

Zkušenosti žáků 8. a 9. tříd s návykovými látkami

Filip Matuška

Bakalářská práce
2008



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2007/2008

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Filip **MATUŠKA**

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

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Zkušenosti žáků 8. a 9. tříd s návykovými látkami.**

Zásady pro vypracování:

Zpracování teoretické části.

Zpracování praktické části - metodologie výzkumu.

Zpracování metodologické části - analýza dat.

Doporučení pro praxi.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

KALINA, Kamil a kol. Drogy a drogové závislosti 1.: mezioborový přístup. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 319 str. ISBN 80-86734-05-6

KALINA, Kamil a kol. Drogy a drogové závislosti 2.: mezioborový přístup. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 343 str. ISBN 80-86734-05-6

NEŠPOR, Karel. Vaše děti a návykové látky. Praha: Portál, 2001. 157 str. ISBN 80-7178-515-6

NEŠPOR, Karel. Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a na středních školách: příručka pro pedagogy. Praha: Sportpropag, 1996. 156 str. ISBN

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Štefan Chudý, Ph.D.**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: 7. ledna 2008

Termín odevzdání bakalářské práce: 30. května 2008

Ve Zlíně dne 7. ledna 2008



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
Švec

L.S.

Mgr. Jarmila Celá
Mgr. Jarmila Celá

ABSTRAKT

Cílem této bakalářské práce je zmapovat problematiku týkající se návykových látek u žáků 8. a 9. tříd v Kroměříži. Základním stavebním bodem práce je výzkum formou dotazníku na vybraných základních školách. Otázky byly zaměřeny nejen na zkušenosti žáků s návykovými látkami, ale také na jejich informovanost a dostupnost.

Klíčová slova: drogy, drogová závislost, drogová prevence

ABSTRACT

The subject of my bachelor's task is to chart habit-forming drug problems of kids in 8th and 9th grade of school in Kromeriz. The main point of my task is to make a survey at some primary schools I picked. The questions in my survey were concentrated not only on student's experiences with habit-forming drugs but about informations and availability to them.

Keywords: drugs, drug addiction, drug prevention

Poděkování:

Děkuji Mgr. Štefanovi Chudému, Ph.D. za podnětné připomínky, cenné rady a odborné vedení, které mi poskytl při zpracování mé bakalářské práce.

Děkuji všem, kteří se podíleli na mém výzkumném projektu.

Své rodině a blízkým děkuji za podporu, kterou mi poskytli během studia.

„ Zkušenost je dobrá škola, jen školné je příliš vysoké.“

Heinrich Heine

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 DROGY	11
1.1 DROGOVÁ ZÁVISLOST	11
1.1.1 Specifika působení návykových látek u dětí a dospívajících	13
1.1.2 Jak rozpoznat návykový problém u dítěte	13
1.2 DROGOVÁ PREVENCE.....	15
1.2.1 Primární prevence.....	16
1.2.1.1 Primární prevence ve starším školním věku (12-15 let)	16
1.2.2 Sekundární prevence.....	17
1.2.3 Terciární prevence	17
2 ROZDĚLENÍ A ÚČINKY NÁVYKOVÝCH LÁTEK	18
2.1 ALKOHOL	19
2.2 OPIOIDY A OPIÁTY	20
2.2.1 Heroin (herák, háčko, H, pudr, horse, hero, čoko, herodes, král, šmak)	20
2.2.2 Braun (béčko, B, český heroin)	21
2.2.3 Metadon	21
2.3 STIMULANCIA	22
2.3.1 Kokain (koks, bělouš, cukr, pudr, kokeš, sníh, droga bohatých).....	22
2.3.2 Crack.....	23
2.3.3 Pervitin (piko, speed, péčko, perník, ice, peří, rakety, čeko).....	23
2.4 HALUCINOGENNÍ DROGY	24
2.4.1 LSD (acid, buddha, kyselina, papír, trip, čtverec)	24
2.4.2 Psilocybin	25
2.5 KONOPNÉ DROGY	25
2.5.1 Marihuana (anča, ganja, kanabis, roští, zelí, tráva, Marry Jane, hulení, špek, brko, joint).....	25
2.5.2 Hašiš (haš, bahno, čokoláda, šit)	27
2.6 ANALGETIKA, SEDATIVA A TRANKVILIZÉRY.....	27
2.7 LÉKY VYVOLÁVAJÍCÍ ZÁVISLOST	28
2.8 TĚKAVÉ LÁTKY	28
2.9 MDMA A JINÉ DROGY „TECHNOSCÉNY“	29
2.9.1 MDMA (Ecstasy, extáze, éčko, esko, kolco, X, XTC).....	29
2.9.2 GHB (tekutá extáze)	30
2.10 TABÁK A ZÁVISLOST NA TABÁKU.....	30
3 PRŮZKUMY REALIZOVANÉ V ČR OD POČÁTKU 90. LET	32
3.1 REALIZOVANÉ ŠKOLSKÉ STUDIE.....	32
3.1.1 „Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách“ (ESPAD)	32
3.1.2 „Nealkoholové drogy“ (NEAD)	33

3.1.3	„Mládež a drogy“ (MAD).....	33
3.1.4	„Health and Health Behaviour in School-Aged Children“ (HBSC).....	34
3.2	PRŮZKUMY NA TANEČNÍ SCÉNĚ	34
3.2.1	„Drogy a taneční scéna“	34
3.2.2	„Semtex Dance 2000“	34
3.2.3	„Tanec a drogy 03“	34
II	PRAKTICKÁ ČÁST	35
4	VÝZKUM V OBLASTI ZKŮŠENOSTÍ ŽÁKU 8. A 9. TŘÍD S NÁVYKOVÝMI LÁTKAMI V KROMĚŘÍŽI.....	36
4.1	CÍL VÝZKUMU.....	36
4.2	DRUH VÝZKUMU.....	36
4.3	VÝZKUMNÝ VZOREK.....	36
4.4	ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT	37
4.5	HYPOTÉZY	CHYBA! ZÁLOŽKA NENÍ DEFINOVÁNA.
5	VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	38
5.1	OTÁZKY TÝKAJÍCÍ SE VOLNÉHO ČASU RESPONDENTŮ.....	38
5.1.1	Vyhodnocení otázky č. 4	38
5.1.2	Vyhodnocení otázky č. 25	39
5.2	OTÁZKY TÝKAJÍCÍ SE UŽÍVÁNÍ TABÁKOVÝCH DROG.....	40
5.2.1	Vyhodnocení otázky č. 5	40
5.2.2	Vyhodnocení otázky č. 6	41
5.3	OTÁZKY TÝKAJÍCÍ SE UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU	42
5.3.1	Vyhodnocení otázky č. 7a.....	42
5.3.2	Vyhodnocení otázky č. 7b	43
5.3.3	Vyhodnocení otázky č. 9	44
5.3.4	Vyhodnocení otázky č. 10a.....	45
5.3.5	Vyhodnocení otázky č. 10b	46
5.4	OTÁZKY TÝKAJÍCÍ SE UŽÍVÁNÍ KONOPNÝCH DROG	46
5.4.1	Vyhodnocení otázky č. 12a.....	47
5.4.2	Vyhodnocení otázky č. 12b	48
5.4.3	Vyhodnocení otázky č. 13	49
5.5	OTÁZKY TÝKAJÍCÍ SE UŽÍVÁNÍ DALŠÍCH DROG	50
5.5.1	Vyhodnocení otázky č. 14 - Kolikrát jsi měl/a halucinogenní houby?.....	50
5.5.2	Vyhodnocení otázky č. 15 - Kolikrát jsi měl/a pervitin nebo jiné amfetaminy?	50
5.5.3	Vyhodnocení otázky č. 16 - Kolikrát jsi měl/a heroin nebo jiné opiáty?	50
5.5.4	Vyhodnocení otázky č. 17 - Kolikrát jsi měl/a kokain nebo crack?	50
5.5.5	Vyhodnocení otázky č. 18 - Kolikrát jsi měl/a extázi nebo jinou taneční drogu?	50
5.5.6	Vyhodnocení otázky č. 19 – Kolikrát jsi čichal/a toluen nebo jiné těkavé látky?	50
5.6	OTÁZKY TÝKAJÍCÍ SE PRVNÍHO UŽITÍ NÁVYKOVÉ LÁTKY.....	51
5.6.1	V jakém věku jsi zkusil/a následující věci?.....	51

5.6.2	Vyhodnocení otázky č. 20	53
5.6.3	Vyhodnocení otázky č. 21	54
5.7	OTÁZKY TÝKAJÍCÍ SE DOSTUPNOSTI DROG A INFORMOVANOSTI O DROGÁCH.....	54
5.7.1	Vyhodnocení otázky č. 23	55
5.7.2	Vyhodnocení otázky č. 24 – Jak obtížné by podle tebe bylo sehnat následující věci, kdybys o ně stál/a?	56
5.7.3	Vyhodnocení otázky č. 11	57
6	STRUČNÉ SHRNU TÍ VÝZKUMU	59
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	62
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	63
	SEZNAM GRAFŮ.....	64
	SEZNAM TABULEK	65
	SEZNAM PŘÍLOH.....	66

ÚVOD

O drogy a vše okolo nich jsem se vždy hodně zajímal. Mimo jiné jsme se tímto tématem podrobně zabývali na střední škole, kterou jsem navštěvoval (SPŠ MV Holešov). Proto jsem se hned rozhodl psát svou bakalářskou práci na toto téma. Průzkumů na středních školách už bylo podle mého názoru dost, a proto jsem svou práci soustředil na školy základní. Konkrétně jsem se zajímal o žáky a žákyně osmých a devátých tříd základních škol v Kroměříži. Kroměříž jsem si vybral nejen z toho důvodu, že v tomto městě bydlím, ale především proto, že jsem jednu ze zúčastněných škol sám navštěvoval, tudíž je to prostředí mně blízké a známé. Mé žádosti vyhověly pouze dvě základní školy, ale k mému výzkumu to bylo dostačující. Stěžejním cílem mé práce bylo zmapovat zkušenosti žáků s návykovými látkami. Mezi další cíle patřilo zjistit, jaké návykové látky mladiství znají, zda jsou pro ně tyto látky dostupné a jak obtížné je tyto látky získat.

V teoretické části mé práce jsem čerpal především z dostupné odborné literatury a internetu. V první kapitole nejen definuji základní pojmy, jako jsou droga, návyková látka, drogová závislost a drogová prevence, ale také se snažím popsat specifika působení návykových látek u dětí a dospívajících. Dále také popisuji jak rozpoznat návykový problém u dítěte. V následující kapitole se zabývám především typologií návykových látek a u těch nejrozšířenějších uvádím stručně historii, charakteristiku, účinek i jejich rozšíření a aplikaci. V závěrečné kapitole teoretické části uvádím hlavní drogové průzkumy realizované v České republice od počátku 90. let minulého století.

Praktická část mé práce se opírá o data zjištěná kvantitativním sociologickým výzkumem formou dotazníku. Vyhodnocené údaje zprostředkovávám pomocí tabulek nebo grafů a doplňuji o komentář. V každé z kapitol také ověřuji jednu z hypotéz a v závěru ve zkratce uvádím, co jsem zjistil.

Je mi jasné, že je toto téma docela široké. Byl bych však rád, kdyby se mi podařilo alespoň nastínit, jaká je situace ohledně návykových látek mezi žáky 8. a 9. tříd základních škol v Kroměříži. Také doufám, že má práce bude přínosem nejen pedagogům zúčastněných škol při tvorbě drogové osvěty, preventivních programů apod., ale také ostatním, kteří si budou chtít udělat obrázek o drogové situaci na základních školách v Kroměříži.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 DROGY

Na otázku co je vlastně droga, můžeme podle Kaliny a kolektivu (Glosář, [online]) odpovědět takto:

„Termín má mnoho významů. V Úmluvách OSN a v „Deklaraci snižování poptávky po drogách“ označuje látky podřízené mezinárodní kontrole. V medicíně odkazuje na některá léčiva užívaná pro předejití nebo vyléčení nemoci nebo pro zvýšení fyzické či psychické kondice. Ve farmakologii se termín vztahuje na některé chemické činitele, které upravují biochemické nebo fyziologické procesy ve tkáni nebo organismu. Často se pojmem „droga“ rozumí psychoaktivní látka a ještě častěji jde o synonymum pro drogy nezákonné. Kofein, tabák, alkohol a další látky, které jsou běžně užívány, které jsou běžně užívány bez lékařského předpisu, jsou v jistém slova smyslu také drogy, protože jsou užívány primárně pro svůj psychoaktivní efekt.“

Presl (1995) drogou rozumí každou látku, ať již přírodní nebo syntetickou, která splňuje dva základní požadavky:

1. má tzv. psychotropní účinek, tj. ovlivňuje nějakým způsobem naše prožívání okolní reality, mění naše „vnitřní“ naladění – tedy působí na psychiku.
2. může vyvolat závislost, má tedy něco, co z nedostatku vhodnějšího pojmenování někdy označuje jako potenciál závislosti.

Běžně se setkáváme také s pojmem návykové látky, Kalina a kolektiv (Glosář, [online]) ho objasňují takto: „Látky s vlastnostmi, které povzbuzují návykové nebo pravidelné užívání. Běžně synonymum rovněž pro látky, které mají schopnost vyvolat závislost.“

Nešpor, Csémy a Pernicová (1996, s. 22) návykovou látkou rozumí „každou syntetickou nebo přírodní látku, která rychle a výrazně ovlivňuje člověka, jeho citění, myšlení a chování.“

1.1 Drogová závislost

Mezinárodní klasifikace nemocí definuje závislost následovně:

„Skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často

silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence vede k rychlejšímu znovuoobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedince, u nichž se závislost nevyskytuje. Definitivní diagnóza závislosti by se obvykle měla stanovit pouze tehdy, jestliže během posledního roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů:

- a) silná touha nebo pocit puzení užívat látku;
- b) potíže v sebeovládání při užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky;
- c) tělesný odvykací stav. Látka je užívána s úmyslem zmenšit příznaky vyvolané předchozím užíváním této látky, případně dochází k odvykacímu stavu, který je typický pro tu kterou látku. K mírnění odvykacího stavu se také někdy používá příbuzná látka s podobnými účinky;
- d) průkaz tolerance k účinku látky jako vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami (jasné příklady lze nalézt u jedinců závislých na alkoholu a opiátech, kteří mohou brát denně takové množství látky, které by zneschopnilo nebo i usmrtilo uživatele bez tolerance);
- e) postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky, nebo zotavení se z jejího účinku;
- f) pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků: poškození jater nadměrným pitím (depresivní stavy, vyplývající z nadměrného užívání látek) nebo toxické poškození myšlení.“ (Nešpor, 2003, s. 14)

„Podstatnou charakteristikou syndromu závislosti je užívání psychoaktivní látky nebo touha po užívání určité látky. Jedinec si uvědomuje, že má puzení užívat drogy, což se běžně projevuje během pokusů zastavit nebo kontrolovat užívání. Syndrom závislosti může být přítomen pro specifickou látku (např. tabák nebo diazepam), třídu látek (např. opiáty) nebo širší řadu různých látek (např. u těch jedinců, kteří cítí nutkání užívat pravidelně jakékoli dosažitelné drogy a u kterých se při abstinenci projevuje tíseň, neklid nebo tělesné známky odvykacího syndromu).“ (Nešpor, Csémy, Pernicová, 1996, s. 16)

„U dětí a dospívajících se častěji setkáme s tím, co se v mezinárodní klasifikaci nemocí nazývá „škodlivé užívání“. Tento pojem odpovídá zhruba staršímu pojmu abúzus (zneužívání) návykových látek. Pro diagnózu škodlivého užívání postačuje zjištění, že užívání návykové látky poškozuje tělesné nebo duševní zdraví.“ (Nešpor, Csémy, Pernicová, 1996, s. 16)

1.1.1 Specifika působení návykových látek u dětí a dospívajících

Nešpor (2003, s. 54) uvádí tyto specifika:

- Závislost na návykových látkách se vytváří podstatně rychleji (to, k čemu potřebuje dospělý často roky nebo desítky let, stihne dospívající i řádově během měsíců).
- Existuje zde vyšší riziko těžkých otrav s ohledem na nižší toleranci, menší zkušenost a sklon k riskování, který je v dospívání častý.
- Z podobných důvodů je zde i vyšší riziko nebezpečného jednání pod vlivem návykové látky.
- U dětí a dospívajících závislých na návykových látkách nebo je masivně zneužívajících bývá patrné zřetelné zaostávání v psychosociálním vývoji (oblast vzdělávání, citového vyžívání, sebekontroly, sociálních dovedností atd.).
- I „pouhé“ experimentování s návykovými látkami je u dětí a dospívajících spojeno s většími problémy v různých oblastech života (rodina, škola, trestná činnost atd.).
- Je zde také častější tendence zneužívat širší spektrum návykových látek a přecházet od jedné ke druhé nebo více látek současně. To opět zvyšuje riziko otrav a dalších komplikací.
- Recidivy závislosti jsou u dětí a dospívajících časté, dlouhodobá prognóza však může být podstatně příznivější, než jak by naznačoval často bouřlivý průběh. Důvodem je přirozený proces zrání, který je tichým spojencem léčebných snah.

1.1.2 Jak rozpoznat návykový problém u dítěte

„O problému s alkoholem, drogami nebo hazardní hrou u dítěte, pokud se objevil, je lépe se dozvědět co nejdříve. Léčba počínajících problémů bývá totiž podstatně snazší a účinnější. Velmi závažné je, když zjistíte u dítěte více známek. Prosím, abyste nepodceňovali

ani alkohol a tabák. Podle zahraničních výzkumů může právě výrazný vzestup spotřeby alkoholu nebo tabáku u dětí signalizovat přechod k jiným návykovým látkám.“ (Nešpor, 2001, s. 80)

Nešpor (2001) uvádí příznaky nejvyšší závažnosti:

- Dítě přizná užívání drog.
- Příznaky závislosti.
- Droga nebo její metabolity se prokážou laboratorně.
- O užívání drogy u dítěte vám řeknou spolužáci, učitelé, sousedé nebo jiné osoby z okolí.
- U dítěte se najdou drogy nebo pomůcky k jejich užívání.
- Jizvy po vpichu v průběhu povrchových žil, např. v loketní jamce.
- Znamky ovlivnění návykovou látkou.
- Dítě má přátele a známé, kteří berou drogy nebo nadměrně pijí alkohol.
- Typický zápach.
- Z dítěte se stává „odborník na drogy.“
- Oblečení, plakáty, přívěsky apod., které propagují drogy.
- Krádeže ve třídě nebo v domácnosti.
- Třes.
- Pocity pronásledování (paranoia).
- Útěky z domova.

Dále uvádí příznaky relativně menší závažnosti:

- ✓ Ztrácí dobré přátele a kamarády mezi vrstevníky, uzavírá se nebo se stýká spíše se staršími.
- ✓ Vypadá nezdravě a neduživě.
- ✓ Narůstající potřeba peněz.

- ✓ Zanedbává péči o zevnějšek.
- ✓ Náhle se zhoršil prospěch ve škole.
- ✓ Neomluvené hodiny a pozdní příchody do školy.
- ✓ Dítě začíná být nespolehlivé a nedodržuje sliby.
- ✓ Častější úrazy a nemoci u dříve zdravého dítěte.
- ✓ Náladovost a podrážděnost.
- ✓ Úzkosti a deprese.
- ✓ Nadměrná aktivita a hovornost nebo apatie anebo střídání těchto stavů.
- ✓ Nespavost nebo nadměrná spavost. Viditelná únava a spavost během dne.
- ✓ Tajnůstkářství.
- ✓ Náhlé zhoršení chování, konfliktnost, podrážděnost, nervozita a agresivita.
- ✓ Ztráta kvalitních zájmů a zálib.
- ✓ Horší soustředění a paměť.
- ✓ Nezájem a apatie.
- ✓ Náhlá změna jídelních návyků.
- ✓ Nevolnost, zvracení.
- ✓ Oční příznaky.

1.2 Drogová prevence

Prevence je v širším slova smyslu definována jako intervence určená k zamezení či snížení výskytu, šíření a škodlivých účinků užívání alkoholu a nealkoholových drog. Podle WHO se rozlišuje:

1. primární prevence, tj. předcházení užití u osob, kteří dosud s drogou nejsou v kontaktu; obvykle ztotožňována s prevencí bez dalšího přívlastku;
2. sekundární prevence, tj. předcházení vzniku a rozvoje závislosti u osob, které již drogu užívají; obvykle používaná jako synonymum pro poradenství a léčení;

3. terciární prevence, tj. předcházení vážnému či trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození z užívání drog.

„Prevence tvoří jeden ze tří pilířů protidrogové politiky státu a spolu s léčbou a nízko-prahovými službami tvoří soubor opatření směřujících k omezení poptávky. Prevence není represe a nelze je zaměňovat. Represe tvoří soubor opatření směřujících k potlačování nabídky.“ (www.drogy-info.cz, [online])

1.2.1 Primární prevence

„Primární prevence si klade za cíl odradit od prvního užití drogy nebo aspoň co nejdéle odložit první kontakt s drogou. Specifickým cílem je předcházet zvyšování užívání mezi rizikovou populací. Preventivní aktivity se mohou zaměřovat na celou populaci, např. využití masových médií ve vzdělání široké veřejnosti, na komunity zaměřené iniciativy a programy ve školách zaměřené na většinu studentů a mladých lidí. Primární prevence se může také zaměřovat na ohroženou populaci – jako jsou např. děti ulice, záškoláci, mladiství vyloučení ze školy, mladiství delikventi, děti uživatelů drog atd. V podstatě primární prevence obsahuje tyto hlavní složky:

1. vytváření povědomí a informovanosti o drogách a o nepříznivých zdravotních a sociálních důsledcích, se zneužíváním drog spojených,
2. podpora protidrogových postojů a norem,
3. posilování prosociálního chování v protikladu zneužívání drog,
4. posilování jednotlivců i skupin v osvojování osobních a sociálních dovedností potřebných k rozvoji protidrogových postojů,
5. podporování zdravějších alternativ, tvořivého a naplňujícího chování a životního stylu bez drog.“ (Kalina, et. al., Glosář, [online])

1.2.1.1 Primární prevence ve starším školním věku (12-15 let)

„Cílem primární prevence ve starším školním věku je rozvoj sociálních dovedností především v navazování zdravých vztahů mimo rodinu, v schopnosti čelit sociálnímu tlaku, dovednosti rozhodovat se, efektivně řešit konflikty apod. Zásadní místo zde mají specifické programy primární prevence zaměřené na problematiku návykových látek, jejich účinky a

rizika, tj. vytvořit povědomí o drogách – o nepříznivých zdravotních a sociálních důsledcích spojených s užíváním drog.“ (Trapková, Cíle prevence podle věku, [online])

1.2.2 Sekundární prevence

„Předchází vzniku, rozvoji a přetrvávání závislosti u osob, které již drogu užívají nebo se na ní stali závislími. Obvykle používána jako souborný název pro včasnou intervenci, poradenství a léčení.“ (Kalina, et. al., Glosář, [online])

1.2.3 Terciární prevence

„Předcházení vážnému či trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození z užívání drog. V tomto smyslu je terciární prevencí:

1. resocializace či sociální rehabilitace u klientů, kteří prošli léčbou vedoucí k abstinenci nebo se zapojili do substituční léčby a abstinují od nelegálních drog,
2. intervence u klientů, kteří aktuálně drogy užívají a nejsou rozhodnutí užívání zanechat, souborně zvané Harm Reduction – zaměřují se především na snížení zdravotních rizik, zejména přenosu infekčních nemocí při nitrožilním užívání drog.“ (Kalina, et. al, Glosář, [online])

2 ROZDĚLENÍ A ÚČINKY NÁVYKOVÝCH LÁTEK

Asi nejznámější je dělení na drogy tvrdé a měkké. Vztahuje se k riziku, které se pojí s jejich užíváním. Někdy se také mluví o drogách s akceptovatelným rizikem a drogách, u kterých je riziko spojené s jejich užíváním příliš velké, tedy neakceptovatelné. Zjednodušeně lze říci, že čím je droga "tvrdší", tím větší poškození je schopna vyvolat. (Minařík, Dělení drog, [online])

Návykové látky se také dělí podle převládajícího účinku do několika skupin:

- 1. Tlumivé (narkotické) látky** vyvolávají útlum nervového systému. Menší a středně silné dávky navozují pocit euforie a často mizí nepříjemné emoce, jako je strach a pocit psychického napětí. Pokud je dávka příliš vysoká, může dojít k potlačení aktivity dechového centra a k zástavě dýchání. Nejznámějšími zástupci této skupiny jsou opioidy (heroin, metadon, kodein), benzodiazepiny (diazepam - Valium, flunitrazepam - Rohypnol, alprazolam - Neurolog a Xanax). Mezi narkotika patří mnohé další látky, např. barbituráty a alkohol.
- 2. Stimulační látky** zvyšují aktivitu duševní i tělesnou. Menší a středně silné dávky vyvolávají pocity síly a energie, intoxikovaný je na první pohled plný energie, neposedí, často je hovorný. Vysoké dávky mohou navodit halucinace a ztrátu kontaktu s realitou (tzv. toxická psychosa), mohou vést také k srdečnímu selhání nebo jiným tělesným komplikacím. Nejznámějšími zástupci jsou pervitin a kokain.
- 3. Halucinogeny nebo psychedelika** mohou vyvolat asi nejvýraznější změnu vnímání reality. Velmi záleží na okolnostech užití. V přátelském prostředí a v dobrém duševním stavu bývá intoxikace velmi příjemná, pokud je droga užitá za nevhodných okolností, přichází děsivá noční můra (tzv. špatný trip), která může vést k trvalému duševnímu poškození. Látky této skupiny můžeme rozdělit na relativně slabé, které je možné považovat za poměrně bezpečné. Pravděpodobnost děsivé intoxikace s dlouhodobými následky je malá. Typickými zástupci jsou kanabinoidy (produkty z konopí - hašiš a marihuana). Látky s razantním efektem mohou i při opatrném dávkování navodit těžkou duševní poruchu - sem patří LSD, psylocibin (lysohlávky). (Minařík, Dělení drog, [online])

Další dělení drog je podle Kaliny a kolektivu (2003), a to na:

1. Alkohol
2. Opioidy a opiáty
3. Stimulancia
4. Halucinogenní drogy
5. Konopné drogy
6. Analgetika, sedativa a trankvilizéry
7. Léky vyvolávající závislost
8. Těkavé látky
9. MDMA a jiné drogy „technoscény“
10. Tabák

2.1 Alkohol

Historie a charakteristika:

Původ alkoholu je všeobecně známý. Jednoduchá molekula etylalkoholu (C_2H_5OH) vzniká kvašením cukrů. Při 14-16% alkoholu v roztoku kvasinky hynou. Koncentrovanější nápoje se získávají destilací. Desetistupňové pivo obsahuje kolem 2 % alkoholu, „dvanáctka“ 3 % – 4 %, víno kolem 10 %, destiláty kolem 40 % i více. V půl litru piva je přibližně stejně alkoholu jako ve 2 „deci“ vína nebo 50 ml destilátu. Bezpečná dávka alkoholu je pro zdravého člověka podle WHO kolem 20 g 100% lihu za den, což je asi půl litru piva nebo 200 ml vína či 50 ml destilátu. (Nešpor, Csémy, Pernicová, 1996)

„Etylalkohol (dále již jen „alkohol“) byl ve formě alkoholických nápojů vyráběn a používán v dobách historických civilizací (o čemž svědčí četné archeologické nálezy) – někdy jako látka zvláštního významu při náboženských obřadech, později stále častěji jako nápoj. Staré jsou též zprávy o léčebném používání alkoholu. I v současné době se používá alkohol poměrně široce jak v oficiální (farmakologie), tak i v lidové medicíně. Patrně stejně dlouho jak je alkohol znám, však lidstvo provází i negativní následky nemírného požívání alkoholu. Nadměrná konzumace alkoholických nápojů bývá označována jako „alkoholismus“. Tento termín je připisován švédskému lékaři Magnussu Hussovi, který jej poprvé použil

v r. 1849. Teprve o 100 let později (v r. 1951, díky WHO) však začal být alkoholismus oficiálně považován za medicínský problém.“ (Popov in Kalina et. al., 2003, s. 151)

Účinek a rozšíření:

Alkohol v dechu, nezřetelná výslovnost, oslabení zábran, zarudlé oči, zhoršená pohybová souhra, nejistá chůze, ospalost, bolesti hlavy v kocovině. Někdy se rozlišují následující stádia opilosti:

1. excitační (po menších dávkách působí alkohol oslabení opatrnosti, hovornost, tendenci se prosazovat, někdy slovní nebo i fyzickou agresí)
2. somnolentní (útlum, spavost)
3. komatózní (stav bezvědomí)
4. asfyktické (dušení vlivem zástavy dechového centra v prodloužené míše).

Po dlouhotrvajícím nadměrném pití – pití při nevhodných příležitostech, okénka, třes, zvyšování odolnosti vůči alkoholu (ještě později pokles tolerance), ztráta nepijících přátel, snížená schopnost pití ovládat a zastavit. (Nešpor, Csémy, Pernicová, 1996)

„Česká republika patří dlouhodobě v celosvětovém žebříčku mezi státy s nejvyšší spotřebou alkoholu. V přepočtu na 100%ní alkohol to již řadu let představuje průměrnou spotřebu téměř deset litrů (!!!) na jednoho obyvatele za rok.“ (Popov in Kalina et. al., 2003, s. 151)

2.2 Opioidy a opiáty

Mezi zástupce této skupiny patří především heroin, braun, metadon a kodein. Opium se získává z makovic, morfin byl poprvé z opia získán v roce 1806. Heroin je 2,5x silnější než morfin.

2.2.1 Heroin (herák, háčko, H, pudr, horse, hero, čoko, herodes, král, šmak)

Historie a charakteristika:

Heroin byl syntetizován v roce 1874. V roce 1898 jej začala německá firma Bayer prodávat pod názvem heroisch („silný“). Po léta byl heroin považován za účinný lék pro závislost na morfinu. Pikantní je, že byl zpočátku považován za lék s nulovým rizikem vzniku závislosti. (Minařík in Kalina et. al., 2003)

Účinek, rozšíření a aplikace:

Desítky minut až hodin trvající stav tichého obluzení následovaný kocovinou. Po požití zúžení zornic, celkový útlum. Později ztráta zájmu kromě zájmu o drogu. Voskově bledá barva kůže. Ztráta potence u mužů a poruchy menstruačního cyklu u žen. Časté zanícené stopy po vpichách. Tělesné a duševní chátrání. Zvýšené finanční nároky při opatrování drog, krádeže v domácnosti apod. Odvykací příznaky se projevují rozšířením zornic, husí kůží, zrychleným dechem i tepem, slzením, rýmou, průjmem, pocením, nechutenstvím, neklidem. Největším rizikem je nebezpečí předávkování. (Nešpor, Csémy, Pernicová, 1996)

„Nejčastější a nejrizikovější je aplikace nitrožilní (v pražské populaci 80-90 % uživatelů aplikuje nitrožilně). Méně rizikové způsoby jsou šňupání, kouření a inhalace z aluminiové folie.“ (Minařík in Kalina et. al., 2003, s. 161)

„Heroin je řadu desetiletí celosvětově nejrozšířenější drogou této skupiny. Do r. 1994 se v ČR vyskytoval jen sporadicky. Od tohoto roku užívání heroinu mnohonásobně vzrostlo. Poměr mezi uživateli heroinu a pervitinu v tzv. skryté populaci v Praze je asi 1:1, v léčebných zařízeních však převažují závislí na heroinu v poměru až 3:1.“ (Minařík in Kalina et. al., 2003, s. 161)

2.2.2 Braun (béčko, B, český heroin)

Směs derivátů kodeinu. Braun je specificky česká droga, vyrábí se v domácích laboratořích z léčiv obsahujících kodein. Výsledný produkt je tinktura hnědé barvy, která se aplikuje nitrožilně. Braun má poněkud nižší potenciál pro závislost než heroin, účinky a důsledky jsou ovšem obdobné. Ve 2. Polovině 90. let byl braun z české drogové scény prakticky zcela vytěsněn heroinem, nyní se dostává ke slovu jako náhradní droga při výkyvech heroinového trhu. (Minařík in Kalina et. al., 2003)

2.2.3 Metadon

„Metadon se vyrábí pouze legálně, pro medicínské účely (substituční léčba závislých na opioidech), prosakuje však na nelegální trh, kde je vyhledáván jako náhradní nebo doplňující droga a pro účely abstinčních pokusů. Aplikace je nejčastěji ústí, v zahraničí se používá i injekční forma.“ (Minařík in Kalina a kol., 2003, s. 162)

2.3 Stimulancia

Typickými zástupci jsou pervitin (metamfetamin), amfetamin, efedrin, kokain, crack, kofein, méně typickým zástupcem je extáze, která může mít kromě stimulačního účinku také účinek psychedelický (viz. 2.9).

2.3.1 Kokain (koks, bělouš, cukr, pudr, kokeš, sníh, droga bohatých)

Historie a charakteristika:

„Kokain je alkaloid jihoamerického keře Erythroxilon koka LAM (koka pravá). Chemicky byl kokain izolován r. 1859, jeho účinky jako lokálního anestetika objevil pro medicínu Sigmund Freud. V roce 1878 začal Bentley léčit kokainem morfinisty, a tím přispěl k rozšíření kokainismu.“ (Minařík in Kalina et. al., 2003, s. 165)

Účinek, rozšíření a aplikace:

Tradičním způsobem aplikace je žvýkání kokových listů, které se ale v našich podmínkách nevyskytují. Užívání kokainu je nejčastěji šňupáním, injekční aplikace je méně častá. Mechanismus účinku je podobný jako u jiných stimulancií. Účinky kokainu trvají poměrně krátce, již po 30 minutách ustupují. Kokain nevyvolává somatickou závislost, o to mocnější je ale závislost psychická. Někteří autoři považují závislost na kokainu za vůbec nejsilnější. (Minařík in Kalina et. al., 2003)

Příznaky užití jsou rozšířené zornice, výtok z nosu, pocení, větší citlivost na světlo, bledost, kolísání nálad, záchvaty vzteku, spánek ve dne, bdění v noci. Později chraplavý hlas, kašel, tmavý hlen, zácpa, bolesti v krku, krvácení z nosu, záchvat křečí, ztráta váhy, problémy s pamětí, pocity pronásledování a sklon k násilí. Největším rizikem jsou deprese, sebevražedné pokusy a duševní poruchy. Lidé pod vlivem kokainu jsou často pachatelé i oběťmi trestných činů. Smrt nastává např. také srdečním nebo dechovým selháním. (Nešpor, Csémy, Pernicová, 1996)

„Zneužívání kokainu postihuje epidemicky především USA a Kanadu, rostoucí problém představuje ve Velké Británii, kontinentální Evropa s výjimkou Holandska není příliš zasažena. Ve střední Evropě včetně ČR je kokain okrajovou drogou, i když jsou i u nás známky jeho zvýšeného užívání v určitých spíše finančně privilegovaných skupinách.“ (Minařík in Kalina a kol., 2003, s. 165)

2.3.2 Crack

Crack je forma kokainu, upravená tak, aby se účinek dostavil rychleji. Kokain se ve vodě smíchá s chemikáliemi (např. s čpavkem nebo s práškem do pečiva) a voda se poté nechá odpařit („freebasing“). Výsledná pevná látka se zahřívá, aby se dala kouřit. Jméno drogy je odvozeno od toho, že při kouření praská. Účinky cracku je možné cítit už po krátké chvíli (10 vteřin). Uživatelé pocítují velmi silný a velmi intenzivní nával blaha a vzrušení, který trvá asi deset minut. Pak droga přestává působit, uživatelé mohou pocítovat silnou depresi nebo záchvaty agrese, což je způsobeno nesnesitelně silnou touhou po další dávce. Crack se v ČR téměř neužívá. (Ganeri, 2001)

2.3.3 Pervitin (piko, speed, péčko, perník, ice, peří, rakety, čeko)

Historie a charakteristika:

„Pervitin (metamfetamin) není českým vynálezem, jak by se mohlo někdy zdát ze sdělovacích prostředků. Používali ho mimo jiné za druhé světové války japonští sebevražední piloti, kamikadze. V Japonsku byla také droga poprvé syntetizována už v roce 1888. Na Západ se dostala až v roce 1929. Vyráběl a zneužíval se u nás i před listopadem 1989, i když v podstatně menším rozsahu. Závislost na příbuzné látce (amfetaminu) byla u nás poprvé popsána v roce 1941.“ (Nešpor, Csémy, Pernicová, 1996, s. 24)

Pervitin je účinnější než Amfetamin. Čistý má formu bílého prášku, bez zápachu, hořké chuti. Na černém trhu je často zabarven do žluta nebo fialova, protože obsahuje zbytky látek používaných při domácí výrobě, neboli „varu“. Výchozí látkou je efedrin. (Minařík in Kalina et. al., 2003)

Účinek, rozšíření a aplikace:

Účinek se projevuje zrychleným tepem, rozšířenými zornicemi, neklidem, nekoordinovanými pohyby, vzrušením, třesem, podezíravostí, úzkostí, po odeznění drogy útlum, spavost a deprese. Poměrně časté pocity pronásledování, úzkosti, podivné chování, nespavost. Později horečky, vyrážky, větší náchylnost k nemocem, bolesti hlavy, poruchy vidění, nezřídka vleklé poruchy duševního zdraví. (Nešpor, Csémy, Pernicová, 1996)

„Pervitin se aplikuje ústy, šňupáním nebo nitrožilně, což je v ČR nejčastější způsob aplikace. Z nelegálních drog s vysokým potencionálem pro závislost je pervitin v ČR nejrozšířenější, i když v Praze a v některých regionech již zaujímá první místo heroin. Z českého trhu

proniká pervitin na západ pod názvem „čeko“. Odvykací syndrom je pouze psychický s obdobným průběhem jako u kokainu.“ (Minařík in Kalina et. al., 2003, s. 166)

2.4 Halucinogenní drogy

Do této skupiny patří především LSD a psilocybin (Lysohlávky). Z ostatních méně rozšířených můžeme jmenovat mezkalin (získávaný z kaktusu *Lophophora Williamsi*), bufotenin (ropuší jed), muscarin (jed obsažený v mochumůrce červené). V posledních letech se objevují také otravy způsobené požitím některé z rostlin čeledi lilkovitých (nejčastěji durman či rulík zlomocný). LSD ani psilocybin u člověka nevyvolávají závislost tak, jak ji známe u jiných skupin drog. (Miovský in Kalina et. al., 2003)

2.4.1 LSD (acid, buddha, kyselina, papír, trip, čtverec)

Historie a charakteristika:

LSD poprvé vyrobil v roce 1938 švýcarský chemik Albert Hoffman. V roce 1943 nedopatřením pozřel malé množství směsi a první kyselinový „trip“ byl na světě. V padesátých letech se LSD využívalo k léčbě alkoholiků a lidí, závislých na drogách a v psychoterapii. LSD používali také bezpečnostní složky USA v neblaze proslulých programech zaměřených na vymývání mozků a psychologické ovlivňování. V šedesátých letech se pak stalo LSD psychedelickým symbolem hnutí hippies. LSD se vyskytuje v mnoha formách. Jednak jako tablety, nebo malá kulatá zrnka velikosti špendlíkové hlavičky. Nejrozšířenější formou jsou však čtverečky savého papíru zvané tripy. Je v nich napuštěný roztok LSD, který je bez barvy, chuti a zápachu. Tripy bývají zdobeny velkým množstvím různých vzorů – od smajlíků až po hrdiny kreslených seriálů. Co čtvereček to jedna dávka. (Ganeri, 2001)

Účinek, rozšíření a aplikace:

Účinek se projevuje rozšířenými zornicemi, zčervenáním, rychlejším pulzem, horším sebeovládáním, snazší ovlivnitelností. Subjektivně, jak název říká, poruchy vnímání reality – halucinace. Zhoršená schopnost rozhodování, horší kontakt s realitou, někdy abnormální chování. Největší nebezpečí je spojeno s nebezpečím pro duševní zdraví. (Nešpor, Csémy, Pernicová, 1996)

„LSD se užívá ústy. Většinou se jen nechá rozpustit pod jazykem, místo toho, aby se polykalo. Je to natolik silná droga, že stačí velmi malé množství, aby začala účinkovat.“ (Ganeri, 2001, s. 40)

„LSD se na současném českém trhu objevuje téměř výhradně ve formě tzv. tripů či krystalů. Užívání této drogy v současnosti zaznamenáváme převážně vázané na subkulturní prostředí se specifickou hudbou, oblékáním a dalšími módními trendy.“ (Miovský in Kalina et. al., 2003, s. 169)

2.4.2 Psilocybin

Psilocybin je psychicky velmi aktivní látkou obsaženou v houbách rodu *Lysohlávek* (houby, houbičky, lysoně). Ty se běžně vyskytují na velké části území ČR.

Tato historicky velmi stará a známá droga patří u nás k nejrozšířenějším přírodním halucinogenním látkám. Zkušenost s ní má podle regionu 5 – 9 % středoškoláků v ČR. Na černém trhu se většinou objevují sušené části houby, většinou klobouky. Zatímco černý trh s jinými drogami je relativně ustálený, nedá se totéž říci o lysohlávkách. Jejich cena je velmi kolísavá a z větší části se jedná spíše o darování či výměnu, nežli o prodej. Dostupnost této houby je poměrně snadná díky jednoduchému sběru a sušení. Množství aktivní látky v houbě nelze odhadnout, což s sebou nese velké riziko spojené s kontrolou intoxikace. Užívá se perorálně. Někdy pro potlačení nepříjemné chuti bývají klobouky máčeny v medu. Lysohlávky lze označit spíše jako příležitostnou (sezónní) doplňkovou drogu. (Miovský in Kalina et. al., 2003)

2.5 Konopné drogy

Na černém trhu se vyskytují a jsou zneužívány dvě základní formy drogy: marihuana a hašiš.

2.5.1 Marihuana (anča, ganja, kanabis, roští, zelí, tráva, Marry Jane, hulení, špek, brko, joint)

Historie a charakteristika:

O konopných drogách se někdy hovoří jako o něčem, co do Evropy bylo přivezeno až v novověku a o něčem, co nemá v jejím kulturně-historickém kontextu tradici. Moderní

výzkumy ukázaly, že takové představy jsou mylné. Prvním z evropských autorů zmiňujícím se o konopí byl řecký filosof a historik Herodotos z Halikarnasu. Od něj také pochází název kanabis, neboť „kanabos“ v překladu znamená hlučný a právě hlučnost je jedním z charakteristických projevů chování skupinového užívání. Původním domovem konopí je pravděpodobně centrální část Asie, odkud se díky pěstitelské nenáročnosti rozšířila po celém světě, především pak v oblastech s teplým klimatem. Pěstuje se však i v evropských podmínkách včetně ČR. Nejvíce se konopí daří v oblastech severní a jižní Moravy, kde konopí dosahuje nejvyšší kvality co do obsahu psychoaktivních látek. „Marihuana“ představuje název pro sušené květenství a horní lístky ze samičí rostliny konopí. Barva je dle zpracování od příjemně plné spíše tmavě zelené až skoro k černozele. Při dobrém zpracování je látka v menších kouscích, držících v hrudkách při sobě, jemně lepících a s velmi charakteristickým aroma. Pašovaná marihuana obvykle neobsahuje semínka, marihuana vypěstovaná v ČR někdy nebývá pročištěná. (Miovský in Kalina et. al., 2003)

Účinek, rozšíření a aplikace:

Typický účinek marihuany – zarudlé oči, zrychlený pulz, kašel, sucho v ústech, hlad, pach potu po spálené trávě, únava, nezáměr. Dlouhodobější příjem drogy vede ke kolísání nálad, zhoršené schopnosti soustředění, horšímu prospěchu. Zhoršuje se postřeh a paměť na nedávné události. Po dlouhodobějším častém užívání se objevuje nepravidelný menstruační cyklus u ženy, neobratnost, zhoršená schopnost orientace v čase a prostoru, neochota přebírat zodpovědnost, nevyzrálost, menší péče o zevnějšek apod. Závislost se projevuje např. zneužíváním drogy i při naprosto nevhodných příležitostech. Největší rizika jsou spojena s neplodností u mužů, poškození plodu u těhotných žen, chronické záněty spojivek a hrtanu, dýchacích cest. Povahové změny, ztráta hodnot, větší riziko duševních nemocí. Marihuana obsahuje o polovinu více rakovinotvorných látek nežli tabák a s tabákem se často míchá – zvyšuje tedy riziko rakoviny a oslabuje imunitní systém. (Nešpor, Csémy, Pernicová, 1996)

Marihuana je užívána především kouřením. V menším měřítku se objevuje také perorální užití, obvykle jako součást pokrmů či nápojů nejrůznějšího druhu. Co se týče rozšíření tak podle studie z roku 2001 (Miovský, Urbánek) má 35-50 % středoškoláku zkušenost s produkty z konopí. Počet dlouhodobých uživatelů v ČR se odhaduje na 250 – 350 tisíc. (Miovský in Kalina et. al., 2003)

2.5.2 Hašiš (haš, bahno, čokoláda, šit)

Hašiš je konopná pryskyřice, obvykle obsahující malý obsah květenství a drobných nečistot. Barvu má tmavě zelenou, spíše přecházející do tmavě hnědé (dle čistoty). Někdy se barevně liší dle původu (světle hnědý – Maroko, tmavě hnědý – Afghánistán atd.). Obsah aktivních látek je daleko vyšší než v marihuaně. Z toho pramení základní rozdíl v dynamice účinku i potencionálních rizik spojené s užíváním. Nové technologie pěstování marihuany však tento rozdíl zmenšují, až téměř stírají. (Miovský in Kalina et. al., 2003)

2.6 Analgetika, sedativa a trankvilizéry

Analgetika jsou látky, které s dostatečnou selektivitou snižují vnímání bolesti. K lékům tišícím bolest patří také psychofarmaka. Především se jedná o tricyklická antidepresiva.

Sedativa jsou látky se všeobecně zklidňujícím účinkem. V přeneseném slova smyslu můžeme za sedativa pokládat též hypnotika – „léky na spaní“. Hypnotika jsou léky negativním způsobem ovlivňující vigilitu (bdělost) – tedy vyvolávající ospalost a navozující spánek. Léky „na spaní“ jsou velmi často předepisovanou kategorií léčiv, mnohdy neúčelně či zbytečně.

Skupinou léků, které pozitivním způsobem ovlivňují náladu, jsou anxiolytika - trankvilizéry. Tato skupina léků je spolu s hypnotiky velmi často předepisována praktickými lékaři.

Ve většině případů se jedná o preparáty aplikované peros, vstřebávané ze zažívacího traktu. V praxi se u uživatelů drog můžeme setkat s nitrožilní aplikací nadrcené tablety rozpuštěné ve vodě. Jedná se především o pravděpodobně nejčastěji zneužívaný preparát Rohypnol. Nejrozšířenější jsou v populaci analgetika a nesteroidní antiflogistika. V první desítku nejvíce předepisovaných léků je ibuprofen na 5. místě. (Bayer in Kalina et. al., 2003)

Účinek se ve většině případů projevuje zpomalenou řečí, celkovým útlumem, dojmem opilsti, poruchami myšlení, úsudku, ospalostí, spánkem apod. Později (někdy) zkažené zuby, roztřesenost, nechutenství, poruchy výživy, mohou se projevit i pocity pronásledování. Duševní i tělesná závislost. Největší rizika – při vysazení vysokých dávek odvykací syndrom ohrožující na životě (může zahrnovat např. epileptické záchvaty). Duševní poruchy, nepříznivý účinek na paměť. (Nešpor, Csémy, Pernicová, 1996)

2.7 Léky vyvolávající závislost

„Skupina návykových látek uvedená v mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN-10) pod označením F-13 se týká kromě sedativ a hypnotika i dalších léků, které u jejich uživatelů mohou způsobit závislost, např. analgetika, anxiolytika a některé léky se stimulačním účinkem, které by se jinak nedaly zařadit. Chronické užívání vede k psychické a somatické závislosti na dané návykové látce, a to i u uživatelů, kteří ji dostávají jako lék na lékařský předpis. Pokud má uživatel obvyklou dávku své drogy (léku), nemusí se to nijak výrazněji projevit, pokud nepřekročí svoji toleranci. Po chybění léku-drogy se objevuje odvykací syndrom. Léková závislost je velkým problémem, kterému nebyla zatím věnována dostatečná pozornost.“ (Hampl in Kalina et. al., 2003, s. 187)

2.8 Těkavé látky

Skupina návykových látek uvedených v MKN-10 pod označením F 18. Patří mezi ně některá rozpouštědla, ředidla a lepidla, ale i plynné látky, například éter a rajský plyn. Jednotlivé těkavé látky se od sebe liší chemickým složením, způsobem účinku a klinickým obrazem. Společným znakem po užití je ovlivnění CNS, které se projevuje euforií, většinou s útlumem, mohou se objevit zrakové a sluchové halucinace. (Hampl in Kalina et. al., 2003)

Mezi nejzneužívanější inhalační drogy u nás patří – **toluen** (techo, tuleň, téčko), **trichlorethylen** (hlavně v 70. letech), **aceton**, **éter**, **benzin** a **rajský plyn**.

V bývalém Československu byly těkavé látky a jejich zneužívání známé již před druhou světovou válkou, jednalo se ale jen o jednotlivé dospělé osoby. Oblíbený byl především éter. Hromadný výskyt zneužívání těkavých látek se objevil v našich zemích koncem šedesátých let u žáků a studentů základních a středních škol. Zneužívanou látkou byl čisticí prostředek Čikuli, obsahující trichlorethylen. Ten byl v posledních letech vytlačen toluenem, který je volně prodejný a je relativně levný. Může se inhalovat přímo z lahve, ale obvyklejším způsobem je vdechování (sniffing) výparů toluenu z napuštěné tkaniny. Účinek se dostavuje během několika minut a je krátkodobý – odezní během několika desítek minut (pokud inhalace neprobíhá dál nebo se neopakuje). Pro zvýšení účinku si někteří uživatelé přetahují přes hlavu plastový pytlík, pod kterým inhalují. Tento způsob přináší zvýšené riziko úmrtí. (Hampl in Kalina et. al., 2003)

Účinek se projevuje chemickým pachem z úst i oděvu, obluzeností, nepřítomností duchem, uživatel má červené oči, nepřítomný pohled, nezřetelnou výslovnost, nesmyslný smích. Při dlouhodobějším užívání nezájem, lenivost, zhoršené jaterní testy, vyrážka kolem úst a nosu. Největším rizikem je smrtelná otrava, která může nastat i u jedince, který není závislý. Dále poruchy paměti a riziko poškození mozku. (Nešpor, Csémy, Pernicová, 1996)

2.9 MDMA a jiné drogy „technoscény“

2.9.1 MDMA (Ecstasy, extáze, éčko, esko, kolco, X)

Historie a charakteristika:

MDMA byla jako účinná látka syntetizována v roce 1912 firmou Merck jako lék na hubnutí. Nikdy však nebyla komerčně vyráběna a používána v této indikaci. Moderní historie MDMA je spojena se jménem Alexandra Schulgina, který látku resyntetizoval v 50. letech. V následujících letech proběhly pokusy o její využití v psychoterapii. MDMA se experimentálně používala jako prostředek, který posiloval terapeutický účinek dynamické psychoterapie a prohluboval vztah pacient – terapeut. Poté, co byla prokázána neurotoxicita MDMA, bylo její legální používání většinou zakázáno.

Rekreační užívání MDMA na „parties“ se začalo objevovat v 70. letech v USA. Postupně se šířilo přes Velkou Británii do ostatních států Evropy. Dnes patří extáze mezi nejrozšířenější drogu užívanou mladými lidmi na tanečních „parties“ všude na světě. Užívání v klubech a na masových akcích za doprovodu typické reprodukované hudby (techno, house a jiné) patří mezi fenomény současné doby. (Pálečník in Kalina et.al., 2003)

Účinek, rozšíření a aplikace:

„Účinky MDMA jsou nepředvídatelné, jsou známé i otravy po malých dávkách, při předávkování riziko poškození nervového systému. Droga má nejen halucinogenní, ale také stimulační efekt.“ (Nešpor, Csémy, Pernicová, 1996, s. 27)

Nejčastěji užívanou drogou mezi „klubery“ je marihuana (88 %) extázi užívalo 20 %, stejně jako pervitin a LSD. V některých klubech je však extáze jasně nejoblíbenější drogou pro 93 % návštěvníků. Uživatelé pokládají extázi za příjemnou a bezpečnou drogu, na níž nevzniká závislost a kterou lze mít bezpečně pod kontrolou. Uživatel extáze většinou inten-

zivně tančí, někdy až do naprostého vyčerpání – to může mít za následek tělesné poškození. (Pálečník in Kalina et. al., 2003)

2.9.2 GHB (tekutá extáze)

GHB (gamahydroxybutyrát) je látka, která je užívána jako tzv. rekreační droga, nejen na tanečních akcích. Je známa pod různými názvy, např. jako "tekutá extáze". GHB má v nižších dávkách mírně euforizující a stimulační účinky, ve vyšších dávkách se jedná o anestetikum. Bývá zneužívána i v kombinaci s jinými drogami a alkoholem. Tyto kombinace mohou být velmi nebezpečné. Obvykle jde o bezbarvou tekutinu, zřídka o bílý prášek, s výraznou slanou chutí, bez zápachu, výjimečně jako bílý prášek v kapslích. Největší rizika GHB spočívají v oslabení respirace, což může mít v kombinaci s jinou látkou s podobným účinkem (např. alkoholem) za následek zastavení dechu. (www.drogy-info.cz, [online])

2.10 Tabák a závislost na tabáku

Historie a charakteristika:

Jedinou návykovou látkou ze 4. – 5. tisíc složek tabákového kouře či v tabáku jako takovém je toxický rostlinný alkaloid nikotin. Jedná se o bezbarvou tekutinu, bez zápachu. Tabák pěstovali již indiáni, ovšem významné zdravotní poškození to asi neznamenal. Jednak kouřili jen rituálně, tedy ne v takové míře, jako dnešní kuřák, a jednak nemuseli „šlukovat“, aby pocítili omamný vliv nikotinu, protože kouřili dýmku. Z kouře dýmky a doutníku se na rozdíl od kouře z cigarety nikotin vstřebává v ústní dutině (rozdíl je v pH tabákového kouře). Do Evropy přivezli tabák dva námořníci na lodích Kryštofa Kolumba. (Králíková in Kalina et. al., 2003)

Účinek, rozšíření a aplikace:

Dnes je tabák rozšířen prakticky po celé planetě. Ročně stoupá spotřeba tabáku zhruba o 3%, a to především v rozvojových zemích. V rozvinutých („západních“) zemích kouření buď stagnuje, nebo klesá, většinou kouří kolem 25 % populace nad 15 let. U nás kouří necelých 30 % obyvatel ve věku nad 15 let, mezi 15. a 18. rokem však kouří 40 – 50 % mladých, a to zejména dívek. Nejčastěji se s kouřením začíná kolem 14 let, 80 – 90 % kuřáků začne před svým 18. rokem.

V ČR jsou běžné v zásadě dvě následující formy: bezdýmový tabák nebo tabák, který hoří. Bezdýmový tabák můžeme dále rozdělit na šňupací (aplikace vdechtem do nosních dutin) a orální (aplikace do úst). Tabák, který hoří, známe především ve formě doutníku, dýmky nebo cigarety. (Králíková in Kalina a kol., 2003)

Uživatel se „prozradí“ především typickým zápachem. U kuřáků začátečníků je častá bledost, studený pot, nevolnost, zvracení, bolesti hlavy, pokleslá nálada, což jsou příznaky mírné otravy nikotinem. Později zažloutlé prsty od cigaret, kašel, pokles tělesné výkonnosti. Má nepříznivé účinky na pokožku obličeje – rychleji stárne. Podstatně zvyšuje riziko zhoubných nádorů. V celosvětovém měřítku působí 30 % rakovin. Onemocnění dýchacích cest, rozedma plic. Alergie na složky tabákového kouře a astma. Pronikavě zvyšuje riziko srdečních onemocnění. Kouření tabáku je nejzávažnější příčina smrti, které se dá předejít. (Nešpor, Csémy, Pernicová, 1996)

3 PRŮZKUMY REALIZOVANÉ V ČR OD POČÁTKU 90. LET

Od počátku 90. let byla v České republice realizována celá řada průzkumů zjišťujících výskyt užívání drog v obecné populaci (starší 15 let, někdy blíže v populaci ve věku 15 – 64 let) i specificky ve školní populaci (ve věku 15 – 18 let) – průzkumy Centra pro výzkum veřejného mínění (např. Občané o drogách, Problematika drog očima veřejnosti) a Ústavu zdravotnických informací a statistiky (Výběrové šetření o zdravotním stavu české populace), průzkumy Zdraví a škodlivé návyky, GENACIS, Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD), Nealkoholové drogy (NEAD), Mládež a drogy (MAD), HBSC a několik průzkumů zaměřených na taneční scénu a rekreační užívání drog. (www.drogy-info.cz, [online])

3.1 Realizované školské studie

3.1.1 „Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách“ (ESPAD)

Nejdůležitější a s mým výzkumem nejvíc související je mezinárodní výzkumný projekt ESPAD (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs), který je zaměřen na studenty prvních ročníků středních škola a učilišť (tedy mládež ve věku 15-16 let). ESPAD patří k vůbec nejrozsáhlejším výzkumným projektům, který provádí průzkum spotřeby návykových látek ve 40 zemích evropského kontinentu. Data z průzkumů ESPAD se shromažďují každý čtvrtý rok, počínaje rokem 1995.

Z posledního průzkumu, provedeného v roce 2007, vyplývá, že ve srovnání s předchozím obdobím byla zaznamenána stabilizace situace v oblasti zkušenosti mládeže s nelegálními látkami – oproti roku 2003 došlo k poklesu zkušeností se všemi sledovanými drogami s výjimkou konopných látek. U konopných látek je situace srovnatelná s rokem 2003, došlo tedy k zastavení nárůstu zkušenosti pozorovaného od poloviny 90. let. Zároveň došlo k poklesu subjektivně vnímané dostupnosti nelegálních drog (s výjimkou konopných látek) a k nárůstu subjektivně vnímaných rizik spojených s jejich užitím.

U nelegálních drog uváděli respondenti v roce 2007 nejčastěji zkušenosti s užíváním konopných látek (45,1 %). Na dalších místech se objevují zkušenosti s užíváním léků se sedativním účinkem (9,1 %), s užitím halucinogenních hub (7,4 %) a s čicháním rozpouštědel (7,0 %). Zkušenosti s LSD (5,0 %), extází (4,6 %) a amfetaminy (3,5 %) jsou méně časté,

zkušenosti s drogami typu heroin a kokain jsou v populaci šestnáctiletých minimální (2,0 % resp. 1,1 %). (www.drogy-info.cz, [online])

3.1.2 „Nealkoholové drogy“ (NEAD)

Studie Nealkoholové drogy vznikla v roce 1996 na žádost místní samosprávy ve dvou okresech – Jihlavě a Třebíči. Jejím cílem bylo monitorování situace a analýza trendů v užívání nealkoholových drog na místní úrovni. Pro rok 1998 byla studie rozšířena na 5 okresů jižní Moravy a počet respondentů se zvýšil z 1 600 na 5 000.

V roce 2000 byla studie dále rozšířena na 31 okresů jižní Moravy, severní Moravy a východních Čech, v každém okrese se do projektu zapojilo téměř 900 studentů. Studie NEAD byla zaměřena na studenty ve věku 15 – 19 let. Projekt koordinoval Psychologický ústav Akademie věd ČR.

Metodologie výzkumu byla obdobná s metodologií ESPADu, proto byly obě tyto studie propojeny a regionální studie pod názvem „Národní studie o užívání drog“ byla pro rok 2007 připojena ke studii ESPAD. Do budoucna se uvažuje o tom, že studie na národní úrovni bude probíhat vždy v mezidobí projektu ESPAD. (www.drogy-info.cz, [online])

3.1.3 „Mládež a drogy“ (MAD)

„Studie „Mládež a drogy“ je celorepubliková studie o užívání návykových látek, kterou realizovalo v letech 1994, 1997 a 2000 Centrální pracoviště drogové epidemiologie Hygienické stanice hlavního města Prahy. Studie byla zaměřena na studenty ve věku 14 – 19 let, v roce 1994 se jí zúčastnilo 8 334 respondentů, v roce 1997 již 14 282 studentů a v roce 2000 celkem 13 018 studentů.“

Studie probíhala na základě vlastního dotazníku CPDE. Zjišťovalo se užívání legálních i nelegálních návykových látek, postoje a celkový životní styl mládeže. Navíc se v roce 2000 sledovaly i „virtuální drogy“ jako gambling, hraní počítačových her a brouzdání po internetu. Výsledky studie jsou zveřejněny na internetových stránkách Hygienické stanice hlavního města Prahy. (www.drogy-info.cz, [online])

3.1.4 „Health and Health Behaviour in School-Aged Children“ (HBSC)

Mezinárodní studie HBSC, garantována Světovou zdravotnickou organizací, je zaměřená na zdraví a životní styl dětí na základních školách (ve věku 11, 13 a 15 let), u dětí v posledním ročníku ZŠ byly připojeny otázky na užívání nelegálních drog. Celkem bylo v průzkumu dotázáno 1 660 žáků ve věku 15 let. V ČR byl průzkum realizován Psychiatrickým centrem Praha. Výsledky zatím nejsou k dispozici. (www.drogy-info.cz, [online])

3.2 Průzkumy na taneční scéně

3.2.1 „Drogy a taneční scéna“

V letech 1998 – 2000 se ČR zapojila do mezinárodního projektu zaměřeného na užívání drog mezi mládeží na technoparty. Cílem projektu bylo zjistit výskyt užívání drog, postoje k užívání a rizikovosti drog a zhodnotit vztah mezi užíváním drog a taneční scénou. Na tanečních akcích v Praze bylo celkem formou dotazníkového šetření osloveno celkem 505 respondentů ve věku 14 – 37 let. Průzkum byl realizován pod záštitou Státního zdravotního ústavu. (www.drogy-info.cz, [online])

3.2.2 „Semtex Dance 2000“

Anketa „Semtex Dance“ byla realizována v roce 2000 ve spolupráci občanského sdružení Drogmem s Psychiatrickým centrem Praha, 3. lékařskou fakultou Univerzity Karlovy a magazínem Tripmag . Průzkum byl zaměřen na užívání drog na tanečních akcích. (www.drogy-info.cz, [online])

3.2.3 „Tanec a drogy 03“

V roce 2003 proběhl ve spolupráci NMS s občanským sdružením Drogmem a Psychiatrickým centrem Praha internetový průzkum „Tanec a drogy 03“, který navazuje na anketu Semtex Dance 2000. (www.drogy-info.cz, [online])

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUM V OBLASTI ZKŮŠENOSTÍ ŽÁKŮ 8. A 9. TŘÍD S NÁVYKOVÝMI LÁTKAMI V KROMĚŘÍŽI

4.1 Cíl výzkumu

Svůj výzkum jsem zaměřil na zkušenosti žáků 8. a 9. tříd s návykovými látkami. Cílem výzkumu bylo tedy především zjistit, jaké jsou zkušenosti žáků s návykovými látkami, jaké drogy znají, a jaká je jejich dostupnost.

4.2 Druh výzkumu

Pro moji práci jsem si zvolil kvantitativní sociologický výzkum formou dotazníku. Důvod této volby je především to, že jsem dotazník předložil velkému počtu respondentů a zjistil spoustu empirických dat, které se budu snažit zobecnit.

4.3 Výzkumný vzorek

Ve své práci se zaměřuji na žáky 8. a 9. tříd základních škol. Zmíněný vzorek jsem zvolil z těchto důvodů: dle mého názoru mládež právě v tomto věku začíná chodit minimálně o víkendů za zábavou (párty, disko), kde se dozajista setkávají s návykovými látkami, snaží se osamostatnit od vlivu svých rodičů a také je 14 let věk, kdy nejvíce mladých lidí začíná s kouřením.

Dotazníkové šetření proběhlo v období od 17. 4. 2008 do 25. 4. 2008 na ZŠ Oskol Kroměříž a ZŠ Zachar Kroměříž. Tyto školy odpověděli kladně na mou prosbu o uskutečnění výzkumu. Z každé školy to bylo po dvou devátých a jedné osmé třídě. Celkem tedy šest tříd o celkovém objemu 140 žáků. Z tohoto počtu jsem musel vyřadit dva respondenty pro nesmyslnost odpovědí. Celkový počet respondentů, kteří správně vyplnili dotazník, je tedy 138 (61 dívek a 77 chlapců). Asi u poloviny respondentů jsem byl přítomen vyplnění a sběru dotazníků. Všichni respondenti byli obeznámeni o povaze výzkumu i o způsobu vyplnění dotazníků. Velký důraz byl kladen na anonymitu. Za poskytnutý prostor jsem pedagogům zúčastněných škol slíbil zaslání mé bakalářské práce, obě školy si také ponechaly několik nevyplněných dotazníků.

4.4 Způsob zpracování dat

Zpracování dat proběhlo v těchto fázích:

1. Sesbírání řádně vyplněných dotazníků.
2. Třídění a výpočet dat.
3. Zobrazení výsledků pomocí tabulek a grafů.
4. Ověření výzkumných otázek.

4.5 Výzkumné otázky

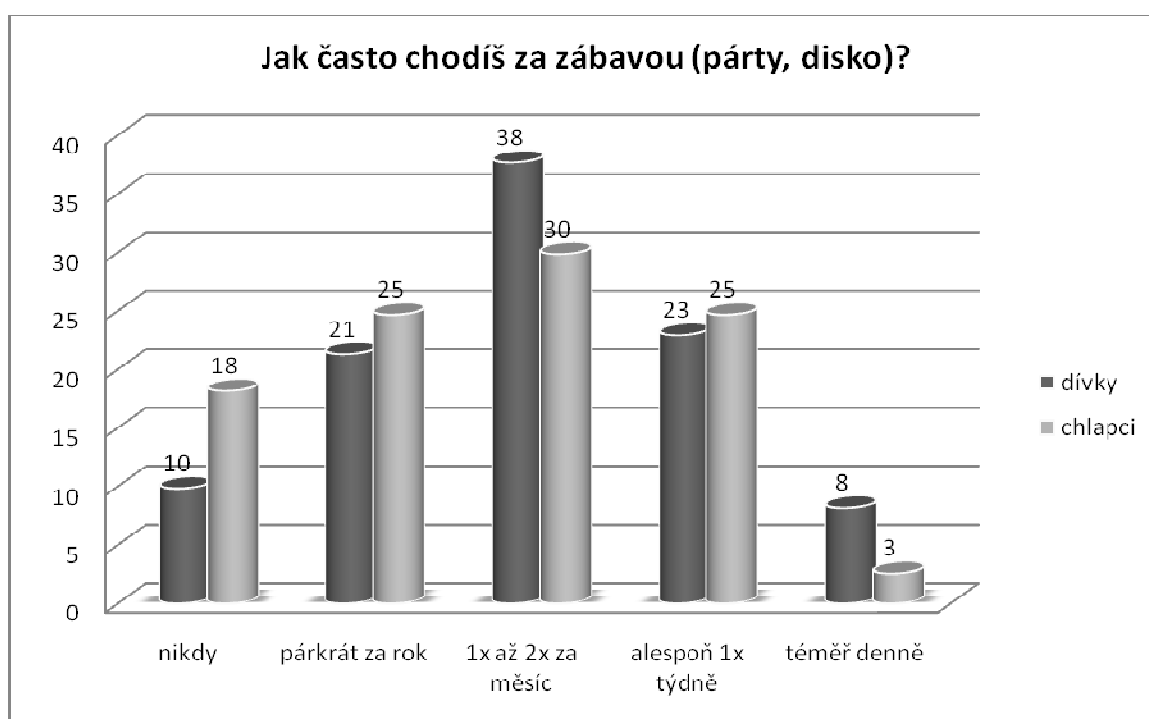
1. Předpokládám, že většina dotázaných chodí za zábavou (párty, disko) jedenkrát až dvakrát za měsíc.
2. Předpokládám, že většina žáků 8. a 9. tříd už měla alespoň jednu cigaretu.
3. Předpokládám, že alespoň polovina respondentů už se někdy opila.
4. Předpokládám, že alespoň polovina z dotázaných žáků má zkušenost s marihuanou.
5. Předpokládám, že z dalších drog (mimo alkohol, cigarety a marihuanu) bude mezi respondenty nejrozšířenější pervitin.
6. Předpokládám, že většina žáků 8. a 9. tříd jako první drogu (kromě alkoholu a tabákových drog) zkusilo marihuanu.
7. Předpokládám, že pro většinu dotázaných je nejsnazší sehnat marihuanu ve škole.

5 VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

5.1 Otázky týkající se volného času respondentů

V první části jsem se pokoušel zjistit, jak často respondenti navštěvují zařízení (např. diskotéky, hospody, bary, taneční párty apod.), kde se nejen podávají alkoholické nápoje a prodávají tabákové výrobky, ale také se zde dozajista mohou setkat s jinými drogami i jejich uživateli. Druhá část je zaměřena na informovanost a zájem rodičů a o to, jak jejich děti tráví páteční a sobotní večery. Cílem této kapitoly je také ověřit první výzkumnou otázku, která zní: Předpokládám, že většina dotázaných chodí za zábavou (párty, disko) jedenkrát až dvakrát za měsíc.

5.1.1 Vyhodnocení otázky č. 4

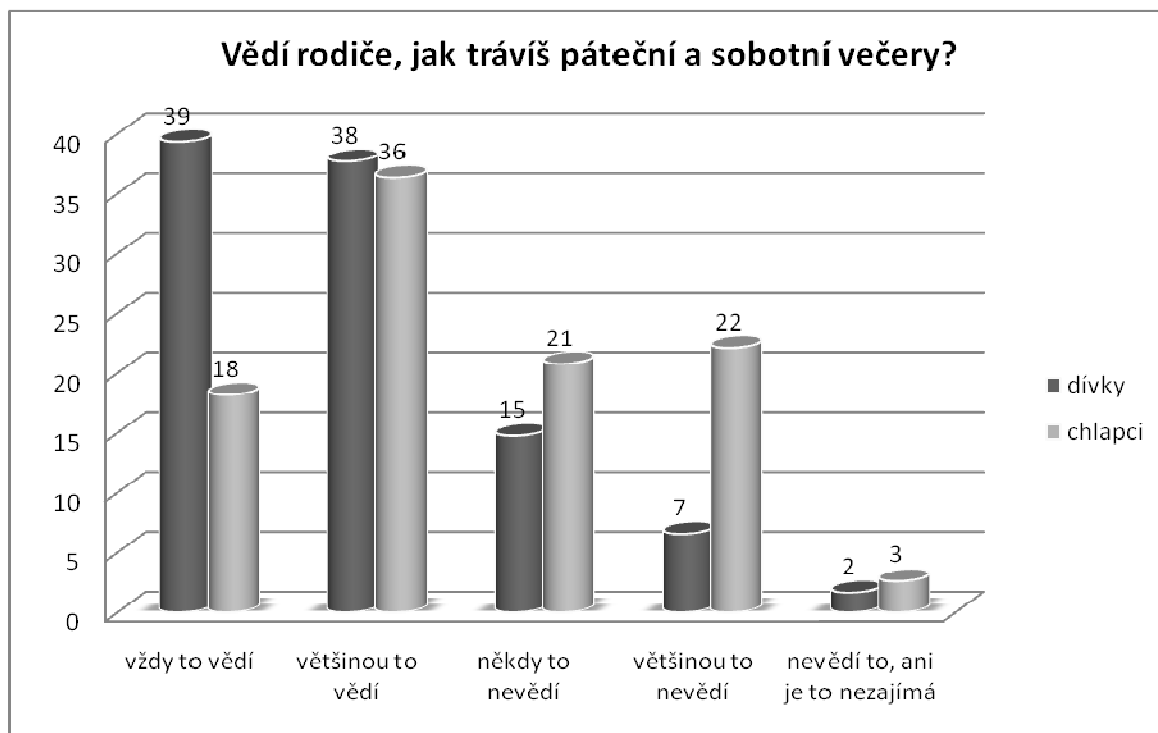


Graf 1. Jak často chodí žáci za zábavou

Z výzkumu vyplynulo, že asi třetina dívek (38 %) i chlapců (30 %) navštěvuje tato zařízení jedenkrát až dvakrát za měsíc. Poměrně znepokojující je počet těch (dívky 23 %, chlapci 25 %), co chodí za zábavou alespoň jedenkrát týdně. V tomto věku je to podle mého názoru až moc často. Takto mladí lidé by své zájmy měli soustředit jinam. Velkým

překvapením je počet respondentů, co chodí za zábavou téměř denně. Zde dívky (8 %) jasně „překonali“ chlapce (3 %).

5.1.2 Vyhodnocení otázky č. 25



Graf 2. Informovanost rodičů o volném čase respondentů

Z grafu je jasně patrné, že rodiče respondentů jsou více informováni o volném čase svých dcer. Celých 39 % dívek uvedlo, že jejich rodiče vždy vědí jak tráví páteční a sobotní večery. Z chlapců tuto odpověď uvedlo jen 18 % dotázaných. Odpověď „většinou to vědí“ je vcelku vyrovnaná (dívky 38 %, chlapci 36 %). V odpovědi „někdy to nevědí“ už chlapci o 6 % převýšili dívky. A v odpovědi „většinou to nevědí“, dělá tento rozdíl celých 15 %. Na poslední odpověď „nevědí to, ani je to nezajímá“ odpovědělo kladně 2 % dívek a 3 % chlapců.

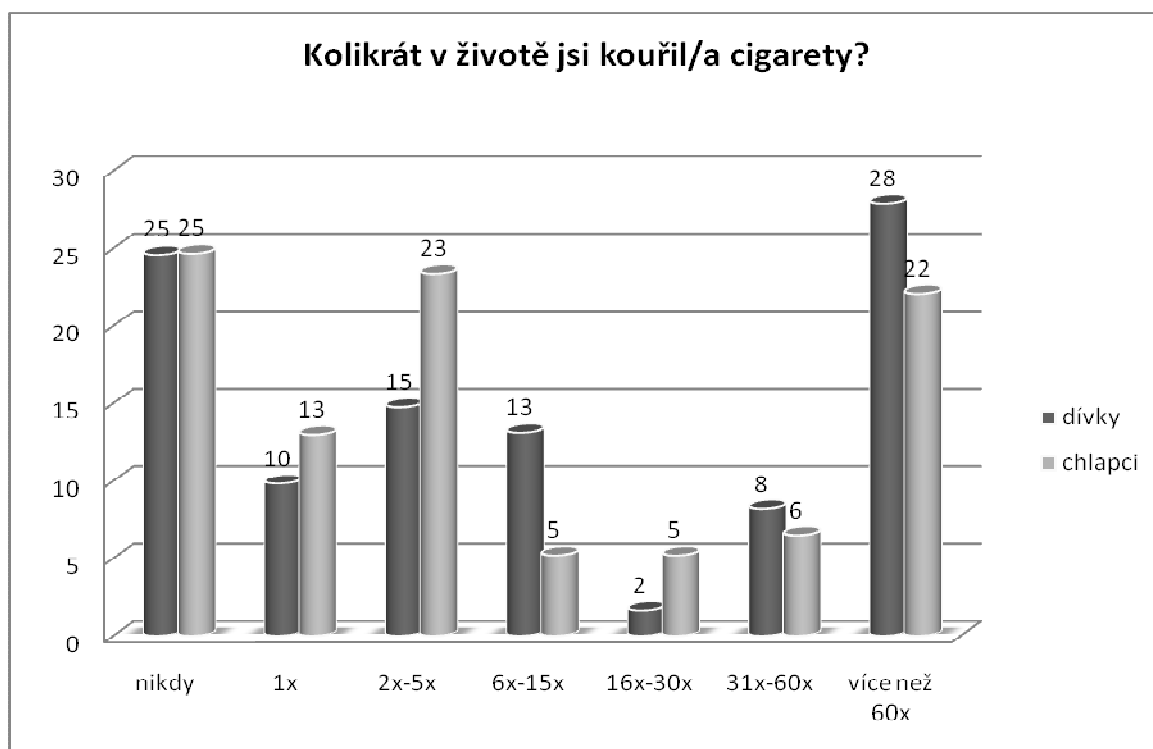
První z výzkumných otázek se tedy nepotvrdila.

Můžeme říci, že asi třetina dotázaných chodí za zábavou (párty, disko) jedenkrát až dvakrát za měsíc. Také můžeme říct, že více než polovina rodičů většinou ví, jak jejich děti tráví páteční a sobotní večery.

5.2 Otázky týkající se užívání tabákových drog

Tato kapitola zjišťuje kolikrát či jestli vůbec respondenti kouřili cigarety. Cílem je také ověřit druhou výzkumnou otázku: Předpokládám, že většina žáků 8. a 9. tříd už mělo alespoň jednu cigaretu.

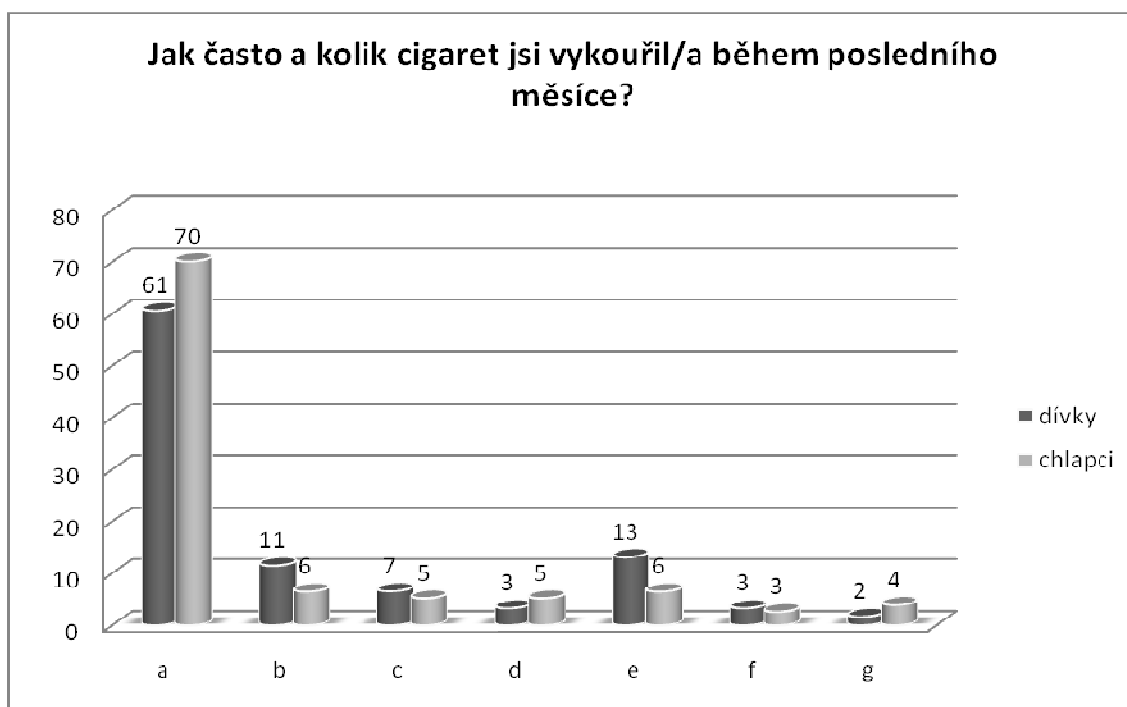
5.2.1 Vyhodnocení otázky č. 5



Graf 3. Frekvence užívání cigaret za život

Graf nám ukazuje, že procento dívek i chlapců, kteří nikdy nezkusili cigarety je stejné a to 25 %. Je to číslo docela vysoké, osobně jsem ho nečekal. Vysoké zastoupení má také odpověď „2x-5x“ a to 15 % dívek a 23 % chlapců. Zarážející je, že celých 28 % a 22 % chlapců kouřilo za život více než 60krát.

5.2.2 Vyhodnocení otázky č. 6



Graf 4. Frekvence užívání cigaret za poslední měsíc

Mezi odpovědi patřilo:

- a) Vůbec jsem nekouřil/a
- b) Méně než 1 cigaretu za týden
- c) Kouřil/a, ale ne denně
- d) 1-3 cigarety denně
- e) 4-10 cigaret denně
- f) 11-20 cigaret denně
- g) Více než 20 cigaret denně

Uspokojující je, že celých 61 % dívek a 70 % chlapců za poslední měsíc vůbec nekouřilo. Naopak varující je, že 13 % dívek a 6 % procent chlapců kouří 4-10 cigaret denně. 3 % dívek i chlapců 11-20 cigaret denně a 2 % dívek a 4 % chlapců dokonce více než 20 cigaret denně.

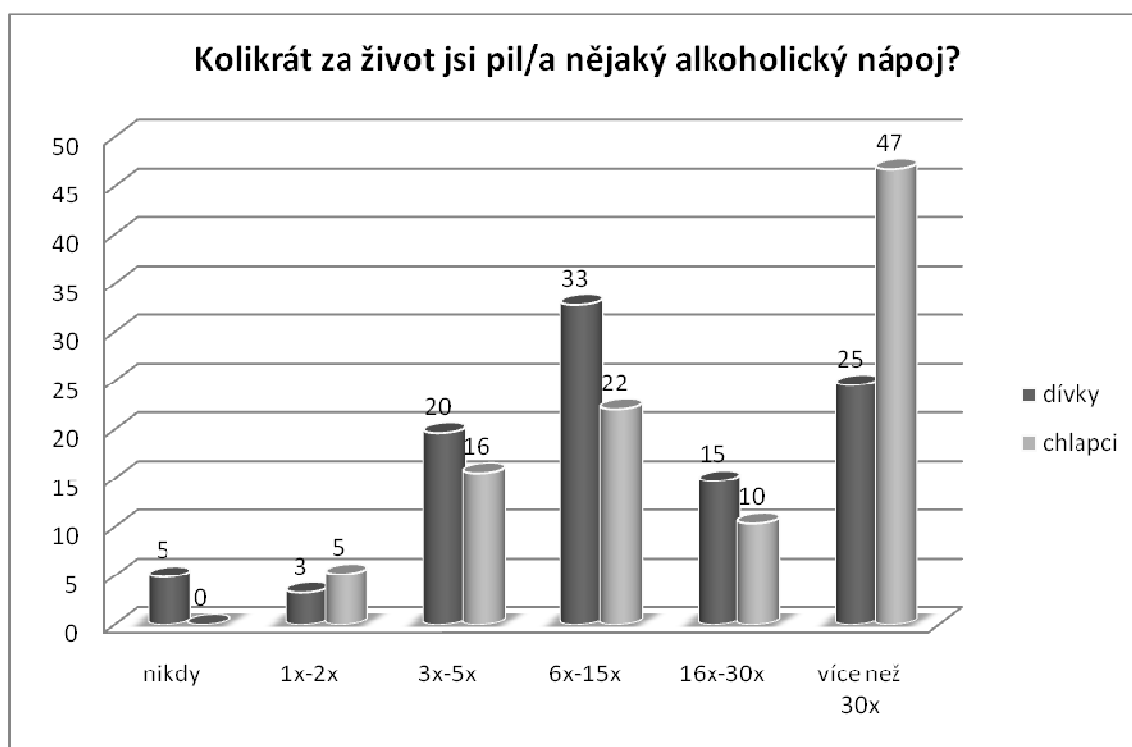
Druhá hypotéza se potvrdila.

Většina dotázaných už měla alespoň jedenkrát cigaretu. Skoro třetina dotázaných vykouřila už více než 60 cigaret. Denně kouří 21 % dívek a 18 % chlapců.

5.3 Otázky týkající se užívání alkoholu

V této části se pokouším zjistit, jak jsou na tom respondenti, co se týče užívání alkoholu. Cílem je také ověřit další výzkumnou otázku: Předpokládám, že alespoň polovina respondentů už se někdy opila.

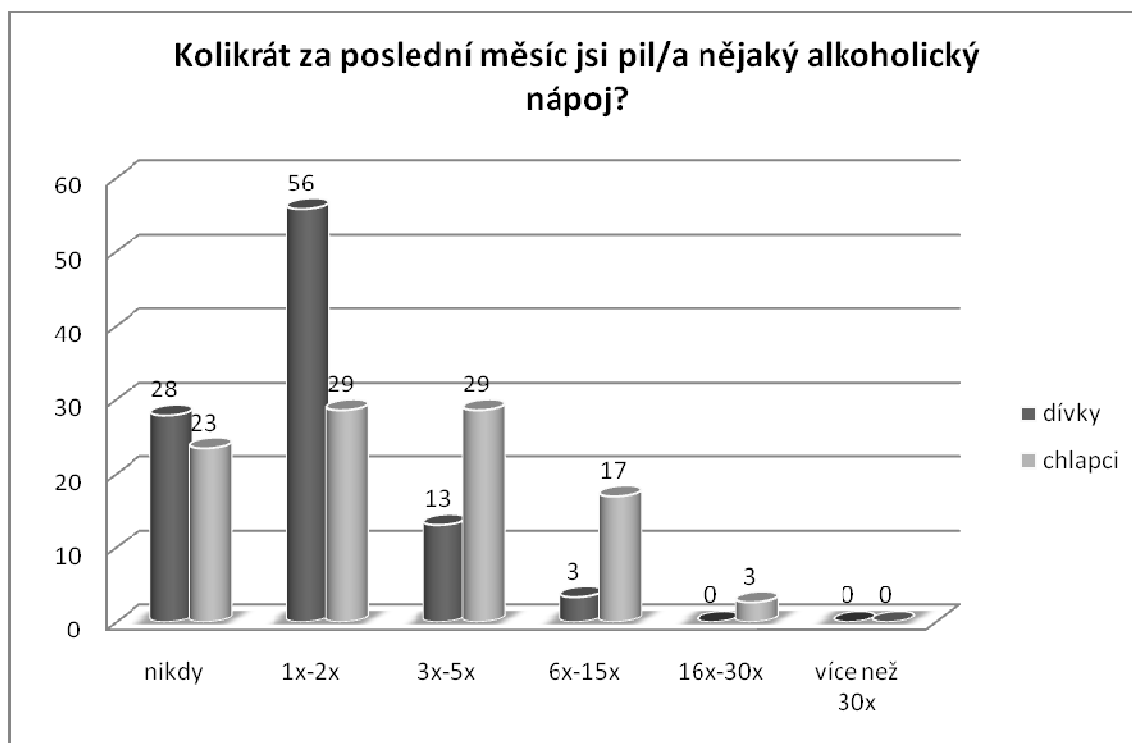
5.3.1 Vyhodnocení otázky č. 7a



Graf 5. Frekvence užívání alkoholu za život

Jen 5 % dívek nikdy nepilo alkohol, z chlapců se nikdo takový, kdo by nikdy neměl alkoholický nápoj, nenašel. 3 % dívek a 5 % chlapců zkusili alkohol jen jedenkrát nebo dvakrát. Dost je také těch co měli alkohol „6x-15x“ v životě, dívek 33 % a chlapců 22 %. Vůbec nejvíce chlapců (47 %) mělo alkohol více než třicetkrát. Z dívek mělo alkohol více než třicetkrát 25 %.

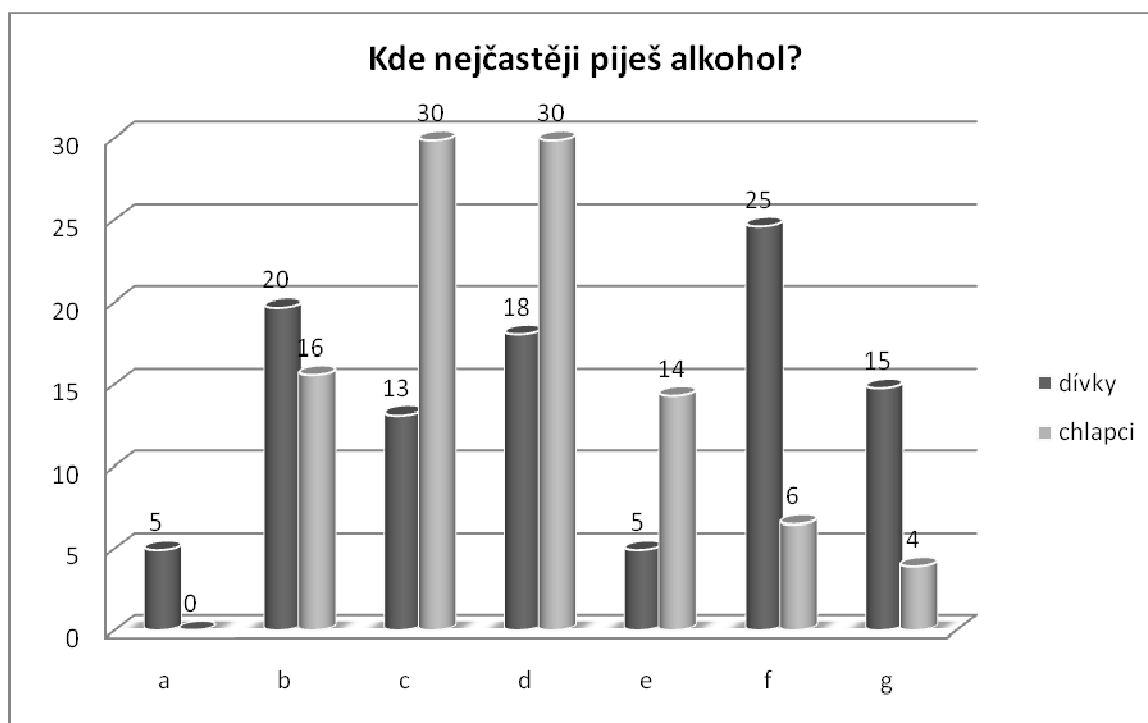
5.3.2 Vyhodnocení otázky č. 7b



Graf 6. Frekvence užívání alkoholu za poslední měsíc

28 % dívek a 23 % chlapců za poslední měsíc vůbec nepilo alkoholický nápoj. 56 % dívek a 29 % chlapců mělo alkohol „1x-2x“. Stejně tak 29 % chlapců mělo alkoholický nápoj „3x-5x“. Z dívek tuto odpověď uvedlo 13 %. Celých 17 % procent chlapců mělo za poslední měsíc alkoholický nápoj „6x-15x“, čímž jasně „předčili“ dívky (jen 3 %). Nejvícekrát, a to „16x-30x“, mělo alkohol 3 % procenta chlapců. Více než třicetkrát neměl alkohol žádný z respondentů.

5.3.3 Vyhodnocení otázky č. 9



Graf 7. Nejčastější místa užívání alkoholu

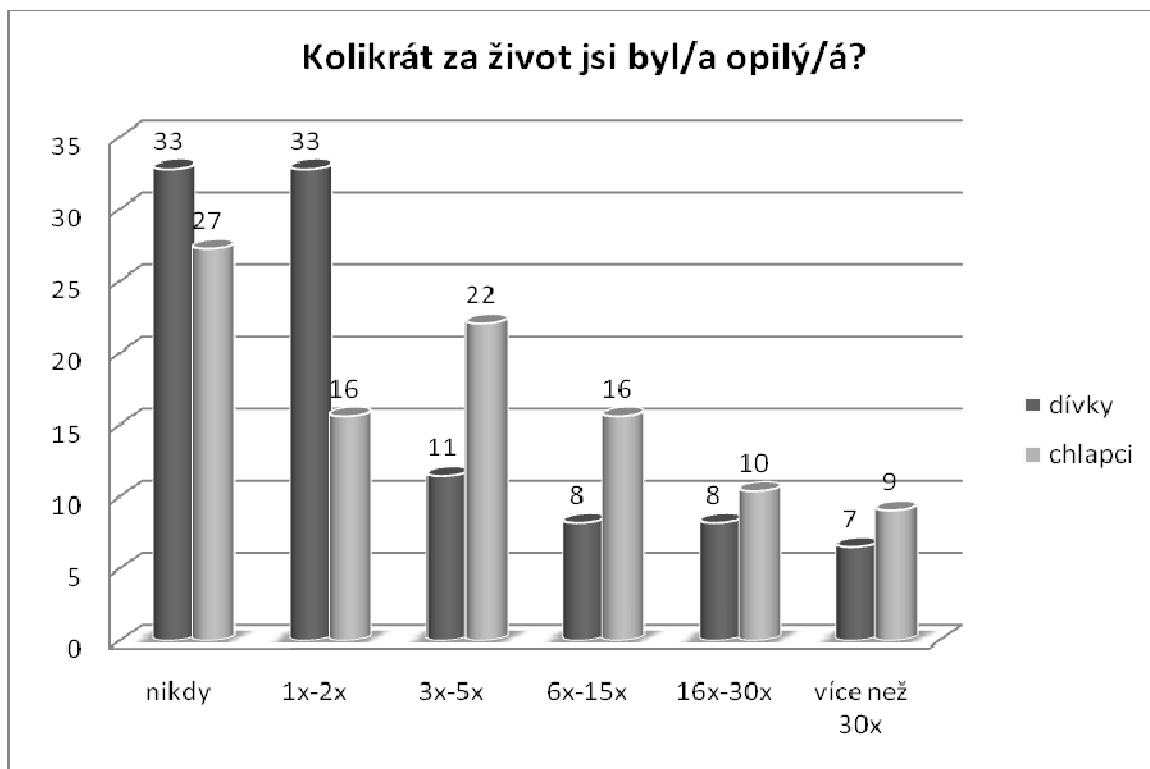
Mezi odpovědi patřilo:

- a) Nikdy jsem nepil/a
- b) Doma
- c) Doma u někoho jiného
- d) V parku, u vody nebo jinde venku
- e) V hospodě nebo baru
- f) Na diskotéce, koncertě apod.
- g) Jinde

Z grafu vyplývá, že v této otázce jsou mezi dívkami a chlapci velké rozdíly. Dívky pijí nejčastěji na diskotéce, koncertě apod. (25 %), 20 % dívek pije doma, 18 % venku, 15 % jinde (zde 6 dívek uvedlo oslavy, 2 dívky uvedly – u kamarádky s jedním s rodičů a jedna Silvestr) a 13 % doma u někoho jiného. V hospodě nebo baru pije jen 5 % dívek. U chlapců je situace jiná, většina pije doma u někoho jiného (30 %) nebo venku (30 %).

Méně jich pije doma (16 %) a v hospodě nebo baru (14 %). Nejméně pak na diskotéce, koncertě apod. (6 %) a jinde (zde 2 chlapci uvedli – na fotbale, a jeden „vtipálek“ uvedl – neřeknu).

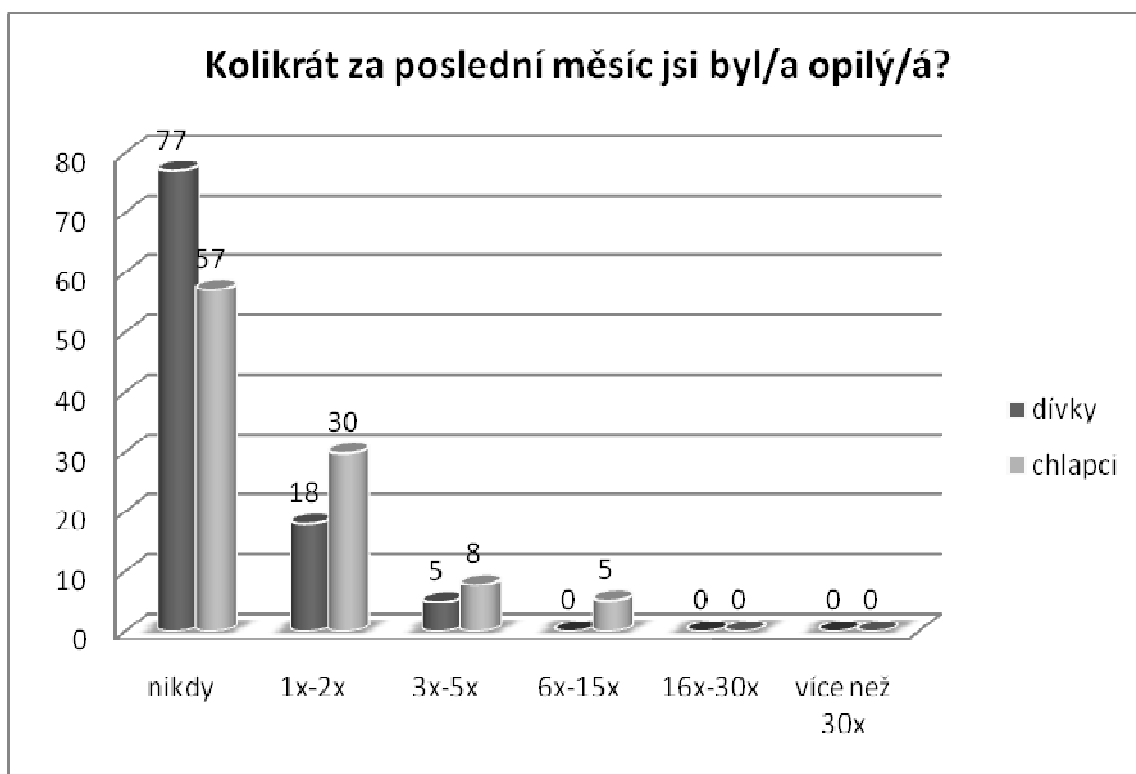
5.3.4 Vyhodnocení otázky č. 10a



Graf 8. Frekvence opilosti za život

Nikdy nebylo opilý 33 % dívek a 27 % chlapců. 33 % dívek a 16 % chlapců se za život opilo jednou nebo dvakrát. U dalších dvou odpovědí chlapci dvojnásobně „překonali“ dívky. „16x-30x“ už se opilo 8 % dívek a 10 % chlapců. Poměrně vysoké je procento těch, kteří se opili „více než 30x“, u dívek to dělá 7 % a u chlapců 9 %.

5.3.5 Vyhodnocení otázky č. 10b



Graf 9. Frekvence opilosti za poslední měsíc

Za poslední měsíc se neopilo 77 % dívek a 57 % chlapců. 18 % dívek a 30 % chlapců se opilo „1x-2x“. 5 % dívek a 8 % chlapců se opilo „3x-5x“. A alarmující je zejména počet chlapců, kteří se za poslední měsíc opili „6x-15x“ (5 %).

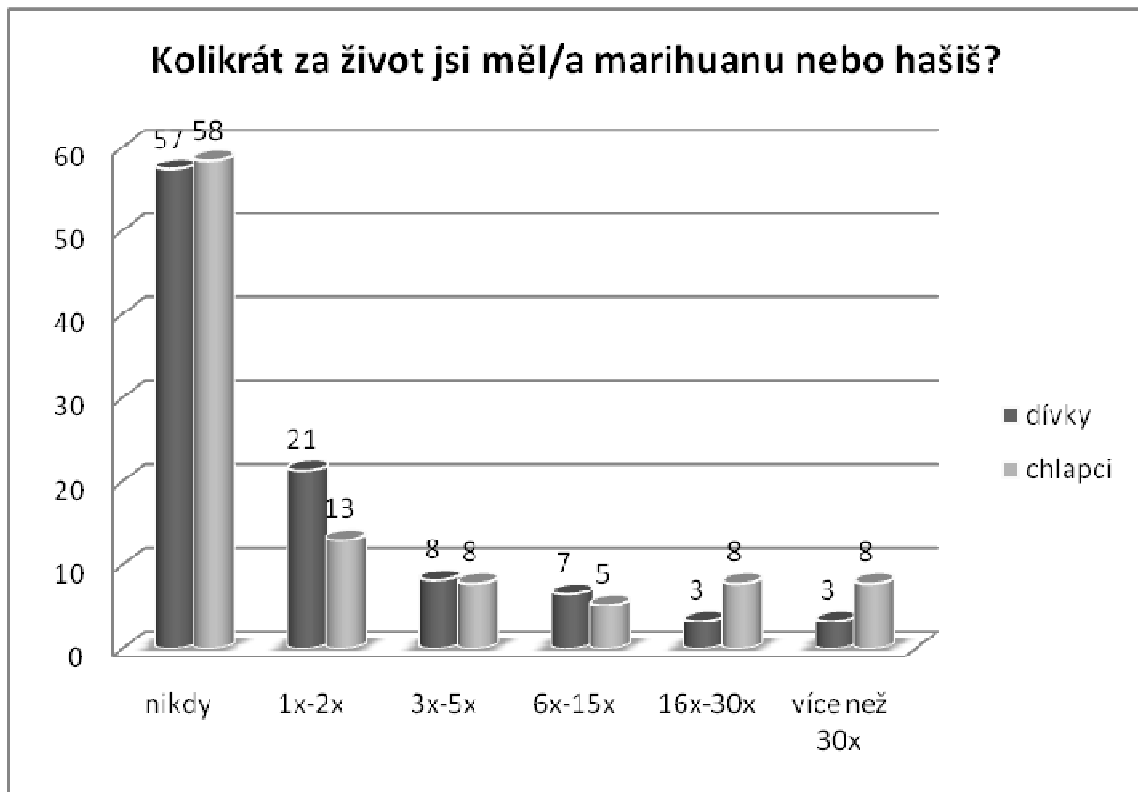
Třetí výzkumná otázka se potvrdila.

Asi dvě třetiny dotázaných už se někdy opilo. 3 % chlapců pije téměř denně.

5.4 Otázky týkající se užívání konopných drog

Tato kapitola je zaměřena na zkušenosti žáků s marihuanou. Otázky jsou zaměřeny na to, jak často a jestli vůbec už marihuanu užili, a jaký způsob aplikace nejčastěji volí. Cílem této kapitoly je také ověřit výzkumnou otázku: Předpokládám, že alespoň polovina dotázaných žáků má zkušenost s marihuanou.

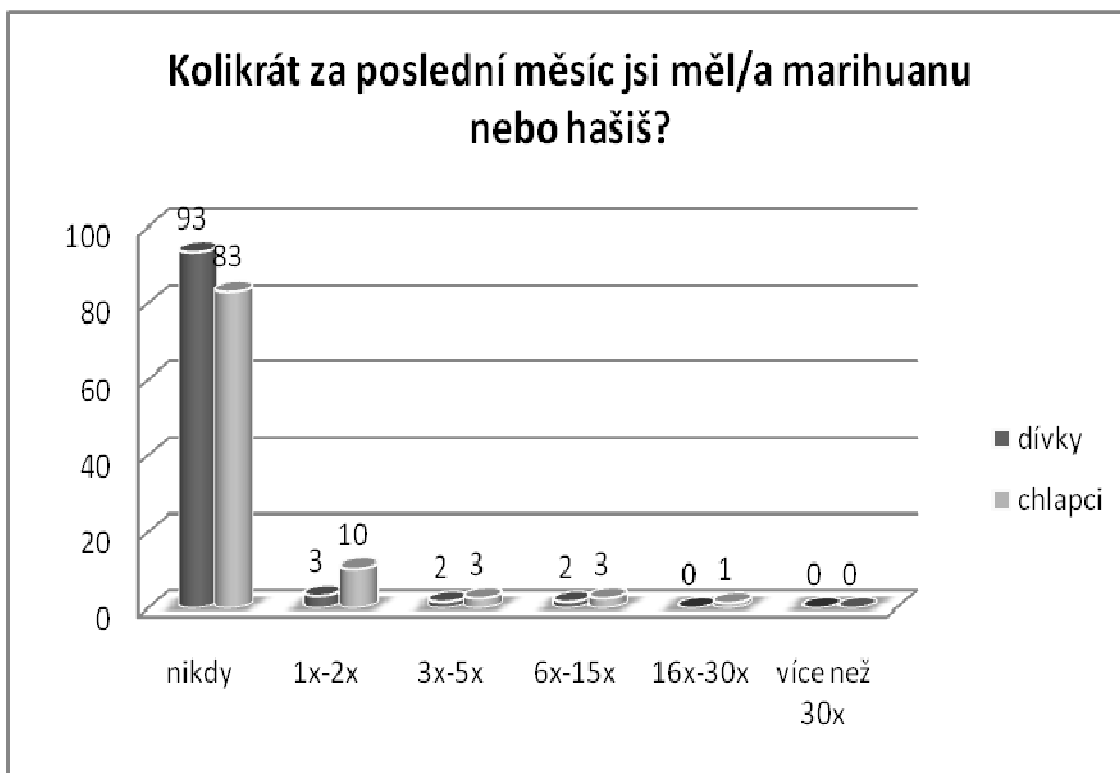
5.4.1 Vyhodnocení otázky č. 12a



Graf 10. Frekvence užívání konopných drog za život

57 % dívek a 58 % procent chlapců nikdy nezkusilo marihuanu nebo hašiš. 21 % dívek a 13 % chlapců ji zkusilo jen jednou nebo dvakrát. Procento dívek a chlapců, kteří měli marihuanu „3x-5x“ a „6x-15x“, je vcelku vyrovnané. Procenta u posledních dvou odpovědí jsou shodné. Marihuanu mělo „16x-30x“ 3 % dívek a 8 % chlapců. Stejný počet ji také mělo více než třicetkrát za život.

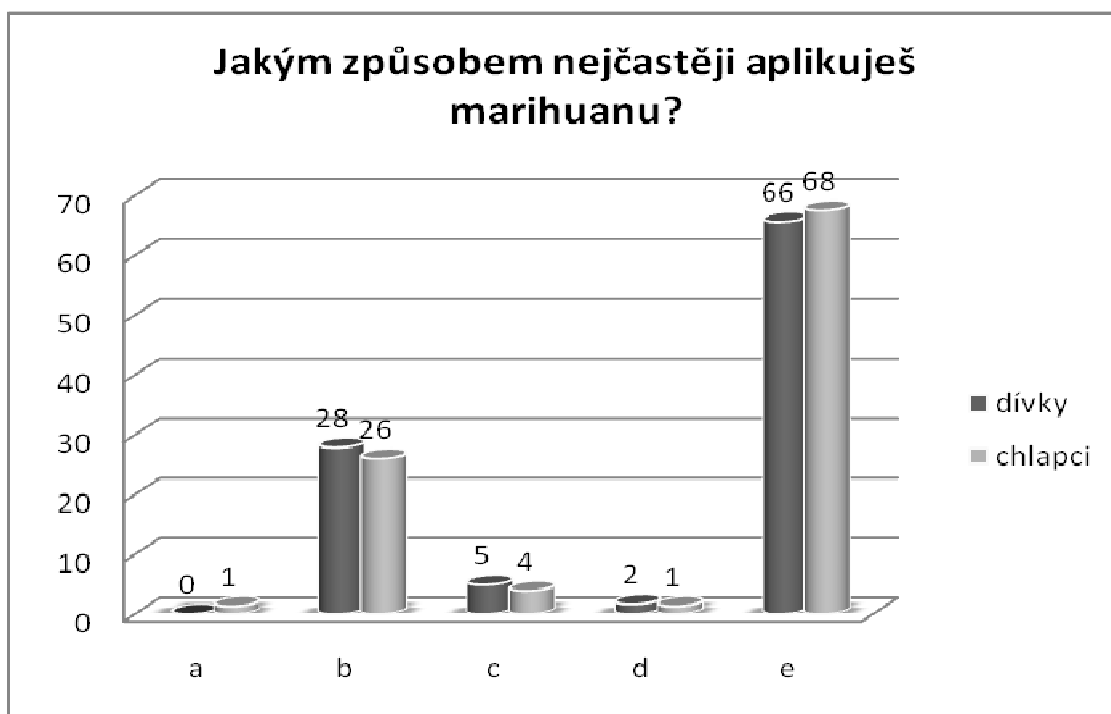
5.4.2 Vyhodnocení otázky č. 12b



Graf 11. Frekvence užívání konopných drog za poslední měsíc

Celých 93 % dívek a 83 % chlapců nemělo za poslední měsíc marihuanu. 3 % dívek a 10 % chlapců ji mělo jednou až 2krát. Stejný počet ji mělo „3x-5x“ a „6x-15x“ (2% dívek a 3% chlapců. 1 % chlapců užívá marihuanu denně.

5.4.3 Vyhodnocení otázky č. 13



Graf 12. Nejčastější způsob užívání marihuany

Mezi odpovědi patřilo:

- a) Orálně (v jídle nebo pití např. koláčky, čaj apod.)
- b) Kouřením (skleněnka, dýmka)
- c) Kouřením (joint)
- d) Kouřením (vodní dýmka)
- e) Marihuanu nijak neaplikuji

Z grafu je patrné, že jak dívky, tak chlapci nejčastěji kouří marihuanu skleněnkou nebo dýmku (28 % a 26 %). Jen 5 % dívek a 4 % chlapců si nejčastěji „ubalí“ joint. Zbylé dva způsoby užití (vodní dýmka, orálně v jídle nebo pití) nejčastěji používá zanedbatelné procento respondentů.

Čtvrtá výzkumná otázka se nepotvrdila.

Necelá polovina dotázaných měla alespoň jednu marihuanu. Nejčastějším způsobem aplikace marihuany je kouření dýmku nebo skleněnkou.

5.5 Otázky týkající se užívání dalších drog

Tato kapitola je zaměřena na zkušenosti respondentů s halucinogenními houbami, pervitinem, heroinem, kokainem, extází a těkavými látkami. Ověříme si také výzkumnou otázku č. 5: Předpokládám, že z dalších drog (mimo alkohol, cigarety a marihuanu) bude mezi respondenty nejrozšířenější pervitin.

5.5.1 Vyhodnocení otázky č. 14 - Kolikrát jsi měl/a halucinogenní houby?

Za život tuto drogu zkusilo „1x-2x“ 5 dívek (8 %) a 3 chlapci (4 %). Jedna dívka (2 %) tuto látku měla „3x-5x“ za život a jeden chlapec (1 %) „16x-30x“. Za poslední měsíc ani jedna z dívek neměla halucinogenní houby. Z chlapců měl jeden (1 %) „houbičky“ jedenkrát až dvakrát a jeden (1 %) „3x-5x“.

5.5.2 Vyhodnocení otázky č. 15 - Kolikrát jsi měl/a pervitin nebo jiné amfetaminy?

Žádný z chlapců nikdy nezkusil pervitin nebo jiné amfetaminy. Celkem tři dívky uvedli, že pervitin měly. Z toho jedna dívka (1 %) jedenkrát až dvakrát, jedna (1 %) „6x-15x“ a jedna (1 %) „16x-30x“. Jedna z dívek měla pervitin během posledního měsíce „3x-5x“.

5.5.3 Vyhodnocení otázky č. 16 - Kolikrát jsi měl/a heroin nebo jiné opiáty?

Jen 2 dívky (3 %) zkusily heroin nebo jiné opiáty a to jednou či dvakrát.

5.5.4 Vyhodnocení otázky č. 17 - Kolikrát jsi měl/a kokain nebo crack?

Jen jeden chlapec (1 %) zkusil kokain nebo crack a to jednou až dvakrát.

5.5.5 Vyhodnocení otázky č. 18 - Kolikrát jsi měl/a extázi nebo jinou taneční drogu?

Za život měli tuto drogu 3 dívky (5 %) a 5 chlapců (4 %) a to jedenkrát až dvakrát. Za poslední měsíc měla jedna dívka (1 %) a jeden chlapec (1 %) extázi jednou až dvakrát.

5.5.6 Vyhodnocení otázky č. 19 – Kolikrát jsi čichal/a toluen nebo jiné těkavé látky?

Co se týče toluenu nebo jiných těkavých látek, tak jedna dívka (1 %) měla tuto látku jedenkrát až dvakrát a jedna (1 %) „3x-5x“ v životě. Z toho jedna z dívek měla toluen jedenkrát až dvakrát během posledního měsíce. U chlapců je situace vážnější. Dva chlapci měli to-

luen jedenkrát až dvakrát, dva „3x-5x“ a dva dokonce „více než 30x“ za život. Z toho měl jeden chlapec drogu jedenkrát až dvakrát a jeden „3x-5x“ za poslední měsíc.

Výzkumná otázka č. 5 se nepotvrdila.

Kromě marihuany je mezi dotázanými nejrozšířenější nelegální drogou toluen (nebo jiné těkavé látky), dále halucinogenní houby a extáze. Pervitin, kokain a heroin jsou zastoupeny v zanedbatelném množství.

5.6 Otázky týkající se prvního užití návykové látky

V této části se pokouším zjistit, v jakém věku žáci zkusili jednotlivé drogy a jakou návykovou látku (kromě alkoholu a cigaret) vyzkoušeli vůbec poprvé. Ověřuji šestou výzkumnou otázku, která zní: Předpokládám, že většina žáků 8. a 9. tříd jako první drogu (kromě alkoholu a tabákových drog) zkusilo marihuanu.

5.6.1 V jakém věku jsi zkusil/a následující věci?

dívky	nikdy	10 let nebo dříve	11 let	12 let	13 let	14 let	15 let a později
pila pivo	8 (13 %)	17 (28 %)	7 (11 %)	10 (16 %)	7 (11 %)	8 (13 %)	4 (7 %)
pila víno	8 (13 %)	4 (7 %)	9 (15 %)	7 (11 %)	15 (25 %)	15 (25 %)	3 (5 %)
pila destilát	12 (20 %)	2 (3 %)	3 (5 %)	3 (5 %)	19 (31 %)	15 (25 %)	7 (11 %)
opila se	25 (41 %)	1 (2 %)	1 (2 %)	1 (2 %)	15 (25 %)	10 (16 %)	8 (13 %)
kouřila první cigaretu	17 (28 %)	9 (15 %)	9 (15 %)	13 (21 %)	7 (11 %)	3 (5 %)	3 (5 %)
kouřila cigarety denně	42 (69 %)	1 (2 %)	0 (0 %)	5 (8 %)	4 (7 %)	8 (13 %)	1 (2 %)
zkusila marihuanu	33 (54 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (2 %)	10 (16 %)	10 (16 %)	7 (11 %)
zkusila haluc. houbičky	55 (90 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	2 (3 %)	2 (3 %)	2 (3 %)
zkusila extázi	57 (93 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (2 %)	3 (5 %)
zkusila pervitin (kokain, heroin)	58 (95 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	2 (3 %)	1 (2 %)

Tabulka 1. V jakém věku měly dívky poprvé jednotlivé návykové látky

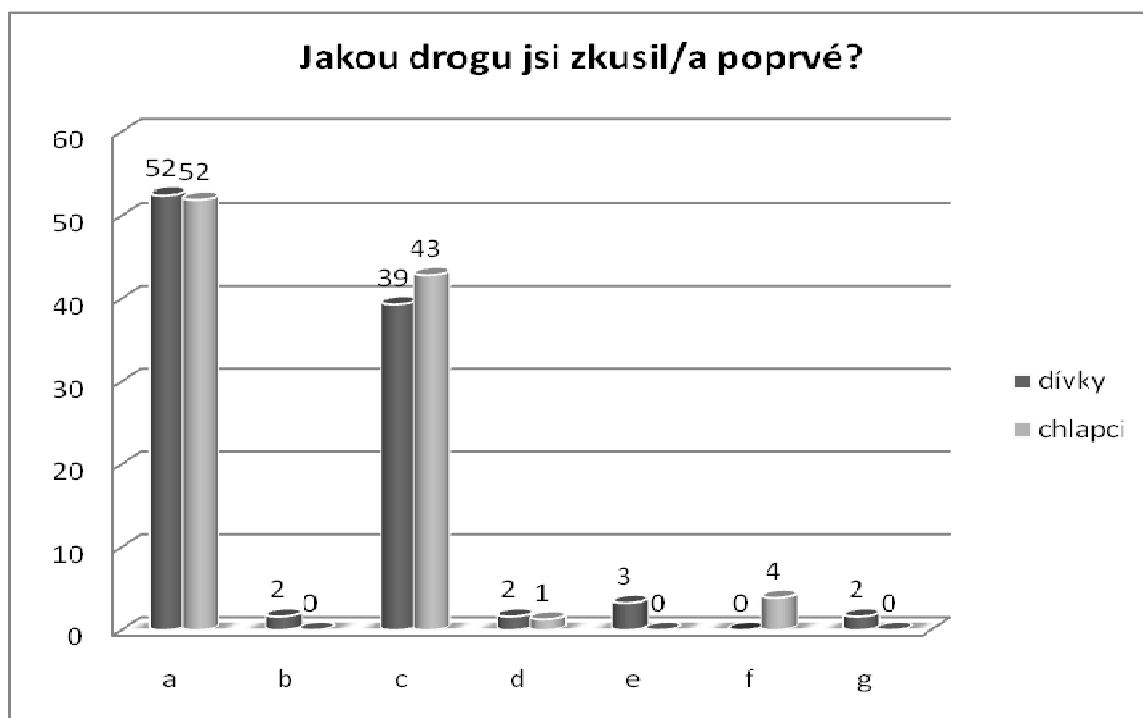
28 % dívek pilo první pivo už v 10 letech nebo dříve. Víno zkusilo poprvé 50 % dívek ve 13 nebo 14 letech a destilát 67 % ve třinácti letech a později. 25 % dívek se už ve 13 letech také poprvé opilo. 15 % vykouřilo první cigaretu v 10 letech nebo i dříve. Marihuanu vyzkoušela většina až po třináctém roce. Ostatní drogy zkusily až v poslední době (ve 14 nebo v 15 letech).

chlapci	nikdy	10 let nebo dříve	11 let	12 let	13 let	14 let	15 let a později
pil pivo	2 (3 %)	30 (39 %)	14 (18 %)	10 (13 %)	13 (17 %)	4 (5 %)	4 (5 %)
pil víno	16 (21 %)	8 (10 %)	18 (23 %)	9 (12 %)	12 (16 %)	9 (12 %)	5 (6 %)
pil destilát	15 (19 %)	3 (4 %)	6 (8 %)	11 (14 %)	15 (19 %)	15 (19 %)	12 (16 %)
opil se	23 (30 %)	2 (3 %)	2 (3 %)	7 (9 %)	12 (16 %)	16 (21 %)	15 (19 %)
kouřil první cigaretu	22 (29 %)	12 (16 %)	9 (12 %)	11 (14 %)	9 (12 %)	10 (13 %)	4 (5 %)
kouřil cigarety denně	64 (83 %)	0 (0 %)	1 (1 %)	2 (3 %)	2 (3 %)	5 (6 %)	3 (4 %)
zkusil marihuanu	46 (60 %)	0 (0 %)	3 (4 %)	4 (5 %)	5 (6 %)	10 (13 %)	9 (12 %)
zkusil haluc. houbičky	75 (97 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	2 (3 %)
zkusil extázi	74 (96 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	2 (3 %)	1 (1 %)	0 (0 %)
zkusil pervitin (kokain, heroin)	77 (100 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)

Tabulka 2. V jakém věku měli chlapci poprvé jednotlivé návykové látky

39 % chlapců ochutnalo první pivo v 10 letech nebo dříve. Víno zkusilo nejvíce chlapců ve 13 letech (23 %) a destilát ve 14 (21 %) a 15 letech (19 %). 16 % chlapců si zapálilo první cigaretu v 10 letech nebo dříve. 1 % kouří denně už od 11 let, nejvyšší počet (6 %) kouří od 14 let. Extázi měli 3 % chlapců už ve 13 letech a 1 % ve čtrnácti.

5.6.2 Vyhodnocení otázky č. 20



Graf 13. První návyková látka (kromě alkoholu a tabáku)

Mezi odpovědi patřilo:

- a) Nikdy jsem nezkusil/a žádnou návykovou látku (kromě alkoholu nebo tabáku)
- b) Tišící léky nebo sedativa bez lékařského předpisu
- c) Marihuanu nebo hašiš
- d) Halucinogenní houby
- e) Pervitin (nebo jiné amfetaminy)
- f) Toluén
- g) Nevím, co to bylo

Naprostá většina respondentů zkusila (kromě alkoholu nebo tabáku) poprvé marihuanu nebo hašiš, u dívek je to 39 % a u chlapců 43 %. Na dalších místech je toluén (4 % chlapců), pervitin (3 % dívek) a následují léky, houbičky a odpověď „nevím, co to bylo“ (vše po 2 % dívek).

5.6.3 Vyhodnocení otázky č. 21



Graf 14. Jak získali respondenti první drogu

24 % respondentů získalo svou první drogu (mimo alkohol nebo tabák) od staršího kamaráda, 19 % dotázaných od stejně starého nebo mladšího kamaráda. Od bratra nebo sestry získali drogu 3 % respondentů. 1 % dotázaných od cizího člověka a 1 % si drogu vypěstovalo (konopí).

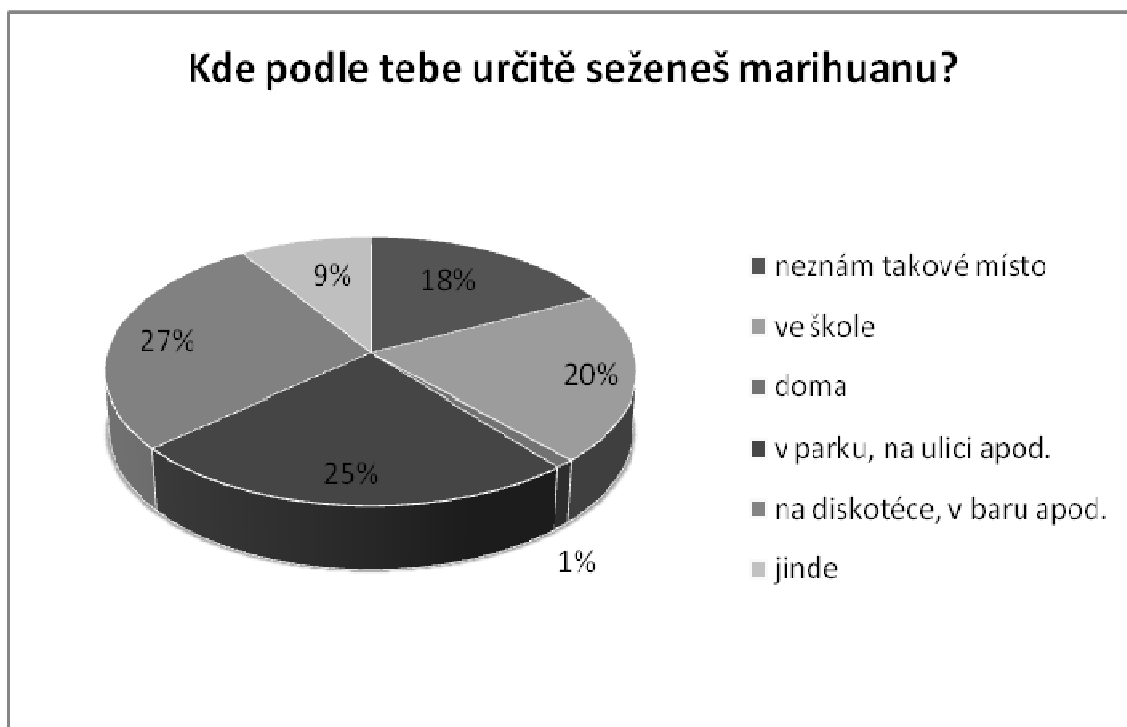
Šestá výzkumná otázka se potvrdila.

Můžeme tedy říci, že většina dotázaných jako první drogu (mimo cigaret a alkoholu) zkusilo marihuanu. 43 % respondentů získalo první drogu od kamaráda.

5.7 Otázky týkající se dostupnosti drog a informovanosti o drogách

Tato kapitola je zaměřena na to, jaké drogy respondenti znají a jak jsou pro ně jednotlivé návykové látky dostupné. Mimoto si také ověříme poslední výzkumnou otázku: Předpokládám, že pro většinu dotázaných je nejnásadnější sehnat marihuanu ve škole.

5.7.1 Vyhodnocení otázky č. 23



Graf 15. Dostupnost marihuany

Z grafu je patrné, že jen 18 % dotázaných nezná místo, kde by mohli určitě sehnat marihuanu. 27 % respondentů by ji určitě sehnalo na diskotéce nebo v baru, 25 % venku (v parku, na ulici apod.), 20 % ve škole a 9 % jinde. 1 % žáků má marihuanu doma (pěstuje konopí).

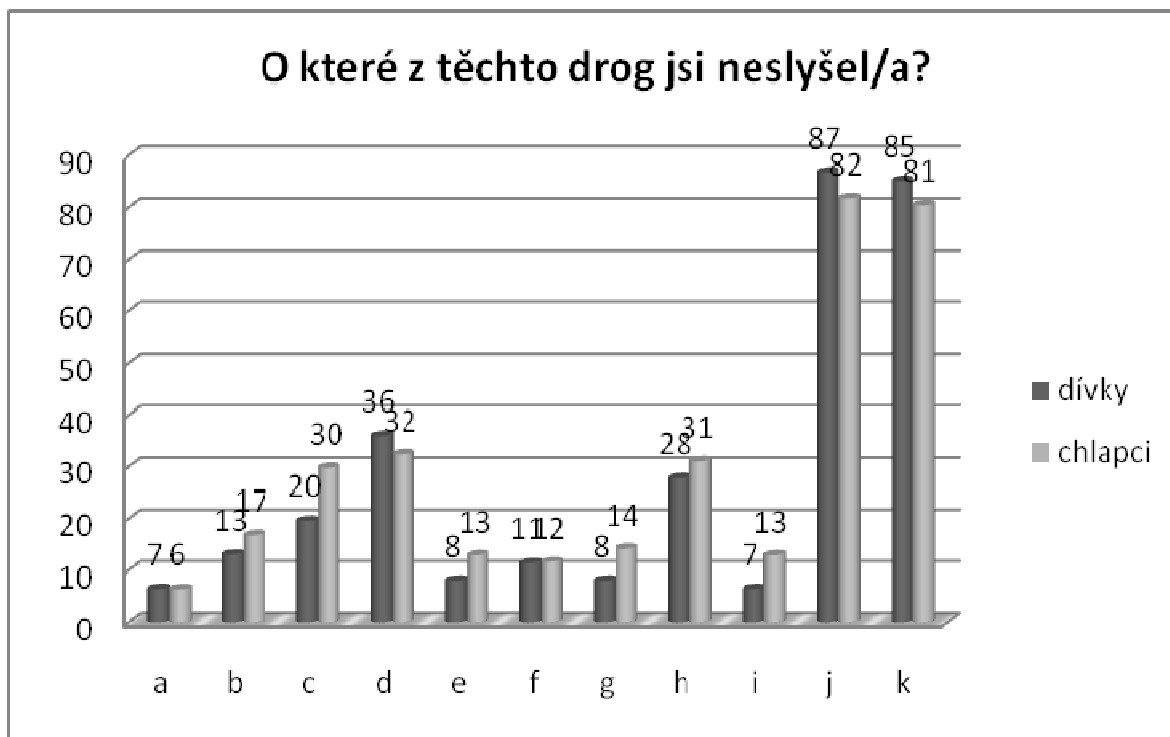
5.7.2 Vyhodnocení otázky č. 24 – Jak obtížné by podle tebe bylo sehnat následující věci, kdybys o ně stál/a?

návykové látky	nemožné	velmi obtížné	obtížné	snadné	velmi snadné	nevím
cigarety	0 (0 %)	0 (0 %)	8 (6 %)	31 (22 %)	95 (69 %)	4 (3 %)
alkohol	0 (0 %)	0 (0 %)	20 (14 %)	47 (34 %)	67 (49 %)	4 (3 %)
marihuana	3 (2 %)	11 (8 %)	30 (22 %)	49 (36 %)	32 (23 %)	12 (9 %)
haluc. houby	15 (11 %)	25 (18 %)	40 (29 %)	13 (9 %)	6 (4 %)	39 (28 %)
extáze	17 (12 %)	24 (17 %)	38 (28 %)	9 (7 %)	3 (2 %)	47 (34 %)
GHB	22 (16 %)	30 (22 %)	19 (14 %)	4 (3 %)	4 (3 %)	59 (43 %)
LSD	21 (15 %)	33 (24 %)	18 (13 %)	8 (6 %)	3 (2 %)	55 (40 %)
pervitin	23 (17 %)	37 (27 %)	15 (11 %)	9 (7 %)	5 (4 %)	49 (36 %)
kokain (crack)	25 (18 %)	37 (27 %)	12 (9 %)	8 (6 %)	5 (4 %)	51 (37 %)
heroin	26 (19 %)	37 (27 %)	15 (11 %)	7 (5 %)	5 (4 %)	48 (35 %)
těkavé látky	16 (12 %)	24 (17 %)	17 (12 %)	17 (12 %)	13 (9 %)	50 (36 %)
léky na uklidnění	9 (7 %)	17 (12 %)	25 (18 %)	30 (22 %)	28 (20 %)	39 (28 %)

Tabulka 3. Dostupnost jednotlivých návykových látek

Vůbec nejsnazší je pro žáky 8. a 9. tříd opatřit si cigarety, celých 69 % uvedlo, že je to velmi snadné. Pro 49 % dotázaných je také velmi snadné sehnat alkohol. 36 % snadno sežene marihuanu a 23 % dokonce velmi snadno, naopak 8 % odpovědělo, že je to obtížné a pro 2 % je to nemožné. Léky na uklidnění sežene 20 % dotázaných velmi snadno, 22 % velmi snadno, jen pro 7 % je to nemožné. 9 % dotázaných si velmi snadno opatří těkavé látky. Obtížné je pro respondenty sehnat halucinogenní houby (29 %). U ostatních návykových látek převažuje odpověď „nevím“.

5.7.3 Vyhodnocení otázky č. 11



Graf 16. Drogy, které respondenti neznají

Mezi odpovědi patřilo:

- a) Marihuana a hašiš
- b) Halucinogenní houby
- c) Léky na uklidnění, sedativa
- d) LSD
- e) Extáze
- f) Pervitin (amfetaminy)
- g) Kokain
- h) Crack
- i) Heroin
- j) GHB
- k) Metadon

Co se týče informovanosti o návykových látkách, jsou na tom dívky s chlapci poměrně stejně. Většina respondentů nikdy neslyšela o GHB a metadonu, třetina nezná LSD. 28 % dívek a 31 % chlapců nezná crack. 20 % dívek a 30 % chlapců nikdy neslyšelo o lécích na uklidnění. Velkým překvapením je, že 7 % dívek a 6 % chlapců nikdy neslyšelo o marihuaně.

Poslední výzkumná otázka se nepotvrdila.

Ve škole určitě sežene marihuanu 20 % dotázaných. Vůbec nejsnažší je pro žáky 8. a 9. tříd opatřit si cigarety. Většina respondentů nikdy neslyšela o GHB a metadonu.

6 STRUČNÉ SHRnutí VÝZKUMU

- Více než polovina respondentů chodí za zábavou (párty, disko apod.) minimálně jedenkrát až dvakrát za měsíc.
- Více než polovina rodičů ví, jak jejich děti tráví páteční a sobotní večery.
- Jen 25 % dotázaných nikdy nezkusilo cigaretu. Skoro třetina dotázaných už vykouřila více než 60 cigaret. Denně kouří 21 % dívek a 18 % chlapců.
- Asi třetina respondentů už byla opilá. 3 % chlapců pije téměř denně.
- Necelá polovina dotázaných měla alespoň jednu marihuanu. Nejčastějším způsobem její aplikace je kouření skleněčky nebo dýmky. Marihuana je také látkou, kterou zkusila většina respondentů (mimo alkohol a cigarety) jako první.
- Kromě marihuany je mezi dotázanými nejrozšířenější nelegální drogou toluen (nebo jiné těkavé látky), dále halucinogenní houby a extáze. Pervitin, kokain a heroin jsou zastoupeny v zanedbatelném množství.
- Ve škole určitě sežene marihuanu 20 % dotázaných. Vůbec nejsnazší je pro žáky 8. a 9. tříd opatřit si cigarety. Velmi snadné je také opatřit si alkoholické nápoje a marihuanu.
- Většina dotázaných nikdy neslyšela o GHB a metadonu a asi třetina o LSD.

6.1 Doporučení pro praxi

Pedagogickému sboru a to zejména tvůrcům preventivních programů na školách bych doporučil:

- Zlepšit informovanost žáků o jednotlivých drogách a zejména jejich negativních účincích na lidský organizmus. Velký důraz bych kladl zejména na alkohol, tabákové výrobky a marihuanu, které jsou mezi žáky nejužívanější. Zaměřil bych se také na těkavé látky, jejichž inhalování je velmi nebezpečné a nevyzpytatelné.

- Pokud na zúčastněných školách probíhají preventivní programy formou peer programů, zaměřil bych se na jejich kvalitu (z vlastní zkušenosti vím, že mnohdy udělají víc škody než užitku) a také na to, aby při nich žáci byli aktivní.
- Problematiku konzultovat s rodiči během třídních schůzek nebo při jiné vhodné příležitosti.
- Dbát na to, aby alkohol, tabák a jiné návykové látky byly ve škole a jejím okolí žákům málo dostupné a hlavně, aby je žáci do školy nenesli. Zde narážím především na to, že 20 % dotázaných odpovědělo, že marihuanu určitě sežene ve škole.
- Zaměřit se na kvalitní způsoby trávení volného času žáků a mimoškolní aktivity.
- Vést žáky k formování prosociálního chování, pomoci druhým a k pozitivním hodnotám.

ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se snažil zjistit především zkušenosti žáků 8. a 9. tříd s návykovými látkami. Dalšími cíli bylo zjistit, jaké drogy respondenti znají a jak složité je si jednotlivé drogy opatřit. Vycházel jsem hlavně z dostupné literatury, internetu a již provedených výzkumů (především z mezinárodního výzkumného projektu ESPAD). Na základě toho jsem provedl dotazníkové šetření na základních školách a poté provedl výpočet, zobrazení a vyhodnocení zjištěných dat.

Zjistil jsem, že velká většina žáků má zkušenost s alkoholem a tabákovými výrobky, což samozřejmě není velkým překvapením. Zarážející ale je, že většina dotázaných je schopna si je snadno opatřit, důkazem je také to, že asi třetina dotázaných už byla alespoň jednou opilá. Z nelegálních látek vede na základních školách v Kroměříži jednoznačně marihuana a sehnat ji zde také není velký problém (20 % respondentů uvedlo, že marihuanu určitě sežene ve škole). Žáci marihuanu nejčastěji kouří, ostatní způsoby aplikace používají zřídka. Co se týče jiných drog, mají žáci nejvíce zkušeností s těkavými látkami, halucinogenními houbami a extází. Varující je, že dva chlapci z mého výzkumného vzorku měli těkavé látky už více než třicetkrát, což může být velkým problémem vzhledem k nevyzpytatelnosti a záludnosti této látky. Ostatní návykové látky jako pervitin, kokain a heroin jsou zastoupeny v zanedbatelném množství. Pokud jde o informovanost o návykových látkách, tak většina respondentů nikdy neslyšela o GHB a metadonu a asi třetina o LSD.

Cíle mé bakalářské práce, vytyčené v úvodu, tedy byly splněny.

Získané výstupy zašlu všem učitelům zabývajícím se drogovou problematikou a prevencí, kterým jsem to slíbil, a doufám, že pro ně budou zjištěné informace přínosem.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Monografie:

- [1] GANERI, A. *Drogy – Od extáze k agonii*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství AMULET, s.r.o., 2001. 152 s. ISBN 80-86299-70-8.
- [2] KALINA, Kamil, et al. *Drogy a drogové závislosti 1.: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6.
- [3] KALINA, Kamil, et al. *Drogy a drogové závislosti 2.: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 343 s. ISBN 80-86734-05-6.
- [4] NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách: příručka pro pedagogy*. 1. vyd. Praha: Sportpropag, a. s., 1996. 156 s.
- [5] NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. 152 s. ISBN 80-7178-831-7.
- [6] NEŠPOR, K. *Vaše děti a návykové látky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 160 s. ISBN 80-7178-515-6.
- [7] PRESL, J. *Drogová závislost*. 2. vyd. Praha: Maxdorf, 2005. ISBN 80-85800-25-X.

Internetové zdroje:

- [1] *Informační portál o ilegálních a legálních drogách* [online]. 23.04.2003, 04.10.2005 [cit. 2008-05-10]. Dostupný z WWW: <<http://www.drogy-info.cz/>>.
- [2] KALINA, Kamil, et al. *Glosář: z oblasti drog a drogových závislostí* [online]. 2001. Praha: Úřad vlády České republiky, c2001, 25. 11. 2001 [cit. 2008-05-12]. Dostupný z WWW: <http://kverek.webpark.cz/problematika/prob_02/06_glosar_zakladnich_pojmu.htm>. ISBN 80-238-8014.
- [3] MINAŘÍK, Jakub. *Drogový informační server: Dělení drog* [online]. 18.04.2007 [cit. 2008-05-14]. Dostupný z WWW: <http://www.drogy.net/portal/illegalni-drogy/navykove-latky-2/obecne-informace/deleni-drog_2007_04_18.html>.
- [4] TRAPKOVÁ, Barbora. *Cíle prevence podle věku* [online]. c2003-2004 [cit. 2008-05-15]. Dostupný z www:
- [5] <<http://www.odrogach.cz/index.php?p=&sess=&disp=texty&offset=152&list=152&shw=100009>>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

WHO	World Health Organisation (Světová zdravotnická organizace).
MDMA	3,4-methylendioxymethamfetamin.
LSD	Diethylamid kyseliny lysergové.
CNS	Centrální nervový systém.
pH	Vodíkový exponent - míra kyselosti vodného roztoku.
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí.
GHB	Gamahydroxybutyrát.
LAM	Lamarck (Koka pravá).
ESPAD	The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs.
NEAD	Nealkoholové drogy.
MAD	Mládež a drogy.
HBSC	Health and Health Behaviour in School-Aged Children.

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1. Jak často chodí žáci za zábavou.....	38
Graf 2. Informovanost rodičů o volném čase respondentů.....	39
Graf 3. Frekvence užívání cigaret za život.....	40
Graf 4. Frekvence užívání cigaret za poslední měsíc.....	41
Graf 5. Frekvence užívání alkoholu za život.....	42
Graf 6. Frekvence užívání alkoholu za poslední měsíc.....	43
Graf 7. Nejčastější místa užívání alkoholu.....	44
Graf 8. Frekvence opilosti za život.....	45
Graf 9. Frekvence opilosti za poslední měsíc.....	46
Graf 10. Frekvence užívání konopných drog za život.....	47
Graf 11. Frekvence užívání konopných drog za poslední měsíc.....	48
Graf 12. Nejčastější způsob užívání marihuany.....	49
Graf 13. První návyková látka (kromě alkoholu a tabáku).....	53
Graf 14. Jak získali respondenti první drogu.....	54
Graf 15. Dostupnost marihuany.....	55
Graf 16. Drogy, které respondenti neznají.....	57

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1. V jakém věku měly dívky poprvé jednotlivé návykové látky.....	51
Tabulka 2. V jakém věku měli chlapci poprvé jednotlivé návykové látky.....	52
Tabulka 3. Dostupnost jednotlivých návykových látek.....	56

SEZNAM PŘÍLOH

PI Dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dotazník pro žáky 8. a 9. tříd

Než začneš, přečti si prosím následující informace:

Tento výzkum je součástí mé bakalářské práce. Dotazník je zcela anonymní – nebude obsahovat tvé jméno, ani žádné jiné informace, které by tě mohli identifikovat.

Pokud má být má práce úspěšná, je pro mě důležité, aby si odpovídal upřímně a pravdivě. Tvé odpovědi jsou považovány za důvěrné.

Nejde o test, neexistují zde správné nebo špatné odpovědi. U většiny otázek jsou předznačené odpovědi. Pokud mezi nimi není odpověď, která by vystihovala tvou zkušenost nebo názor, označ odpověď, která je tomu nejbližší. Odpovídej tak, že křížkem vyznačíš příslušný rámeček. Dotazník ti bude trvat maximálně 20 minut.

Děkuji ti předem za pečlivé vyplnění.

Následující otázky jsou o tobě a tvých zálibách:

1. Jsi:

- a) muž
- b) žena

2. Jsi žákem/žákyní třídy:

- a) osmé
- b) deváté

3. Kolikrát za celou dobu školní docházky jsi měl/a níže uvedené problémy s chováním? (V každém řádku označ jeden čtvereček.)

	Nikdy	1krát	2-3krát	Více než 3krát
a) Třídní důtka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Ředitelská důtka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Dvojka z chování	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Trojka z chování	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Jak často se věnuješ následujícím činnostem? (V každém řádku označ jeden čtvereček.)

	Nikdy	Párkrát za rok	Jednou či 2x za měsíc	Aspoň 1x týdně	Téměř denně
a) Hraji počítačové hry	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Surfuji na internetu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Aktivně sportuji (fotbal, atletika apod.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Čtu knihy (pro zábavu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Chodím za zábavou (párty, disko apod.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Jiné koníčky (hudební nástroj, malování apod.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Hraji na automatech (kde se dají vyhrát peníze)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Následující otázky se týkají cigaret, alkoholu a jiných drog. Tvé odpovědi jsou důvěrné a nebudou spojovány s tvou osobou ani třídou.

5. Kolikrát v životě jsi kouřil/a cigarety?

- a) nikdy
- b) 1x
- c) 2x-5x
- d) 6x-15x
- e) 16x-30x
- f) 31x-60x
- g) více než 60x

6. Jak často a kolik cigaret jsi vykouřil/a během posledního měsíce?

- a) Vůbec jsem nekouřil/a
- b) Méně než 1 cigaretu za týden
- c) Kouřil/a, ale ne denně
- d) 1-3 cigarety denně
- e) 4-10 cigaret denně
- f) 11-20 cigaret denně
- g) Více než 20 cigaret denně

7. Jak často jsi pil/a nějaký alkoholický nápoj? (V každém řádku označ jeden čtvereček.)

- | | Nikdy | 1-2x | 3-5x | 6x-15x | 16x-30x | Více než 30x |
|----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) V životě | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Za poslední měsíc | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

8. Jak často během posledního měsíce jsi pil/a některý z následujících nápojů? (V každém řádku označ jeden čtvereček.)

- | | Nikdy | 1-2x | 3-5x | 6x-15x | 16x-30x | Více než 30x |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Pivo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Víno | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Destilát (rum, vodku apod.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

9. Kde nejčastěji piješ alkohol? (Označ jednu z možností.)

- a) Nikdy jsem nepil/a
- b) Doma
- c) Doma u někoho jiného
- d) V parku, u vody nebo jinde venku
- e) V hospodě nebo baru
- f) Na diskotéce, koncertě apod.
- g) Jinde (uveď kde)

10. Kolikrát jsi byl/a opilý/á? (V každém řádku označ jeden čtvereček.)

	Nikdy	1-2x	3-5x	6x-15x	16x-30x	Více než 30x
a) Za život	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Za poslední měsíc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Následující otázky se týkají některých dalších drog.

11. Slyšel/a jsi o následujících drogách? (V každém řádku označ jeden čtvereček.)

	Ano	Ne
a) Marihuana a hašiš	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Halucinogenní houby	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Léky na uklidnění, sedativa (např. Diazepam)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) LSD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Extáze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Pervitin (amfetaminy)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Kokain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Krak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Heroin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) GHB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Metadon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Kolikrát jsi měl/a marihuanu nebo hašiš? (V každém řádku označ jeden čtvereček.)

	Nikdy	1-2x	3-5x	6x-15x	16-30x	Více než 30x
a) Za život	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Za poslední měsíc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Jakým způsobem nejčastěji aplikuješ marihuanu? (vyber jednu z odpovědí)

- a) Orálně (v jídle nebo pití např. koláčky, čaj apod.)
- b) Kouřením (skleněnka)
- c) Kouřením (joint)
- d) Kouřením (vodní dýmka)
- e) Marihuanu nijak neaplikuju

19. Kolikrát jsi čichal/a toluen nebo jiné těkavé látky? (V každém řádku označ jeden čtvereček.)

	Nikdy	1-2x	3-5x	6x-15x	16-30x	Více než 30x
g) Za život	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Za poslední měsíc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. Jakou drogu (pokud vůbec nějakou) jsi zkusil/a poprvé? (Označ jednu z možností.)

- a) Nikdy jsem nezkusil/a žádnou z níže jmenovaných.
- b) Tišící léky nebo sedativa bez lékařského předpisu
- c) Marihuana nebo hašiš
- d) Halucinogenní houby
- e) Extáze
- f) GHB
- g) LSD
- h) Pervitin (nebo jiné amfetaminy)
- i) Kokain (nebo Crack)
- j) Heroin
- k) Jinou (vypiš)
- l) Nevím, co to bylo

21. Jak jsi tuto látku získal/a? (Označ jednu z možností.)

- a) Nikdy jsem neměl/a žádnou látku uvedenou v předchozí otázce.
- b) Od staršího kamaráda.
- c) Od mladšího nebo stejně starého kamaráda.
- d) Od cizího člověka.
- e) Od bratra nebo sestry.
- f) Od rodičů.
- g) Jinak (stručně popiš, jak jsi ji získal/a)

22. V jakém věku jsi zkusil/a následující věci? (Zaškrtni jedno okénko v každém řádku.)

	Nikdy	10 let nebo dříve	11 let	12 let	13 let	14 let	15 let nebo později
a) Pil/a pivo (alespoň 1 sklenici)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Pil/a víno (alespoň 1 sklenici)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Pil/a destilát (alespoň 1 sklenici)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Opil/a se alkoholem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Kouřil/a 1 cigaretu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Kouřil/a cigarety denně	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Zkusil/a marihuanu nebo hašiš	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Zkusil/a halucinogenní houbičky	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Zkusil/a extázi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Zkusil/a pervitin nebo jinou tvrdou drogu (kokain, heroin)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. Kdybys chtěl/a sehnat marihuanu nebo hašiš, kde ji podle tebe určitě seženeš? (Zaškrtni 1 nebo i více možností.)

- a) Neznám takové místo.
- b) Ve škole.
- c) Doma.
- d) V parku, na ulici apod.
- e) Na diskotéce, v baru apod.
- f) Jinde (uved'te kde)

24. Jak obtížné by podle tebe sehnat následující věci, kdybys o ně stál/a? (Zaškrtni jedno okénko v každém řádku.)

	Nemožné	Velmi obtížné	Trochu obtížné	Snadné	Velmi snadné	Nevím
a) Cigarety	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Alkohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Marihuana nebo hašiš	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Halucinogenní houbičky	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Extáze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) GHB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) LSD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Pervitin nebo jiné amfetaminy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Kokain nebo crack	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Heroin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Těkavé látky	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) Léky na uklidnění	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25. Vědí tvoji rodiče, jak trávíš páteční a sobotní večery?

- a) Vždy to vědí
- b) Většinou to vědí
- c) Někdy to nevědí
- d) Většinou to nevědí
- e) Nevědí to, ani je to nezajímá.

26. Vyplnil/a jsi tento dotazník upřímně a pravdivě?

- a) ano
- b) ne

27. Tento dotazník....

- a) mě bavil
- b) docela mě bavil
- c) moc mě nebavil
- d) nebavil mě vůbec

THE END 😊

Moc děkuju za vyplnění!!!

Filip Matuška, student UTB Zlín

Obor Sociální pedagogika