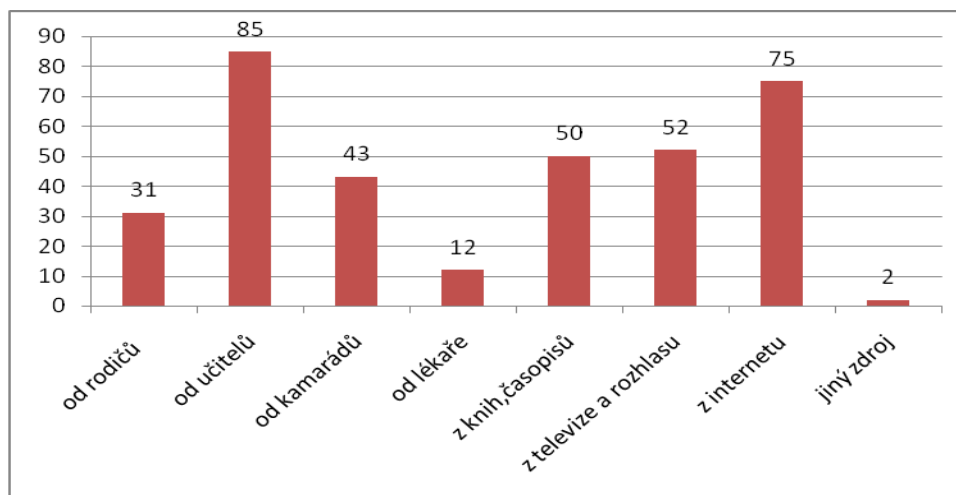
Na tuto otázku neměli respondenti odpovídat více možnostmi, ale v mnoha případech tomu tak bylo. Protože si v žádném případě odpovědi neodporovaly, uvedl jsem do vyhodnocení všechny odpovědi. Jak je vidět z grafu, převážná část dětí vidí jako hlavní důvod, proč lidé berou drogy, zvědavost. Potěšitelné je, že pouze 2 uvedli, že lidé, kteří berou drogy jsou odvážní.

**Otázka č. 24: Na koho byste se obrátili v případě problémů s drogami?***Graf 21. Pomoc při problému s drogami*

V tomto grafu je zarážející, že ani jeden z respondentů by se v případě problémů s drogami neobrátil na učitele. Další možnosti jsem seřadil sestupně podle četností

odpovědí: na rodiče, na kamaráda, na drogové centrum, na lékaře, na nikoho. 1 respondent uvedl jinou možnost, a to na sourozence.

### **Otázka č. 25: Z jakého zdroje máte informace o drogách?**



*Graf 22. Informace o drogách*

Kupodivu 85 dětí odpovědělo, že největším zdrojem informací o drogách jsou pro ně učitelé, přitom jak jsme se dozvěděli v předchozí otázce, ani jedno z dětí by nehledalo pomoc při problému s drogami právě u učitelů. Vypovídá to zřejmě o velmi kvalitní práci pedagogů v této oblasti. Hned za učiteli je jako největší zdroj informací pro děti podle předpokladů internet, další sdělovací prostředky, jako televize, rozhlas, dále časopisy a knihy. Teprve potom se informace dozví od kamarádů, rodičů a lékařů. 2 respondenti uvedli jiný zdroj, a tím je v jednom případě sourozenec, ve druhém případě reklamní kampaň.

## **7.2 Shrnutí výzkumu**

Po vyhodnocení výzkumu jsem dospěl k názoru, že většina výsledků přibližně odpovídá výzkumům, které proběhly v posledních letech po celé České republice, a jejichž výsledky jsou dostupné na internetu. Výzkum prokázal, že je nutné se touto problematikou zabývat již u dětí na základní škole. Vyhodnocení jednotlivých kategorií prokázalo, jak blízko tyto děti mají jak ke společností tolerovaným drogám, jako je alkohol a cigarety, tak také k ostatním návykovým látkám.

Výsledky výzkumu budou poskytnuty ředitelům škol, kteří je využijí pro další praxi. Věřím, že jim tato sonda poskytne zajímavý pohled na některé oblasti drogové problematiky. Zároveň bych doporučil, aby byli prostřednictvím školy o některých výsledcích informováni rodiče. Zejména se jedná o fakt, že kouření rodičů výrazně ovlivňuje kouření jejich dětí. Dále pak je nutné připomenout rodičům, aby věnovali zvýšenou pozornost tomu, s kým se jejich děti schází a s kým tráví volný čas. Výzkum prokázal, že tato okolnost ovlivňuje v podstatné míře nabídku drog ve všech kategoriích. Ať už je to způsob získávání cigaret, nebo první nabídka alkoholu a v neposlední řadě i nabídka nelegálních drog. Dále bych chtěl apelovat na rodiče, aby kontrolovali, za co utrácí děti kapesné. Také by nemělo zůstat bez povšimnutí, že 44 % rodičů neví, že jejich děti kouří.

Obecně se tvrdí, že klesá věk těch, kteří se dostávají do styku s cigaretami, alkoholem i tvrdými drogami. Také z výsledků tohoto výzkumu vyplývá, že více než 60 % dětí, které cigaretu vyzkoušely, ji užily již před dosažením 13 let. Malé pozitivum vidím v tom, že více než 68 % dětí v kouření dále nepokračuje. Z celkového počtu 57 dívek kouří 10, to je 17,54 %, z 51 chlapců jich kouří 15, což představuje 29,41 %. Z toho je patrné, že častější kuřáky z tohoto výzkumného vzorku jsou chlapci.

Z problematiky alkoholu bych v tomto shrnutí vyzdvihl dvě poměrně alarmující čísla. Do stavu opilosti se již alespoň jednou uvedlo 60 % žáků 9. tříd a 68 % jich pravidelně pije. Z větší části se jedná, podobně jako u kouření, o chlapce. Zde by stálo za zamyšlení, kde a jakým způsobem tyto děti získávají alkohol, když k tomu ze zákona nemají dostatečný věk.

V dotazníku uvedlo 76 respondentů, což představuje 70,37 % všech dotázaných, že s žádnou nelegální drogou nikdy neexperimentovalo. Zbýlých 32 dětí zkoušelo v drtivé většině marihuanu. To, že 65 respondentů zná někoho, kdo drogy užívá, znovu potvrzuje prostý fakt, že se již děti na základní škole pohybují v prostředí, kde se s drogou mohou setkat. Jednoznačné odpovědi na otázku č. 22, ve které uvedli všichni respondenti, kteří již nelegální drogu vyzkoušeli, že již v tom nepokračují, zpochybňuje to, že 24 dětí uvedlo spolužáka nebo spolužačku ze třídy, jako někoho kdo drogy užívá. Je proto více než pravděpodobné, že mezi dotázanými jsou pravidelní uživatelé nelegálních drog.

O velmi kvalitní práci pedagogů v oblasti drogové prevence vypovídá, že 85 dětí uvedlo jako největší zdroj informací o drogách právě učitele. Zajímavé je, že ani jedno z dětí by

nehledalo pomoc při problému s drogami právě u učitelů. Zde bych doporučil, aby při sestavování programů drogové prevence a jejich aplikaci, dbali pedagogové vyšší důraz na nastolení vzájemné důvěry v této oblasti.

Metoda anonymního dotazníku má své výhody i nevýhody. Mezi výhody určitě patří získání většího množství lehce zpracovatelných dat v poměrně krátkém čase. Mezi nevýhody patří hlavně anonymnost dotazníku, která svádí k tomu, aby si děti vymýšlely a to i přes upozornění, že se nemusí bát odpovídat pravdivě, že jim nebude nikdo nic vytýkat či kontrolovat, co píší.

**Závěrem mohu konstatovat, že i přes určité zkreslení, ke kterému zřejmě došlo, protože ne všechny děti odpovídaly pravdivě, byl hlavní cíl výzkumu, a to získat stručný přehled o drogové scéně na vybraných základních školách ve městě Zábřeze splněn.**



## ZÁVĚR

Problematika užívání drog je celosvětovým problémem. Problémy s kouřením a pitím alkoholu již na základních školách řeší téměř všichni pedagogové. V posledních letech bohužel přibývá dětí, které již na základní škole vyzkouší nelegální drogu a některé z těchto dětí se stávají i pravidelnými uživateli. S užíváním drog úzce souvisí i změna hodnotového systému u dětí a páchání trestné činnosti. Je především na rodičích a pedagozích, aby dokázali včas rozeznat problém a snažili se ho řešit dříve, než se dostane do stadia, ve kterém již budou sami bezmocní. V současné době je v České republice možné sehnat téměř jakoukoliv drogu, je proto nutné dbát na prevenci a nepodceňovat možné příznaky užívání drog u dětí. Důležité je již v mladším věku seznámit děti s problematikou drog a vysvětlit jim jejich škodlivé účinky. Ukazuje se, že je nutné s touto osvětou začínat již na prvním stupni základních škol. Proti drogám, které neprospívají jednotlivci ani společnosti, se musí všichni lidé spojit a zajistit jejich nedostupnost a snížení poptávky. Žádný protidrogový zákon ani jiné preventivní či represivní opatření nás před drogami stoprocentně neochrání. Záleží na každém jednotlivci, jak bude k otázce drog přistupovat, protože právě v této oblasti je včasná a účinná preventivní ochrana daleko efektivnější než pozdější léčba. Všichni dobře víme, že nám drogy žádný užitek nepřinesly a ani nepřinesou, že neexistuje žádná bezpečná droga, a proto se musíme chránit tím, že se drog programově vzdáme, budeme působit na své děti a mládež jako takovou a nabízet jim alternativní programy kulturního, sportovního a společenského vyžití.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] BORNÍK, M. *Drogy: Co bychom o nich měli vědět*. Praha: Themis. 2001. ISBN 80-85821-98-2. 31s.
- [2] ČERNÍKOVÁ, V. et al. *Prekriminalita dětí a kriminalita mladistvých, kterým byla uložena ochranná opatření*. Praha: Policejní akademie ČR. 2002. 150 s.
- [3] GOODYER, P. *Drogy a teenageři*, Praha: Nakladatelství Slovanský dům. 2001. 168 s. ISBN 80-86421-44-9.
- [4] HAJNÝ, M. *O rodičích, dětech a drogách*. 1. vydání, Praha: Grada Publishing. 2001. ISBN 80-247-0135-9. 136 s.
- [5] CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada Publishing. 2007. ISBN 978-80-247-1369-4. 272 s.
- [6] KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup. 1.* Praha: Úřad vlády České republiky. 2003a. ISBN 80-867-3405-6. 319 s.
- [7] KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup. 2.* Praha: Úřad vlády České republiky. 2003b. ISBN 80-867-3405-6. 343 s.
- [8] Kol. *Drogy: otázky a odpovědi*. Sdružení Sananim. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-736-7223-2. 198 s.
- [9] NEŠPOR, K., SCÉMY, L., PERNICOVÁ, H. *Jak předcházet problémů s návykovými látkami na základních a středních školách: příručka pro pedagogy*. Praha: Sportpropag, 1996. 156 s.
- [10] PRESL, J. *Drogová závislost: může být ohroženo i Vaše dítě?* Praha: Maxdorf, 1995. 2. rozšířené vydání. ISBN 80-858-0025-X. 88 s. 2
- [11] UHL, A. *Jak maskovat etické otázky ve výzkumu závislosti: jestliže je myšlení příjemné, pak ještě nezačalo*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2008. ISBN 978-80-870-4139-0. 20 s.
- [12] ŠTABLOVÁ, R. *Drogy, kriminalita a prevence*. 2. přepracované vydání, Praha: Policejní akademie ČR. 1999. ISBN 80-7251-018-5. 205 s.

**Internetové odkazy:**

- [13] TRÁVNÍČKOVÁ, I. *Drogová kriminalita – včera, dnes a zítra*. In: *Kriminalistika – čtvrtletník pro kriminalistickou teorii a praxi*. Praha: Ministerstvo vnitra. Roč. XXXIV, č. 4/2001., dostupné z:  
[http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/casopisy/kriminalistika/2001/01\\_04/drogy.html](http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/casopisy/kriminalistika/2001/01_04/drogy.html)
- [14] MAREŠOVÁ, A. *K problematice delikventní mládeže*. In: *Kriminalistika – čtvrtletník pro kriminalistickou teorii a praxi*. Praha: Ministerstvo vnitra. Roč. XXXIII, č. 4/2000, dostupné z:  
[http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/casopisy/kriminalistika/2000/00\\_04/maresova.html](http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/casopisy/kriminalistika/2000/00_04/maresova.html)

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

- OPL Omamné a psychotropní látky.
- NPDC Národní protidrogová centrála.
- CNS Centrální nervová soustava.
- THC Delta-9-trans-tetrahydrocannabinol.
- LSD Lysergamid.
- MDMA Extáze.

**SEZNAM GRAFŮ**

Graf 1. Výše měsíčního kapesného .....	42
Graf 2. Četnost zájmové činnosti respondentů .....	43
Graf 3. Kouření vodní dýmky .....	43
Graf 4. Nikotin ve vodní dýmce .....	44
Graf 5. První cigareta .....	44
Graf 6. Kouření rodičů .....	45
Graf 7. Způsob získávání cigaret .....	46
Graf 8. Důvody kouření .....	46
Graf 9. Počet vykouřených cigaret .....	47
Graf 10. Informovanost rodičů o kouření .....	47
Graf 11. Budoucí kuřáci .....	48
Graf 12. Věk první ochutnávky alkoholu .....	48
Graf 13. První nabídka alkoholu .....	49
Graf 14. Druh alkoholu .....	49
Graf 15. Četnost pití alkoholu .....	50
Graf 16. Opilost .....	51
Graf 17. Nabídka drog .....	51
Graf 18. Známý uživatel drog .....	52
Graf 19. Zkušenosti respondentů s nelegálními drogami .....	53
Graf 20. Důvody užívání drog .....	54
Graf 21. Pomoc při problému s drogami .....	54
Graf 22. Informace o drogách .....	55

**SEZNAM TABULEK**

Tab. 1. Pohlaví respondentů .....	42
Tab. 2. Schopnost odmítnout drogu .....	52

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha PI: Dotazník

## PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dobrý den, jmenuji se Petr Jarmar a chtěl bych Vás touto cestou požádat o spolupráci na mé bakalářské práci na téma „Přehled drogové scény na vybraných školách ve městě Zábřeze“. Součástí této práce bude dotazník, který se Vám dostává do rukou. Tento dotazník je zaměřen na Vaše zkušenosti a názory, související s problematikou návykových látek. Tento dotazník je přísně anonymní. Neuvádějte prosím nikde své jméno nebo jiné informace, podle kterých by se dalo poznat, kdo dotazník vyplnil. Získané informace budou použity výhradně pro účely zpracování výzkumu k bakalářské práci. Z těchto důvodů můžete bez obav na otázky odpovídat upřímně a otevřeně. Pokud nabízené odpovědi přesně nevystihují Vaši situaci, zvolte tu odpověď, která je Vašemu názoru nejbližší. Odpověď, kterou zvolíte, označte křížkem. Pokud chcete svoji odpověď změnit, původně označenou zakroužkujte a křížkem označte jinou. U některých otázek je jedna z variant odpovědí k doplnění. Pokud ji křížkem zvolíte, doplňte upřesnění. Děkuji Vám za čas, který s vyplňováním dotazníku strávíte, a věřím, že k jeho vyplnění přistoupíte zodpovědně. Jedině v tom případě bude mít naše společná práce opravdový význam a přínos.

### 1. Jste

---

- a) dívka  b) chlapec

### 2. Jaká je výše Vašeho měsíčního kapesného?

---

- a) nedostávám  c) do 1000 Kč  
 b) do 500 Kč  d) více než 1000 Kč

### 3. Kolikrát týdně provozujete nějakou zájmovou aktivitu?

---

- a) neprovozují žádnou  c) 2x za týden  
 b) 1 x za týden  d) 3x a více za týden

### 4. Kouřil (a) jste někdy vodní dýmku?

---

- a) ano  b) ne

### 5. Jestliže ano, obsahovala směs nikotin?

---

- a) ano  c) nevím  
 b) ne  d) nekouřil (a)

### 6. V kolika letech jste zkusil (a) první cigaretu?

---

- a) nikdy  c) v 10-11 letech  e) ve 14-15 letech  
 b) před 10 rokem  d) ve 12-13 letech  f) později, než v 15 letech

### 7. Kouří Vaši rodiče cigarety?

---

- a) žádný  b) jeden  c) oba



**8. Jakou formou získáváte cigarety?**

- a) nekouřím                       c) od rodičů                       e) jiným způsobem - jakým:  
 b) z kapesného                       d) od kamarádů
- 

**9. Označte důvod, proč kouříte. Můžete i více možností.**

- a) nekouřím                       c) připadám si starší a důležitější                       e) jiný důvod - jaký:  
 b) chci zapadnout do party                       d) chci se vyrovnat kamarádům
- 

**10. Kolik týdně vykouříte cigaret?**

- a) nekouřím                       c) méně než 10                       e) krabičku  
 b) méně než 5                       d) méně než 20                       f) více než krabičku
- 

**11. Vědí Vaši rodiče, že kouříte?**

- a) nekouřím                       c) vědí oba  
 b) nevědí                       d) ví to pouze jeden z nich
- 

**12. Budete kouřit i v budoucnu?**

- a) určitě ne                       c) spíše ano  
 b) spíše ne                       d) určitě ano
- 

**13. V kolika letech jste poprvé ochutnal (-a) alkohol?**

- a) nikdy                       c) v 10-11 letech                       e) ve 14-15 letech  
 b) před 10 rokem                       d) ve 12-13 letech                       f) později než v 15 letech
- 

**14. Kdo Vám poprvé alkohol nabídl?**

- a) nikdo                       c) rodiče                       e) někdo jiný - kdo:  
 b) kamarádi                       d) příbuzní
- 

**15. Jaký alkohol jste již ochutnal (-a)? Můžete i více možností.**

- a) žádný                       c) víno                       e) jiný druh - jaký:  
 b) pivo                       d) tvrdý alkohol
- 

**16. Pijete - li alkohol, jak je to často?**

- a) nepiju                       c) jen o víkendech  
 b) 1x měsíčně                       d) častěji
- 

**17. Byl (a) jste někdy opilý(á)?**

- a) nikdy                       c) dvakrát                       e) více než desetkrát  
 b) jednou                       d) méně než desetkrát
- 

**18. Nabízel Vám někdo někdy jinou drogu? (mimo cigaret a alkoholu) Můžete i více možností.**

- a) nikdo                       c) příbuzný  
 b) kamarád nebo známý                       d) cizí člověk
- 

**19. Dokážete odmítnout nabízenou drogu?(mimo cigaret a alkoholu)**

- a) ano                       b) ne                       c) nevím

**20. Znáte někoho, kdo užívá drogu? (mimo cigaret a alkoholu) Můžete i více možností.**

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> a) některý z rodičů      | <input type="checkbox"/> d) spolužák/spolužačka ze třídy | <input type="checkbox"/> g) jiný známý    |
| <input type="checkbox"/> b) některý ze sourozenců | <input type="checkbox"/> e) spolužák/spolužačka ze školy | <input type="checkbox"/> h) neznám nikoho |
| <input type="checkbox"/> c) některý jiný příbuzný | <input type="checkbox"/> f) kamarád (ka) z party         |   |

**21. Zkusil (a) jste již nějakou drogu? (mimo cigaret a alkoholu) Můžete i více možností.**

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1) nezkusil (a)      | <input type="checkbox"/> 6) kokain (koks)                  | <input type="checkbox"/> 11) extáze                |
| <input type="checkbox"/> 2) marihuana (tráva) | <input type="checkbox"/> 7) pervitin (perník, péčko, piko) | <input type="checkbox"/> 12) houbičky (Lysohlávky) |
| <input type="checkbox"/> 3) hašiš (haš)       | <input type="checkbox"/> 8) efedrin                        | <input type="checkbox"/> 13) těkavé látky (toluen) |
| <input type="checkbox"/> 4) heroin            | <input type="checkbox"/> 9) alnagon (áčko)                 | <input type="checkbox"/> 14) rohypnol              |
| <input type="checkbox"/> 5) kodein            | <input type="checkbox"/> 10) „TRIP“ (LSD)                  | <input type="checkbox"/> 15) jiné – jaké:          |

**22. Pokud ano, pokračujete v užívání kterékoliv z nich?**

- |                                 |                                |
|---------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> a) ano | <input type="checkbox"/> b) ne |
|---------------------------------|--------------------------------|

**23. Co je podle Vás důvod k tomu, že lidé berou drogy?**

- |                                     |                                       |
|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> a) odvaha  | <input type="checkbox"/> c) nuda      |
| <input type="checkbox"/> b) slabost | <input type="checkbox"/> d) zvědavost |

**24. Na koho byste se obrátili v případě problémů s drogami?**

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> a) na nikoho  | <input type="checkbox"/> d) na kamaráda        | <input type="checkbox"/> g) na někoho jiného - uveďte: |
| <input type="checkbox"/> b) na rodiče  | <input type="checkbox"/> e) na lékaře          |  |
| <input type="checkbox"/> c) na učitele | <input type="checkbox"/> f) na drogové centrum |  |

**25. Z jakého zdroje máte informace o drogách? Můžete i více možností.**

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> a) od rodičů   | <input type="checkbox"/> d) od lékaře             | <input type="checkbox"/> g) z internetu        |
| <input type="checkbox"/> b) od učitelů  | <input type="checkbox"/> e) z knih, časopisů      | <input type="checkbox"/> h) jiný zdroj - jaký: |
| <input type="checkbox"/> c) od kamarádů | <input type="checkbox"/> f) z televize a rozhlasu |  |

**Děkuji Vám za vyplnění dotazníku.**

Ještě než dotazník odevzdáte, přesvědčte se, prosím, zda jste odpověděl (a) na všechny otázky.