

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

**Znalosti a zkušenosti z oblasti drog u dětí základních škol
ve městě a na vesnici**

Bakalářská práce

Datum odevzdání práce: 6. 5. 2009

autor: Eliška Malá

vedoucí práce: Mrg. Pavel Vácha

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

**Znalosti a zkušenosti z oblasti drog u dětí základních škol
ve městě a na vesnici**

Bakalářská práce

Datum odevzdání práce: 6. 5. 2009

autor: Eliška Malá

vedoucí práce: Mrg. Pavel Vácha

Znalosti a zkušenosti z oblasti drog u dětí základních škol ve městě a na vesnici

Téma mé bakalářské práce je Znalosti a zkušenosti z oblasti drog u dětí základních škol ve městě a na vesnici. Drogy jsou v dnešní době celosvětovým problémem, který se dotýká každého z nás. V České republice se zatím nedaří účinně ovlivňovat postoje a zvyklosti dospělého obyvatelstva, pokud jde o užívání drog. V případě mládeže je situace bohužel ještě složitější, protože dnešní společnost nemá dostatečnou vůli k efektivnímu prosazování zákonných omezení dostupnosti drog. V prostředí škol není v dnešní době dostatečně podporována výchova ke zdravému životnímu stylu. Zdravý způsob života není dostatečně propagován ani v zájmových volno časových organizacích pro děti a mládež. Často bohužel ani rodiče nejsou vhodným vzorem, pro své dospívající děti, pokud jde o užívání návykových látek.

Nakolik děti ovlivňuje prostředí, ve kterém vyrůstají, v užívání drog, zjišťuje moje bakalářská práce. Cílem šetření je zjistit, jaké znalosti a zkušenosti z oblast drog mají žáci 9. tříd z měst a venkova a následně posoudit, nakolik jsou tyto znalosti a zkušenosti s drogami u respondentů z města a venkova rozdílné. Pro zjištění těchto cílů byly stanoveny tři hypotézy na jejichž základě byl zvolen kvantitativní výzkum, metodou dotazování, formou anonymních dotazníků. Dotazník zjišťoval v kolika letech respondenti získali první zkušenost s jednotlivými drogami, samotné užívání drog, informovanost respondentů z oblasti legislativy drog, protidrogové prevence a znalost pojmů z oblasti drog. Dotazník obsahoval celkem 31 otázek. Skupinu dotazovaných tvořili žáci 9. tříd na základních školách v Českých Budějovicích, Strakonících, Katovicích a Volenicích. Bylo rozdáno celkem 298 dotazníků, návratnost byla 100%.

Výsledky výzkumu potvrdily hypotézy. V první hypotéze byl předpoklad, že žáci základních škol ve městě mají více znalostí z oblasti drog než žáci základních škol na vesnici. Tento předpoklad se potvrdil. Na otázky, týkající se znalostí respondentů z oblasti drog odpovídali správně častěji respondenti z města. Druhá hypotéza předpokládala, že žáci základních škol ve městě mají více vlastních zkušeností s užitím ilegální drogy než žáci základních škol na vesnici. I tato hypotéza byla

potvrzena. Zkušenost s ilegální drogou má o 1,6% respondentů z města více, než respondentů z venkova. Třetí hypotéza předpokládala, že žáci základních škol na vesnici mají více vlastních zkušeností s užitím legální drogy než žáci z měst. Tato poslední hypotéza byla také potvrzena. Zkušenost s legální drogou má o 5,7% respondentů z venkova více, než respondentů z města. Výzkum tedy dokázal, že existují rozdíly nejen ve znalostech, ale i ve vlastním užívání návykových látek mezi žáky základních škol z měst a z venkova.

Drug Knowledge and Experience of Elementary School Children in Villages and Towns

The subject of my Bachelor work is Drug Knowledge and Experience of Elementary School Children in Villages and Towns. Currently, drugs are worldwide issue affecting everybody. In the Czech Republic we still do not manage to effectively influence standpoints and habits of adult population in relation to drug abuse. Unfortunately situation is even worse in case of youth, since current society does not have enough will to effectively enforce legal restrictions concerning limited access to drugs. Currently there is not enough support for healthy living style education in school environment. Healthy style of living is not promoted sufficiently even in free time activity organizations for children and youth. Unfortunately even parents are not always suitable example for their adolescent children as concerns abuse of addictive substances.

By Bachelor work investigates how much environment where children grow affect them in their standpoint to drug abuse. The objective of my research is to find out what drug knowledge and experience have pupils of 9th year-classes in villages and towns, followed by assessment of how much such drug knowledge and experience are different for respondents from villages and towns. In order to achieve this objective I have set up three hypothesis, on the basis of which quantitative research in form of anonymous questionnaires has been selected. The questionnaire was designed to find out at what age respondents had their first experience with individual drugs, drug abuse, how much respondents are informed on drug legislative, drug prevention and how well they know drug terminology. The questionnaire included 31 questions. Respondents were pupils in 9th year-classes of elementary schools in České Budějovice, Strakonice, Katovice and Volenice. In total 298 questionnaires have been distributed and there was 100% yield.

The research result confirmed my hypothesis. The first hypothesis assumed that elementary school pupils in towns have more drug knowledge and experience than village school children. This assumption has been confirmed. Questions concerning

drug knowledge of respondents have been more often answered correctly by town respondents. The second hypothesis assumed that town elementary school pupils have more own experience with illegal drug abuse than village school pupils. This hypothesis has been confirmed as well. Experience with an illegal drug have 1,6% town respondents more than village respondents. The third hypothesis assumed that village elementary school pupils have more experience with legal drug use than town pupils. Also this third hypothesis has been confirmed. Experience with an legal drug have 5,7% village respondents more than town respondents. Therefore the research confirmed that there are differences not only in knowledge, but also in use of addictive substances between elementary school pupils from villages and towns.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Znalosti a zkušenosti z oblasti drog u dětí základních škol ve městě a na vesnici“ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/ 1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne: 6. 5. 2009

.....
podpis studenta

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucímu mé bakalářské práce Mgr. Pavlu Váchovi za odborné vedení celé mé práce a čas mi věnovaný, ale i za jeho věcné připomínky a rady.

Obsah

Úvod.....	7
1 Současný stav.....	9
1. 1 Současná situace užívání návykových látek v České republice.....	9
1. 2 Vymezení základních pojmů.....	10
1. 3 Rozdělení drog.....	13
1. 3. 1 Legální drogy.....	13
1. 3. 2 Nelegální drogy.....	17
1. 4 Příčiny užívání drog.....	26
1. 5 Rizika spojená s užíváním drog.....	27
1. 6 Drogy a mládež.....	29
1. 7 Prevence užívání drog.....	31
1. 7. 1 Primární prevence.....	31
1. 7. 2 Sekundární prevence.....	32
1. 7. 3 Terciární prevence.....	33
1. 8 Drogy a zákon.....	33
2 Cíl práce a hypotézy.....	35
2. 1 Cíle práce.....	35
2. 2 Hypotézy.....	35
3 Metodika.....	36
3. 1 Použitá metoda.....	36
3. 2 Charakteristika výzkumného vzorku.....	36
4 Výsledky.....	38
5 Diskuze.....	82
6 Závěr.....	90
7 Seznam použitých zdrojů.....	92
8 Klíčová slova.....	97
9 Přílohy.....	98

ÚVOD

Drogy jsou v dnešní době celosvětovým problémem, který se dotýká každého z nás. Můžeme se zranit o injekční stříkačku na vycházce v parku, může nás přepadnout závislý při tom, když shání peníze na drogu. Kvůli droze můžeme ztratit kamaráda, spolužáka či člena rodiny.

V České republice se zatím nedaří účinně ovlivňovat postoje a zvyklosti dospělého obyvatelstva, pokud jde o užívání drog. V případě mládeže je situace bohužel ještě složitější, protože dnešní společnost nemá dostatečnou vůli k efektivnímu prosazování zákonných omezení dostupnosti drog. V prostředí škol není v dnešní době dostatečně podporována výchova ke zdravému životnímu stylu. Zdravý způsob života není dostatečně propagován ani v zájmových volno časových organizacích pro děti a mládež. Často bohužel ani rodiče nejsou vhodným vzorem, pro své dospívající děti, pokud jde o užívání návykových látek. Důslední nejsou mnozí rodiče také ve vlastních výchovných postupech. Záleží tedy pouze na nás a na našem postoji jak se bude drogová situace u nás nadále vyvíjet, jak se k tomuto problému postavíme a budeme ho řešit.

Téma drog se mě velmi úzce dotýká, a to jak z profesního, tak z osobního hlediska. Právě proto jsem si téma své bakalářské práce vybrala záměrně. Velice mě zajímaly výsledky mého výzkumu. Především to, nakolik nás může ovlivnit prostředí, ve kterém žijeme a vyrůstáme, v užívání drog. Zda i prostředí, ve kterém žijeme může přispívat ke vzniku závislosti a zda jsou více ohroženy děti na vesnici, či děti ve městě. Dle studií se neustále zvyšuje dostupnost jednotlivých drog, proto dnes i děti na vesnici mají k drogám snazší přístup. I přesto však nadále platí, že více zkušeností s drogami mají děti z větších měst. Toto rozložení do velké míry odpovídá výskytu rizikových environmentálních faktorů v České republice, které se obecně vyskytují více ve velkoměstech a urbanizovaných oblastech. Za kladné hodnotím, že dochází k zastavení rostoucích trendů v užívání drog v obecné populaci, a to jak dospělé, tak mezi dětmi a mládeží. U žáků 9. tříd základních škol dochází k poklesu zkušeností s užití nelegálních drog, včetně konopných drog a extáze. Příznivý je především pokles zkušeností s

marihuanou, protože Česká republika patří dlouhodobě mezi evropské země s nejvyšší úrovní užívání konopných drog v Evropě. Pozitivní je i fakt, že počet problémových uživatelů drog je dlouhodobě stabilní.

Ve své bakalářské práci uvádím současný stav v užívání drog v České republice, vymezuji základní pojmy z problematiky drog. Popisuji rozdělení drog a poté o jednotlivých drogách konkrétně hovořím. Dále popisuji motivační faktory, příčiny a rizika užívání drog. K tématu bakalářské práce jsem uvedla také drogovou prevenci a legislativu týkající se drog.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Současná situace užívání návykových látek v České republice

Problém návykových látek a jejich zneužívání představuje pro Českou republiku závažné společenské riziko, které negativně ovlivňuje základní hodnoty jednotlivce, rodiny a celé společnosti. Dnes už je jasné, že návykové látky a závislost na nich se více či méně dotýká každého z nás.

Dle mezinárodní školní studie ESPAD, do které se Česká republika zapojila v roce 2007, má alespoň jednu zkušenost s užitím nelegálních drog celkem přibližně 35% žáků posledních ročníků základních škol.

První užitou drogou jsou především konopné látky (45,1 %). Přibližně polovina těch, kteří uvedli zkušenost s užitím konopných látek, hovořila o jednorázové zkušenosti. Druhá polovina respondentů uvedla, že užila konopné látky více než pětkrát v životě. Jinou nelegální drogu než konopné látky užilo v životě 13,5 % respondentů, nejčastěji se jednalo o lysohlávky nebo jiné přírodní halucinogeny (7,4 %), LSD (4,9 %) a extázi (4,5 %). Zkušenost s užitím pervitinu uvedlo 3,5 % dotázaných, prevalence zkušeností s ostatními nelegálními drogami nedosahuje 2 %. Relativně časté jsou zkušenosti žáků s užíváním sedativ (9,1 %), těkavých látek (7,0 %) a anabolických steroidů (4,2 %), časté je užívání alkoholu v kombinaci s léky. S nelegálními drogami mají zkušenosti častěji chlapci, výjimkou je užití léků se sedativním účinkem a užití heroínu nebo jiných opiátů, kde více zkušeností uvádí dívky.

Nejčastěji užívanými nelegálními drogami jsou tedy konopné látky, avšak příznivý je pokles zkušeností s marihuanou oproti dřívějším létům. V posledních letech také výrazně roste obliba halucinogenních hub. Žáci ZŠ si oblíbili také užívání těkavých látek. Rozsah zkušeností žáků a studentů s opiáty a kokainem je v ČR stabilně na velmi nízké úrovni (27).

1.2 Vymezení základních pojmů

Droga – drogu chápeme stejně, jak ji už tisíce let před námi označovali Hippokrates a Galénos, jako látku, jež namísto, aby byla tělem „přemožena“, je schopná tělo „přemoci“ a vyvolat značné organické a duševní změny (6).

Drogou je tedy každá látka, ať už přírodní či syntetická, která má psychotropní účinek (ovlivňuje určitým způsobem naše prožívání okolní reality) a může vyvolat závislost. Má tedy „závislostní potenciál“, který se u různých drog liší, je větší či menší, ale přítomen je vždy (29).

V českém právním řádu není pojem droga užíván. Trestní právo mluví o psychotropních látkách, návykových látkách a omamných látkách (24).

Škodlivé užívání návykových látek je vzorec chování, který poškozuje zdraví. Poškození může být tělesné nebo duševní. Tato diagnóza vyžaduje, aby užívání mělo za následek aktuální poškození duševního či somatického zdraví uživatele. Škodlivé užívání se nedagnostikuje tam, kde se již jedná o závislost (19).

Závislost je stav, při kterém absence látky nebo jiného podnětu vyvolává v lidském organismu fyzické nebo duševní potíže. Hlavní charakteristikou závislosti je touha užít drogu (7).

Syndrom závislosti může být přítomen pro určitou látku, třídu látek nebo širší řadu různých látek (14).

K diagnóze závislosti se obvykle vyžaduje, aby během posledních 12 měsíců došlo ke třem nebo více z následujících jevů:

- Silná touha nebo pocit puzení užívat látku.
- Potíže v sebeovládání ve vztahu k látce, a to pokud jde o začátek, ukončení nebo množství látky.
- Tělesný odvykací stav. Postižený užívá stejnou nebo příbuznou látku s úmyslem zmenšit odvykací příznaky.
- Roste tolerance, to se projevuje vyžadováním vyšších dávek, aby se dosáhlo účinku, který byl původně vyvolán nižšími dávkami.
- Postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch návykové látky.
- Zvýšené množství času k získání nebo užívání látky nebo zotavení se z jejího účinku
- Pokračování v užívání i přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků (17).

Stádia závislosti:

Vývoj závislosti na ilegálních drogách můžeme rozdělit do čtyř stádií, přičemž u alkoholu existují paralely k těmto znakům.

Počáteční stadium se projevuje euforií. Účinek drogy je téměř vždy pozitivní, negativní se podceňují. Konzum drogy umožňuje ze stran okolí snadný přístup ke skupině stejného smýšlení. Právě u mladých lidí je tato nová orientace mimo rodičovský dům podstatná. Pod vlivem drog se postižený zbavuje úzkosti, prožívá uvolnění a omámení. V euforii a opojení se projevuje zvýšené sebevědomí.

Druhé stadium drogové závislosti se označuje jako kritické stadium navykání. Ustupuje účinek drogy, nutností se stává zvyšování dávek a častější konzumace. Tato fáze je nebezpečná, protože po ní není cesty zpět bez pozdních následků. Vždy jsou po této fázi poškozeny některé orgány. Jako první je postižen mozek. Všechny styky se začínají zužovat více na ostatní konzumenty drog. Dochází k finančním potížím, dluhům a počátky obchodování s drogami. Objevují se potíže v práci, absence ve škole. U jednotlivců se zvětšuje propast mezi reálným a ideálním obrazem sebe sama, nedokáží si představit svůj život bez drog.

Třetí fáze drogové závislosti je označována jako stadium návyku či závislosti. Dochází ke stále většímu vývoji tolerance a tudíž ke značnému zvyšování dávek. Rozpadají se vztahy v okolí, dochází k závažnějším problémům v zaměstnání či ve škole. Kriminalita spojená s opatřováním drogy je intenzivnější. Jednotlivec vykazuje tělesné a duševní abstinenční příznaky. Dochází ke snížení imunity, což vede k častějším onemocněním.

Čtvrté stadium drogové závislosti se označuje jako chronické stadium rozkladu. Ubývá snášenlivost na drogu, dochází k závažným poškozením orgánů. Projevují se postupující procesy tělesného rozkladu jako cirhózy jater, žaludečních vředů či poškození centrálního nervového systému. Následuje „deprivační syndrom“, tím rozumíme rozpad osobnosti. Postižený se stává lhostejným, povrchním, neumí se radovat ani zlobit. Nemá kontakty s normálním sociálním prostředím. Závislý není schopen se finančně zabezpečit, chudne a ztrácí střechu nad hlavou (7).

Psychická závislost mívá dlouhodobější charakter než fyzická závislost. V pojetí klinické psychiatrie přetrvává psychická závislost po celý život. Léčba změněné psychiky u závislých představuje největší léčebný problém (19).

Fyzická závislost vyvolává při odvykacím stavu tělesné potíže. Tělesnou závislost lze pomocí přiměřené lékařské péče překonat za dva až čtyři týdny (7), (19).

Craving je jedním ze základních kritérií pro diagnózu závislosti. Craving je silná touha po droze nebo pocit puzení tuto drogu užít. Podle výsledků moderních výzkumů, které se zaměřovaly na aktivitu jednotlivých částí mozku při bažení, můžeme craving rozdělovat na tělesný a duševní. Tělesný vzniká při odeznívání účinků drogy nebo bezprostředně po odeznění, zatímco duševní craving se objevuje i po delší abstinenci (23).

Odvykací stav je soubor různě závažných a kombinovaných příznaků. Začíná se projevovat po vysazení některých drog, zejména po alkoholu, opiátech a tlumivých látkách. Odvykací stav vyvolá obvykle až delší brání poměrně vysokých dávek drog. Přítomnost odvykacího syndromu je jedním z kritérií pro diagnózu závislosti. Odvykací příznaky jsou u jednotlivých drog různé, projevují se jak psychické příznaky, tak příznaky fyzické **(15)**.

Příznaky odvykacího stavu nejsou vysvětlitelné tělesným onemocněním nebo jinou duševní poruchou. Odvykací syndrom se u různých látek liší, velmi zjednodušeně lze ale říci, že řada příznaků má opačný charakter než účinek dané látky. Toto pravidlo ovšem neplatí absolutně a řadu příznaků není možné si odvodit **(10)**.

Relaps je návrat k pití nebo k užívání jiných drog po období abstinence, který je často doprovázený návratem příznaků závislosti. Za klíčový indikátor posuzování stupně závislosti je považuje rychlost, se kterou se příznaky závislosti vrátí. Relaps bývá doprovázen souborem příznaků, které se označují jako „syndrom porušení abstinence“ (deprese, rezignace, pocity viny, hněv). Tyto příznaky prohloubí a upevní obnovené užívání drogy a dále mohou vést k dalšímu kolu drogové kariéry **(24)**.

1.3 Rozdělení drog

Existuje řada způsobů, jak dělit drogy. Společensky nejužívanější je dělení na drogy legální, zákonem tolerované, a drogy nelegální, jejichž přechovávání, distribuování, výroba a šíření je trestné **(29)**.

1.3.1 Legální drogy

Dostupnost legálních drog je pro mladistvé prakticky neomezená, to je bohužel v rozporu s platným zákonem č. 379/2005 o opatřeních k ochraně před škodami způsobenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami. Tento fakt ovlivňuje subjektivní vnímání dostupnosti legálních drog mladistvými a způsobuje, že dochází ke snižování věkové hranice pro první užití těchto látek **(31)**.

Alkohol

Ethylalkohol je vyráběn destilací ze zkvašených cukrů. Osoba závislá na alkoholu není schopna se alkoholu vzdát. Posléze u závislých dochází k chronickému alkoholismu, kdy biologické poškození alkoholem trvá i v době, kdy člověk nepije. Nastávají trvalé změny v organismu, především na centrální nervové soustavě, játrech a ledvinách. U osob dlouhodobě požívajících nadměrné dávky alkoholu může nastat alkoholická psychóza, neboli delirium tremens. K příznakům patří silný třes, zrakové halucinace, typicky malých zvířátek a osůbek. Reálnou osobu může uživatel identifikovat se svou halucinací. V tomto stavu vzniká nebezpečí, že postižený bude agresivní a na osobu zaútočí. Postižený má v těle nedostatek minerálů a tekutin, je dezorientován. Delirium tremens je stav ohrožující život postiženého, proto vyžaduje naléhavou lékařskou péči **(20)**.

Bezpečnou dávkou alkoholu je dle Světové zdravotnické organizace (WHO) asi 20 g absolutního alkoholu za den. Po překročení této dávky nastává akutní intoxikace. Projevuje se charakteristickými příznaky, které se rozdělují do čtyř fází. V první fázi, excitační, dochází ke snížení pozornosti, zvýšení hovornosti či odbrždění zábran. Následuje fáze druhá, somnolentní, kdy je postižený jedinec sedavý a spavý. Třetí, již nebezpečnou fází je kóma a poté nastává asfyxie - udušení, zástava vitálních funkcí a smrt **(20)**.

Zdravotní rizika se při dlouhodobém užívání projevují jak fyzickým, tak psychickým poškozením organismu. Fyzické poškození se projevuje podvýživou, ztrátou zájmu o jídlo (to platí především pro pijáky lihovin), chronickou gastritidou, alkoholickou hepatitidou, záněty periferních nervů, poškozením centrální nervové soustavy, jaterní cirhózou, zvýšením krevního tlaku, cukrovkou, zvýšením rizik nádorů jater, jícnu, žaludku, hltanu apod. Nadměrné pití alkoholu vede také k obezitě. Velké nebezpečí může nastat také při požívání alkoholu těhotnými ženami, neboť může dojít k fetálnímu alkoholovému syndromu, který se projevuje nevratným poškozením plodu **(20)**.

K psychickým poškozením patří charakteristická porucha paměti – Korsakova psychóza, kdy postiženému vypadne všípivost, nové události již neudrží, ale staré si vybaví **(20)**.

Pití alkoholu je v České republice bohužel často společenskou normou. Alkoholické nápoje doprovázejí různé společenské zvyklosti a setkání. Nepije-li někdo alkohol, může jej to vyčleňovat ze skupiny, a na to jsou především mladí lidé velmi citliví **(26)**.

A proč je důležité, aby se děti alkoholu vyhýbaly? Existují prokazatelné důkazy o důsledcích pití alkoholu a jiných drog na mozek dětí a dospívajících. Během dospívání dochází k duševním i tělesným změnám a také k vytváření nových sítí mozkových buněk. I jen mírné poškození paměti a schopnosti učení alkoholem nebo drogami vede k horším studijním a pracovním výsledkům. Poškození paměti v dospívání může přetrvávat i později, když spotřeba alkoholu a drog klesne **(16)**.

Zhoršená paměť a schopnost učit se není jediným rizikem v souvislosti s užíváním alkoholu v období dospívání. K dalším rizikům patří především otravy alkoholem, dopravní nehody v důsledku řízení motorových vozidel po požití alkoholu, úrazy, sebevraždy, nebezpečný sex a také trestná činnost především násilnického charakteru. Množství trestných činů spáchaných pod vlivem alkoholu je nesrovnatelně větší než množství trestných činů spáchaných pod vlivem nealkoholových drog **(12)**.

Dle studie projektu Evaluace komunitního programu primární prevence o. s. Prev-Centrum ochutnalo alkohol v životě 98,7 % žáků 9. tříd, nejoblíbenějším druhem alkoholu je pivo (47 %) **(27)**.

Tabák

Tabák je rostlina pocházející z Ameriky. V listech tabáku je obsažen alkaloid nikotin, kvůli kterému se tabák užívá ve formě cigaret, doutníků a různých dýmek. Nikotin je jedinou návykovou látkou v tabáku, ale není to jediná škodlivina. Škodlivinou je v tabákovém kouři dehet, který není návykový, ale zvyšuje riziko rakoviny. Nejčastějším projevem intoxikace je charakteristický zápach z úst. U kuřáků začátečníků jsou jimi častá bledost, studený pot, nevolnost, zvracení či bolesti hlavy. Pokleslá nálada již odpovídá lehčí otravě nikotinem **(19)**.

Zdravotní rizika spojená s užíváním nikotinu jsou bolesti žaludku, pokles tělesné výkonnosti, nepříznivé účinky na pokožku (stárne především pleť na obličeji), poruchy srdeční činnosti, infarkty, tvorba krevních sraženin, infekce plic, mozkové mrtvice, choroby dýchacích cest, poruchy krevního oběhu, nespavost, rakovina plic, ústní dutiny nebo hrdla a vředy. Užívání nikotinu podstatně zvyšuje riziko vzniku zhoubných nádorů. V celosvětovém měřítku způsobuje 30% rakovin **(19)**.

Závislost na tabáku je nemoc. Prvním faktorem závislosti na tabáku je psychická závislost na kouření. Ta vzniká po určité době „společného života s cigaretou“. Podstatnými jsou rituály, které člověk spojuje s kouřením. Ty se totiž tolikrát opakují, až se nakonec stanou nepostradatelnými. S kouřením cigarety může být spojena krátká chvíle odpočinku nebo příjemné posezení u ranní kávy, stejně jako zvládání stresových situací. Fyzická závislost je druhým faktorem, který ovlivňuje potřebu kouření. Fyzická závislost je způsobena nikotinem, který je obsažen ve vdechovaném cigaretovém kouři. Probíhající chemická reakce, která následuje po vdechnutí cigaretového kouře je v mozku kuřáka podobná jako u závislosti na jiných návykových látkách (např. heroin). Proto se mohou v případě zanechání kouření projevit abstinenci příznaky jako silná nutkavá touha po cigaretě, deprese, špatná nálada, nespavost, podrážděnost, frustrace, zlost, úzkost, neschopnost soustředění nebo zvýšená chuť k jídlu **(4)**.

Podle výsledků studie projektu Evaluace komunitního programu primární prevence o. s. Prev-Centrum má zkušenost s kouřením tabáku celkem 67,7 % žáků 9. tříd, denně kouří 17 % žáků 9. tříd **(27)**.

1. 3. 2 Nelegální drogy

S jakoukoli nelegální drogou má zkušenost dle studie projektu Evaluace komunitního programu primární prevence o. s. Prev-Centrum 40,4% žáků 9. tříd **(27)**.

Těkavé látky

Jde o různé chemické látky, nejčastěji organická rozpouštědla, ředidla, lepidla, čisticí prostředky apod. (např. toluen, perchloretylen), ale i plynné látky (např. éter, rajský plyn). Je to jedna z nejrizikovějších skupin drog, jelikož je lehce dostupná (i dětem ve věku 12-13 let a mladší) a nelze odměřit přesnou dávku, tudíž hrozí předávkování **(21)**.

Těkavá látka je inhalována z kapesníku či vaty. Někdy se účinek zesiluje přetažením igelitu přes obličej. K účinkům čichání patří euforie, pocit ztráty hmotnosti, zrakové iluze, snové barevné scény. Nástup účinků je rychlý, stačí několik minut. Droga se dostává z plic do krve a odtud do mozku. Působí i několik hodin. Známkami intoxikace jsou zápach z oblečení i z dechu, obluzenost, zarudlé oči, poruchy artikulace a motoriky **(20), (33)**.

Zdravotní rizika užívání těkavých látek se projevují nemocemi jater, vyrážkou kolem úst a nosu, poruchami paměti a rizikem poškození mozku, poruchami krvetvorby či ohrožením srdce a dýchání. Smrtelné nebezpečí spočívá v neodhadnutí dávky a následné otravy nebo zástavy dechu a krevního oběhu **(16)**.

Těkavé látky zkusilo dle studie projektu Evaluace komunitního programu primární prevence o. s. Prev-Centrum 2,8 % žáků 9. tříd **(27)**.

Konopné drogy

Konopné drogy představují v České republice třetí nejrozšířenější drogu po alkoholu a tabákových výrobcích. Konopné drogy okusilo dle studie projektu Evaluace komunitního programu primární prevence o. s. Prev-Centrum 19,5 % respondentů. Zkušenosti s užitím konopných látek mají častěji chlapi. Hlavními představiteli konopných drog u nás jsou hašiš a marihuana (27), (29) .

- **Hašiš**

Jako hašiš se označuje pryskyřice z rostlin konopí setého. Účinnou látkou je tetrahydrocannabinol (THC). Získává se buď třením květenství samičích rostlin nebo extrakcí v organických rozpouštědlech (např. 80% líh, éter...), které se později bezzbytku odpaří. Hašiš má hnědou nebo tmavě zelenou až černou barvu. Je pevného skupenství, po zahřátí měkne. Na trhu se obvykle vyskytuje ve formě hnědých pryskyřicových placiček, nebo hrudek, které jsou zabaleny do plastických folií či celofánu. Kromě pevné formy dále existuje i hašišový olej, který je silnější. Olej se získává buď destilací pomocí butanu (v plynném skupenství) nebo destilací pomocí jiných látek. Obojí je ovšem komplikované a nebezpečné, protože butan je silně hořlavý (23).

Hašiš lze užívat v mnoha formách. Nejčastěji se užívá pomocí inhalace z bublající vodní dýmky nebo díky vlastnoručně ubaleným doutníkům, ve kterých je hašiš smíchán s marihuanou (7).

- **Marihuana**

Marihuana je označována jako droga, která je složena z usušených a rozmělněných listů a vrchní rostlinné okvětní části konopí setého, konopí indického případně konopí rumištního s obsahem nad 0,3 % THC . Marihuana ale neobsahuje pouze THC, existuje mnoho set jiných cannabionidů a mnoho jich ještě dosud nebylo objeveno. Mezi významnější patří cannabidiol (CBD). Čím větší procento CBD marihuana obsahuje, tím se zvětšuje stav tzv. „zkamenělosti“ po intoxikaci. Oproti tomu

THC způsobuje stav, kdy je člověk opojený, v rauši, ale necítí únavu a naopak se cítí odpočatý a plný energie **(11)**.

Stejně jako hašiš, lze i marihuanu užívat mnoha způsoby. U nás se nejčastěji kouří a to buď čistá nebo smíchaná s tabákem do cigaret, dýmek, či vodních dýmek. Nejčastěji je kouřena ve formě jointu. To je cigareta obsahující sušenou marihuanu s tabákem nebo bez tabáku, který funguje jako katalyzátor - pomáhá hoření, protože marihuana nedoutná. Množství marihuany v jointu se pohybuje podle zkušenosti, chuti a počtu kuřáků. V Indii se marihuana smíchaná s tabákem žvýká. Marihuana se může rovněž jíst, nejčastěji se přidává do koláčků, ale existuje i řada jiných konopných pokrmů. V Česku je také velice populární mléko, které se několik hodin vaří s méně hodnotnými částmi rostliny **(23)**.

Při kouření se účinek dostaví po několika minutách. Účinek trvá dvě až tři hodiny, lze jej ale prodloužit podle dávky. Konopí povzbuzuje chuť k jídlu, především chutě na sladké a zpravidla zesiluje převažující stav pocitů. Pro počátek kouření je většinou typická veselá nálada a chichotání se nepodstatným věcem. Po stavu euforie nastává stav, kdy člověk nemyslí vůbec na nic a jen kouká do prázdna nebo se mu chce spát. Mnoho uživatelů tento stav vnímá jako velice příjemnou relaxaci, avšak někteří dlouhodobější uživatelé tento stav již nevnímají. V případě, že se marihuana jí, nastupuje účinek až o několik hodin později a efekt trvá déle **(7)**.

Kouření marihuany zvyšuje riziko zánětu průdušek a jiných plicních onemocnění, především rakoviny plic. Pravidelní uživatelé bývají často apatičtí a letargičtí, zanedbávají svou práci i osobní vztahy. Metabolické produkty rozkladu účinných látek obsažených v konopí se z těla vylučují jen velmi pomalu, mají tendenci se ukládat v tukové tkáni. Uživatelé mají často zarudlé oči a vyskytuje se i mírné koktání či zadržávání při mluvení. Pravidelné užívání marihuany může také snížit hladinu estrogenu a testosteronu v těle, díky čemuž se u mužů zmenšuje počet spermií a u žen zkracuje menstruační cyklus. Užívání marihuany těhotnými ženami může vést k předčasným porodům a s tím souvisejícími komplikacemi. Nejhorším účinkem užívání marihuany je trvalé oslabení imunitního systému a pomalý rozklad velkého mozku. To má za následek, že se časem může uživatel marihuany stát dementním **(8)**.

Mladiství kuřáci marihuany jsou většinou nápadní tím, že nemohou vstát z postele a jsou naprosto bez motivace. Původní energie odezní, ubývá kritičnosti a nápadná je také změna povahy osobnosti. Zřetelné bývá zabývání se sama sebou a odbourání všech dřívějších společenských vztahů (7).

Halucinogeny

Halucinogeny jsou látky, přírodního či syntetického původu, které deformují objektivní realitu. Vysoce ceněným účinkem těchto látek jsou změny zrakového vnímání, zrakové halucinace. Díky tomu se přírodní halucinogeny od pravěku spojovaly s náboženskými rituály jak primitivních, tak i vyspělejších kultur (24).

- **LSD**

LSD, neboli trip, je nejznámější syntetický halucinogen. Z chemického pohledu je LSD dietylamid kyseliny 25-lysergové. LSD je poměrně silný halucinogen. Dávky LSD jsou v České Republice prodávány především ve formě papírků, které jsou nasáklé účinnou látkou. LSD se ale může vyskytovat i ve formě čtverečků želatiny nebo bílého prášku bez chuti a zápachu (29).

LSD je užíváno nejčastěji perorálně, může se však aplikovat i injekčně. Účinek nastupuje 30 minut po podání ústy, trvá 2 - 4 hodiny, odeznívá však 10 - 12 hodin. Uživatelé žádanými účinky jsou změny myšlení, nálady, smyslového vnímání a usnadnění komunikace. Signifikantní jsou pro LSD změny zrakového vnímání. Detail je vnímán jako celek, čas plyne pomalu, osoba se odděluje od požitku, člověk se stává pouhým divákem dění. Při těžší intoxikaci nastává porucha vnímání vlastního těla, porucha vnímání svalů - dochází i k iluzím létání a následnému skoku z okna. Somatickými projevy užití LSD je vzestup tělesné teploty a krevního tlaku, husí kůže, bušení srdce. Může docházet až k obrnám dechového centra a následné zástavě dechu (20).

Na účinky LSD se rychle vytváří tolerance, která ale mizí při přerušení užívání. Při opakovaném užívání nejsou zaznamenány abstinenční příznaky ani fyzická závislost. Může však docházet k tomu, že droga, která měla původně navodit příjemné

pocity, vyvolala místo nich úzkost, děsivé halucinace či jiné nepříjemné stavy. Tento stav označujeme jako „bad trip“. Užívání halucinogenů může vést i k tzv. „flashbackům“, pod kterými rozumíme stav jako požití drogy, i přesto, že droga nebyla aplikována (2).

- **Lysohlávky**

Lysohlávky jsou houby, které obsahují halucinogenní látky psilocin a psilocybin. I tento halucinogen je poměrně populární na taneční scéně, jeho užívání má však pouze sezónní charakter, vzhledem k výskytu lysohlávek v přírodě. Jsou sbírány pouze na přelomu léta a podzimu (29).

Lysohlávky jsou užívány perorálně a účinné látky se rychle vstřebávají. Nejčastěji se konzumují drcené a sušené kloboučky, méně často se užívají syrové nebo v omáčkách či odvarech. Účinné látky, psilocin a psilocybin působí na serotoninové receptory. Účinek nastupuje do dvaceti minut po požití. Průměrná doba působení jsou 2- 4 hodiny. Lysohlávky jsou užívané především pro halucinace a to jak zrakové, tak sluchové i hmatové, pocity dobré nálady a blaha. Zvláštností u chronických konzumentů je přemítání a mudrlantství, introverze, mysticismus až chorobné pojmání náboženského života. Podobně jako u LSD nevzniká na lysohlávky fyzická závislost, ani nenastávají abstinční příznaky. Pouze pro výše zmiňovaný pocit blaha se u uživatelů projevuje závislost psychická (20).

Centrální stimulancia

Centrální stimulancia jsou přírodní nebo syntetické látky, jejichž společnou vlastností je stimulační efekt. Stimulují centrální nervovou soustavu. Stimulace je vnímána mnohem intenzivněji nežli skutečnost, proto pod vlivem stimulancí narůstá sebezpečování či ztráty pudu sebezáchovy. Může nastat tzv. „run“, což je stav, kdy po opakovaném užívání stimulační drogy dojde u uživatele k nepřítomnosti spánku (20).

- **Kokain**

Kokain je označován jako šlechtic mezi drogami, po dlouhá léta byl doménou světa umění, filmu a lepší prostituce. Kokain je prášková, bílá, krystalická hmota, jejíž zdrojem je trvale zelený keř koka pravá. Tento keř se vyskytuje v jihoamerických Andách (20).

Kokain je silný stimulant centrálního nervového systému. Po jeho užití vzniká pocit vynikající nálady, klesají zábrany a vstoupá vzrušivost. Často se objeví zájem o tělesný kontakt či družnost a euforie, mizí pocity hladu (20), (24).

Účinek kokainu nastupuje velmi rychle, do několika minut po užití, trvá pouze několik hodin. Během akutního účinku drogy může dojít k značné úzkosti až stihomamu. Když účinek odezní, nastupuje sklíčenost se zjevným depresivním rozladěním. Dokonce mohou vzniknout myšlenky na sebevraždu (7).

Mezi vedlejší efekty užití kokainu patří paranoia a šhubání sebou. Častějším užíváním se míra vedlejších příznaků zvyšuje. V případě použití velké dávky se dostávají halucinace, tachykardie, svědění a mravenčení kůže. Předávkování způsobuje vysoké zvýšení krevního tlaku a abnormality ve funkci srdečního svalu, kdy mohou kontrakce probíhat buď extrémně rychle nebo pomalu, či příliš silně nebo slabě. Tato komplikace může vést až ke smrti obzvláště u lidí, kteří už nějakou srdeční chorobou trpí (15).

Při dlouhodobém užívání kokainu hrozí vyvolání velkých množství zdravotních rizik. Postupně se začnou projevovat zažívací problémy, dehydratace a anorexie, což souvisí se ztrátou chuti k jídlu a nedostatečnou výživou. Dále mohou nastat dýchací potíže, srdeční komplikace, časté je krvácení z nosu, dokonce může dojít i k proděravění nosní přepážky, začnou se objevovat vředy, otoky a krevní sraženiny (po

vpichování drogy). Při nitrožilním užívání hrozí i nebezpečí infekcí, jakými jsou například hepatitida či HIV (20).

Při užívání kokainu se velmi rychle vyvíjí psychická závislost. Po náhlém vysazení může dokonce docházet k depresím, někdy i sebevraždě. Fyzická závislost na kokainu se vyvíjí pomalu (20).

Crack je extrémně čistý kokain s příměsí jedlé sody. Tato forma kokainu se využívá ke kouření (20).

- **Amfetaminy**

Amfetamin patří spolu s příbuzným metamfetaminem mezi stimulační látky, které zvyšují hladinu neuromediátorů noradrenalinu, serotoninu, a dopaminu v mozku. Využívá se v medicíně, k léčbě poruchy pozornosti s hyperaktivitou (ADHD) zejména u dětí, dále při léčbě úrazů mozku, narkolepsie a chronického únavového syndromu. Původně se používal i jako anorektikum k potlačení hladu a snížení tělesné hmotnosti (8).

Extáze (MDMA)

Extáze je derivát amfetaminu. Konzum extáze se prosadil především mezi mladými lidmi, je spojován nejdříve s rave-scénou a house-party, později s techno scénou (20).

Extáze se většinou prodává ve formě pilulek nebo kapslí. Pro snadné spolknutí jejich velikost nepřekračuje jeden centimetr. Díky potravinovým barvivům mají pilulky různé barvy a díky novým lisům i různé tvary se známými motivy (20).

Účinky extáze se začnou projevovat do hodiny po spolknutí. Člověk je odnesen do růžového světa, kde mu každý rozumí a vše mu hned jde. Extáze podporuje vnější citové vnímání, proto jsou lidé pod vlivem extáze velmi úspěšní v navazování nových vztahů. Z tohoto důvodu se extázi říká také droga lásky. Extáze podporuje také fyzickou aktivitu, po užití se dostavuje obrovské množství energie, které člověk nejčastěji vyplývá tancem na rytmickou hudbu. Účinky jsou znatelné po dobu dvou až šesti hodin, poté následuje návrat do šedivého smutného světa, občas se mohou dostavit

depresivní nálady a černé myšlenky. Z vědeckého hlediska je v tomto stádiu tlumen vegetativní nervový systém a to s sebou nese změny tepelné regulace a dehydrataci **(8)**.

Zdravotními riziky po požití extáze mohou být pocity deprese, únava, epileptické záchvaty, jaterní poškození a halucinace. Dalším rizikem je předávkování a poškození nervové soustavy. Při intenzivním pohybu dochází k velké ztrátě tekutin a absence pocitu žízně, která způsobuje dehydrataci. Z tohoto důvodu může dojít k poškození ledvin a srdce **(3)**.

Pervitin (Metamfetamin)

Pervitin je látka, syntetického původu, která se vyrábí z efedrinu. Ten se buď extrahuje z léků, nebo je kraden z farmaceutických provozů **(8)**.

Na trhu se objevuje ve formě bílého až nažloutlého prášku, méně často jako hnědý prášek či roztok. Pervitin se může užívat nitrožilně, či pomocí šňupání nebo kouření. Látka působí obvykle 3-12 hodin. K účinkům patří zvýšení bdělosti, snížení či odstranění únavy, potlačení chuti k jídlu. Při vyšších dávkách se projevuje úzkost, potřeba překotné činnosti, neklid, nespavost, svědění a mravenčení, pocity síly, nadřazenosti, až agresivita. Když odezní bezprostřední účinek, pociťuje uživatel hlad, vyčerpání, potřebu spánku **(24)**.

Ke zdravotním rizikům užívání pervitinu patří především potíže se srdcem a cévami. Mezi ně patří zrychlený srdeční tep, nepravidelný tep, zvýšení krevního tlaku a nevratná poškození malých mozkových cév, které způsobují mrtvice. Při předávkování se projeví zvýšení tělesné teploty a křeče. Když není postiženému ihned poskytnuta pomoc, může dojít i k úmrtí. Dlouhodobé užívání může vyvolávat také křeče, agresivitu, pocit úzkosti, zmatenost, nespavost, paranoii a přeludy. Dalším rizikem může být onemocnění infekcí u injekčních uživatelů, zejména hepatitidou a HIV. Riziko nakažení virem HIV je velké i z toho důvodu, že pervitin zvyšuje libido a uživatelé poté provozují nevázanější a drsnější sexuální aktivity, které vedou až k odřeninám nebo tržným rankám **(24)**.

Pervitin vyvolává silnou psychickou závislost. Psychická závislost a tolerance na pervitin se vyvíjí rychle a přetrvává i díky silné touze dosáhnout maximální euforie a vzrušení. Užívané dávky mohou být i mnohonásobně vyšší než dávky počáteční. Fyzickou závislost pervitin nevyvolává (20).

Opiáty

Opiáty jsou přírodní a polosyntetické deriváty opiových alkaloidů. Opiáty mají dlouholetou tradici jako léky a narkotika (7).

- **Heroin**

Heroin je obecně považován za nejnávykovější drogu. Vzhledem k nejistotě co do složení a koncentrace směsí, prodávaných jako heroin na černém trhu, také zdravotně nejškodlivější drogu (29).

Heroin se může šňupat, kouřit, či užívat nitrožilně injekcemi. Při injekčním užití nastává účinek po několika sekundách. Účinek trvá 3-5 hodin. Po šňupání a kouření se látky vstřebávají pomaleji a maximální účinek se dosáhne později. V nízkých dávkách zbavuje heroin pocitů hladu, nechuti a únavy. Nejdůležitější u heroinu je však „kick“, pocit podobný orgasmu. Dochází k rozlévání tepla po celém těle což je doprovázeno euforií. Díky tomuto opojení je heroin silně návykový, člověk se stává závislým již po několika málo užití (7).

Zdravotní rizika spojená s užíváním heroinu se projevují v podobě nevolnosti, zácpy, oslabení imunitního systému, onemocnění jater a ledvin, poklesu krevního tlaku, poruchy zažívání. U žen dochází ke ztrátě menstruace, u mužů k poruchám potence. Díky injekční aplikaci heroinu samozřejmě hrozí také nakažení hepatitidou nebo virem HIV. Nežádoucím účinkem při užití heroinu je utlumení dýchacího systému, které může vést až k zástavě dechu. Zároveň klesá srdeční frekvence až k zástavě srdce. Předávkování heroinem vede ke smrti (7).

Na heroin vzniká fyzická i psychická závislost. Při zadržení dávky dochází k trýznivému abstinenciálnímu syndromu. Dochází při něm k poruchám spánku, bolestem celého těla, nevolnosti, zvracení, bušení srdce. Po psychické stránce dochází k depresivní náladě až myšlenkám na sebevraždu. Může dojít k tomu, že se závislý úmyslně předávkuje, tuto smrtící dávku označujeme jako „zlatou dávku“ (7).

1.4 Příčiny užívání drog

Příčiny drogové závislosti jsou velmi komplexní. Pro vznik závislosti zatím nebylo potvrzeno nic, co by jednoznačně prokazovalo predispozice. Při vzniku drogové závislosti jde většinou o kombinaci faktorů. Tyto faktory mohou být biologické, psychické či sociální.

Za biologické faktory můžeme považovat některé problematické okolnosti v těhotenství matky. Může jít např. o užívání návykových látek v těhotenství. Záleží také na okolnostech porodu, zda byly použity nějaké tlumivé látky při porodním stresu. K biologickým okolnostech zařazujeme také celý psychomotorický vývoj jedince v poporodním období, přítomnost nemocí a traumat.

Psychologické faktory můžeme nacházet také již v nitroděložním vývoji jedince a v období porodu. Jde o psychické zážitky, prožívání toho co eventuálně působilo nějaké biologické poškození. Dalšími významnými faktory jsou harmonický vývoj dítěte, přiměřené uspokojování potřeb dítěte, podpora v dospívání, v krizi hledání identity.

Sociální faktory se zaměřují na kontext, ve kterém se vše děje. Zrání jedince ovlivňuje řada vlivů. Některé vlivy mohou jedince dokonce deformovat či brzdit. Vlivů, které formují vývoj jedince je celá řada, k nejobecnějším patří rasová příslušnost, společenský status rodiny, úroveň sociální zajištěnosti a prostředí ve kterém jedinec žije. Za konkrétnější vlivy považujeme kvalitu rodinných vztahů, případně absenci rodiny vůbec či vliv vrstevníků (8).

1.5 Rizika spojená s užíváním drog

Zdravotní rizika- zdravotní rizika spojená s užíváním drog jsou značná. Zdravotní rizika můžeme dělit na populační, rizika nesou i jiné osoby než je sám uživatel drogy a individuální, kdy rizika nese je přímo uživatel drogy. Individuální rizika ještě dále rozdělujeme na přímá a nepřímá.

- **Přímá individuální zdravotní rizika-** vznikají v důsledku interakce účinné psychotropní látky s lidským organismem. Jedná se o somatické škody jako je předávkování, poškození centrální nervové soustavy, poškození sliznic, karcinogenní efekt, poruchy vnímání a prožívání, akutní poruchy výbavnosti a všípivosti, toxická psychóza, atd.

- **Nepřímá individuální zdravotní rizika-** jsou způsobeny jinými faktory, než je chemická podstata dané látky. Nevznikají proto v přímém důsledku působení dané látky.

Vznikají v důsledku přítomnosti cizorodých, nezamýšlených látek v dávkách drog. Jedná se o intoxikace cizorodou látkou, která se používá k naředění drogy, dále o embolie z cizorodé látky.

Nepřímá individuální zdravotní rizika mohou být dále způsobena v důsledku způsobu aplikace drog. Tím myslíme poškození nosní přepážky u uživatelů, kteří drogu šňupají, poškození plic u uživatelů, kteří drogu kouří. U uživatelů, kteří aplikují drogu nitrožilně mohou následně vznikat povrchová poškození kůže, hlubší záněty až po abscesy, poškození a záněty periferních cév, flebitidy, trombózy a embolizace trombem, endokarditidy, myokarditidy či krví přenosné infekce.

Další zdravotní rizika mohou být způsobena v důsledku socioekonomických poměrů uživatelů omamných a psychotropních látek. K těmto rizikům patří např. nutriční poruchy, poruchy imunity, jiné než krevní infekce, poškození chrupu, automutilace.

Zdravotní rizika mohou vznikat i v důsledku kontextu, v němž se osoba pod vlivem psychotropní látky nachází. Může se jednat o dopravní či jiné nehody, jejichž aktivní účastníci byli pod vlivem psychotropní látky.

- **Populační zdravotní rizika-** představují pro populaci riziko jako celek. Hovoříme o šíření krevně přenosných nemocí pomocí injekčního nářadí či sexuálního styku, nitroděložním poškození plodu či postnatální závislosti, dopravních nehodách, při nichž byli aktivní účastníci pod vlivem psychotropní látky a poškozenými byli neaktivní účastníci nehody.

Rizika kriminální povahy- k rizikům kriminální povahy zařazujeme primárně drogové trestné činy a sekundární drogové činy.

Primárně drogové trestné činy jsou uvedeny v Trestním zákoně pod paragrafy 187, 187a, 188 a 188a a v Přestupkovém zákoně v § 30).

K sekundárním drogovým trestným činům patří ostatní trestné činy, které jsou páčány pod vlivem drog, nebo v souvislosti s drogami.

Nejčastějším typem drogových trestných činů je páčání trestných činů za účelem obstarání si prostředků na drogy. Především se jedná o drobnou majetkovou kriminalitu, méně často o násilné trestné činy.

K páčání trestných činů pod vlivem drog dle dostupných informací Policie ČR dochází poměrně výjimečně. Klasickou „drogou zločinu“ je alkohol.

Poměrně novou kategorií trestných činů je páčání trestných činů za pomoci drog. Drogy se používají převážně při sexuálních trestných činech, kdy pachatel podá oběti hypnotika, aby se stala bezbrannou.

Kvůli tomu, že na černém trhu neexistují žádné instituce, které by řešily spory a vynucovaly pravidla, pozorujeme násilné, zastrašující a korumpující chování obchodníků s drogami, které může vést až k vraždám.

Poslední kategorií trestných činů, které souvisejí s drogami je hospodářská kriminalita a korupce. Standardním způsobem nelze prostředky, které pocházejí z obchodu s nelegálními drogami zdanit či uložit v bance, proto dochází k tzv. praní špinavých peněz. Praní špinavých peněz spočívá v jejich reinvesticích a nepřehledných převodech, na jejichž konci jsou peníze legální. Tím dochází k narušení legálního trhu, kam jsou tyto vyprané peníze umisťovány **(29), (30)**.

1.6 Drogy a mládež

Nejvíce ohroženými sociálně patologickými jevy se jeví děti a dospívající mládež v období od 12 do 20 let života. Po překročení této hranice se setkáváme se vznikem prvotní závislosti jen zřídka. Další rizikovou skupinou jsou žáci zvláštních škol a selhávajících ve škole **(18)**.

Návykové látky působí na organismus dospělého člověka jinak než na organismus dětí a dospívajících. Existují různá specifika působení návykových látek na dětský organismus:

- U dětí se závislost na návykových látkách vytváří rychleji
- U dětí existuje vyšší riziko těžkých otrav s ohledem na nižší toleranci, menší zkušenost a sklon k riskování, který je v dospívání častý
- Je zde i vyšší riziko nebezpečného jednání pod vlivem drogy
- U dospívajících závislých na drogách bývá zřetelné zaostávání v psychosociálním vývoji - v oblastech vzdělávání, citového vyžívání, sebekontroly, sociálních dovedností atd.
- U dětí a dospívajících je i pouhé experimentování s návykovými látkami spojeno s většími problémy v různých oblastech života – rodina, škola, trestná činnost atd.
- U dětí a dospívajících je častější tendence zneužívat širší spektrum návykových látek a přecházet od jedné ke druhé nebo více najednou
- U dětí a dospívajících jsou časté recidivy závislosti **(14)**

Motivační faktory, které vedou děti a mladistvé k prvnímu užití návykové látky jsou ovlivňovány ze strany osobnosti jedince, jeho rodiny, vrstevníků, společnosti, ve které jedinec žije a ze stran médií.

Každý z nás je jedinečná osobnost, proto motivací může být pro každého něco trochu jiného. Většinou se ale mohou tyto faktory shrnout do následujících bodů dle Mühlpachra:

- Módnost okusit drogu
- Zvědavost, experimentace sama se sebou a drogou
- Samoléčení psychických poruch, lability, rozladu, ostychu, studu
- Přizpůsobení se partě
- Protest proti okolnímu světu, jeho požadavkům a nárokům na člověka
- Únik od problémů a před problémy, únik od jejich strastiplného prožívání, trýznivého rozhodování a namáhavého hledání řešení
- Zvýšení koncentrace pozornosti, hledání inspiračních zdrojů v situaci pozitivně vyladěné psychik
- Umocnění prožitků (včetně sexuálních) **(13)**

Nejčastějšími důvody prvního experimentu s nelegální drogou jsou zvědavost a vlastní rozhodnutí **(28)**.

1. 7 Prevence užívání drog

Nejlepším prostředkem k tomu, aby k drogové závislosti vůbec nedošlo, je prevence. Zhruba od konce 50. let 20. století se prevence rozdělila na primární a sekundární, od 60. let 20. století se hovoří také o terciární prevenci **(1), (19)**.

1. 7.1 Primární prevence

Cílem primární prevence je odradit od prvního užití drogy nebo alespoň co nejdéle odložit první kontakt s drogou. Dalším cílem je omezení i zastavení experimentování s drogou, aby se předešlo škodám na tělesném i psychickém zdraví. Preventivní aktivity se mohou zaměřovat na celou populaci, např. využitím masových médií, či na ohroženou populaci, např. děti ulice, děti uživatelů drog.

Primární prevence obsahuje tyto složky:

- Vytváření povědomí a informovanosti o drogách
- Podpora protidrogových postojů a norem
- Vytváření prosociálního chování v protikladu k zneužívání drog
- Posilování jednotlivců i skupin v osvojování osobních a sociálních dovedností potřebných k rozvoji protidrogových postojů
- Podporování zdravějších alternativ, tvořivého a naplňujícího chování a životního stylu bez drog **(14), (24)**

Primární drogovou prevenci rozdělujeme na specifickou primární prevenci a primární prevenci nespecifickou.

Specifická primární prevence se snaží předcházet nebo omezovat nárůst nějaké určité formy nežádoucího chování. Zaměřuje se na určité cílové skupiny a snaží se hledat způsoby, jak předcházet výskytu určité specifické formy nežádoucího chování, např. užívání drog nebo alespoň posunout výskyt takového jevu do vyššího věku cílové skupiny a tím účinně snížit zdravotní nebo sociální dopady. Specifičnost je dána

nutností zaměřit se pouze na určité cílové skupiny, jevící se např. jako ohroženější či rizikovější než skupiny jiné (9).

Nespecifická primární prevence tvoří nedílnou součást primární prevence. Obsahem nespecifické primární prevence jsou všechny techniky, které umožňují rozvoj harmonické osobnosti, včetně možnosti rozvíjení nadání, zájmů, pohybových a sportovních aktivit. Zahrnuje také veškeré aktivity, které nemají přímou souvislost např. se zneužíváním návykových látek či šikanou. Nespecifická primární prevence zahrnuje aktivity, které obecně napomáhají snižovat riziko vzniku a rozvoje jakýchkoli nežádoucích forem chování, a to díky lepšímu využívání a organizace volného času. Do nespecifické prevence patří zájmové kroužky, sportovní aktivity a také programy zaměřené na zlepšení životního stylu (9).

1. 7. 2 Sekundární prevence

Sekundární prevence spočívá v předcházení vzniku, rozvoji a přetrvávání závislosti u osob, které již drogu užívají nebo se na ní stali závislými. Je používána jako souborný název pro intervenci, poradenství a léčení (24).

Cílem sekundární prevence je pomoci problémovým uživatelům drog vést smysluplný a spokojený život pomocí dostupných a kvalitních programů léčby a resocializace.

Léčebné a resocializační programy mají dva typy:

- Nízkoprahové programy, které jako podmínku vstupu nevyžadují po klientech bezpodmínečnou abstinenci – nabízejí psychologické a sociální poradenství, léčbu somatických škod. Jsou dostupnější pro větší část klientů.
- Vysokoprahové programy, které jako podmínku pro účast v programu vyžadují abstinenci – nabízejí psychologickou či psychiatrickou pomoc, v některých případech také sociální servis, jehož cílem je vytvořit a posílit abstinenci chování a návyky (29).

1. 7.3 Terciární prevence

Terciární prevence je zaměřena na uživatele drog, kteří nejsou schopni nebo ochotni se vzdát užívání drog. Cílem terciární prevence je předejít či změnit rizikové chování, které může mít za následek poškození či zhoršení zdravotního stavu nebo sociální situace uživatelů drog (29).

Terciární prevence zahrnuje služby souborně zvané Harm reduction. Tyto služby se zaměřují na snížení zdravotních rizik, zejména přenosu infekčních nemocí při nitrožilním užívání drog. Jedná se například o výměny injekčních stříkaček, poskytování jiného zdravotně nezávadného materiálu, poskytování poučení a rad k dodržování hygieny a zdravotní bezpečnosti (24).

1.8 Drogy a zákon

Konsumace nelegálních návykových látek není v České republice trestná. Drogové trestné činy jsou zakotveny v trestním zákoně č. 140/1961 Sb. v § 187 – 188a (30).

- **§187** - postih nedovolené výroby, dovozu, vývozu, prodeje i přechovávání pro jiného
- **§187a** - postih nedovoleného přechovávání omamné nebo psychotropní látky (OPL) v množství větším než malém
- **§188** - postihuje výrobu, opatření, jak pro jiného, tak pro sebe nebo přechovávání předmětu určeného k výrobě omamné nebo psychotropní látky
- **§188a** - pachatelem je ten, který svádí nebo podporuje jiného ke zneužívání OPL, nebo zneužívání jinak podněcuje či šíří

Další trestné činy související s drogami uvedeny v trestním zákoně č. 140/1961 Sb.

- **§201** - Ohrožení pod vlivem návykové látky - chápeme všechny návykové látky včetně alkoholu
- **§201a** - Opilství - spáchání činu jinak trestného ve stavu nepřičetnosti vlivem návykové látky

- **§252** - Legalizace výnosů z trestné činnosti - zastírání původu majetkového prospěchu získaného trestnou činností, obchod s OPL - okolnost podmiňující použití zvýšené trestní sazby

Drogové přestupky jsou uvedeny v zákoně č. 200/1990 o přestupcích **(32)**.

- **§ 30** - přestupky na úseku ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniemi-neoprávněné přechovávání OPL v množství malém; podání, prodej, umožnění požití alkoholu osobě ml. 18 let; po požití návykové látky vykonává činnost, při níž by mohl ohrozit zdraví nebo poškodit majetek

V zákoně č. 379/2005 Sb. k ochraně před škodami působenými tabákem, alkoholem a jinými návykovými látkami jsou zakotvena opatření směřující k ochraně před škodami na zdraví působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami, opatření omezující dostupnost tabákových výrobků a alkoholu, působnost správních úřadů a orgánů územních samosprávných celků při tvorbě a uskutečňování programů ochrany před škodami působenými užíváním tabákových výrobků, alkoholu a jiných návykových látek **(31)**.

2 CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1 Cíle práce

Cíl 1: Cílem 1, praktické části bakalářské práce, je zmapovat, za pomoci dotazníkové metody, znalosti a zkušenosti z oblasti drog u dětí základních škol ve městě a na vesnici.

Cíl 2: Cílem 2 je zmapovat znalosti a zkušenosti z oblasti drog u dětí z města, jako druhý soubor u dětí z venkova, a tyto soubory navzájem komparovat.

2.2 Hypotézy

H 1: Žáci základních škol ve městě mají více znalostí z oblasti drog než žáci základních škol na vesnici.

H 2: Žáci základních škol ve městě mají více vlastních zkušeností s užitím ilegální drogy než žáci základních škol na vesnici.

H 3: Žáci základních škol na vesnici mají více vlastních zkušeností s užitím legální drogy než žáci z měst.

3 METODIKA

3.1 Použitá metoda

Probíhal kvantitativní výzkum, metodou dotazování, formou anonymních dotazníků. Dotazování byli žáci základních škol, kteří byli vybíráni na základě kvótního výběru, přičemž kvótou byl žák základní školy, velikost místa bydliště a pohlaví. Na základě kvótního výběru jsem za respondenty zvolila žáky 9. tříd Základní školy Dukelská ve Strakonících, Základní školy Katovice, Základní školy Volenice a Základní školy L. Kuby v Českých Budějovicích.

Dotazník obsahoval 31 otázek a zaměřoval se na zjištění zkušeností s užíváním drog a zjištění znalostí z oblasti drog. Dotazník zjišťoval v kolika letech respondenti získali první zkušenost s jednotlivými drogami, samotné užívání, jejich informovanost z oblasti legislativy drog, protidrogové prevence a znalost pojmů z oblasti drog.

Dotazníkové šetření bylo provedeno v předem domluvených termínech s řediteli jednotlivých škol. Šetření probíhalo na jednotlivých školách ve třídách bez přítomnosti vyučujícího. Žáci byli seznámeni o jaký dotazník se jedná a k jakým účelům bude sloužit. Byli poučeni jak mají dotazník vyplňovat a ujištění, že je dotazník zcela anonymní.

3.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Dotazování proběhlo v měsíci březnu 2009 ve školách na Strakonicku a v Českých Budějovicích. Mými respondenty byli žáci 9. tříd základních škol Dukelská ve Strakonících, Základní školy Katovice, v obci Katovice, Základní školy Volenice v obci Volenice na Strakonicku a žáci Základní školy L. Kuby v Českých Budějovicích. Volila jsem přibližně stejný počet žáků z jednotlivých škol. V Základní škole Dukelská ve Strakonících bylo osloveno celkem 108 žáků (52 dívek, 56 chlapců). Na Základní škole L. Kuby v Českých Budějovicích dotazník vyplnilo celkem 102 žáků (51 dívek, 51 chlapců). Celkem to tedy bylo 210 žáků z městských škol. Na Základní škole

Katovice odpovídalo celkem 48 žáků (26 dívek, 22 chlapců). Na Základní škole Volenice vyplnilo dotazník 40 žáků (22 dívek, 18 chlapců). Vzhledem k tomu, že i ve městských školách měli někteří z respondentů trvalé bydliště na venkově, nemusela jsem oslovovat více vesnických škol k dosažení přibližně stejného počtu respondentů z města a vesnice. Z venkova je celkem 132 respondentů, z města 166. Rozdáno bylo celkem 298 dotazníků, návratnost byla 100%. K dosažení stejného počtu dívek a chlapců z města i z venkova byly náhodným výběrem vybrány 4 dívčí dotazníky a z výzkumu vyřazeny. Pro výzkum tedy bylo využito celkem 294 dotazníků.

4 VÝSLEDKY

místo bydliště	celkem chlapců	celkem dívek	celkem žáků
vesnice	66	66	132
město	81	85	166
celkem	147	151	298

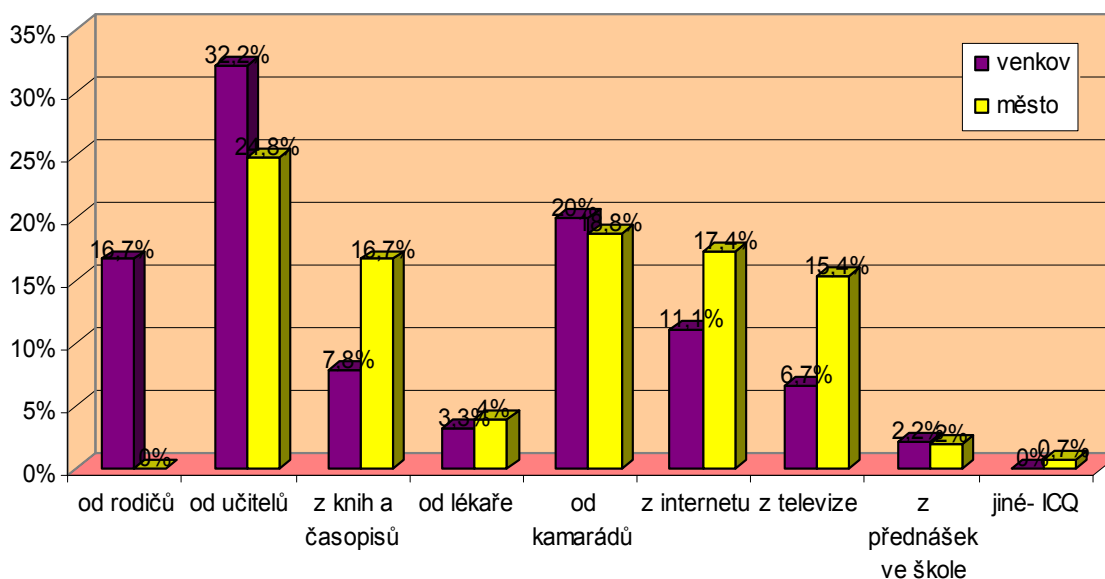
Tabulka č. 1

Zdroj: vlastní výzkum

Výzkumu se zúčastnilo 132 žáků základních škol s trvalým bydlištěm na venkově, z toho bylo 66 chlapců a 66 dívek. Žáků základních škol s trvalým bydlištěm ve městě se zúčastnilo celkem 166, přičemž dívek bylo 85 a chlapců 81. Celkem se výzkumu zúčastnilo 298 respondentů.

V rámci kvótního výběru byly náhodným výběrem vybrány 4 dotazníky respondentek z města. Tím jsem dosáhla stejného počtu chlapců a dívek z města. Skupinu respondentů s trvalým bydlištěm ve městě tedy tvoří 50% dívek a 50% chlapců, stejně je tomu tak i u respondentů z venkova.

Graf č. 1 – Zdroje informací o drogách



Zdroj: vlastní výzkum

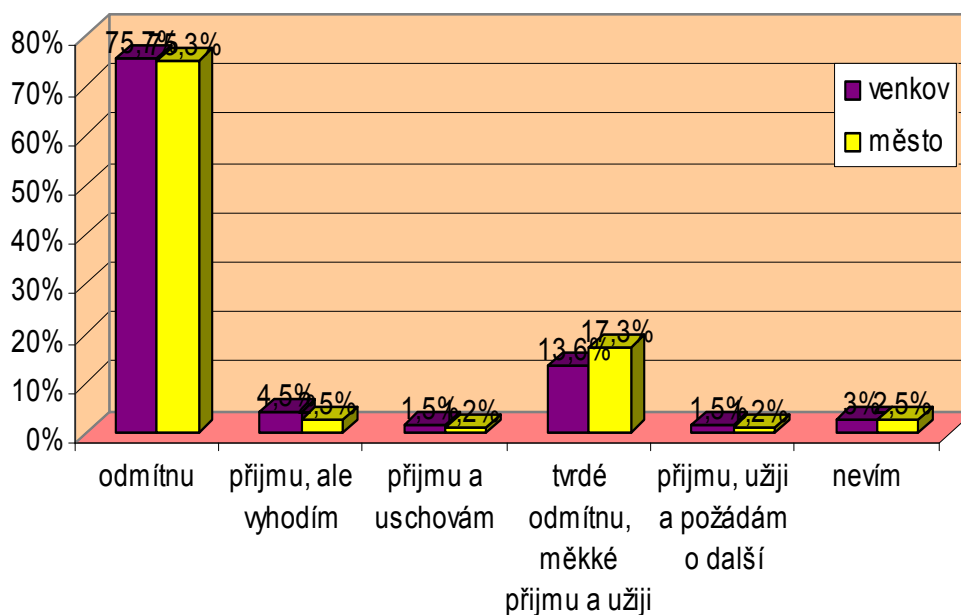
Nejvíce informací o drogách se žáci z venkova dovídají od učitelů (33,2%), od kamarádů (20%) a od rodičů (16,7%). Žáci základních škol z města se stejně, jako respondenti z venkova, nejvíce informací o drogách dovídají od učitelů (24,8%) a od kamarádů (18,8%). Přibližně dvakrát častěji používají k získání informací o drogách respondenti z města internet (17,4%) a televizi (15,4%), než respondenti z venkova.

Zajímavou se mi jeví skutečnost, že zatímco pro respondenty z venkova jsou podstatným zdrojem informací o drogách rodiče (16,7%), žádný respondent z města jako zdroj informací o drogách rodiče nevedl.

V přibližně stejné míře se informace o drogách respondenti dovídají také od svého lékaře (venkov 3,3%, město 4%), z přednášek ve škole (venkov 2,2%, město 2%).

Jako jiný zdroj informací o drogách uvedlo 0,7 % respondentů z města ICQ.

Graf č. 2 – Reakce respondenta při nabídnutí mu drogy

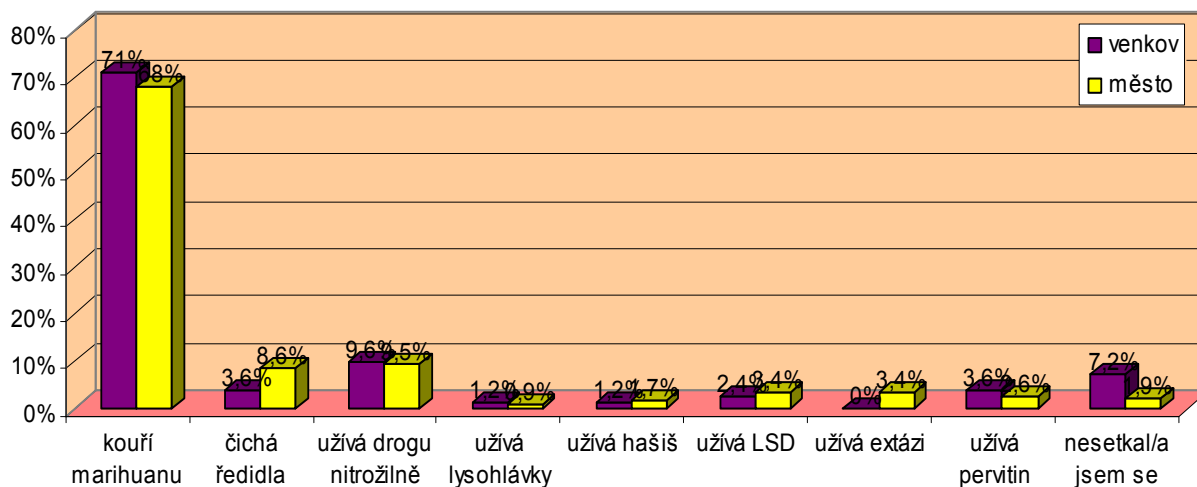


Zdroj: vlastní výzkum

Z výzkumu vyplývá, že při nabídnutí drogy respondentovi by ji odmítlo 75,7% respondentů z venkova a 75,3% respondentů z města. Tvrdé drogy by odmítlo, zatímco měkké přijalo a užilo 13,6% respondentů z venkova a 17,3% respondentů z města. Nabídnutou drogu by přijalo, ale posléze vyhodilo 4,5% žáků z venkova a 2,5% žáků z města. Po nabídnutí drogy by ji přijalo a uschovalo, stejně jako přijalo a požádalo o další 1,5% respondentů z venkova a 1,2% respondentů z města. Jak by se zachovalo při nabídce drogy neví 3% žáků z venkova a 2,5% respondentů z města.

Z tohoto výzkumu plyne, že neexistují markantní rozdíly v chování, při nabídnutí drogy, u žáků základních škol z venkova a žáků z města.

Graf č. 3 – Setkání respondenta s uživatelem drogy

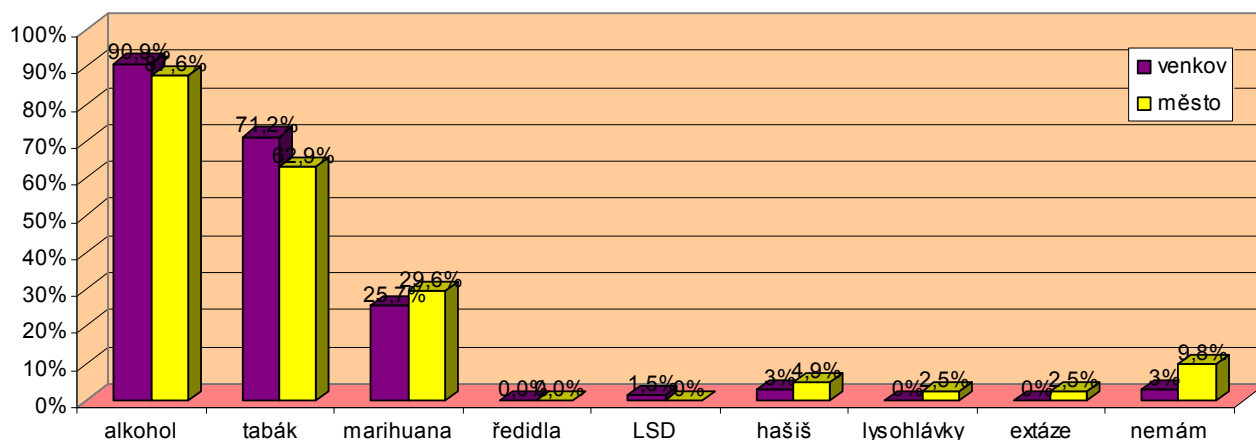


Zdroj: vlastní výzkum

Více jak 60% všech respondentů uvádí, že se setkali s člověkem, který kouří marihuanu. Toto setkání potvrzuje 71% respondentů z venkova a 68% respondentů z města. 3,6% respondentů z venkova a 8,6% respondentů z města znají uživatele ředidel. Setkání s nitrožilním uživatelem drog potvrzuje 9,6% žáků z venkova a 9,5% žáků z města. S uživatelem lysohlávek se setkalo 1,2% respondentů z venkova a 0,9% respondentů z města. S člověkem, který užívá hašiš se setkalo 1,2% žáků z venkova a 1,7% žáků z města. Setkání s uživatelem LSD potvrzuje 2,4% respondentů z venkova a 3,4% respondentů z města. S uživatelem extáze se neseťkal žádný respondent z venkova, zatímco 3,4% respondentů z města se s ním setkalo. 3,6% žáků z venkova se setkalo s uživatelem pervitinu. Žáků z města se s uživatelem pervitinu setkalo 2,6%.

7,2% respondentů z venkova se neseťkalo s uživateli uvedených drog. Respondentů z města se s těmito uživateli neseťkalo pouze 1,9%.

Graf č. 4 – Osobní zkušenost s drogou



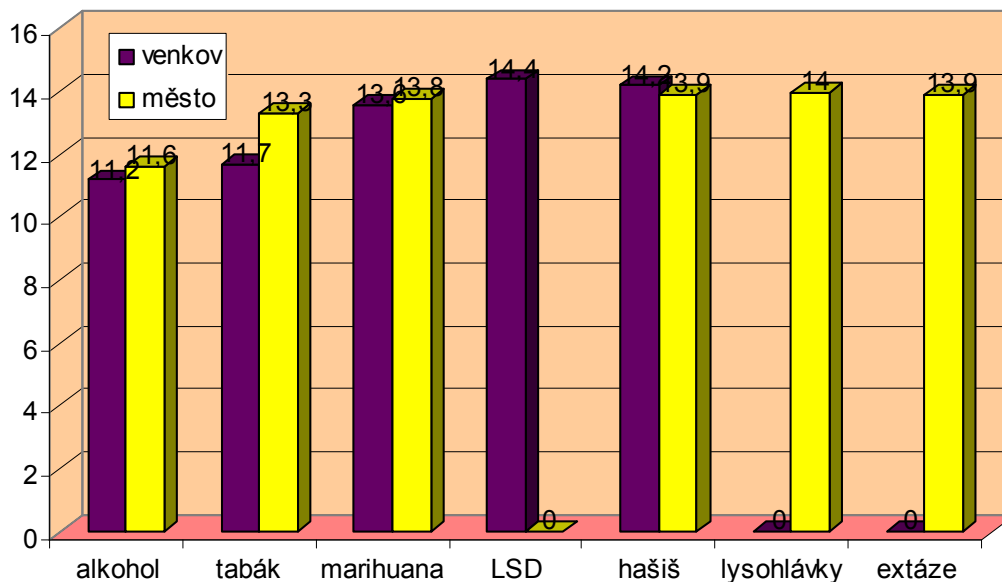
Zdroj: vlastní výzkum

Z uvedeného grafu můžeme zjistit, kolik respondentů má vlastní zkušenost s nějakou legální či nelegální drogou. Zkušenosti s legální drogou výrazně převyšují u respondentů z obou výzkumných vzorků nad zkušenosti s drogou ilegální. Alkohol vyzkoušelo 90,9% respondentů z venkova a 87,6% respondentů z města. Cigarety již kouřilo 71,2% respondentů z venkova a 62,9% respondentů z města.

S marihuanou má zkušenost 25,7% žáků z venkova a 29,6% respondentů z města. Žádný respondent z města neužil nikdy LSD, zatímco respondentů z venkova ho užilo 1,5%. Ředidla nikdy neužil žádný z respondentů. Hašiš někdy užilo 3% žáků z venkova a 4,9% žáků z města. Lysohlávky stejně jako extázi užilo 2,5% respondentů z města, respondenti z venkova tyto drogy nikdy neužili.

Osobní zkušenost s drogou nemají 3% žáků z venkova a 9,8% respondentů z města.

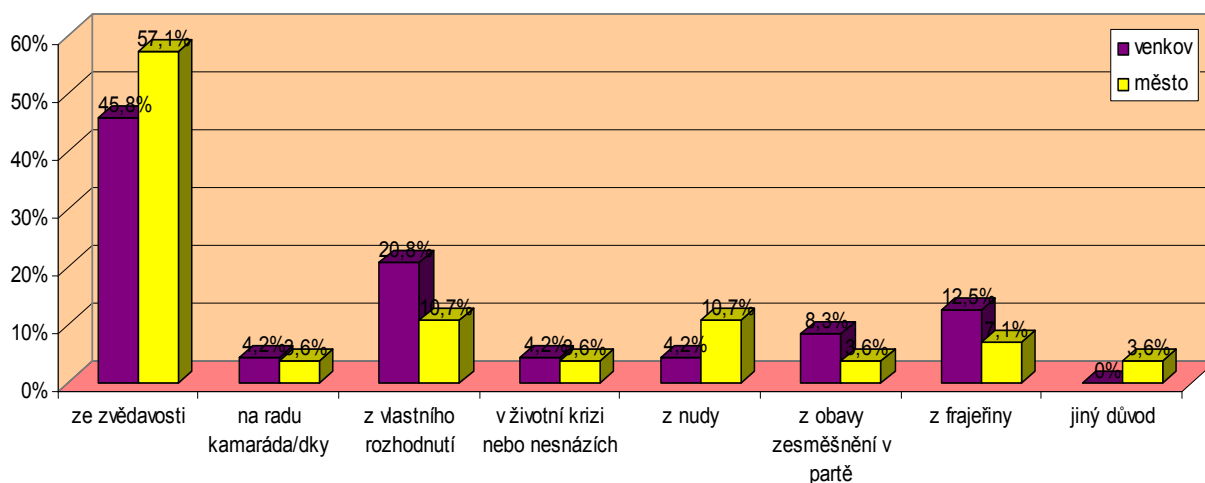
Graf č. 5 - Průměrný věk prvního užití jednotlivých drog



Zdroj: vlastní výzkum

Průměrný věk prvního užití alkoholu je u respondentů z venkova nižší (11,2 let) než u respondentů z města (11,6 let). Stejně je tomu i u užití tabáku a marihuany. První užití tabáku probíhalo u respondentů z venkova v 11,7 letech, zatímco u respondentů z města v 13,3 letech. Marihuanu poprvé okusili respondenti z venkova ve 13,6 letech a respondenti z města v 13,8 letech. Průměrný věk prvního užití LSD je uveden pouze u respondentů z venkova (14,4 let), protože u respondentů z města k užití LSD nedošlo. Hašiš okusili poprvé respondenti z venkova v 14,2 letech, zatímco respondenti z města v 13,9 letech. Respondenti z venkova nikdy neokusili lysohlávky či extázi. U respondentů z města dosahuje průměrný věk prvního užití lysohlávek 14-ti let, extáze 13,9 let.

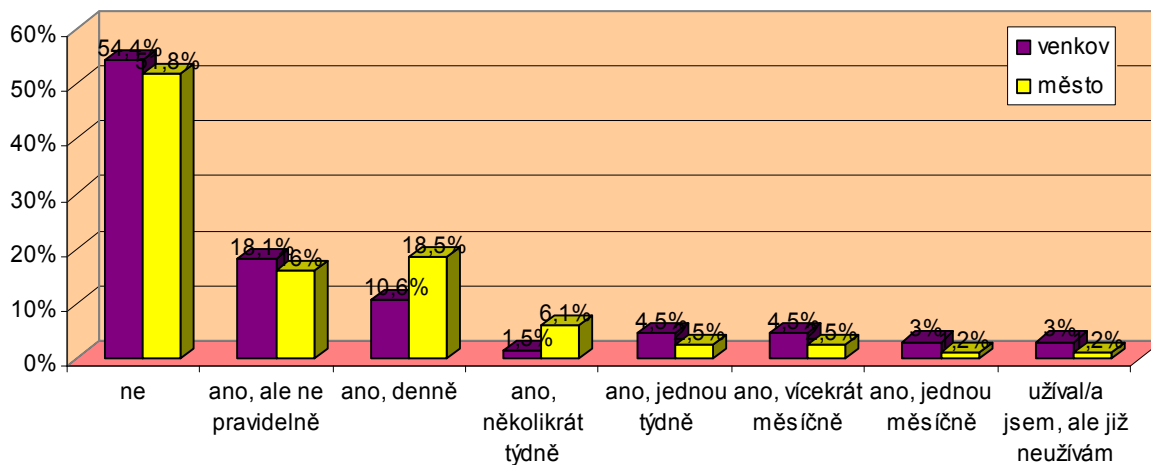
Graf č. 6 – Motivační faktory k užití drogy



Zdroj: vlastní výzkum

K nejsilnějším motivačním faktorům k užití drogy patří u respondentů z obou výzkumných vzorků zvědavost. Uvádí ji 45,8% respondentů z venkova a 57,1% respondentů z města. Na radu kamaráda/dky dalo při rozhodování o užití drogy 4,2% žáků z venkova a 3,6% žáků z města. Z vlastního rozhodnutí drogu okusilo 20,8% respondentů z venkova a 10,7% respondentů z města. V životní krizi či nesnázích užilo drogu 4,2% respondentů z venkova a 3,6% respondentů z města. 4,2% respondentů z venkova a 10,7% respondentů z města užilo drogu kvůli tomu, že se nudilo. Z obav ze zesměšnění v partě užilo drogu 8,3% respondentů z venkova a 3,6% respondentů z města. Z frajeřiny okusilo drogu 12,5% respondentů z venkova a 7,1% respondentů z města. Jako jiný důvod vedoucí k užití drogy označilo 3,6% respondentů z města. K těmto důvodům patřilo donucení, či překonání strachu.

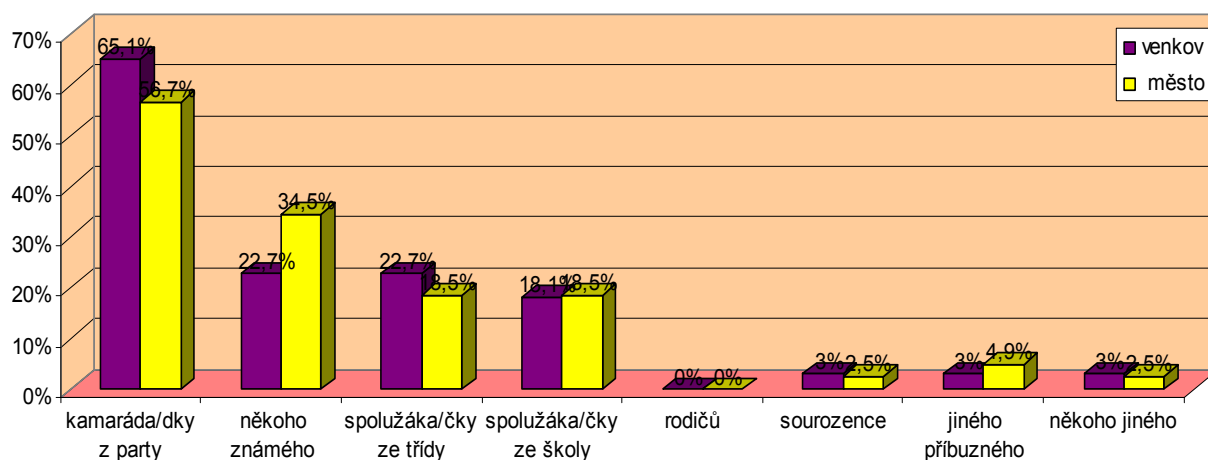
Graf č. 7 – Frekvence užívání drogy



Zdroj: vlastní výzkum

Z výzkumu vyplývá, že jednorázovou zkušenost s užitím návykové látky přiznává 54,4% respondentů z venkova a 51,8% respondentů z města. Drogu nepravidelně užívá 18,1% respondentů z venkova a 16% z města. Denně užívá drogu 10,6% respondentů z venkova a 18,5% respondentů z města. 1,5% žáků z venkova a 6,1% žáků z města užije návykovou látku několikrát týdně. Jednou do týdne užije drogu 4,5% respondentů z venkova a 2,5% respondentů z města. Vícekrát měsíčně přiznává užití návykové látky 4,5% respondentů z venkova a 2,5% respondentů z města. Jednou měsíčně užívá návykovou látku 3% respondentů z venkova a 1,2% respondentů z města. Dříve užívalo, ale nyní již návykovou látku neužívá 3% respondentů z venkova a 1,2% respondentů z města.

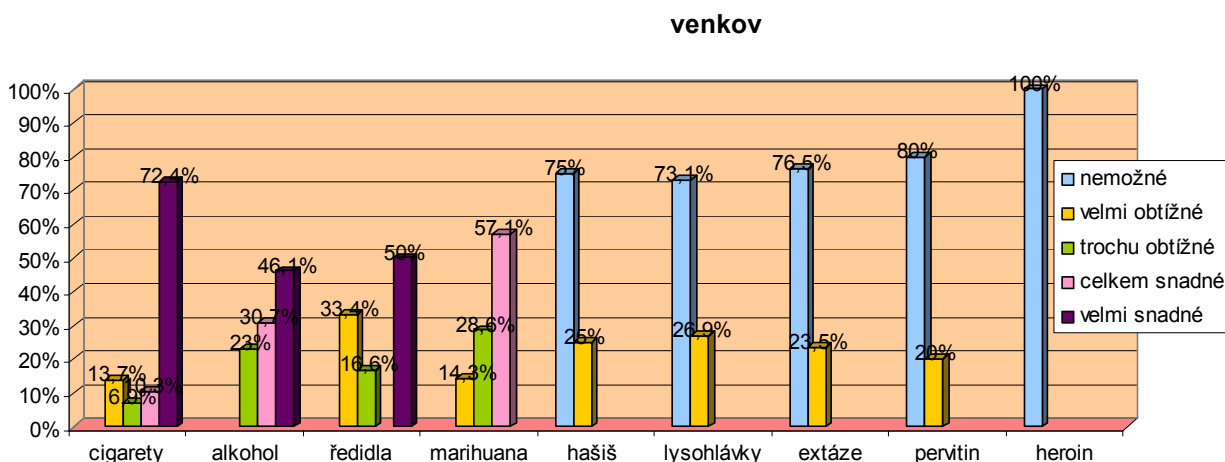
Graf č. 8 – Zdroj ilegálních drog pro respondenty výzkumu



Zdroj: vlastní výzkum

Z výzkumu vyplývá, že nejčastějším potencionálním zdrojem nelegálních drog by byl pro oba výzkumné vzorky kamarád či kamarádka z party. Tuto skutečnost uvádí 65,1% respondentů z venkova a 56,7% respondentů z města. 22,7% respondentů z venkova a 34,5% respondentů z města by získalo nelegální drogu od někoho známého. Od spolužáka či spolužačky ze třídy by získalo zakázanou drogu 22,7% respondentů z venkova a 18,5% respondentů z města. Od spolužáka či spolužačky ze školy by získalo nelegální drogu 18,1% respondentů z venkova a 18,5% respondentů z města. Žádný z respondentů obou výzkumných vzorků by nesháněl ilegální drogu u rodičů. Od sourozenců by však drogu získalo 3% respondentů z venkova a 2,5% respondentů v města. 3% žáků z venkova a 4% žáků z města by získalo drogu od jiných příbuzných. Od někoho jiného by získalo drogu 3% respondentů z venkova a 2,5% respondentů z města. Ve všech případech respondenti jako jinou osobu uváděli dealera.

Graf č. 9 – Dostupnost drog pro respondenty výzkumu z venkova



Zdroj: vlastní výzkum

Z výzkumu vyplývá, že nejvíce dostupnou drogou jsou pro respondenty z venkova tabákové výrobky. Tuto skutečnost uvádí 72,4% respondentů, kteří cigarety shánějí. Pro 10,3% respondentů z venkova jsou cigarety celkem snadno sehnatelné. 6,9% respondentů z venkova uvádí, že je trochu obtížné cigarety sehnat. Pro 13,7% respondentů jsou cigarety velmi obtížně sehnatelné.

Pokud respondenti z venkova shánějí alkohol, je to velmi snadné pro 46,1% z nich. 30,7% respondentů z venkova shání alkohol celkem snadně. Trochu obtížné je získání alkoholu pro 23% žáků z venkova.

Pokud někdo z respondentů z venkova shání ředidla, je jejich získání pro 50% respondentů velmi snadné, pro 16,6% respondentů trochu obtížné a pro 33,4% respondentů velmi obtížné.

Pro 57,1% respondentů z venkova, kteří shánějí marihuanu, je celkem snadné ji získat. 29,6% respondentů z venkova uvádí možnost sehnání marihuany jako trochu obtížnou a jako velmi obtížnou ji uvádí 14,5%.

Pro 75% respondentů z venkova, kteří mají zájem sehnat hašiš, je tento cíl nemožný. Pro 25% respondentů je hašiš velmi obtížně sehnatelný.

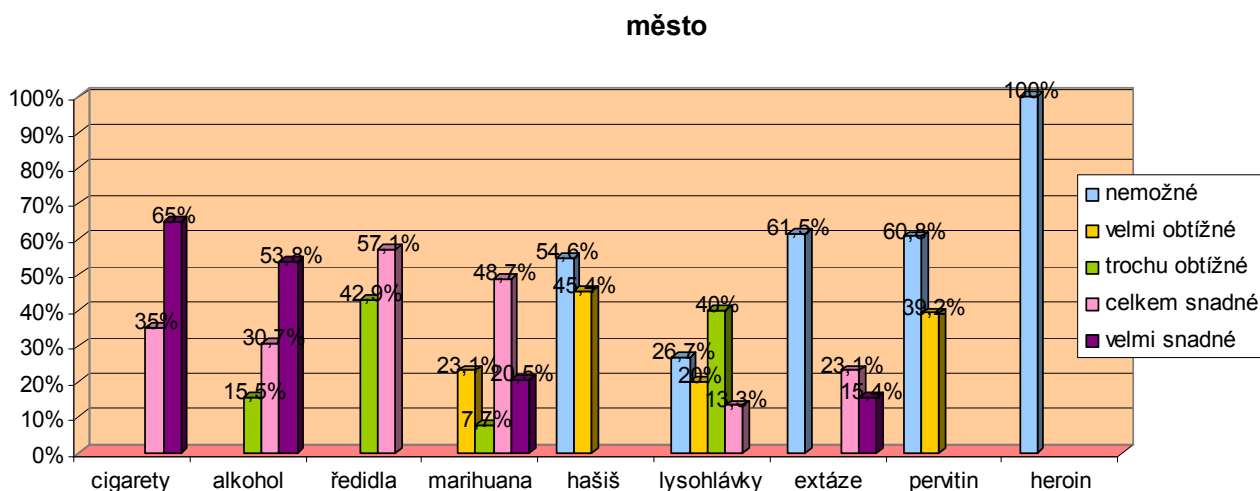
Lysohlávky jsou pro 26,9% respondentů z venkova, kteří je shánějí, velmi obtížně sehnatelné, pro 73,1% žáků z venkova je nemožné lysohlávky sehnat.

Obtížně sehnatelná se jeví respondentům z venkova i extáze, kdy 23,5% uvádí, že je velmi obtížné ji sehnat a 76,5% ji nedokáže sehnat vůbec.

Pro respondenty z venkova, kteří mají zájem sehnat pervitin, je tento cíl u 80% z nich nemožný, 20% z nich se jeví získání této drogy jako velmi obtížné.

Pro všechny respondenty z venkova, kteří by měli zájem sehnat heroin, je tento cíl nemožný.

Graf č. 10 - Dostupnost drog pro respondenty výzkumu z města



Zdroj: vlastní výzkum

Z výzkumu vyplývá, že stejně jako pro respondenty z venkova, jsou i pro respondenty z města nejvíce dostupné cigarety. Velmi snadno je získá, pokud o to má zájem, 65% respondentů z města. 35% respondentů z města je získá celkem snadno.

Pokud respondent z města shání alkohol, 53,8% ho sežene velmi snadno, 30,7% respondentů alkohol sežene celkem snadno a 15,5% alkohol získá trochu obtížně.

57,1% respondentů se jeví získání ředidel jako celkem snadné a 42,9% respondentů by ředidla shánělo trochu obtížně.

Velmi snadno sežene marihuanu 20,5% respondentů z města, 48,7% ji sežene celkem snadně, 7,7% respondentů ji sežene trochu obtížně a 23,1% respondentů ji shání velmi obtížně.

Hašiš se jeví 45,4% respondentů z města, kteří ho shánějí, jako velmi obtížně sehnatelný, pro 56,4% respondentů je nesehnatelný.

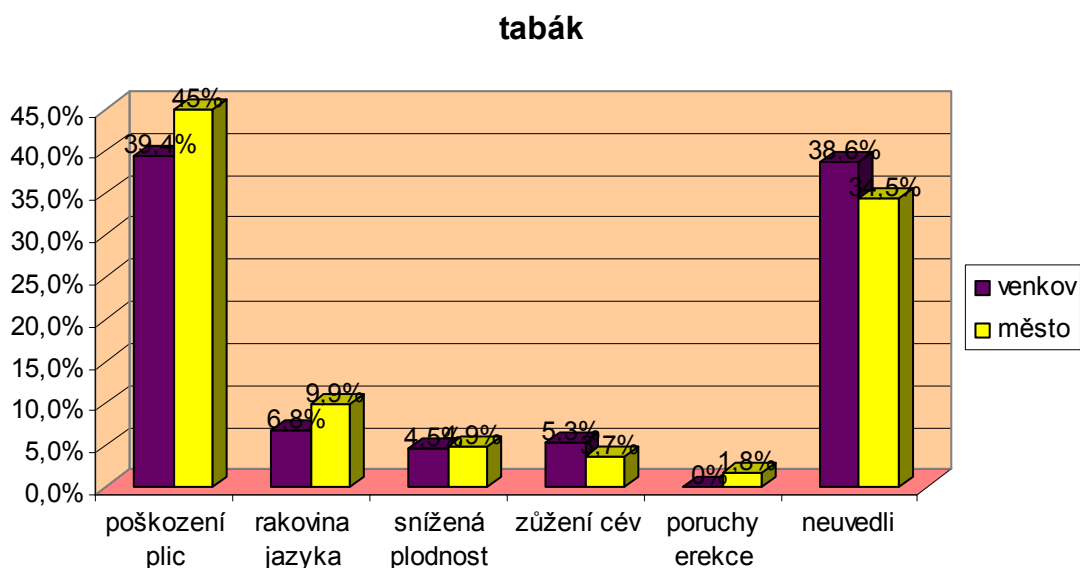
Lysohlávky jsou pro 26,7% respondentů, kteří je shánějí, nesehnatelné, 20% respondentů se jeví jejich získání jako velmi obtížné. Trochu obtížně by sehnalo lysohlávky 40% respondentů z města, celkem snadno by je sehnalo 13,3%.

15,4% respondentů z města, kteří mají zájem sehnat extázi, ji získají velmi snadno, 23,1% celkem snadno. Nemožné je získání extáze pro 61,5% respondentů z města.

Pro respondenty z města, kteří mají zájem sehnat pervitin, je tento cíl u 68,2% z nich nemožný, 30,8% z nich se jeví získání této drogy jako velmi obtížné.

Pro všechny respondenty z města, kteří by měli zájem sehnat heroin, je tento cíl nemožný.

Graf č. 11 – Informovanost o zdravotních rizicích při užívání tabáku



Zdroj: vlastní výzkum

Poškození plic, jako zdravotní riziko užívání tabáku, uvedlo 39,4% respondentů z venkova, přičemž 28,8% uvedlo rakovinu plic a 10,6% azbestózu plic. Respondentů z města uvedlo poškození plic 45%, přičemž rakovinu plic uvedlo 41,3% a azbestózu plic 3,7%.

Rakovinu jazyka uvedlo 6,8% respondentů z venkova a 9,9% respondentů z města.

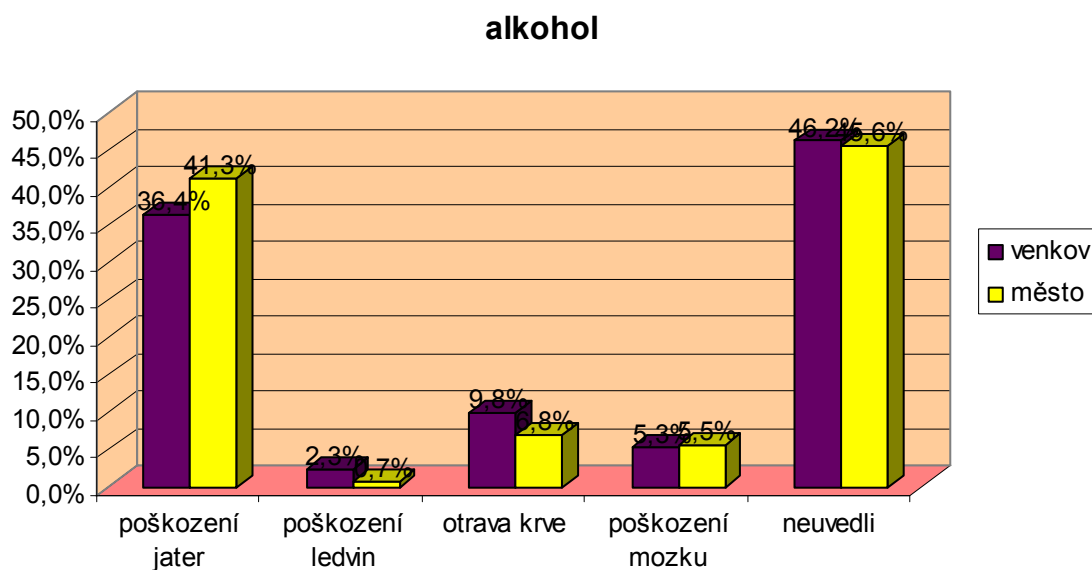
Sníženou plodnost, jako zdravotní riziko užívání tabáku, uvedlo 4,5% respondentů z venkova a 4,9% respondentů z města.

Zúžení cév uvedlo 5,3% respondentů z venkova a 3,7% respondentů z města.

Poruchy erekce uvedlo 1% respondentů z města.

Na otázku neodpovědělo 38,6% respondentů z venkova a 34,5% respondentů z města.

Graf č. 12 – Informovanost o zdravotních rizicích při užívání alkoholu



Zdroj: vlastní výzkum

Poškození jater, jako zdravotní riziko užívání alkoholu, uvedlo 36,4% respondentů z venkova a 41,3% respondentů z města.

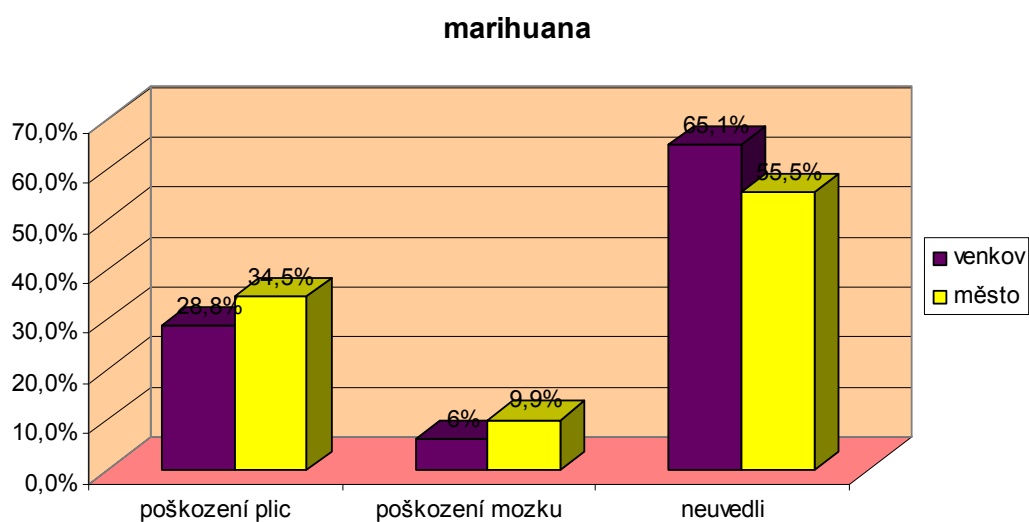
Poškození ledvin uvedlo 2,3% respondentů z venkova a 0,7% respondentů z města.

Otravu krve uvedlo 9,8% respondentů z venkova a 6,8% respondentů z města.

Poškození mozku uvedlo 5,3% respondentů z venkova a 5,5% respondentů z města.

Odpověď na tuto otázku neuedlo 46,2% respondentů z venkova a 45,6% respondentů z města.

Graf č. 13 – Informovanost o zdravotních rizicích při užívání marihuany



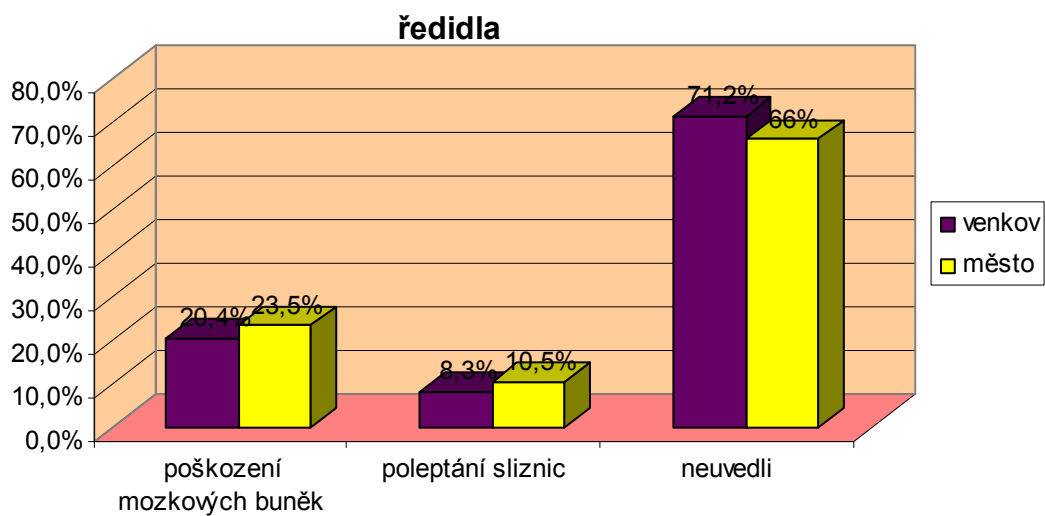
Zdroj: vlastní výzkum

Poškození plic, jako zdravotní riziko užívání marihuany, uvedlo 28,8% respondentů z venkova a 34,5% respondentů z města.

Poškození mozku uvedlo 6% respondentů z venkova a 9,9% respondentů z města.

Odpověď na tuto otázku neuedlo 65,1% respondentů z venkova a 55,5% respondentů z města.

Graf č. 14 – Informovanost o zdravotních rizicích při užívání ředidel



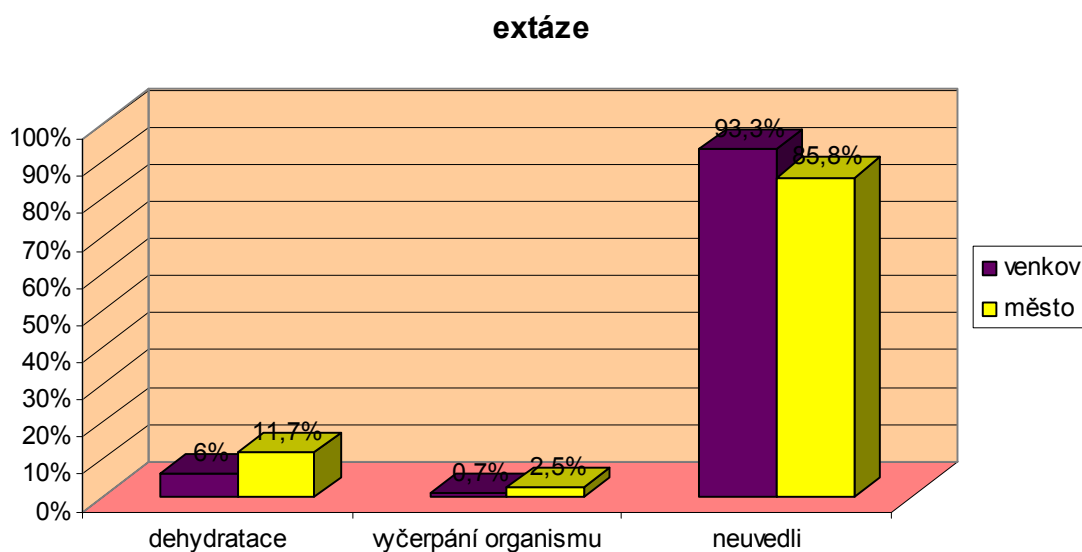
Zdroj: vlastní výzkum

Poškození mozkových buněk, jako zdravotní riziko užívání ředidel, uvedlo 20,4% respondentů z venkova a 23,5% respondentů z města.

Poleptání sliznic uvedlo 8,3% respondentů z venkova a 10,5% respondentů z města.

Odpověď na tuto otázku neuedlo 71,2% respondentů z venkova a 66% respondentů z města.

Graf č. 15 – Informovanost o zdravotních rizicích při užívání extáze



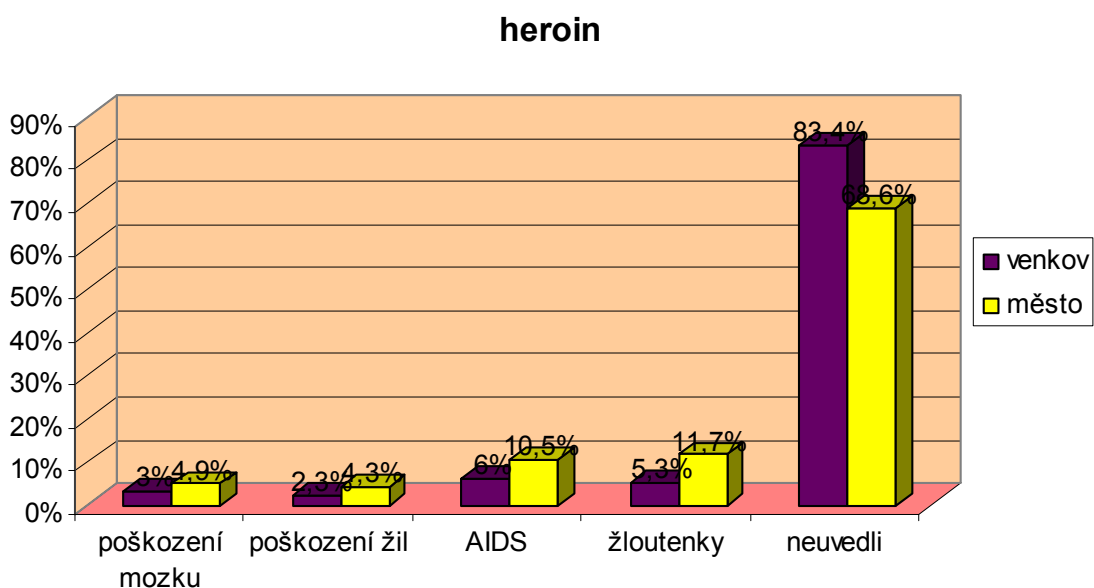
Zdroj: vlastní výzkum

Dehydrataci, jako zdravotní riziko užívání extáze, uvedlo 6% respondentů z venkova a 11,7% respondentů z města.

Vyčerpání organismu uvedlo 0,7% respondentů z venkova a 2,5% respondentů z města.

Odpověď na tuto otázku neuedlo 93,3% respondentů z venkova a 85,5% respondentů z města.

Graf č. 16 – Informovanost o zdravotních rizicích při užívání heroinu



Zdroj: vlastní výzkum

Poškození mozku, jako zdravotní riziko při užívání heroinu, uvedlo 3% respondentů z venkova a 4,9% respondentů z města.

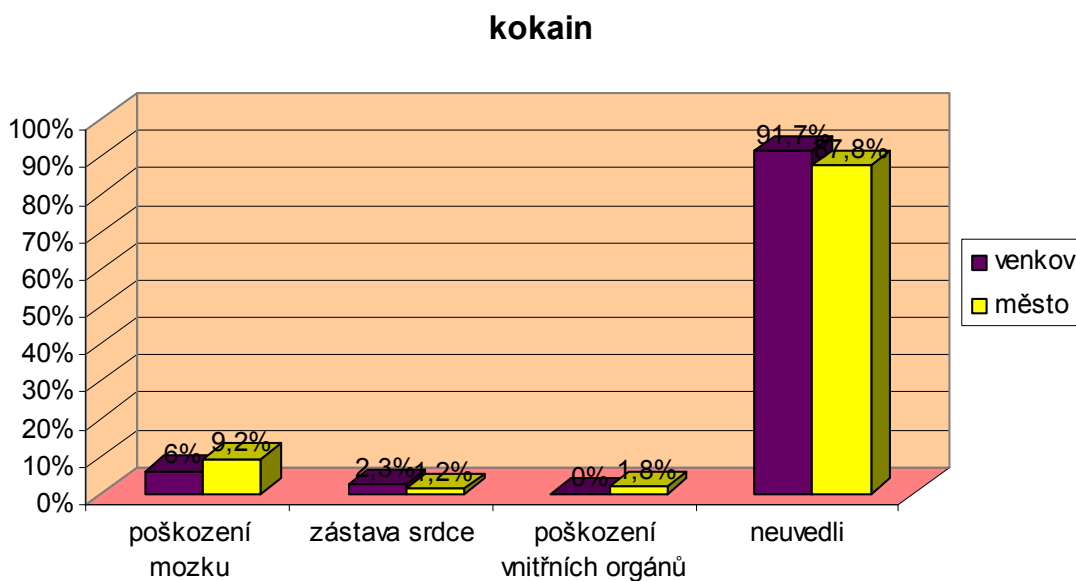
Poškození žil uvedlo 2,3% respondentů z venkova a 4,3% respondentů z města.

Ohrožení nákazou virem AIDS uvedlo 6% respondentů z venkova a 10,5% respondentů z města.

Ohrožení nákazou virových hepatitid uvedlo 5,3% respondentů z venkova a 11,7% respondentů z města.

Odpověď na otázku nevědělo 83,4% respondentů z venkova a 68,6% respondentů z města.

Graf č. 17 – Informovanost o zdravotních rizicích při užívání kokainu



Zdroj: vlastní výzkum

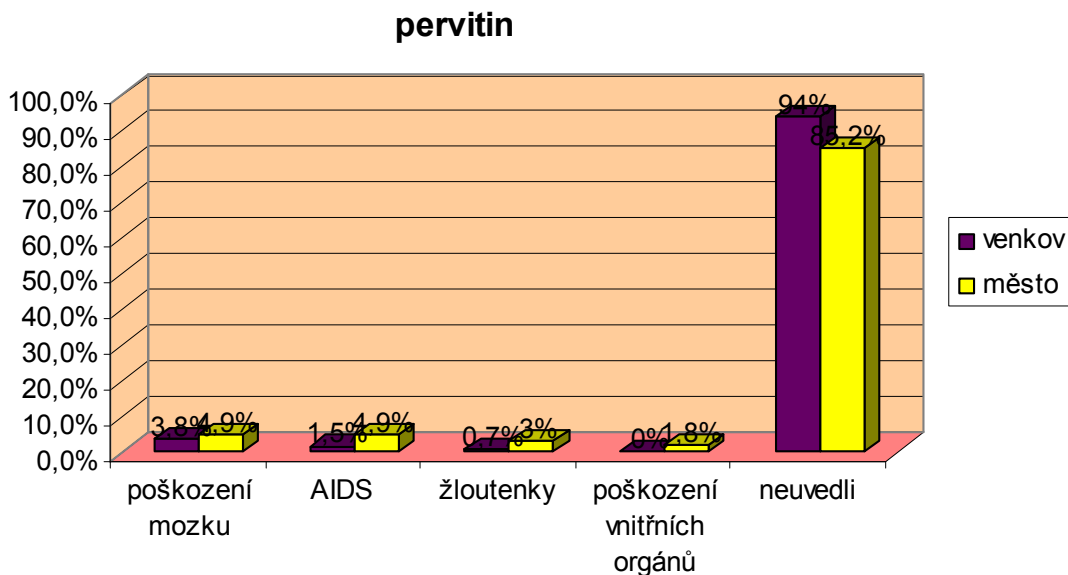
Poškození mozku, jako zdravotní riziko spojené s užíváním kokainu, uvedlo 3% respondentů z venkova a 5,5% respondentů z města.

Zástavu srdce uvedlo 2,3% respondentů z venkova a 1,2% respondentů z města.

Poškození vnitřních orgánů uvedlo 1,8% respondentů z města.

Odpověď na otázku nevědělo 91,7% respondentů z venkova a 87,8% respondentů z města.

Graf č. 18 – Informovanost o zdravotních rizicích při užívání pervitinu



Zdroj: vlastní výzkum

Poškození mozku, jako zdravotní riziko spojené s užíváním pervitinu, uvedlo 3,8% respondentů z venkova a 4,9% respondentů z města.

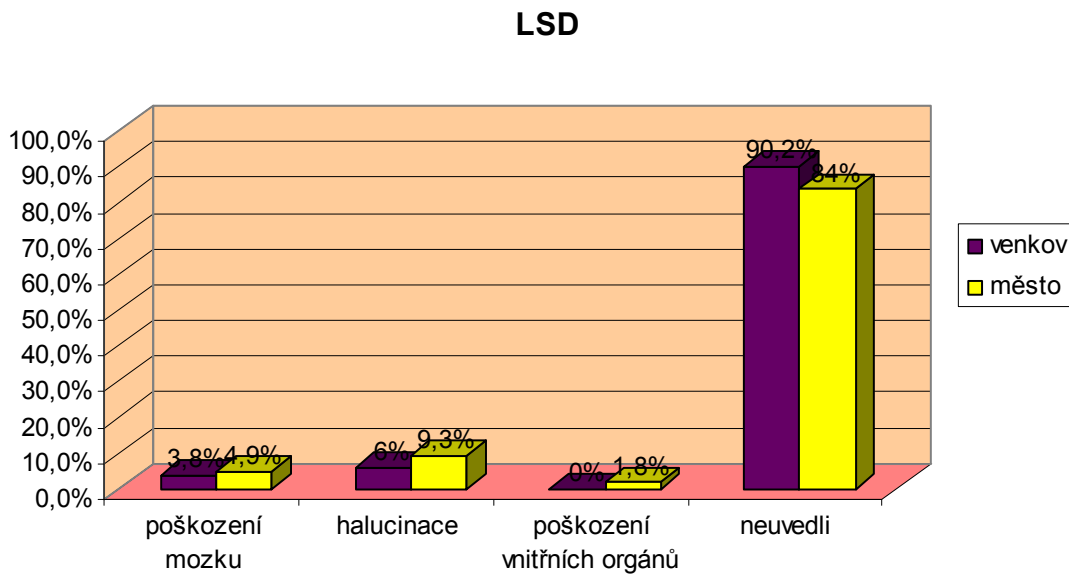
Ohrožení virem AIDS uvedlo 1,5% respondentů z venkova a 4,9% respondentů z města.

Ohrožení nákazou virových hepatitid uvedlo 0,7% respondentů z venkova a 3% respondentů z města.

Poškození orgánů uvedli 4% respondentů z města.

Na otázku neznalo odpověď 94% respondentů z venkova a 85,2% respondentů z města.

Graf č. 19 – Informovanost o zdravotních rizicích při užívání LSD



Zdroj: vlastní výzkum

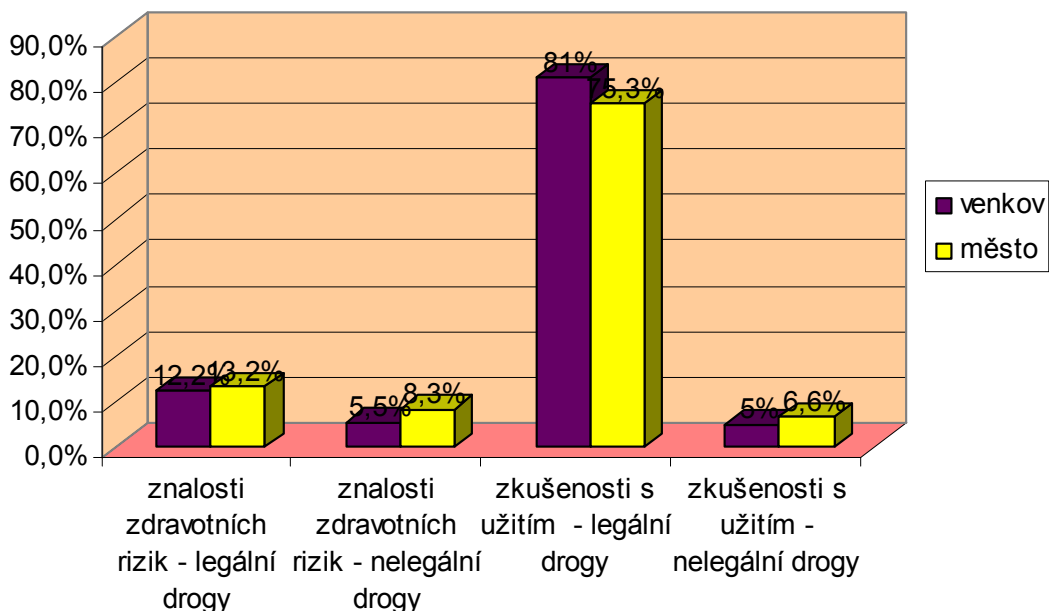
Poškození mozku, jako zdravotní riziko spojené s užíváním LSD, uvedlo 3,8% respondentů z venkova a 4,9% respondentů z města.

Halucinace uvedlo 6% respondentů z venkova a 9,3% respondentů z města.

Poškození vnitřních orgánů uvedlo 1,8% respondentů z města.

Odpověď na otázku nevědělo 90,2% respondentů z venkova a 84% respondentů z města.

Graf č. 20 – Vliv znalostí o zdravotních rizicích užívání drog na jejich vlastní užívání (průměr)



Zdroj: vlastní výzkum

Z následujícího grafu je zřejmé, že více znalostí o zdravotních rizicích užívání legálních i ilegálních drog mají respondenti z města. I přes tyto znalosti však respondenti z města užívají nelegální drogy více než respondenti z venkova.

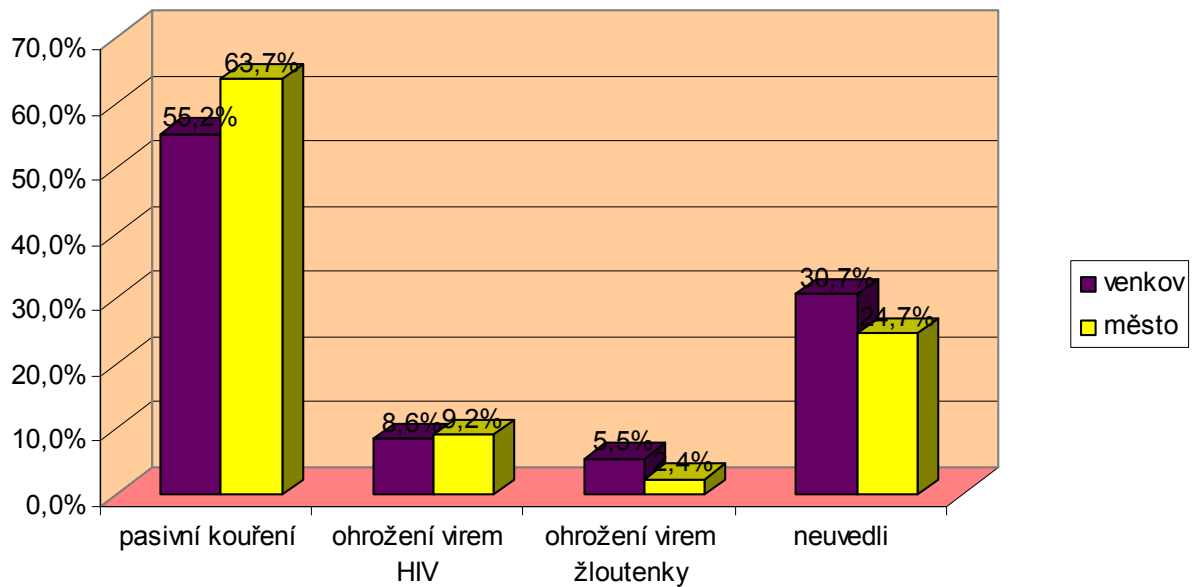
Znalosti zdravotních rizik, která vznikají při užívání legálních drog, má 12,2% respondentů z venkova a 13,2% respondentů z města.

Znalosti zdravotních rizik, která vznikají při užívání ilegálních drog, má 5,5 % respondentů z venkova a 8,3% respondentů z města.

Zkušenost s užitím legální drogy uvedlo 81% respondentů z venkova a 75,3% respondentů z města.

Zkušenost s užitím nelegální drogy uvedlo 5% respondentů z venkova a 6,6% respondentů z města.

Graf č. 21 – Informovanost o zdravotních rizicích spojených s problematikou drog, kterými jsou ohroženi uživatelé drog, ale i lidé, kteří drogy neberou

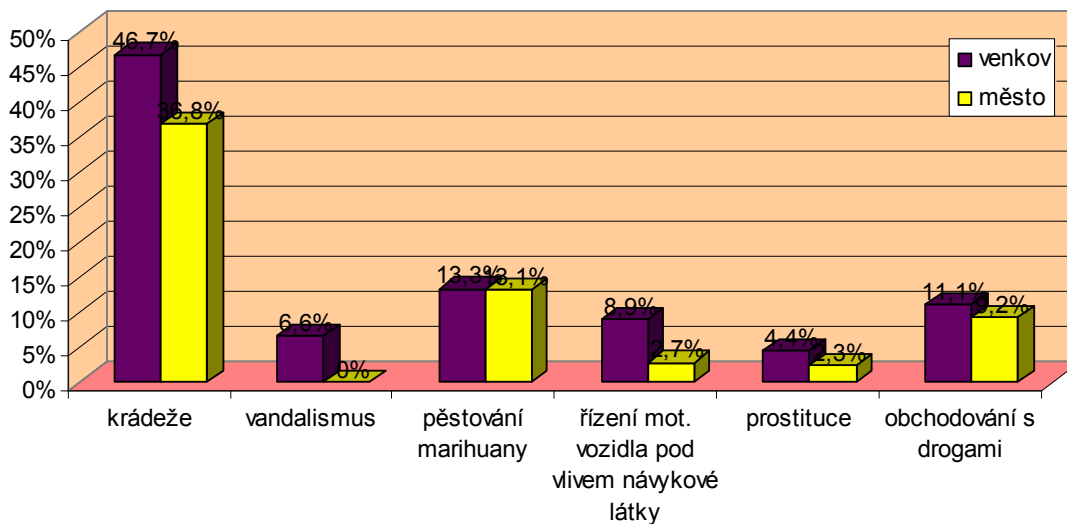


Zdroj: vlastní výzkum

Na tuto otevřenou otázku nevedlo odpověď 30,7% respondentů z venkova a 24,7% respondentů z města.

Z těch, kteří na otázku odpověděli, považuje za zdravotní rizika, kterými jsou vedle uživatelů drog ohroženi i neuživatelé, 55,2% respondentů z venkova a 63,7% respondentů z města pasivní kouření. 8,6 % respondentů z venkova a 9,2% respondentů z města uvedli ohrožení nákazou virem HIV. 5,5% žáků z venkova a 2,4% žáků z města uvedlo, jako výše uvedené riziko, ohrožení nákazou virem hepatitidy.

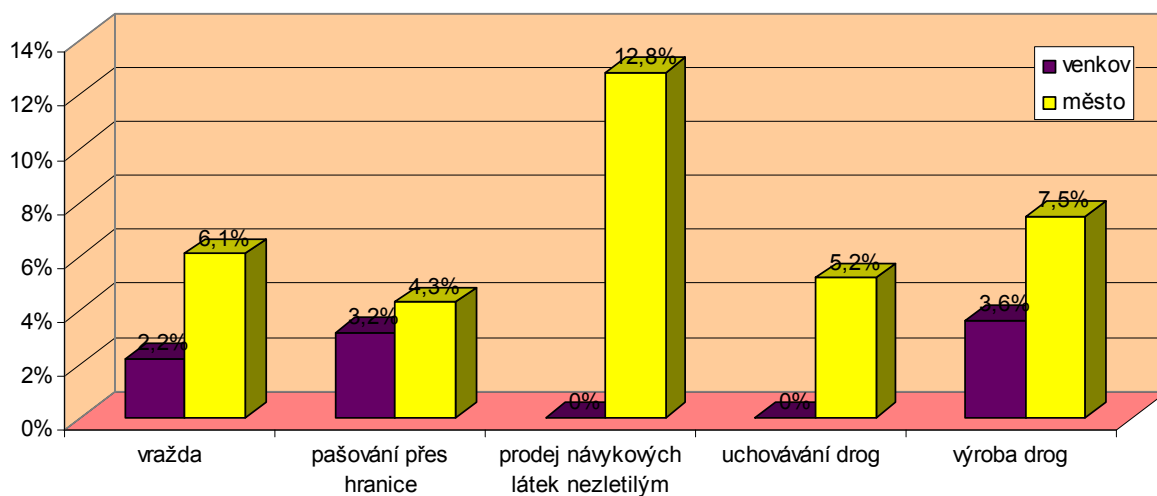
Graf č. 22 část 1. – Informovanost o trestné činnosti spojené s užíváním drog



Zdroj: vlastní výzkum

Na tuto otevřenou otázku odpovědělo 100% respondentů. Příkladů trestné činnosti spojené s užíváním drog je mnoho. 46,7% respondentů z venkova a 36% respondentů z města uvedlo krádeže. 6,6% respondentů venkova uvedlo vandalismus, 13,3% žáků z venkova a 13,1% žáků z města uvedlo pěstování marihuany. Řízení pod vlivem návykové látky uvedlo jako trestnou činnost 8,9% respondentů z venkova a 2,7% respondentů z města. Prostituci uvedlo 4,4% respondentů z venkova a 2,3% respondentů z města. Obchodování s drogami uvedlo 11,1% žáků z venkova a 9,2% žáků z města.

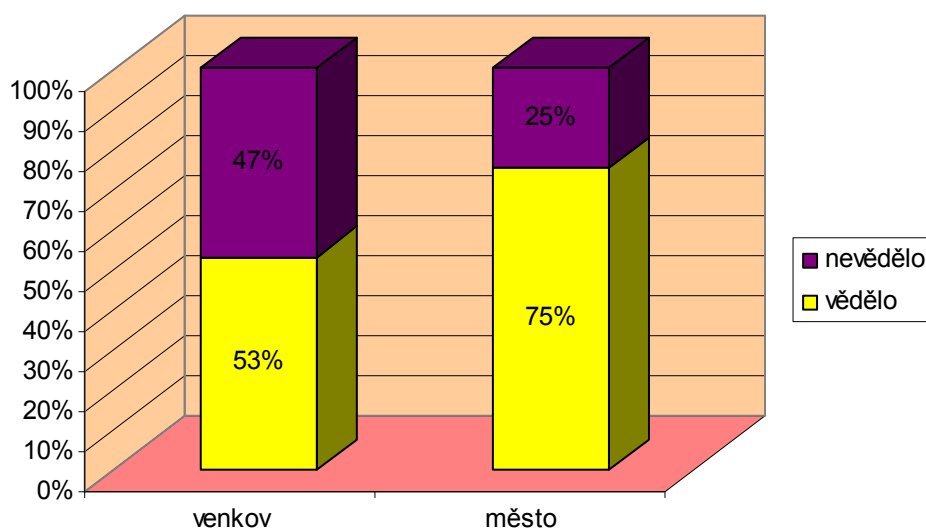
Graf č. 23 část 2. – Informovanost o trestné činnosti spojené s užíváním drog



Zdroj: vlastní výzkum

Vraždu uvedlo 2,2% respondentů z venkova a 6,1% respondentů z města. Pašování drog přes hranice uvedlo 3,2% respondentů z venkova a 4,3% respondentů z města. Prodej návykových látek uvedli pouze respondenti z města a to 12,8%. Uchovávání drog uvedli také pouze respondenti z města, 5,2%. Výrobu drog uvedlo 3,6% respondentů z venkova a 7,5% respondentů z města.

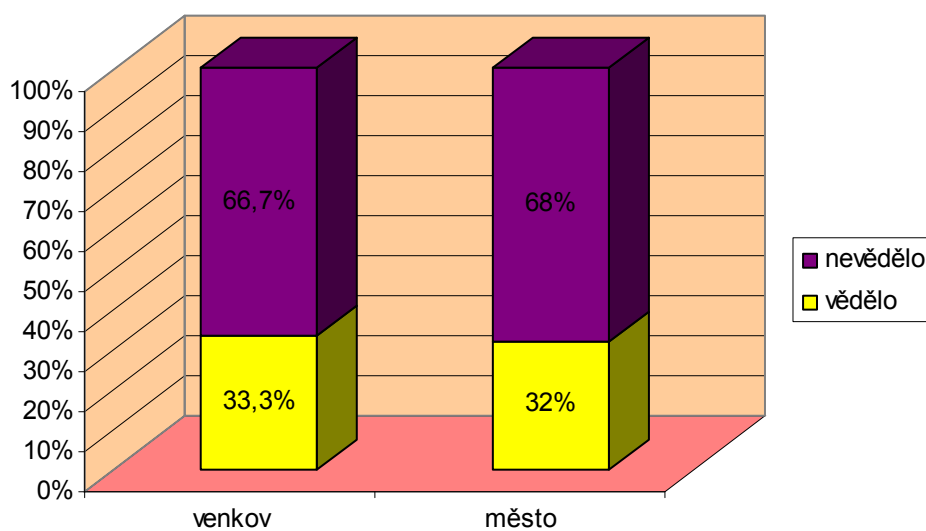
Graf č. 24 - Znalost návykové látky, kterou obsahuje tabák



Zdroj: vlastní výzkum

Správnou odpověď, nikotin, na tuto otázku zodpovědělo 53% respondentů z venkova a 75% respondentů z města.

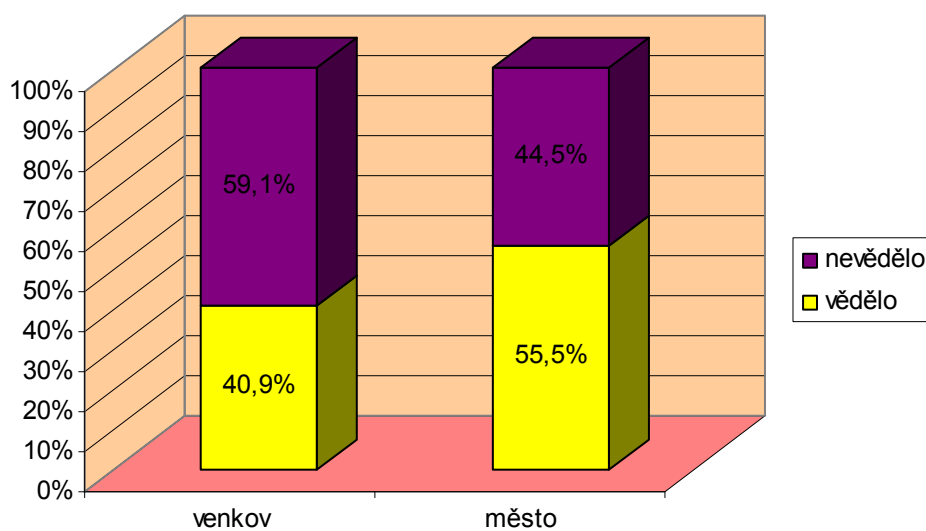
Graf č. 25 – Znalost rostliny, ze které se získává hašiš



Zdroj: vlastní výzkum

Správnou odpověď na tuto otázku, konopí, uvedlo 33,3% respondentů z venkova a 32% respondentů z města.

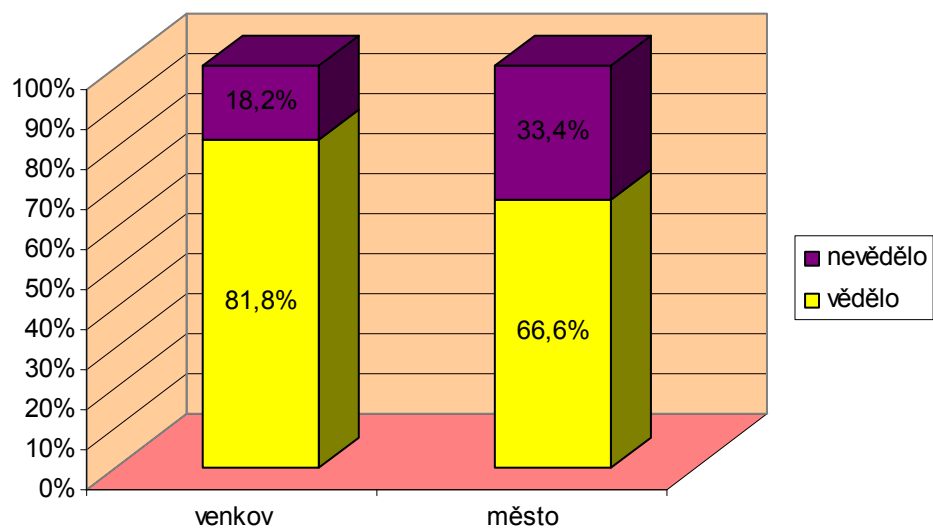
Graf č. 26 – Znalost nelegální drogy, která je úzce spojena se scénou techno/disko



Zdroj: vlastní výzkum

Správnou odpověď na tuto otázku, extáze, uvedlo 40,9% respondentů z venkova a 55,5% respondentů z města.

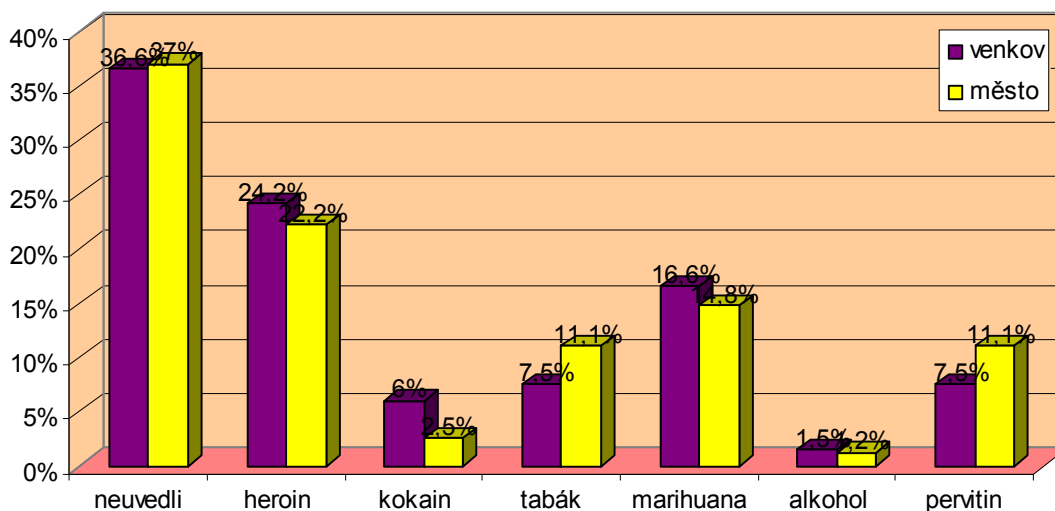
Graf č. 27 - Znalost nejrozšířenější ilegální drogy v České republice



Zdroj: vlastní výzkum

Správnou odpověď na tuto otázku, marihuana, uvedlo 81,8% respondentů z venkova a 66,6% respondentů z města.

Graf č. 28 – Nejnávykovější nelegální droga dle respondentů výzkumu



Zdroj: vlastní výzkum

Odpověď na tuto otázku nezodpovědělo 36,6% respondentů z venkova a 37% respondentů z města.

Heroin, který je z nelegálních drog nejnávykovější, uvedlo 24,2% respondentů z venkova a 22,2% respondentů z města.

Kokain uvedlo 6% respondentů z venkova a 2,5% respondentů z města.

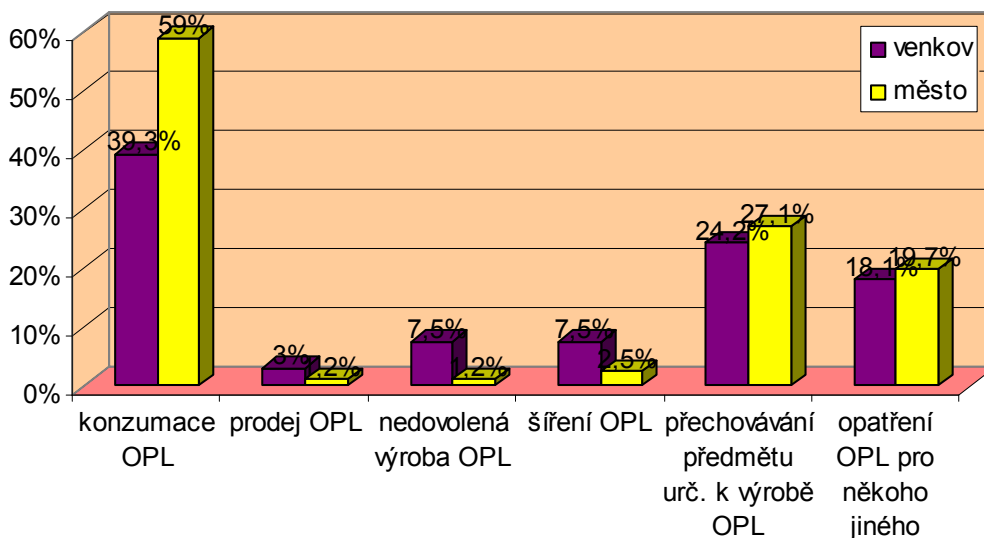
Tabák považuje za nejnávykovější drogu 7,5% respondentů z venkova a 11,1% respondentů z města.

Marihuanu, jako nejnávykovější drogu, uvedlo 16,6% respondentů z venkova a 14% respondentů z města.

Alkohol uvedlo 1,5% respondentů z venkova a 1,2% respondentů z města.

Pervitin považuje ze nejnávykovější drogu 7,5% respondentů z venkova a 11,1% respondentů z města.

Graf č. 29 – Znalost legislativy z oblasti drog



Zdroj: vlastní výzkum

Správnou odpověď na tuto otázku, tedy že v České republice není trestná konzumace omamné a psychotropní látky, uvedlo 39,3% respondentů z venkova a 59% respondentů z města.

Za legální činnost považují 3% respondentů z venkova a 2% respondentů z města prodej omamných a psychotropních látek.

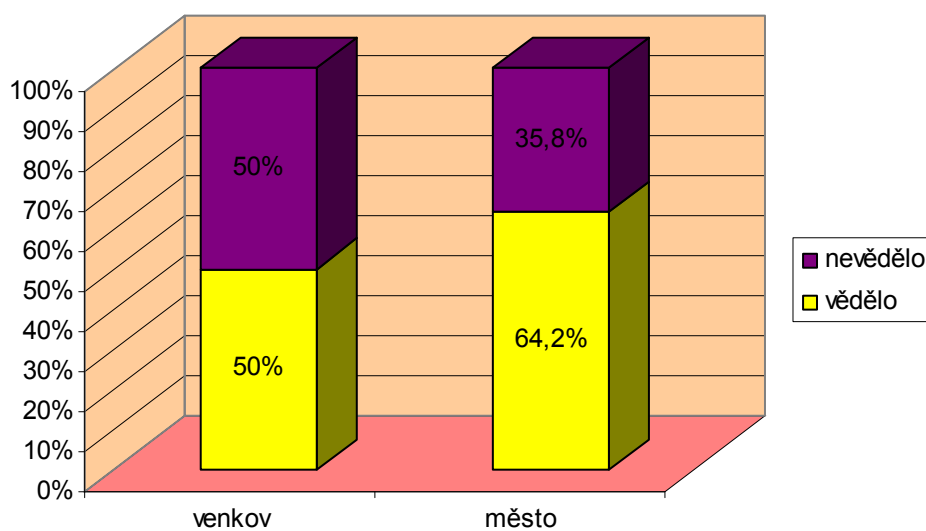
Nedovolenou výrobu omamných a psychotropních látek považuje za legální 7,5% respondentů z venkova a 2% respondentů z města.

7,5% respondentů z města a 2,5% respondentů z venkova považuje za legální šíření omamných a psychotropních látek.

Přechovávání předmětu určeného k výrobě omamných a psychotropních látek považuje za legální 24,2% respondentů z venkova a 27,1% respondentů z města.

Za legální činnost považuje 18,1% respondentů z venkova a 19,7% respondentů z města opatření omamné či psychotropní látky pro někoho jiného.

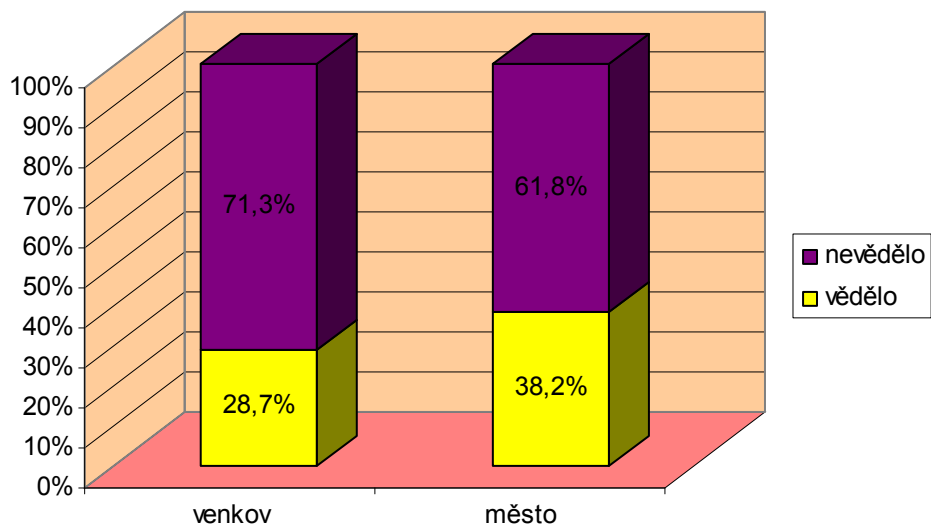
Graf č. 30 - Znalost činností či služeb, které zahrnuje primární drogová prevence



Zdroj: vlastní výzkum

Správnou odpověď, vytváření povědomí a informovanosti o drogách, protidrogové přednášky na základních školách, označilo 50% respondentů z venkova a 64,2% respondentů z města.

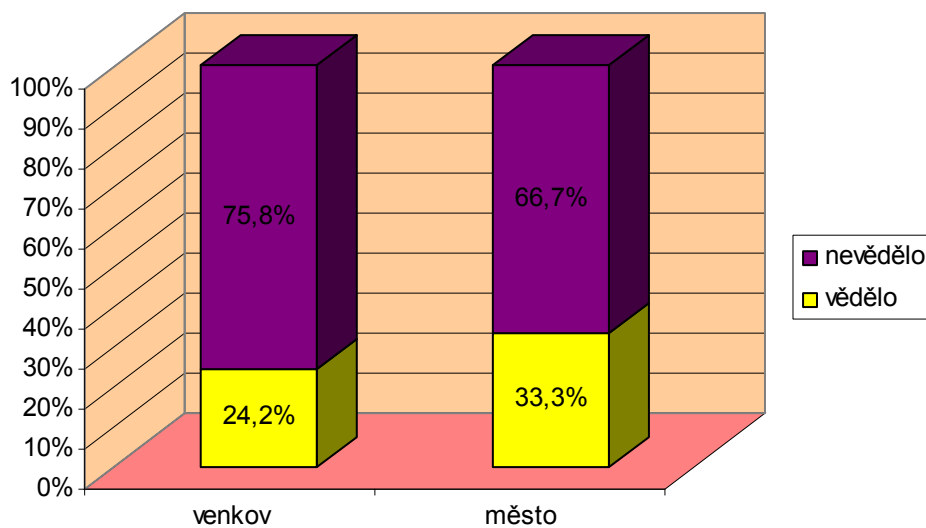
Graf č. 31 - Znalost činností či služeb, které zahrnuje sekundární drogová prevence



Zdroj: vlastní výzkum

Správnou odpověď, léčba drogových závislostí, označilo 28,7% respondentů z venkova a 38,2% respondentů z města.

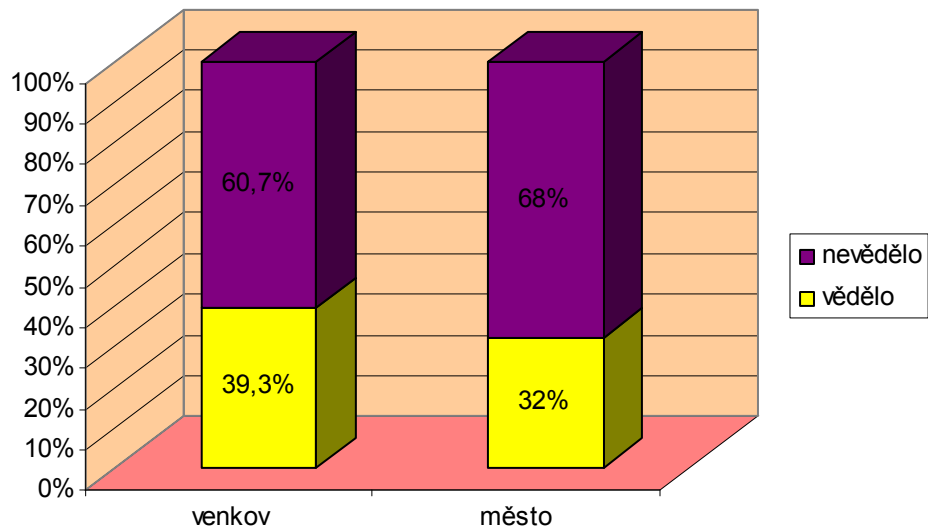
Graf č. 32 - Znalost činností či služeb, které zahrnuje terciární drogová prevence



Zdroj: vlastní výzkum

Správnou odpověď, služby harm reduction = snížení zdravotních rizik u injekčních uživatelů drog, označilo 24,2% respondentů z venkova a 33,3% respondentů z města.

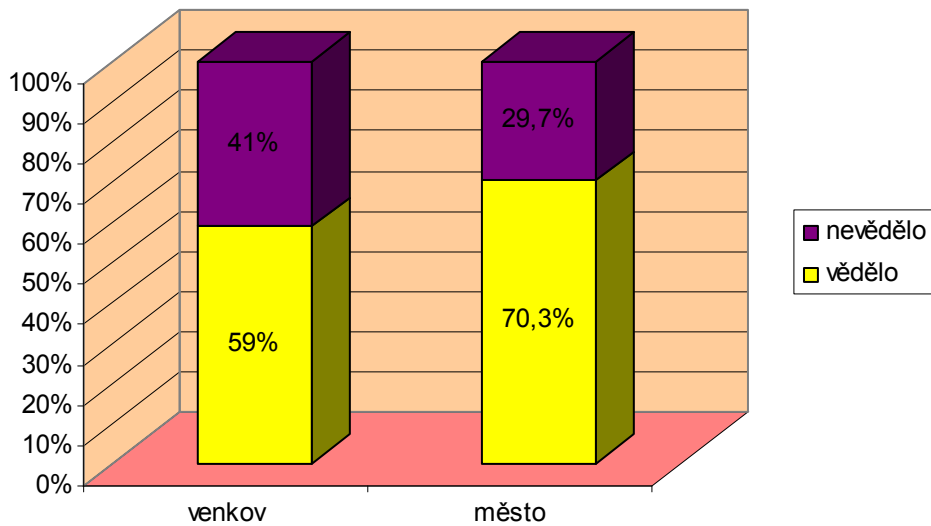
Graf č. 33 - Znalost pojmu trip



Zdroj: vlastní výzkum

Správnou odpověď, slangové označení pro drogu LSD, označilo 39,3% respondentů z venkova a 32% respondentů z města.

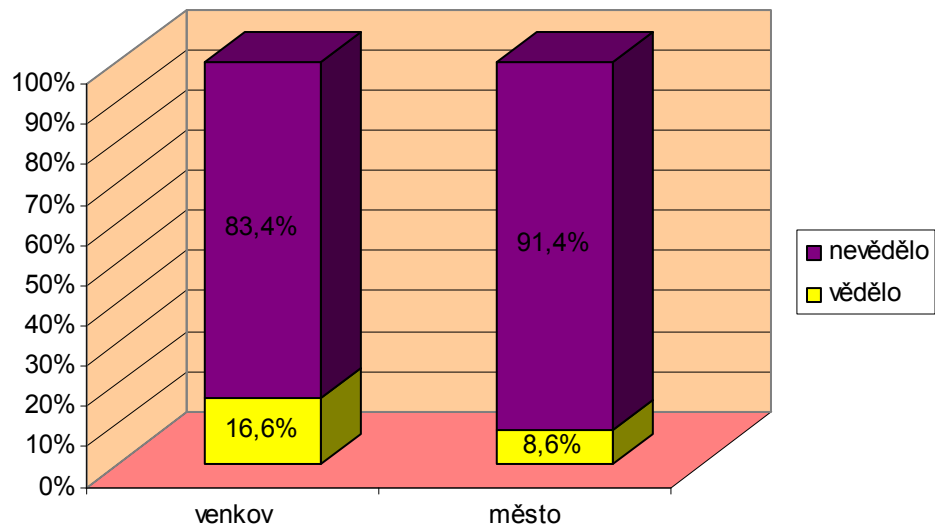
Graf č. 34 - Znalost pojmu bad trip



Zdroj: vlastní výzkum

Správnou odpověď, stav kdy droga, která měla navodit příjemné pocity, vyvolala místo nich úzkost, děsivé halucinace či jiné nepříjemné stavy, označilo 59% respondentů z venkova a 70,3% respondentů z města.

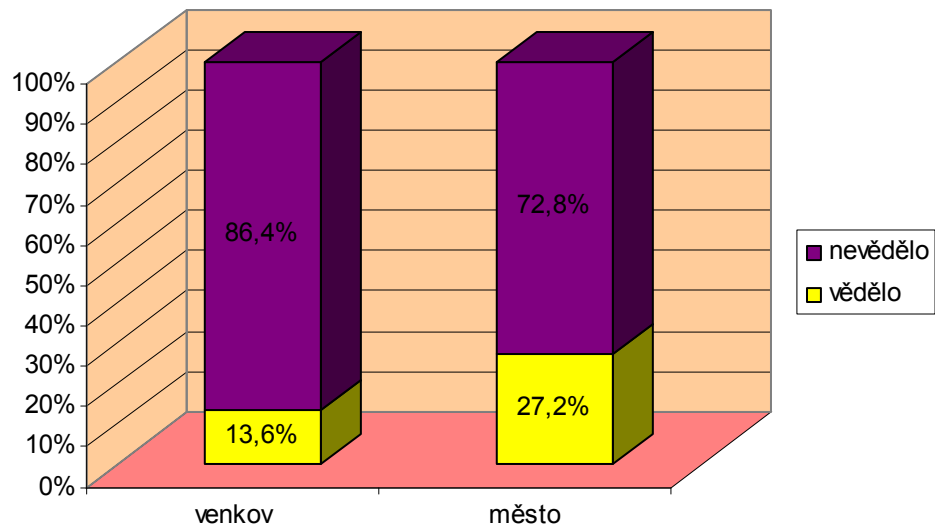
Graf č. 35 - Znalost pojmu flashback



Zdroj: vlastní výzkum

Správnou odpověď, stav jako po požití drogy, i když droga nebyla aplikována, označilo 16,6% respondentů z venkova a 8,6% respondentů z města.

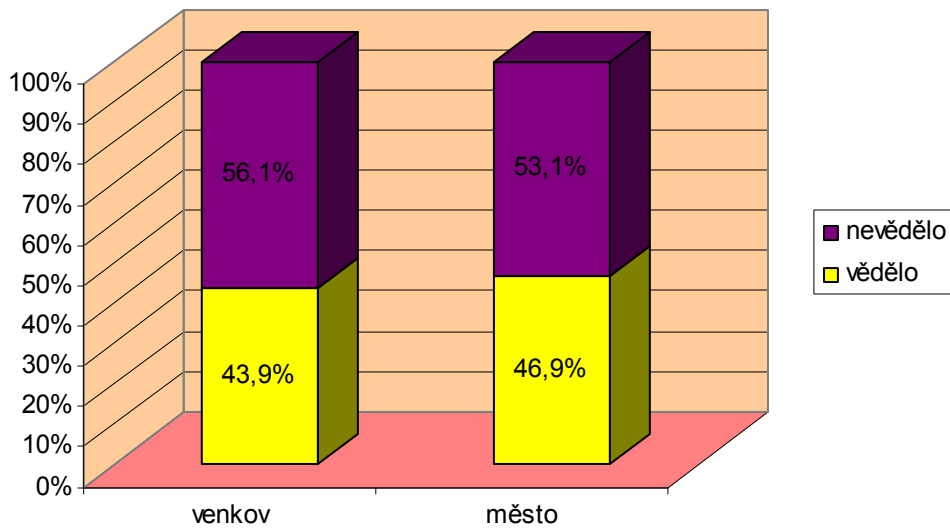
Graf č. 36 - Znalost pojmu delirium tremens



Zdroj: vlastní výzkum

Správnou odpověď, jakési šílenství z nedodání alkoholu tělu, které je na něm závislé, označilo 13,6% respondentů z venkova a 27,2% respondentů z města.

Graf č. 37 - Znalost pojmu crack

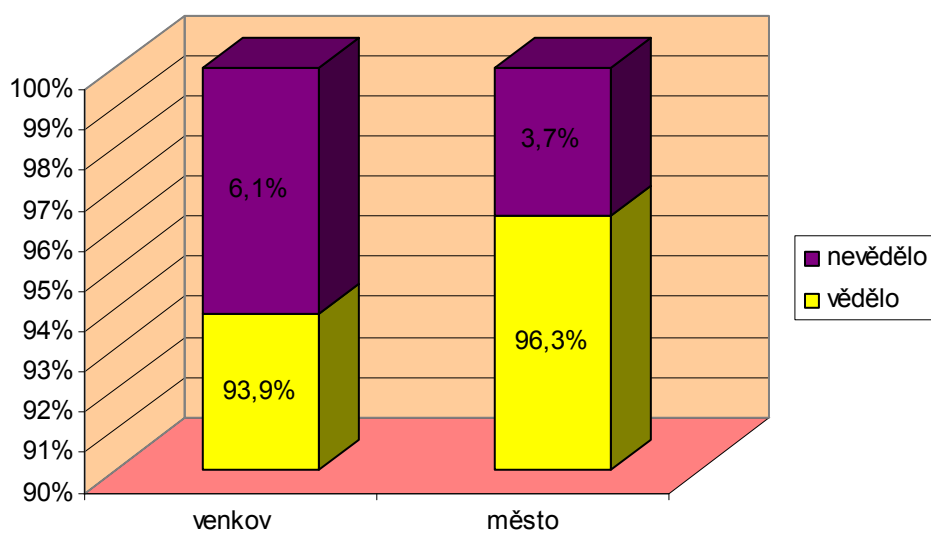


Graf č. 30

Zdroj: vlastní výzkum

Správnou odpověď, forma kokainu upravená ke kouření, označilo 43,9% respondentů z venkova a 46,9% respondentů z města.

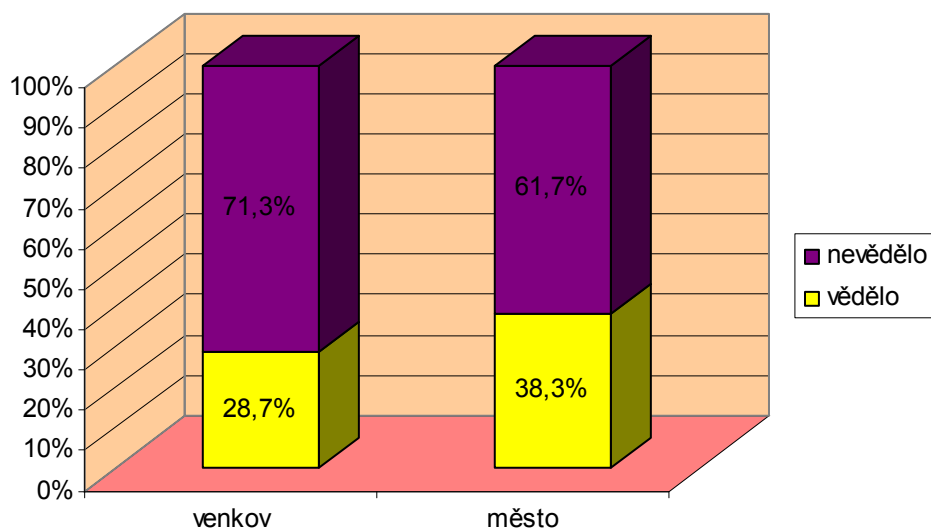
Graf č. 38 - Znalost pojmu joint



Zdroj: vlastní výzkum

Správnou odpověď, slangový výraz pro marihuanovou cigaretu, označilo 93,9% respondentů z venkova a 96,3% respondentů z města.

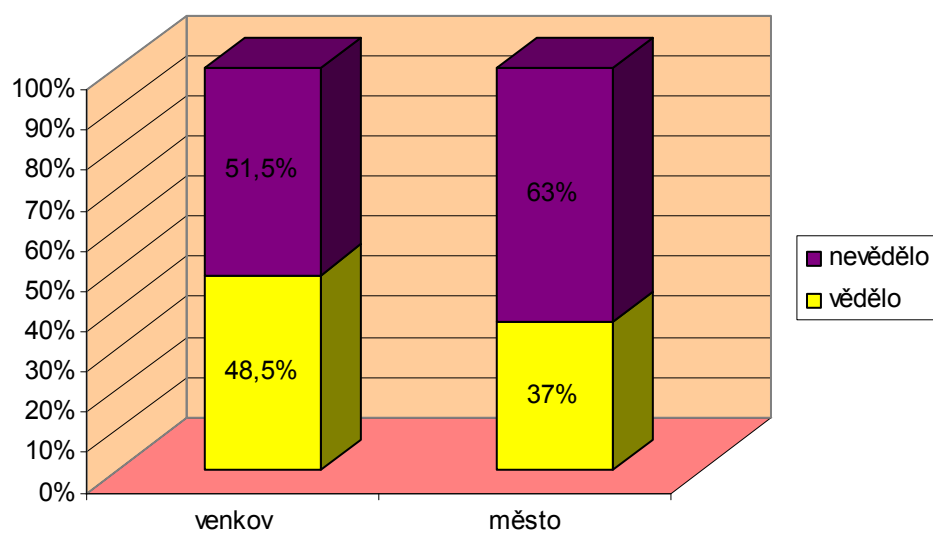
Graf č. 39 - Znalost pojmu run



Zdroj: vlastní výzkum

Správnou odpověď, opakované užívání drogy, obvykle stimulační, s nepřítomností spánku, označilo 28,7% respondentů z venkova a 38,3% respondentů z města.

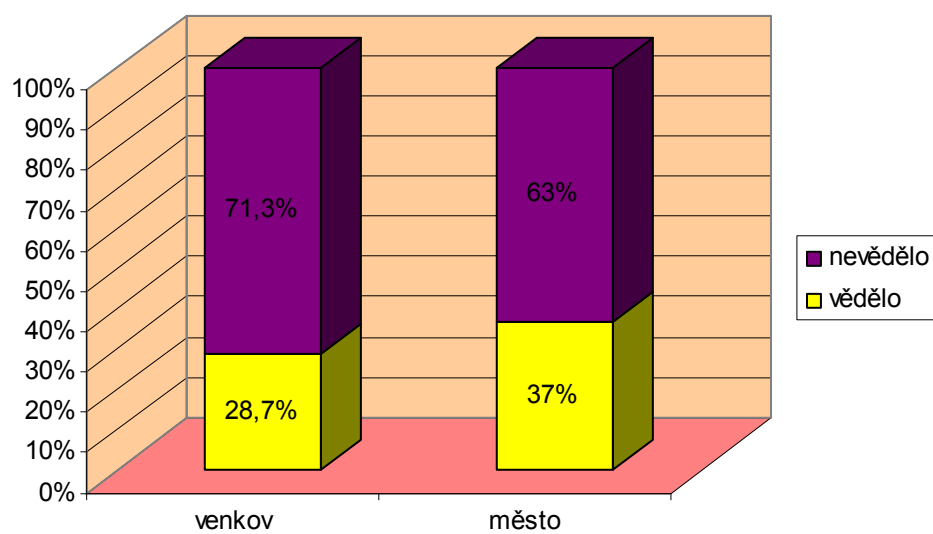
Graf č. 40 - Znalost pojmu zlatá dávka



Zdroj: vlastní výzkum

Správnou odpověď, dávka, kterou si závislý aplikuje k záměrnému předávkování a ukončení života, označilo 48,5% respondentů z venkova a 37% respondentů z města.

Graf č. 41 - Znalost pojmu relaps



Zdroj: vlastní výzkum

Správnou odpověď, návrat k pití nebo užívání jiných drog po období abstinence, označilo 28,7% respondentů z venkova a 37% respondentů z města.

5 DISKUZE

1. a 2. otázka dotazníku měla informační charakter, bylo zjištěno, že se výzkumu zúčastnilo celkem 294 žáků základních škol, z toho 132 žáků mělo trvalé bydliště na venkově a 162 žáků bylo z města. (tabulka č. 1) Žáků ze Základní školy Katovice bylo 48, z toho 22 chlapců a 26 dívek. Ze Základní školy Volenice se výzkumu zúčastnilo 40 žáků, z toho 18 chlapců a 22 dívek. Žáků ze Základní školy Dukelská ve Strakonících bylo 108, z toho 56 chlapců a 52 dívek. Na Základní škole L. Kuby bylo osloveno celkem 102 žáků, z toho 51 chlapců a 51 dívek.

Na základě hodnocení dotazníku jsem zjistila, odkud se respondenti dovídají informace o drogách. Zajímavé je, že narozdíl od respondentů z města, se informace o drogách dovídají respondenti z venkova od rodičů (16,7%). Od učitelů se informace o drogách dovídá více respondentů z venkova (32,2%), než z města (24,8%). Dalšími významnými zdroji informací jsou pro žáky z venkova kamarádi (20%), internet (11,1%), knihy a časopisy (7%). Přibližně dvakrát častěji než respondenti z venkova, používají k získání informací o drogách respondenti z města internet (17,4%), televizi (15,4%), knihy a časopisy (16,7%). Informace o drogách z internetu, televize, knih a časopisů mohou respondenti vnímat jako prodrogové, to by mohlo vést k tomu, že respondenti z města budou užívat drogy častěji, než respondenti z venkova. To potvrzuje i Vácha, který uvádí, že informace o drogách získané od kamarádů, z internetu a médií jsou pro mládež velmi rizikové, protože jsou navádějící k rizikovému chování **(28)**.

To, jak se respondent zachová při nabídce drogy je uvedeno v grafu č. 2. Respondenti z obou výzkumných vzorků by nejčastěji drogu odmítli. Takto by se zachovalo 75,7% respondentů z venkova a 75,3% respondentů z venkova. Vzhledem k tomu, že si nemůžeme být jistí složením či koncentrací nabízených drog, je velmi pozitivní, že nejčastější reakcí respondentů na nabídku drogy by bylo odmítnutí **(29)**.

Setkání s uživatelem nelegální drogy přiznává 92,8% respondentů z venkova a 98,1% respondentů z města. (graf č. 3) Tato skutečnost je velmi alarmující a může mít pro respondenta opět prodrogový charakter.

Čtvrtá otázka zjišťuje kolik respondentů má osobní zkušenost s užitím jednotlivých drog. (graf č. 4) Dle studie projektu Evaluace komunitního programu primární prevence o. s. Prev-Centrum ochutnalo alkohol v životě 98,7 % žáků 9. tříd. Z mého výzkumu vyplývá, že alkohol okusilo 90,9% respondentů z venkova a 87,6% respondentů z města. Sovinová uvádí, že kouření často koreluje s užíváním alkoholu **(25)**. Tabák okusilo již 71,2% respondentů z venkova a 62% respondentů z města. Respondenti z venkova skutečně pijí alkohol častěji než respondenti z venkova. Můžeme tedy tvrdit, že respondenti z venkova mají více zkušeností s užitím legálních drog než respondenti z města. Tato skutečnost potvrzuje hypotézu č. 3.

Konopné drogy okusilo dle studie projektu Evaluace komunitního programu primární prevence o. s. Prev-Centrum 19,5 % žáků 9. tříd základních škol **(27)**. Z mého výzkumu vyplývá, že marihuanu užilo 29,6% respondentů z města a 25,7% respondentů z venkova, hašiš užilo 4,9% respondentů z města a 3% respondentů z venkova. Více zkušeností s užitím konopných drog mají respondenti z města.

Jinou nelegální drogu než konopné látky užilo v životě 13,5 % respondentů, nejčastěji se jednalo o lysohlávky nebo jiné přírodní halucinogeny (7,4 %), LSD (4,9 %) a extázi (4,5 %) **(27)**. Respondenti z mého výzkumu mají zkušenosti z těmito drogami menší, či zcela žádné. Zkušenost s lysohlávkami přiznalo 2,5% respondentů z města, respondenti z venkova s nimi zkušenost nemají. LSD užilo 1,5% respondentů z venkova, zatímco z města s nimi žádný z respondentů zkušenost nemá. S extází má zkušenost 2,5% respondentů z města. Respondenti z venkova nemají zkušenost s užitím extáze. S jinými, tvrdšími, drogami nemá zkušenost žádný z respondentů. Studie ESPAD 2007 potvrzuje, že od konce 90. let dochází k poklesu zkušeností nelegálními drogami – extází, pervitinem, opiáty, LSD, lysohlávkami, a dokonce i těkavými látkami **(27)**. Můžeme tedy tvrdit, že více zkušeností s užitím nelegální drogy mají respondenti z města. Tím se potvrzuje hypotéza č. 2.

Graf č. 5 znázorňuje průměrný věk prvního užití jednotlivých drog. Nešpor uvádí jako první věk užití alkoholu 12 let **(5)**. To přibližně vyplývá i z výzkumu. Průměrný věk prvního užití alkoholu dosahuje u respondentů z venkova 11,2 let a 11,6 let u respondentů z města. Zhruba polovina z těch, kteří začali pít alkohol ve 14 letech

nebo dříve, během dalšího života užívala také jiné drogy **(22)**. Průměrný věk prvního užití tabáku je u obou výzkumných vzorků vyšší, než u užití alkoholu. U respondentů z venkova je to 11,7 let, u respondentů z města překvapivě až 13,3 let. Marihuanu také vyzkoušeli respondenti z venkova v nižším věku (13,6 let) než respondenti z města (13,8 let). S užíváním LSD mají zkušenost pouze respondenti z venkova, přičemž první zkušenost uvedli ve věku 14,4 let. S hašišem, na rozdíl od všech předchozích drog, mají dřívější zkušenost respondenti z města (13,9 let). Respondenti z venkova uvádí první zkušenost s hašišem v 14,2 letech. Ve 14-ti letech vyzkoušeli poprvé respondenti z města extázi a lysohlávky.

Graf č. 6 zobrazuje motivační faktory, které vedou respondenty k užití drogy. Nejčastějšími důvody prvního experimentu s nelegální drogou jsou dle Váchy zvědavost a vlastní rozhodnutí **(28)**. Stejně důvody k užití drogy uvádí i respondenti z mého výzkumu. Jako nejčastější motivační faktor uvádí respondenti z venkova (45,8%) i respondenti z města (57,1%) zvědavost. Pro respondenty jsou dále významným motivačním faktorem vlastní rozhodnutí a obava ze zesměšnění v partě. Respondenti z města uvádějí nudu 2x častěji než respondenti z venkova, zatímco respondenti z venkova uvádějí 2x častěji za motivační faktor frajeřinu.

Osmá otázka se zabývá frekvencí užívání drog. (graf č. 7) Nadpoloviční většina respondentů z obou výzkumných vzorků okusila drogu pouze jednou, můžeme je tedy označit za experimentátory. Alarmující je fakt, že téměř 20% respondentů z města užívá nějakou návykovou látku každý den. Všichni tito respondenti uvedli, že se jedná o kouření cigaret. Respondentů z venkova užívá drogu každý den 10,6%.

Další otázka zkoumala zdroje ilegálních drog pro respondenty výzkumu. (graf č. 8) Nejčastěji získávají drogu respondenti z venkova (65,1%), stejně jako respondenti z města (56,7%) od kamarádů. Tímto zjištěním jsem dospěla ke stejnému názoru jako Nešpor, který považuje za nejdostupnější místa k rozšiřování drog party vrstevníků **(17)**.

Nakolik jsou drogy pro respondenty dostupné zkoumá otázka č. 11. (graf č. 9 a 10) Dle studie ESPAD se neustále zvyšuje dostupnost jednotlivých drog, proto dnes už i děti na vesnici mají k drogám snazší přístup **(27)**. I přesto však nadále platí, že větší dostupnost drog je ve větších městech. To potvrzuje i můj výzkum. Získat legální drogy

je pro respondenty celkem snadné i na venkově, zatímco získat nelegální drogu je již obtížnější. Z výzkumů vyplývá, že narůstá subjektivně vnímaná dostupnost konopných látek **(27)**. Celkem snadno nebo velmi snadno by sehnalo konopné látky 69,2% respondentů z města a 57,1% respondentů z venkova. Nesehnatelnou drogou se jeví respondentům z obou výzkumných vzorků pouze heroin.

Otázka č. 12 zkoumá znalosti respondentů o zdravotních rizicích spojených s užíváním jednotlivých drog. Výzkum prokázal, že znalosti respondentů o zdravotních rizicích jsou nedostačující. Znalosti zdravotních rizik spojených s užíváním legálních drog má 12,2% respondentů z venkova a 13,2% respondentů z města. Rizika spojená s užíváním tabákových výrobků uvedli respondenti stejná jako Nešpor a Provazníková **(19)**. Nejčastěji respondenti uváděli různá poškození plic, rakovinu jazyka, sníženou plodnost či poruchy erekce. Za rizika spojená s užíváním alkoholu považují respondenti, stejně jako Petr, poškození vnitřních orgánů (jater, mozku, ledvin) a otravu krve **(20)**.

Znalosti zdravotních rizik spojených s užíváním nelegálních drog mají respondenti ještě menší než znalosti zdravotních rizik spojených s užíváním legálních drog. Znalosti zdravotních rizik u uživatelů nelegálních drog prokázalo pouze 5,5% respondentů z venkova a 8,3% respondentů z města. U uživatelů marihuany se zvyšuje riziko zánětu průdušek a jiných plicních onemocnění, především rakoviny plic **(8)**. Poškození plic, jako zdravotní riziko spojené s užíváním marihuany, respondenti uváděli nejčastěji. Stejně jako Nešpor uvedli nejčastěji respondenti poškození mozku jako riziko spojené s užíváním ředidel **(16)**. Borník uvádí, že při užití extáze dochází k velké ztrátě tekutin a absence pocitu žízně, která způsobuje dehydrataci **(3)**. Dehydrataci, jako riziko spojené z užitím extáze uvedlo nejvíce respondentů z venkova (6%) i z města (11,7%). Díky injekční aplikaci heroinu hrozí nakažení hepatitidou nebo virem HIV/AIDS **(7)**. Takto odpovědělo celkem 11,3% respondentů z venkova a 22,2% respondentů z města. Znalosti zdravotních rizik užívání kokainu, pervitinu a LSD měli respondenti nejmenší. Uváděli poškození mozku, vnitřních orgánů a rizika nakažení žloutenkou či virem HIV/AIDS. U LSD byly jako riziko nejčastěji uváděné halucinace. Je zajímavé, že přestože mají respondenti z města více informací o zdravotních rizicích spojených s užíváním nelegálních drog, užívají je častěji než respondenti z venkova.

Můžeme tedy tvrdit, že informace o zdravotních rizicích spojených s užíváním nelegálních drog nemají vliv na jejich užívání.

Znalosti z oblasti zdravotních rizik spojených s problematikou drog, kterými jsou ohroženi uživatelé drog, ale i lidé, kteří drogy neberou zkoumala otázka č. 13. Více těchto znalostí prokázali respondenti z města. Nejvíce respondentů uvedlo pasivní kouření, stejně jako Zábranský uvedli respondenti také šíření krevně přenosných nemocí pomocí injekčního náradí či sexuálního styku (**29**). Jednalo se o nebezpečí nákazy virem HIV a žloutenky.

Otázka č. 14 se zabývá znalostmi respondentů z oblasti trestné činnosti, která je spojena s užíváním drog. Respondenti uváděli jak primární drogové trestné činy, tak i sekundární. Z primárních drogových trestných činů uváděli respondenti pěstování marihuany (13,3% z venkova a 13,1% z města), obchodování s drogami (11,1% z venkova a 9,2% z města), uchovávání drog (5,2% z města), výrobu drog (3,6% z venkova a 7,5% z města) a pašování drog přes hranice (3,2% z venkova a 4,3% z města). Nejčastějším typem drogových trestných činů je páchaní trestných činů za účelem obstarání si prostředků na drogy. Především se jedná o drobnou majetkovou kriminalitu, méně často o násilné trestné činy (**29**). Právě krádeže uváděli respondenti nejčastěji. Jako další trestnou činnost spojenou s užíváním drog uváděli respondenti řízení motorového vozidla pod vlivem návykové látky, vandalismus, prostituci, vraždy a prodej návykových látek nezletilým.

Otázka č. 15 se zabývá podvědomím respondentů o tom, jakou návykovou látku obsahuje tabák. Jedinou návykovou látkou obsaženou v tabáku je nikotin (**19**). Takto odpovědělo 53% respondentů z venkova a 75% respondentů z města. K užití tabáku (graf č. 4) se přiznalo 71,2% respondentů z venkova a 62,9% respondentů z města. Zajímavým se mi tedy jeví fakt, že přestože zkušeností s užíváním tabákových výrobků má více respondentů z venkova, větší znalosti o návykové látce v tabáku mají respondenti z města.

Otázka č. 16 zkoumá, kolik respondentů zná rostlinu, ze které se získává hašiš. Jako hašiš se označuje pryskyřice z rostlin konopí setého (**11**). Takto otázku zodpovědělo 33,3% respondentů z venkova a 32% respondentů z města. Hašiš někdy

užilo 3% žáků z venkova a 4,9% žáků z města (graf č. 4). Můžeme proto tvrdit, že znalosti o droze hašiš mají i ti respondenti, kteří ho neužívají.

Otázka č. 17 zjišťuje, kolik respondentů zná odpověď na otázku „Která z nelegálních drog je úzce spojena se scénou techno/disko“? Petr uvádí, že s techno/disko scénou je úzce spojeno užívání extáze **(20)**. Stejně drogu ve své odpovědi uvedlo 40,9% respondentů z venkova a 55,5% respondentů z města. Zkušenost s extází přiznalo 2,5% respondentů z města (graf č. 4). Je tedy zřejmé že více osobních zkušeností i znalostí o extázi mají respondenti z města.

Otázka č. 18 zjišťuje, zda respondenti vědí, která z nelegálních drog je v České republice nejrozšířenější. Nejvíce rozšířenými nelegálními drogami jsou dle Záborského konopné drogy **(29)**. Stejně odpovědělo 81,8% respondentů z venkova a 66,6% respondentů z města. To, že správně odpovědělo více respondentů z venkova, si vysvětlují tím, že i více respondentů z venkova konopné drogy užívá.

Otázka č. 19 zkoumá, kterou nelegální drogu považují respondenti za nejnávykovější. Za nejnávykovější drogu je obecně považován heroin **(29)**. Nejvíce respondentů skutečně heroin za nejnávykovější považuje (24,2% z venkova a 22,2% z města). Při vyhodnocení otázky jsem zjistila, že 7,5% respondentů z venkova a 11,1% respondentů z města uvedlo, i přes to, že mělo uvést nelegální drogu, tabák a 1,5% respondentů z venkova a 1,2% respondentů z města uvedlo alkohol. Za nejnávykovější nelegální drogu považuje 16,6% respondentů z venkova a 14% respondentů z města marihuanu, 6% respondentů z venkova a 2,5% respondentů z města kokain a 7,5% respondentů z venkova a 11,1% respondentů z města pervitin. Z vyhodnocení otázky je zřejmé, že pouze přibližně čtvrtina respondentů je dostatečně informována o nebezpečnosti užívání heroínu.

Otázka č. 20 zjišťuje nakolik jsou respondenti informováni o legislativě z oblasti drog. Respondenti měli zaškrtnout v odpovědích na otázku tu činnost, která není v České republice trestná. Správnou odpověď, tedy že není trestná konzumace omamné či psychotropní látky uvedlo nejvíce respondentů (39,3% z venkova a 59% z města) **(30)**. Na druhém místě uváděli respondenti přechovávání předmětu určeného k výrobě omamné či psychotropní látky (24,2% z venkova a 27,1% z města), dále pak

opatření omamné či psychotropní látky pro někoho jiného (18,1% respondentů z venkova a 19,7% respondentů z města). Nedostatečná informovanost respondentů o legislativě týkající se drog může vést k tomu, že respondenti budou některou z těchto činností páchat, aniž by tušily, že je zakázaná.

Otázky č. 21 až 23 jsou věnovány drogové prevenci. Zjišťují, zda mají respondenti vědomosti o základních činnostech a službách primární, sekundární a terciární drogové prevence. Nejvíce respondentů znalo základní činnosti primární prevence, nejméně respondentů znalo služby terciární prevence. Primární prevence zahrnuje dle Nešpora vytváření podvědomí a informovanosti o drogách či protidrogové přenášky na základních školách **(14)**. Tuto možnost v dotazníku označilo 50% respondentů z venkova a 64,2% respondentů z města. Sekundární prevence zahrnuje léčbu závislostí **(29)**. Tuto odpověď v dotazníku uvedlo 28,7% respondentů z venkova a 38,2% respondentů z města. Služby Harm reduction, tedy snížení zdravotních rizik u injekčních uživatelů drog, označilo za službu terciární prevence 24,2% respondentů z venkova a 33,3% respondentů z města. Celkově mají respondenti z města více znalostí z oblastí drogové prevence než respondenti z venkova.

Otázky č. 24 až 32 zkoumají znalosti respondentů slangových výrazů či základních pojmů z oblasti drog. Slangové označení pro drogu LSD, jako správnou odpověď na otázku „Co je to trip“, uvedlo 39,3% respondentů z venkova a 32% respondentů z města. Pojem bad trip byl pro respondenty známější. Správnou odpověď na otázku, která objasňovala tento pojem, označilo 59% respondentů z venkova a 70,3% respondentů z města. Správnou odpověď na další otázku, tedy že flashback je stav jako po požití drogy, přestože droga nebyla aplikována, označilo pouze 16,6% respondentů z venkova a 8,6% respondentů z města **(24)**. Ve 27. otázce se ptám respondentů na pojem delirium tremens. Jak uvádí Petr, delirium tremens je jakési šílenství z nedodání alkoholu tělu, které je na něm závislé **(20)**. Takto na otázku odpovědělo 13,6% respondentů z venkova a 27,2% respondentů z města. Pojem crack byl pro respondenty známější. Správnou odpověď, tedy že crack je forma kokainu upravená ke kouření, označilo 43,9% respondentů z venkova a 46,9% respondentů z města **(20)**. Nejvíce známý byl pro respondenty pojem point. Objasnilo ho 93,9% respondentů z venkova a

96,3% respondentů z města. Petr uvádí, že run je opakované užívání drogy, obvykle stimulační, s nepřítomností spánku **(20)**. Správnou odpověď, objasňující tento pojem, označilo 28,7% respondentů z venkova a 38,3% respondentů z města. Dalším pojmem, který měli respondenti objasnit, byl pojem zlatá dávka. Zlatou dávku popisuje Göhlert jako dávku drogy, kterou si závislý aplikuje k záměrnému předávkování a ukončení života **(7)**. Správně pojem objasnilo 48,5% respondentů z venkova a 37% respondentů z města. Poslední otázka se týkala pojmu relaps. Solotář popisuje relaps jako stav, kdy se závislý rozhodne pro abstinenci **(24)**. Správně objasnilo pojem relaps 28,7% respondentů z venkova a 37% respondentů z města. Správné odpovědi celkově uvádělo více respondentů z města než respondentů z venkova. Můžeme tedy tvrdit, že respondenti z města mají více zkušeností z oblasti drog než respondenti z venkova.

6 ZÁVĚR

Na tomto místě bych chtěla stručně shrnout výsledky mé bakalářské práce a zhodnotit její přínos. Cílem mé práce bylo především ověření či vyvrácení hypotéz. Otázkou je, nakolik jsou školní děti informované o problematice drog a jejich vlastní vztah k dané problematice. Ve své práci jsem porovnávala zkušenosti a znalosti žáků základních škol ve městě a na venkově.

Moje bakalářská práce se skládá ze dvou částí, teoretické a praktické. Teoretická část je vytvořena na základě mnou prostudované odborné literatury a dalších materiálů, které jsou zaměřeny na zneužívání návykových látek. V teoretické části uvádím současnou situaci užívání návykových látek v České republice, vysvětluji základní pojmy z drogové problematiky, charakterizují legální a nelegální drogy, uvádím příčiny užívání drog a rizika spojená s jejich užíváním, popisují zvláštnosti užívání drog u dětí, formy drogové prevence a legislativu týkající se drog.

V praktické části byl nejdůležitějším pilířem výzkumu dotazník pro žáky 9. ročníků na základních školách ve městě a na venkově. (Příloha č. 1) Odpovědi na otázky v dotazníku jsem vyhodnotila a zpracovala do grafů. Prvním cílem mé práce bylo zmapovat znalosti a zkušenosti z oblasti drog u dětí základních škol ve městě a na vesnici. Druhým cílem bylo zjištěné znalosti a zkušenosti z oblasti drog u dětí základních škol ve městě a na vesnici navzájem komparovat. Cíle výzkumu jsem splnila a stanovené hypotézy ověřila.

Hypotéza č. 1, která předpokládá, že žáci základních škol ve městě mají více znalostí z oblasti drog než žáci základních škol na vesnici, byla potvrzena. Žáci 9. tříd z města mají širší teoretické znalosti o drogové problematice, ať se již jedná o informace, které získali ve škole či z jiných zdrojů.

Hypotéza č. 2, která předpokládá, že žáci základních škol ve městě mají více vlastních zkušeností s užitím ilegální drogy než žáci základních škol na vesnici, byla potvrzena. Žáci základních škol z města častěji experimentují s nelegálními drogami, nejčastěji se jedná o drogy konopné. Je zajímavé, že ačkoli mají žáci z města více

informací o zdravotních rizicích spojených s užíváním nelegálních drog, užívají je častěji než žáci z venkova.

Hypotéza č. 3, která předpokládá, že žáci základních škol na vesnici mají více vlastních zkušeností s užitím legální drogy než žáci z měst, byla také potvrzena. Z výzkumu vyplývá, že žáci z venkova skutečně častěji užívají alkohol a tabákové výrobky. Proto je důležité zkvalitnit preventivní programy jak ve městských, tak ve venkovských školách. Sama nevěřím, že jakákoli přednáška či poučení o škodlivosti drog je efektivní a jediné účinné. Podle mého názoru je nutné, aby programy primární prevence prováděli skuteční odborníci a ne pouze proškolení pedagogové. Jedině tak můžeme docílit efektivní primární prevence na školách, a tím snížení počtu experimentátorů či uživatelů návykových látek na základních školách jak ve městech, tak i na venkově.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- 1) BARTLOVÁ, S. *Sociální patologie*. 1. vyd., Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1998. 53 s. ISBN 80-7013-259-0.
- 2) BEČKOVÁ, I.; VIŠŇOVSKÝ, P. *Farmakologie drogových závislostí*. 1. vyd., Praha: Karolinum, 1999. 112 s. ISBN 80-7184-864-6.
- 3) BORNÍK, M. *Drogy - co bychom o nich měli vědět*. 1. vyd., Praha : Themis, 2001. 31 s. ISBN 80-85821-98-2.
- 4) CENTRUM LÉČBY ZÁVISLOSTI NA TABÁKU *Co znamená být závislý na tabáku a jak tuto závislost léčit?* [online]. 2005 [cit. 2009-13-03]. Dostupné z WWW: <<http://www.clzt.cz/zav.php>>
- 5) CSÉMY, L.; NEŠPOR, K. *Souvislosti mezi alkoholem a jinými návykovými látkami: Důsledky pro prevenci i léčbu*. 1. vyd., Praha: Sportpropag a.s. pro Ministerstvo zdravotnictví ČR, 1999. 23 s.
- 6) ESCOHOTADO, A. *Stručné dějiny drog*. 1. vyd., Praha: Volvox globator, 2003. 173 s. ISBN 80-7207-512-8.
- 7) GÖHLERT, CH; KÜHL, F. *Od návyku k závislosti: toxikomanie, drogy: účinky a terapie*. 1.vyd., Praha: Euromedia group, 2001. 144 s. ISBN 80-7202-950-9.
- 8) KALINA K, a kol., *Drogy a drogové závislosti 1 – mezioborový přístup*. Úřad vlády České republiky, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003a. 343 s. ISBN 80-86734-05-6.

- 9) KALINA, K. a kol., *Drogy a drogové závislosti 2 – mezioborový přístup*. Úřad vlády České republiky, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003b. 319 s. ISBN 80-86734-05-6.
- 10) KALINA, K. a kol. *Glosář pojmů*. 1. vyd., Praha: Úřad vlády České republiky, vydalo o.s. Filia Nova pro Radu vlády ČR – Mezirezortní protidrogovou komisi, 2001. ISBN 80-238-8014-4. Dostupné z WWW: <http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu>
- 11) LÜLLMANN, H. a kol. *Farmakologie a toxikologie*. 1. vyd., Praha: Grada/Avicenum, 2002. 694 s. ISBN 80-7169-976-4.
- 12) MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence*. 1. vyd., Praha: Portál, 1998. 335 s. ISBN 80-7178-226-2.
- 13) MÜHLPACHR, P. *Sociální patologie*. 1. vyd., Brno: Masarykova univerzita, 2001. 104 s. ISBN 80-210-2511-5.
- 14) NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 1. vyd., Praha: Portál, 2000. 152 s. ISBN 80-7178-432-X.
- 15) NEŠPOR, K. *Středoškoláci o drogách, alkoholu, kouření a lepších věcech*. 1. vyd., Praha: Portál, 1995. 128 s. ISBN 80-7178-086-3.
- 16) NEŠPOR, K. *Vaše děti a návykové látky*. 1. vyd., Praha: Portál, 2001. 166 s. ISBN 80-7178-515-6.

- 17) NEŠPOR, K.; CSÉMY, L.: *Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je rozpoznávat, jak je zvládat*. 5. revidované vyd., Praha: Sportprag, 2003. 104 s.
- 18) NEŠPOR, K.; CSÉMY, L.; PERNICOVÁ, H.: *Jak předcházet problémům na ZŠ a SŠ: Příručka pro pedagogy*. 1. vyd., Praha: Sportprag, 1996. 156 s.
- 19) NEŠPOR, K.; PROVAZÍKOVÁ, H. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami pro rodiče a pedagogy*. 3. vyd., v Státním zdravotním ústavu první. Praha: Státní zdravotní ústav, 1999. 54 s. ISBN 80-7071-123-X.
- 20) PETR, P.; KALOVÁ, H.; CHMELAŘOVÁ, V. *Prolegomena k farmakologii drogových závislostí*. 1. vyd., České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2005. 16 s. ISBN 80-86708-06-3.
- 21) PETR, P.; ZDRAŽILOVÁ, A. *Závislosti a my. Kvalita života rodinných příslušníků drogově závislých osob*. 2006. č. 2. s. 11-15 ISSN 1213-8584.
- 22) *Pití alkoholu v raném věku předznamenává užívání nelegálních drog (Early Drinking Initiation Related to Ever Using Illicit Drugs)*. CESAR Fax, University of Maryland [online]. 30. 6. 2008 [cit. 2009-12-04]. Dostupné z WWW: <http://www.drogy-info.cz/index.php/info/monitor/zahranicni_media/alkohol_je_vstupni_droga>
- 23) SHAPIRO, H. *Drogy – obrazový průvodce*. 1. vyd., Svojka&Co., s.r.o., 2005. 360 s. ISBN 80-7352-295-0.
- 24) SOTOLÁŘ, A., a kol. *Trestná činnost spojená se zneužíváním drog a formy jejího řešení*. Praha: Institut vzdělávání Ministerstva spravedlnosti ČR, 2002. 296 s.

- 25) SOVINOVÁ, H.; CSÉMY, L.; SADÍLEK, P. Pití alkoholu a užívání drog dospívajících. Srovnání změn během druhé poloviny 90. let. In *Zdraví a škodlivé návyky: tématický sborník věnovaný problematice kouření, spotřeby alkoholických nápojů a užívání drog u dospělých a mládeže*. 1. vyd., Praha: Státní zdravotní ústav, 1999. s. 44-53. ISBN 80-7071-141-8.
- 25) TRÁVNÍČKOVÁ, I.; MARTINKOVÁ, M.; CEJP M. *Tři studie o sociálně patologických jevech*. 1. vyd., Praha: Vydavatelství Kufř, 1997. 84 s. ISBN 80-86008-39-8.
- 26) *Užívání nelegálních drog mezi mládeží : mezinárodní srovnání podle průzkumu ESPAD 2007* [online]. 2005 , 28.11. 2007 [cit. 2008-04-13]. Dostupný z WWW: <http://www.drogyinfo.cz/index.php/o_nas/klicove_indikatory/populacni_pruzkumy/uzivani_nelegalnich_drog_mezi_mladezi_mezinarodni_srovnani_podle_pruzkumu_espad_2007>
- 27) VÁCHA, P. *Hodnocení zdrojů informací o vybraném rizikovém chování*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2008. 8 s. ISSN 1801-8424.
- 28) ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*. 1. vyd., Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. 95 s. ISBN 80-244-0709-4.
- 29) *Zákon č. 140/1961 Sb. trestní zákon*
- 30) *Zákon č. 379/2005 Sb. o opatřeních k ochraně před škodami způsobenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami*
- 31) *Zákon č. 200/1990 Sb. o přestupcích*

32) ZVOLSKÝ, P. *Obecná psychiatrie*. 1. vyd., Praha: Karolinum, 1998. 192 s. ISBN 80-7184-681-3.

8 KLÍČOVÁ SLOVA

Ilegální drogy

Legální drogy

Město

Venkov

Základní škola

Žák

9 PŘÍLOHY

Příloha č. 1 - Dotazník

! DOTAZNÍK JE ANONYMNÍ – NEPODEPISUJ SE !

Prosím o vyplnění dotazníku a uveďte odpovědi na všechny otázky pravdivě. Žádnou otázku nevynechejte.

1) KDE TRVALE ŽIJEŠ?

- Venkov
- Město do 5.000 obyvatel
- Město od 5.000 do 10.000 obyvatel
- Město od 10.000 do 50.000 obyvatel
- Město nad 100.000 obyvatel

2) JSI:

- Muž
- Žena

3) OD KOHO SE DOVÍDÁŠ INFORMACE O DROGÁCH? ZAŠKRTNI A NA ŠKÁLE UVEĎ NAKOLIK JSOU INFORMACE NABÁDAJÍCÍ ČI ODRAZUJÍCÍ OD UŽITÍ DROGY

- Od rodičů odrazující od užití 1 – 2 – 3 – 4 – 5 navádějící k užití
- Od učitelů odrazující od užití 1 – 2 – 3 – 4 – 5 navádějící k užití
- Od kamarádů odrazující od užití 1 – 2 – 3 – 4 – 5 navádějící k užití
- Z knih a časopisů odrazující od užití 1 – 2 – 3 – 4 – 5 navádějící k užití
- Z internetu odrazující od užití 1 – 2 – 3 – 4 – 5 navádějící k užití
- Z televize odrazující od užití 1 – 2 – 3 – 4 – 5 navádějící k užití
- Od lékaře odrazující od užití 1 – 2 – 3 – 4 – 5 navádějící k užití
- Odjinud (vepiš)..... odrazující od užití 1 – 2 – 3 – 4 – 5 navádějící k užití

4) JAK BY SES ZACHOVAL, KDYBY TI KAMARÁD/KA NA VEČÍRKU NABÍDL/A NELEGÁLNÍ DROGU?

- Radikálně odmítnu a oznámím to nějaké autoritě (učitel, rodič, policista, aj.)
- Odmítnu
- Přijmu, ale vyhodím
- Přijmu a uschovám (pro kamaráda, nebo pro „strýčka příhodu)
- Tvrdě odmítnu (pervitin, heroin, aj.), měkké přijmu a užiji (marihuana, aj.)
- Přijmu, užiji a požádám o další
- Nevím
- Jinak (vepiš jak).....

5) SETKAL/A JSI SE VE SVÉM OKOLÍ S NĚKÝM, KDO: (ZAŠKRTNI)

- Kouří marihuanu
- Čichá ředidla
- Užívá drogu nitrožilně
- Nesetkal/a jsem se
- Užívá jinou drogu (vepiš jakou a jakým způsobem ji užívá).....

Údaje uvedené v dotazníku budou sloužit pouze k výzkumným účelům pro moji bakalářskou práci. K dotazníku nebudou mít přístup žádné blízké autority (učitelé, rodiče)

! DOTAZNÍK JE ANONYMNÍ – NEPODEPISUJ SE !

Prosím o vyplnění dotazníku a uveďte odpovědi na všechny otázky pravdivě. Žádnou otázku nevynechejte.

6) MÁŠ OSOBNÍ ZKUŠENOST Z NĚKTEROU Z TĚCHTO DROG? POKUD ANO, VEPIŠ KOLIK TI BYLO LET, KDYŽ JSI JI POPRVÉ UŽIL

A) ANO-

- Alkohol v.....letech
- Tabák vletech
- Marihuana vletech
- Hašiš v.....letech
- Heroin v.....letech
- Kokain v.....letech
- LSD v.....letech
- Lysohlávky v.....letech
- Pervitin v.....letech
- Extáze v.....letech
- Ředidla v.....letech
- Jiné, jaké?.....v.....letech

B) NE

7) POKUD JSI ZKUSIL/A NĚJAKOU ZAKÁZANOU DROGU (KROMĚ ALKOHOLU A TABÁKU), PROČ K TOMU DOŠLO?

- Ze zvědavosti
- Na radu kamaráda(dky)
- Z vlastního rozhodnutí
- V životní krizi nebo nesnázích
- Z nudy
- Z obavy zesměšnění/méněcennosti v partě
- Z frajeřiny
- Jiný důvod (vepiš).....

8) UŽIL/A JSI NĚJAKOU DROGU OPAKOVANĚ?

A) ne

B) ano, ale ne pravidelně

C) ano, pravidelně

- Denně (vepiš jakou drogu).....
- Několikrát týdně (vepiš jakou drogu).....
- Jednou týdně (vepiš jakou drogu).....
- Vícekrát měsíčně (vepiš jakou drogu).....
- Jednou měsíčně (vepiš jakou drogu).....

D) užíval/a jsem, ale již neužívám (vepiš jakou drogu).....

9) OD KOHO BYS ZÍSKAL/A ZAKÁZANOU DROGU?

- Kamaráda/dky z party
- Někoho známého
- Spolužáka/čky ze třídy
- Spolužáka/čky ze školy
- Rodičů
- Sourozence
- Jiného příbuzného
- Někoho jiného (vepiš od koho).....

Údaje uvedené v dotazníku budou sloužit pouze k výzkumným účelům pro moji bakalářskou práci. K dotazníku nebudou mít přístup žádné blízké autority (učitelé, rodiče)

! DOTAZNÍK JE ANONYMNÍ – NEPODEPISUJ SE !

Prosím o vyplnění dotazníku a uveďte odpovědi na všechny otázky pravdivě. Žádnou otázku nevynechejte.

**10) POKUD SHÁNÍŠ NĚKTEROU Z TĚCHTO DROG, JAK JE PRO TEBE
OBTÍŽNÉ JI ZÍSKAT? ZAŠKRTNI :**

- cigarety: nemožné–velmi obtížné – trochu obtížné – celkem snadné- velmi snadné
- alkohol: nemožné–velmi obtížné – trochu obtížné – celkem snadné- velmi snadné
- ředidla: nemožné–velmi obtížné – trochu obtížné – celkem snadné- velmi snadné
- marihuanu: nemožné–velmi obtížné – trochu obtížné – celkem snadné- velmi snadné
- hašiš: nemožné–velmi obtížné – trochu obtížné – celkem snadné- velmi snadné
- lysohlávky: nemožné–velmi obtížné – trochu obtížné – celkem snadné- velmi snadné
- extáze: nemožné–velmi obtížné – trochu obtížné – celkem snadné- velmi snadné
- pervitin: nemožné–velmi obtížné – trochu obtížné – celkem snadné- velmi snadné
- heroin: nemožné–velmi obtížné – trochu obtížné – celkem snadné- velmi snadné
- jiné (vepiš).....
nemožné–velmi obtížné – trochu obtížné – celkem snadné- velmi snadné

**11) UVEĎ ZDRAVOTNÍ RIZIKA, KTERÝMI JSOU OHROŽENI UŽIVATELÉ
NÁSLEDUJÍCÍCH DROG:**

ALKOHOLU:.....
TABÁKU:.....
MARIHUANY:.....
HEROINU:.....
KOKAINU:.....
LSD:.....
PERVITINU:.....
EXTÁZE:.....
ŘEDIDEL:.....

**12) UVEĎ ZDRAVOTNÍ RIZIKA, SPOJENÁ S PROBLEMATIKOU
DROG, KTERÝMI JSOU OHROŽENI NEJEN UŽIVATELÉ DROG, ALE I LIDÉ,
KTERÍ DROGY NEBEROU.....**

**13) UVEĎ NĚJAKOU TRESTNOU ČINNOST, KTERÁ JE SPOJENA S UŽÍVÁNÍM
DROG.....**

14) JAKOU NÁVYKOVOU LÁTKU OBSAHUJE TABÁK? UVEĎ:

.....

15) Z JAKÉ ROSTLINY SE ZÍSKÁVÁ HAŠIŠ? UVEĎ:

.....

**16) KTERÁ Z NELEGÁLNÍCH DROG JE ÚZCE SPOJENA SE SCÉNOU
TECHNO/DISKO? UVEĎ:.....**

**17) JAKÁ NELEGÁLNÍ DROGA JE V ČESKÉ REPUBLICE NEJROZŠÍŘENĚJŠÍ?
UVEĎ:.....**

18) KTERÁ Z NELEGÁLNÍCH DROG JE PODLE TEBE NEJNÁVYKOVĚJŠÍ?

.....

**Údaje uvedené v dotazníku budou sloužit pouze k výzkumným účelům pro moji
bakalářskou práci. K dotazníku nebudou mít přístup žádné blízké autority (učitelé,
rodiče)**

! DOTAZNÍK JE ANONYMNÍ – NEPODEPISUJ SE !

Prosím o vyplnění dotazníku a uveďte odpovědi na všechny otázky pravdivě. Žádnou otázku nevynechejte.

19) KTERÁ Z TĚCHTO ČINNOSTÍ NENÍ V ČR TRESTNÁ? ZAŠKRTNI:

- Konzumace omamné či psychotropní látky
- Prodej omamné či psychotropní látky
- Nedovolená výroba omamné či psychotropní látky
- Šíření omamné či psychotropní látky
- Přechovávání předmětu určeného k výrobě omamné či psychotropní látky
- Opatření omamné či psychotropní látky pro někoho jiného

20) KTEROU Z TĚCHTO ČINNOSTÍ ČI SLUŽEB ZAHRNUJE PRIMÁRNÍ DROGOVÁ PREVENCE? ZAŠKRTNI:

- Služby Harm reduction = snížení zdravotních rizik u injekčních uživatelů drog
- Léčba drogových závislostí
- Vytváření povědomí a informovanosti o drogách, protidrogové přednášky na základních školách

21) KTEROU Z TĚCHTO ČINNOSTÍ ČI SLUŽEB ZAHRNUJE SEKUNDÁRNÍ DROGOVÁ PREVENCE? ZAŠKRTNI:

- Služby Harm reduction = snížení zdravotních rizik u injekčních uživatelů drog
- Léčba drogových závislostí
- Vytváření povědomí a informovanosti o drogách, protidrogové přednášky na základních školách

22) KTEROU Z TĚCHTO ČINNOSTÍ ČI SLUŽEB ZAHRNUJE TERCIÁRNÍ DROGOVÁ PREVENCE? ZAŠKRTNI:

- Služby Harm reduction = snížení zdravotních rizik u injekčních uživatelů drog
- Léčba drogových závislostí
- Vytváření povědomí a informovanosti o drogách, protidrogové přednášky na základních školách

23) CO JE TO TRIP? ZAŠKRTNI:

- Slangové označení pro drogu hašiš
- Slangové značení pro drogu LSD
- Výraz pro první ochutnání drogy

24) CO JE TO BAD TRIP? ZAŠKRTNI:

- Slangový výraz pro předávkování se marihuanou
- Stav kdy droga, která měla navodit příjemné pocity, vyvolala místo nich úzkost, děsivé halucinace či jiné nepříjemné stavy
- Stav jako po požití drogy, i když droga nebyla aplikována

25) CO JE TO FLASHBACK? ZAŠKRTNI:

- Stav jako po požití drogy, i když droga nebyla aplikována
- Stav kdy po předchozí aplikaci začíná odeznívat účinek drogy
- Stav kdy droga, která měla navodit příjemné pocity, vyvolala místo nich úzkost, děsivé halucinace či jiné nepříjemné stavy

Údaje uvedené v dotazníku budou sloužit pouze k výzkumným účelům pro moji bakalářskou práci. K dotazníku nebudou mít přístup žádné blízké autority (učitelé, rodiče)

! DOTAZNÍK JE ANONYMNÍ – NEPODEPISUJ SE !

Prosím o vyplnění dotazníku a uveďte odpovědi na všechny otázky pravdivě. Žádnou otázku nevynechejte.

26) CO JE TO DELIRIUM TREMENS? ZAŠKRTNI:

- Jakési šílenství z nedodání heroinu tělu, které je na něm závislé
- Jakési šílenství z nedodání alkoholu tělu, které je na něm
- Jakési šílenství z nedodání pervitinu tělu, které je na něm závislé

27) CO JE TO CRACK? ZAŠKRTNI:

- Forma kokainu upravená ke kouření
- Přípravek na bázi vody určen k ředění drog
- Slangový výraz pro kokain, který je znehodnocen nečistou příměsí

28) CO JE TO JOINT? ZAŠKRTNI:

- Slangový výraz pro tabákovou cigaretu
- Slangový výraz pro hašišovou cigaretu
- Slangový výraz pro marihuanovou cigaretu

29) CO JE TO „RUN“? ZAŠKRTNI:

- Opakované užívání drogy, obvykle stimulační drogy, s nepřítomností spánku
- Slangový výraz pro cestu za dealerem, za účelem získání drogy
- Slangový výraz pro užití extáze

30) CO JE TO ZLATÁ DÁVKA? ZAŠKRTNI:

- Dávka, kterou si závislý aplikuje k záměrnému předávkování a ukončení života
- Dávka, kterou se závislý nezáměrně předávkuje a následně zemře
- Poslední dávka drogy, kterou si závislý aplikuje než začne abstinovat

31) CO JE TO RELAPS? ZAŠKRTNI:

- Pocit příjemné nálady po užití drogy
- Stav kdy se závislý rozhodne pro abstinenci
- Návrat k pití nebo k užívání jiných drog po období abstinence

Za Tvoji ochotu a čas Ti mnohokrát děkuje

Eliška Malá

studentka Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích

Údaje uvedené v dotazníku budou sloužit pouze k výzkumným účelům pro moji bakalářskou práci. K dotazníku nebudou mít přístup žádné blízké autority (učitelé, rodiče)