

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH
BUDĚJOVICÍCH**

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

KATEDRA PEDAGOGIKY A PSYCHOLOGIE

Drogová závislost a prevence na střední škole

Bakalářská práce

České Budějovice 2012

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. et Mgr. Jiří Kressa

Vypracoval:

Petr Stehlík

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem 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 elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným stanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích, dne 15. 3. 2012

.....
Petr Stehlík

Bibliografický záznam

STEHLÍK, Petr. ***Drogová závislost a prevence na střední škole: Bakalářská práce***, České Budějovice: Jihočeská univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra pedagogiky a psychologie, 2012. 50 listů

Vedoucí bakalářské práce Mgr. et Mgr. Jiří Kressa

Anotace

Tématem bakalářské práce je drogová závislost a prevence na střední škole. V první polovině práce se nejprve seznámíme s obdobím, které je charakteristické pro žáky navštěvující střední školu a to adolescence. Následně přiblížíme základní pojmy objevující se na drogové scéně a uvedeme charakteristiku nejčastěji zneužívaných drog adolescenty.

V druhé polovině práce seznamuji čtenáře s druhy závislostí a možné prevenci, která ovlivňuje dnešní žáky a nejen je.

Praktická část byla zaměřena na zneužívání drog a prevenci mezi žáky střední školy.

Klíčová slova

Adolescent, rizikové chování, zneužívání, droga, závislost, prevence, harm reduction.

Bibliographical record

STEHLÍK, Petr. *Drug addiction and prevention secondary school*: bachelor thesis, České Budějovice: The University of South Bohemia, Pedagogical faculty, Pedagogy and psychology department, 2012. 50 pages

Supervisor of the bachelor thesis: Mgr. Jiří Kressa

Abstract

The topic of the Bachelor Thesis is drug addiction and its prevention at secondary schools. In the first half of the work we present adolescence as a period typical for secondary school pupils. Subsequently we expound basic concepts emerging at the drug scene and we mention the most frequently abused drugs by adolescents.

In the second half of the work we present the readers types of addictions and their possible prevention that influence contemporary pupils.

Practical part was focused on drug abuse and its prevention among secondary school pupils.

Keywords

Adolescent, risk behavior, abuse, drug, addiction, prevention, harm reduction.

Poděkování

Zde bych rád poděkoval Mgr. et Mgr. Jiřímu Kressovi za vedení mé bakalářské práce, zvláště za odborné připomínky a cenné rady.

OBSAH

ÚVOD.....	7
1 Adolescence	8
1.2 Charakteristika adolescence.....	8
1.3 Identita v adolescenci	9
1.4 Vztah adolescenta k rodičům.....	10
1.5 Vztah adolescenta k sourozencům	11
1.6 Vztah adolescenta k vrstevníkům	11
1.7 Rizikové chování adolescenta.....	13
1.8 Následky rizikového chování	13
2 Drogová teorie	13
2.1 Základní pojmy	14
3 Základní rozdělení drog	16
3.1 Nejčastěji zneužívané legální drogy adolescenty	17
3.2 Nejčastěji zneužívané nelegální drogy adolescenty	19
3.2.1 Konopné drogy	19
3.2.2 Stimulační drogy (Stimulancia)	22
3.2.3 Halucinogenní drogy.....	25
4 Vývojové stupně zneužívání psychotropních látek jedincem	27
5 Teorie drogové závislosti	28
5.1 Definice syndrom závislosti.....	29
5.2 Druhy závislosti.....	30
6 Drogová prevence.....	30
6.1 Primární prevence	31
6.2 Sekundární prevence.....	32
6.3 Terciární prevence	33
6.3.1 Harm reduction	34

7 Praktická část.....	35
7.1 Předpoklady a cíle výzkumu	35
7.2 Výzkumné otázky a hypotézy	35
7.3 Metodika výzkumu	35
7.4 Výsledky a jejich interpretace	36
7.5 Závěr výzkumu	43
ZÁVĚR.....	45
Seznam použité literatury a pramenů	47

ÚVOD

S drogami se setkáváme dnes a denně. Na ulici, ve škole, v barech, prostě všude, kde se lidé scházejí či potkávají. Z drog se stal celospolečenský problém nejen v naší zemi. Přes všechna doposud přijatá a realizovaná opatření v ČR neustále stoupá počet dětí a mladistvých, kteří s drogami experimentují, zneužívají je či jsou na nich přímo závislí. Samo za sebe mluví i věk první zkušenosti s ilegální drogou, který nejčastěji bývá ve věku 14 – 15 let. Dokazují nám to provedená výzkumná šetření ESPAD z roku 2007.

V neposlední řadě na první zkušenosti s drogou, hraje významnou roli i vliv sociální skupiny, která výrazně ovlivňuje chování jedince uvnitř svých vrstevníků. Jsou zde i jiné faktory, které ovlivňují užívání samotných drog, a to možná nezáměr některých rodičů o volný čas svých dětí - adolescentů. Nebo snad otevřenost trhu a tím i vyšší příliv omamných a psychotropních látek ze zahraničí a také větší počet osob závislých na těchto látkách.

Pro mne osobně je tato problematika velice blízká z několika důvodů. Jedním z nich je to, že pracuji v prostředí, kde se vyskytují mladí lidé v období adolescence, což považuji za velmi náročné období v životě jak ze strany samotného jedince, tak i rodičů, i vychovatelů, kteří mají velký vliv na chování adolescenta. Tímto složitým obdobím se také zabývám v teoretické části své práce, kde se zmiňuji o vztazích adolescenta k ostatním lidem z jeho blízkého okolí.

V dalších částech pojednávám o problematice drog ve vztahu k adolescentům, tj. rozdělení a dnešní mádeží nejčastěji zneužívané psychotropní látky, včetně jejich historie a negativních účinků na lidský organismus. Zmíněny jsou i druhy závislostí a možné prevence, která se dnes stala součástí školních preventivních programů a minimálních preventivních programů na školách.

V praktické části mám vytyčen cíl, a to zmapovat situaci, která se týká problematiky drog a s tím spojená prevence na současné střední škole.

1 Adolescence

1.2 Charakteristika adolescence

Termín adolescence je odvozen z latinského slovesa *adolescere* (dorůstat, dospívat). Jedná se o vývojové období mezi pubertou a ranou dospělostí. „Všeobecný konsensus je v tom, že je důležité toto období dále rozdělovat a rozlišovat v jeho rámci na tři fáze: **časnou adolescence** v časovém rozmezí zhruba 10(11)-13 let, **střední adolescence** vymezenou přibližně intervalem 14-16 let a **pozdní adolescence** od 17 do 20 let.“¹ Každá z fází má své výrazné charakteristiky, na příkladu osobnostních rysů studujícího prvního a čtvrtého ročníku školy si uvědomíme, jaké fyzické i psychické proměny se v průběhu tohoto vývoje odehrávají.

V časně fázi adolescence dochází k přeměně všech složek osobnosti. Charakteristickými znaky je tělesné dospívání, spojené s pohlavním dozríváním. Mění se způsob myšlení, především jeho abstraktní podoba. Přichází osamostatnění od vazby na rodiče, prožívání první lásky. Jedinec obvykle v tomto čase přechází ze základní školy na školu střední.

Pro období střední fáze adolescence je charakteristické to, že se mladí lidé chtějí odlišovat od svého okolí. Z pohledu psychologického se mluví o hledání identity, vlastní jedinečnosti a autentičnosti.

Pozdní adolescence směřuje do věku od 17 do 20 let, kdy se jedinec přibližuje k dospělosti. Většina z nich studuje nebo dokončuje své vzdělání a vstupuje do svého prvního zaměstnání. V této fázi adolescent uvažuje o svých cílech a plánech ve vztahu k profesi i osobním vztahům.

¹ MACEK, P. *Adolescence : Psychologické a sociální charakteristiky dospívajících*. s. 12.

1.3 Identita v adolescenci

Období adolescence je také spojováno s hledáním své identity. Tak se vyjadřuje i E. H. Erikson, který řadí adolescenci ve svém pojetí osmi věků života jako pátý věk s vývojovým úkolem vytvoření identity vlastního já.² Formování vlastní identity se těsně pojí mimo jiné i se vztahem k vlastnímu tělu. „*Tělo v této době dostává konečně dospělé proporce.*“³ Podle standardů krásy se u mnohých ocitá na jejím vrcholu. Adolescent pak srovnává svou aktuální podobu s ostatními a s panujícím ideálem krásy. Z vývojového hlediska je možné popsat hledání identity jako proces individualizace osobnosti adolescentů. Tento proces popisuje R. Josselsonová⁴ ve čtyřech fázích:

- Ve fázi **diferenciace** si pubescent začíná uvědomovat svoji odlišnost od ostatních vrstevníků a rodičů, především co se týče postojů, názorů apod. Stupňuje se kritičnost ve vztahu k okolí, zejména k rodičům a dospělým. Schopnosti a intelekt dospívajícího jsou v předstihu vůči emociálnímu vyrovnání se s novými zkušenostmi či poznatky.
- Ve fázi **zkoušení a experimentování** je charakteristický pocit, že sami vědí, co je pro ně nejlepší. S rodiči a dospělými často zápolí a snaží se tím zbavit závislosti na jejich autoritě. Dochází k vyšší zodpovědnosti vůči okolí.
- Poté přichází fáze **navozování přátelství**, kde se zlepšují vztahy s rodiči, jejich autorita je přijímána rozdílně. Charakteristická je zodpovědnost za vlastní chování a jeho důsledky. Adolescent v tomto období hledá nové normy a pravidla ve vztahu k okolí, přátelství a erotické vztahy, které zde hrají důležitou roli.
- V poslední fázi je **konsolidace vztahu k sobě**, která se projevuje větší samostatností a hlubším uvědoměním sebe sama.

² ERIKSON, E. H. *Dětství a společnost*. s. 18.

³ ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. s.193 .

⁴ MACEK, P. *Adolescence : Psychologické a sociální charakteristiky dospívajících* s. 79.

1.4 Vztah adolescenta k rodičům

Vztahy s rodiči se proměňují během celého období dospívání. Na jeho počátku se jedná o potřebu sebeprosazení v rodině vůči rodičům. Na konci období dospívání by měli být samostatní a zodpovědní.

„Dospívajícímu nejde o úplnou nezávislost na rodičích, ale především o jejich zájem, partnerství v komunikaci, o emoční podporu a určitý respekt.“⁵ Velkou roli hraje celková atmosféra v rodině a také to, jakou pozici a roli tu adolescent má. Vliv na celkovou atmosféru v rodině má několik faktorů. Jedním z nich může být zázemí rodiny, ve které adolescent žije, ale také harmonie citových vztahů se všemi členy rodiny a to, jestli dospívající je v roli jedináčka či sourozence.

Řada studií poukazuje na to, že se adolescenti se svou hodnotovou orientací více podobají vlastním rodičům než svým přátelům. Jedná se především o tzv. cílové hodnoty, které souvisejí s jejich osobní perspektivou. Adolescenti vesměs vnímají své rodiče jako skutečně důležité osoby, které je nejvíce ovlivňují. Významnou roli zde hraje kvalita vztahu rodič – adolescent, který souvisí i s kvalitou vrstevnických vztahů. Vysoká míra kontroly ze strany rodičů a přísnost vede často k zvýšené orientaci na vrstevníky a k vyhledávání a vytváření spojení proti rodičům.

Chlapci nevnímají tak silně konflikt mezi budoucí profesionální kariérou a rodinným životem, jejich „dosahování identity“ a perspektivy jsou více vázány na profesní orientaci; je pro ně významnější i politická orientace. Pro dívky je zejména v pozdní adolescenci více významná orientace světonázorová a náboženská. Jejich sebedefinování je více založeno na interpersonálních vztazích – aktuálních i perspektivních.⁶

⁵ MACEK, P., ŠTEFÁNKOVÁ, Z. *Vztahy s rodiči a jejich souvislosti s citovou vazbou* s. 27

⁶ LLOYD, 1985, MEEUS, DEKOVIC, 1993, cit. dle MACEK, 1999, *Adolescence* s. 81

1.5 Vztah adolescenta k sourozencům

Sourozenci jsou součástí rodiny a vzájemně ovlivňují svůj socializační vývoj. V období dospívání se vztahy se sourozenci mění v závislosti na jejich věku. Pokud jsou sourozenci v různém vývojovém období, zvyšují se rozdíly jejich názorů a preferencí, většinou si spolu přestávají rozumět, a proto také klesá četnost jejich kontaktů. Může tak dojít až k úplnému odpoutání a ztrátě společných zájmů, ať jde o studium, volnočasovou aktivitu či kontakty s určitou vrstevnickou skupinou. V této době se výrazně projevují jejich osobnostní rozdíly.

Z pohledu Vágnerové⁷ lze vztahy se sourozenci rozdělit podle jejich věkové relace.

- **Starší sourozenec** – většinou bývá napodobován či obdivován, dospívající mu závidí větší volnost. Často se s ním ztotožňuje. Starší sourozenci ovlivňují dospívajícího jedince, jsou chápáni jako dospělejší a představují pro ně vzor chování.
- **Ve vztahu k mladšímu sourozenci** – bývá dospívající spíše nepřátelský, ztrácí o něj zájem, protože má dětské nápady.
- **Sourozenci v přibližně stejném věku** – mohou vytvořit koalici, která jim slouží jako opora v osamostatňování. Většinou si poskytují vzájemnou pomoc a podporu.

Zvláštní význam v adolescentním věku připisujeme vrstevnickým vztahům, kterými se zabývá následující část práce.

1.6 Vztah adolescenta k vrstevníkům

V adolescenci má zvláštní význam oddělování vrstevnických vztahů od specifitějších přátelských a partnerských vztahů. S počátkem dospívání a potřebou osamostatnění se jejich důležitost velmi výrazně zvyšuje.

⁷ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I. Dětství a dospívání*. s. 360

Vrstevnický vztah je unikátní a svým způsobem těžko zastupitelný typ vztahu. Existence vrstevnických vztahů umožňuje dokončit jeden z nejdůležitějších úkolů tohoto období – emancipaci od rodiny a postupné osamostatnění.

Vrstevnická skupina slouží jako opora v procesu vytváření individuální identity. *Dospívající se cítí dobře, když mají pocit, že jsou vrstevníky viděni, slyšeni a oceňováni. Posiluje to jejich vlastní pozici a pocity významnosti. Vědomě či nevědomě sdílejí stejnou zkušenost, stejnou životní pozici, stejné problémy, nejistoty a nejasnosti. Toto sdílení ovšem nebrání pocitu, aby se necítili ve vrstevnických vztazích sami. To je dáno právě instrumentální povahou vrstevnických vztahů- nemají hodnotu sami o sobě, ale jsou prostředkem k hledání a ujasňování vztahu k sobě samému.*⁸

Vrstevníci jedinci umožňují srovnat své zkušenosti s rodiči, resp. se svou pozicí v rodině, s tím, co prožívají jeho kamarádi. Informace od vrstevníků mu pomáhají usměrňovat jeho požadavky na rodiče, na své postavení v rodině.

Částečně pomáhají uspokojovat i potřebu jistoty a bezpečí. Když se adolescent začne odpoutávat od rodiny, oslabuje se tím do určité míry i pocit zázemí, které mu tato vazba poskytovala. Dospívající si může dovolit postupné odpoutání z pevných rodinných vazeb, pokud má zázemí i jinde. S tím souvisí i potřeba určovat si vlastní pravidla. Adolescent začíná být schopný zvažovat různé možnosti při řešení problému, a tak si časem vytváří své vlastní normy, které mu vyhovují lépe a potvrzují tak jeho nezávislost, která vyplývá z tendence k osamostatnění od dospělých.

Spolu s postupným osamostatňováním se zvyšuje i potřeba být akceptován a získat uspokojivou prestiž, protože snižuje nejistotu, a tak pozitivně ovlivňuje rozvoj sebepojetí.⁹

⁸ MACEK, P. *Adolescence*.s. 57

⁹ BLATNÝ, M., PLHÁKOVÁ. A. *Temperament, inteligence, sebepojetí*. s. 105

1.7 Rizikové chování adolescenta

Rizikové chování je dnes charakteristické pro toto vývojové období více než dříve, kdy za nejrizikovější období bylo považováno novorozenecké a kojenecké období. Dnes je tento způsob chování označován jako *Syndrom rizikového chování* v dospívání, který zavedl na začátku devadesátého století R. Jessor a vymezil tři základní okruhy, které do něj patří. Prvním okruhem je abúzus návykových látek a závislost na nich. Druhým okruhem jsou negativní sociální jevy, jako je problémové chování, agresivita či kriminalita a poslední třetí okruh se zabývá poruchami reprodukčního zdraví.

Mnoho těchto činností se děje zároveň, nebo jsou vzájemně provázané. Příkladem toho mohou být drogově závislí, kteří si často opatřují prostředky na nákup drogy krádežemi nebo prostitucí.

1.8 Následky rizikového chování

Rizikové chování s sebou přináší množství více či méně závažných následků, které si adolescenti často neuvědomují, nebo je nechtějí připustit, vědomě je podceňují.

Aby se dospívající byli schopni sami rozhodnout pro bezpečné chování nebo dokonce dokázali odmítnout nabídku vrstevníků účastnit se rizikových aktivit, měli by být dostatečně informováni o možných následcích.

Důležitá je znalost následků včetně konkrétních dopadů na další život jich samých, jejich blízkých i ostatních zúčastněných lidí, včetně dopadů celospolečenských, ekonomických a sociálně právních.

2 Drogová teorie

Mnoho adolescentů si pod pojmem droga vybaví látky jako marihuana, heroin, kokain, LSD, ale drog ve společnosti je velké množství, patří mezi ně také kofein obsažený v šálku kávy, alkohol či tabák a jiné látky, které se ve společnosti běžně užívají, ovlivňují chování člověka, ale jejich užívání není vůbec pokládáno za špatné a většinou je člověk ani za drogy nepovažuje.

Proč tedy lidé drogy užívají? Drogy mají jednu významnou vlastnost, a proto jsou lidmi po tisíciletí vyhledávány. Mohou rychle, poměrně levně a téměř bezpracně zprostředkovat člověku stav změněného vědomí a tím i rozkoš nebo slast, jejichž prožitek patří k základním lidským potřebám.¹⁰ Dnešní konzumní společnost zaměřená na výkon a intenzivní zážitky spoléhá na to, že jim droga tento stav dokáže rychle a bez námahy navodit. Tyto vlastnosti hrají snad ještě větší roli, než kdykoli předtím.

Skutečných důvodů, proč lidé odnepaměti sahají po látkách se schopnostmi měnit lidské vědomí a prožívání, je celá řada, snad dokonce tolik, kolik je uživatelů drog.

2.1 Základní pojmy

Budeme-li mluvit o drogách, nevyhneme se použití drogového slovníku a spoustě slov, která nemusí úplně dávat smysl a mohou být trochu neobvyklá. Proto je potřeba si vysvětlit některé pojmy, které se v oblasti drogové scény vyskytují.

Abstinenční syndrom – souhrn příznaků, které jsou důsledkem nedostatku či odnětím drogy, na niž je vytvořena závislost. Může se projevovat různým způsobem a s různou intenzitou. V zásadě rozlišujeme mezi abstinencím syndromem psychickým a fyzickým.

Psychický abstinencím syndrom se projevuje např. neklidem, podrážděností, úzkostí, emoční labilitou, útlumem aj.

Fyzickým abstinencím soubor nepříjemných tělesných projevů, jako bolesti svalů a kloubů, průjmem, zvracení, křečemi v žaludku a slzení.

Abúzus drog – jedná se o nadměrné užívání, zneužívání psychoaktivních látek, ale i alkoholu, kofeinu či tabáku jedincem.

¹⁰ ESCOHOTADO, A. *Stručné dějiny drog*. s 19.

Droga - tento pojem původně označoval surovinu rostlinného nebo živočišného původu používanu k přípravě léků. V současné době je droga chápána jako přírodní nebo synteticky vyrobená látka, která má psychotropní účinek, což znamená, že ovlivňuje prožívání reality a může vyvolat závislost. Podle definice Světové zdravotnické organizace z roku 1969 je drogou „*jakákoliv přírodní nebo syntetická látka, která po vpravení do živého organismu mění jednu nebo více psychických či tělesných funkcí*“.¹¹

Drogová závislost – je definována jako psychický někdy fyzický stav charakterizovaný změnami chování a dalšími reakcemi, které vždy vedou k užití drogy opakovaně (pro její psychické účinky), a dále také proto, aby se zabránilo vzniku nepříjemných stavů vznikajících při nepřítomnosti drogy v organismu.

Flashback – jedná se o stav jako po požití drogy, i když droga nebyla aplikována. Odborná literatura uvádí, že flasback může nastat až dva roky po poslední dávce. Dochází k němu nejčastěji po halucinogenech, marihuaně nebo pervitinu.

Intoxikace - neboli otrava. Pojem „akutní intoxikace“ návykovou látkou je definován v Mezinárodní klasifikaci nemocí jako přechodný stav po požití alkoholu nebo jiné psychoaktivní látky vedoucí k poruchám vědomí, vnímání nebo jiných psychofyziologických funkcí a reakcí.

Návyková látka – jedná se o široký pojem zahrnující veškeré látky (zejména omamné a psychotropní), které jsou schopné nepříznivě ovlivnit psychiku člověka, jeho sociální chování, ovládací nebo rozpoznávací schopnosti tedy i alkohol a tabák.

Prevence – obecně znamená soustavu opatření, která mají předcházet nějakému nežádoucímu jevu. Prevencí tedy předcházíme vzniku tohoto problému ve společnosti jako celku a u jednotlivců, kteří ji vytvářejí.

¹¹ NEŠPOR, K., PROVAZNÍKOVÁ, H. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami*. s. 12

V užším slova smyslu je chápána jako prevence jednotlivých negativních jevů – prevence kriminality, prevence závislosti aj.¹²

Tolerance – po delším užívání některých návykových látek klesá jejich účinek, a proto dochází ke zvyšování dávek. Příkladem toho jsou opiáty, kde závislý člověk často přijímá vyšší dávku, která přesahuje smrtelnou dávku u člověka bez závislosti. Tolerance roste i na většinu tlumivých léků nebo alkohol.

Závislost – je podle mezinárodní klasifikace nemocí skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž jsou užívány látky nebo třídy látek, a má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, které si kdysi cenil více.

Fyzická závislost – je taková, kde si tělo zvykne na přítomnost drogy a jedinec musí pokračovat s jejím užíváním, aby zabránil abstinenčnímu stavu. Mezi projevy fyzické závislosti patří zvracení, průjemy, nespavost, zvýšení krevního tlaku aj.

Psychická závislost – je duševní stav, který vzniká soustavným a po delší dobu trvajícím užíváním drogy. Projevuje se touhou, nutkáním po příjemných prožitcích vyvolaných drogou. Přerušování přísunu drogy vyvolává ve většině případů psychickou poruchu jedince.

3 Základní rozdělení drog

Když se dnes podíváme kolem sebe, zjišťujeme, že jsme obklopeni čím dál více drogami známého či neznámého původu a také větším rizikem užívání mezi dnešními adolescenty, i dospělými lidmi. K lepšímu porozumění problematice drog je vhodné si je nejprve rozdělit do několika skupin.

¹² ŠTABLOVÁ, R. *Drogy, kriminalita a prevence*.s. 172-173

1. Podle toho, jak se k drogám staví společnost

- a) Legální drogy – drogy společensky tolerované (alkohol, tabák)
- b) Ilegální drogy

2. Podle rizika vzniku závislosti

- a) Měkké drogy (s akceptovatelným rizikem)
- b) Tvrdé drogy (s neakceptovatelným rizikem)

3. Nejběžnější zavedené rozdělení

- Alkohol
- Konopí a jeho produkty (marihuana, hašiš)
- Stimulační drogy
 - legální (tabák, káva)
 - nelegální (pervitin, amfetaminy, kokain)
- Halucinogeny (LSD, lysohlávky)
- Opiáty (braun, heroin)
- Těkavé látky (toulén)
- Tlumivé látky (sedativa, hypnotika)

Cílem této kapitoly je seznámit čtenáře s návykovými látkami, které se vyskytují a ovlivňují adolescenty. Objevují se zde látky návykové jak lehké tak i tvrdé, ale i takové, o kterých už teď můžeme tvrdit, že jsou masově rozšířeny. V praktické části bych rád tyto vytyčené návykové látky podrobil výzkumu na střední škole a ověřil stanovené hypotézy.

3.1 Nejčastěji zneužívané legální drogy adolescenty

Alkohol

Alkohol je droga, která je u nás nejdostupnější a jejíž užívání je velmi oblíbené nejen mezi dospělými, ale také u dospívajících. Z výzkumů, které byly provedeny v posledních letech je patrné, že alkohol zabíjí více mladistvých lidí, než všechny ostatní drogy dohromady.

Výsledky studie ESPAD (2007) potvrzují, že nadužívání alkoholu je trvalý a závažný problém, který by rozhodně neměl být naší společností opomíjen.

Charakteristika alkoholu

Alkohol (chemicky etylalkohol, etanol C_5H_5OH) vzniká procesem kvašení jednoduchých cukrů nebo polysacharidů. Z historického hlediska byl alkohol používán při náboženských obřadech. Staré jsou též zprávy o léčebném používání alkoholu. Dnes se používá ve farmakologii a lidové medicíně.

Nebezpečí alkoholu je v tom, že snadno a rychle proniká k různým organům včetně mozku. Oslabuje tak centrální nervový systém, snižuje zábrany a schopnost úsudku.

Mezi účinky alkoholu na lidský organismus lze zařadit schopnost společenského uplatnění, řešení náročných životních situací, přináší úlevu a zapomnění, v neposlední řadě ovlivňuje sexuální chování a zvýšenou agresivitu jedince. Pro tyto účinky je u dospívajících a nejenom u nich alkohol velmi nebezpečný.

Závislost na alkoholu vzniká velmi rychle a je stále podceňována. Alkohol bývá také spolu s tabákem označován jako tzv. **průchozí droga**. Znamená to, že část dospívajících může přecházet k nebezpečnějším látkám.

*Závislostní potenciál alkoholu je celkem vysoký. Platí, že v čím nižším věku se začne s užíváním, tím je vznik závislosti snazší.*¹³

Tabák

Spolu s alkoholem tvoří oblíbené legální drogy rozšířené mezi dospívajícími. Problémem mezi těmito mladými lidmi je spotřeba cigaret a také věková hranice prvního experimentu s cigaretou. Třetina dětí odchází ze základných škol již s trvalým návykem kouření. Na vině jsou často rodiče dětí, masmédiá, vrstevníci ale i prodejci, kteří nerespektují zákon a cigarety prodávají.

¹³ Kolektiv autorů občanského sdružení SANANIM. *Drogy : otázky a odpovědi : příručka pro rodinné příslušníky*.s. 141

Charakteristika tabáku

Za tabák jsou považovány sušené listy rostlin označované jako tabák obecný nebo tabák selský. Na konci výrobního procesu se nachází tabák ve formě cigaret, doutníků a dýmkového tabáku.

Při samotném hoření tabáku vzniká cigaretový kouř, který je složen z několika chemických látek, mezi něž patří nikotin, dehet, oxid uhelnatý, formaldehyd a mnoho dalších. Pouze jediná z těchto látek je návyková, a to nikotin, jinak ostatní látky jsou karcinogenní.

Mezi účinky tabáku lze zmínit závrať, bolesti hlavy, nevolnost, nespavost aj.

Zdravotní komplikace se objevují většinou jako následek dlouhodobého užívání, a to v podobě nádorových a chronických plicních onemocnění.

3.2 Nejčastěji zneužívané nelegální drogy adolescenty

3.2.1 Konopné drogy

Marihuana

Je to droga, která se získává z jednoleté dvoudomé rostliny Konopí (*Canabis sativa*) a spotřebovávají se pouze samičí rostliny. Tyto rostliny rostou v mírném pásmu po celém světě a mohou dosahovat výšky 4 – 5 m. Hlavní psychoaktivní látkou v marihuaně je THC (delta – tetrahydrocannabinol) nacházející se především v palicích květů, které jsou mezi konzumenty nejvíce rozšířeny. Tyto palice se drtí a kombinují s tabákem, poté se balí do cigaretových papírků a jsou následně kouřeny. Těmto cigaretám se nejčastěji říká **jointy**. Podle výzkumů je marihuana třetí nejčastěji zneužívanou drogou mezi adolescenty.

Historie

Nejstarší písemné zmínky pocházejí z roku 2737 př. Kr. a jsou připisovány čínskému císaři Šen-nungovi. Píše se zde o marihuaně jako o léku. Kromě toho se využívala při náboženských obřadech či k výrobě některých produktů, jako např. provazů či oleje. Konzumování marihuany se rozvinulo až ve 20. letech minulého století, kdy se jednalo o tzv. zábavní drogu mezi komunitou např. hippies aj. Za zmínku stojí i lékařské výzkumy, které dospěly k názoru, že marihuana má široké použití při léčbě např. žaludečních obtíží, Parkinsonovy choroby a mnoha dalších.

Aplikace

Mezi nejčastější užívání marihuany patří bezesporu kouření marihuanových cigaret (jointů) nebo pomocí dýmky a vodní dýmky. Rovněž může sloužit s méně hodnotnými částmi rostliny a přidáním alkoholu, jako přísada do jídel či vaření mléka.

Mezi adolescenty je dnes rozšířeno mnoho způsobů aplikací a někteří z nich se nebojí experimentovat, což může mít negativní vliv na jejich zdraví.

Účinky a zdravotní rizika

Účinky v případě kouření se dostavují v řádech sekund či minut a mohou trvat 1- 3 hodiny, záleží na množství a síle vykouřené drogy. Pokud se jedná o případ konzumace, dostavují se účinky přibližně za hodinu, avšak mají delší trvání než u aplikace kouřením. Mezi pocity, které marihuana navozuje, patří změny ve smyslovém vnímání, živější vnímání zrakových, sluchových, čichových, hmatových a chuťových vjemů může být doprovázeno pronikavými změnami ve způsobu myšlení a vyjadřování. Velmi se prohlubuje i prožitek z hudby. Negativními účinky mohou být zrychlený srdeční tep, závratě, zarudnutí očí, rozšířené zornice či apatie.

Největším rizikem při kouření marihuany jsou látky obsažené v samotném kouři, který obsahuje různé karcinogenní látky a další jedy. Proto kuřáci této drogy trpí převážně nemocemi dýchacích cest v podobě rakoviny. Při dlouhodobém užívání mohou nastat silné deprese, poruchy paměti hlavně u jedinců psychicky labilních.

Pravidelné užívání marihuany vede ke změně struktury spermatu a deformuje jeho buňky. I malé množství této drogy dokáže způsobit dočasnou neplodnost u mužů. Užívání u žen způsobuje předčasné porody dětí s nízkou porodní váhou a pozdější neschopností dítěte se koncentrovat, nese s sebou i zvýšené riziko leukémie. „*Většina výzkumů dnes potvrzuje, že marihuana může být návyková a má na uživatele negativní mentální, emocionální a fyzický dopad.*“¹⁴

Hašiš

Patří mezi další oblíbené drogy mezi adolescenty. Vyrábí se z pryskyřice rostliny konopí setého (*Cannabis sativa*) tedy stejně jako marihuana. Získává se třením nebo pomocí organických rozpouštědel. Barvu má tmavě zelenou, přecházející do tmavě hnědé – dle čistoty. Obsah THC bývá vyšší než u marihuany. Kromě pevné formy existuje také hašišový olej, který je o něco silnější.

K nejčastějším způsobům užívání patří nahřátí kostky hašiše, následné rozdrolení a smíchání s tabákem. Následně se ubalí hašišová cigareta (Joint). Dalšími způsoby je míchání s potravinou, která obsahuje tuk např. jogurt.

Účinky na lidský organismus jsou o něco silnější než u marihuany, proto se po užití dostavuje pocit sucha v ústech, různé zrakové či sluchové halucinace. Důležité je jak silnou dávku jedinec užil a také jakou měl náladu.

Zdravotní rizika spojená s užíváním hašiše jsou prakticky stejné jako při užívání marihuany, tj. chronické záněty plic, poruchy imunity, neplodnost aj.

¹⁴ ILLES, T. Děti a drogy. s. 15

3.2.2 Stimulační drogy (Stimulancia)

Pod pojmem stimulační drogy se skrývají desítky látek jak přírodního, tak syntetického původu. Tyto látky, jak sám název napovídá, stimulují CNS a vyvolávají tak různé pocit euforie, spokojenosti, potlačení únavy a hladu či oddalují pocit spánku. Často po tomto typu drog sahají studenti v psychicky a fyzicky namáhavém období, např. v době zkoušek, sportovních aktivity aj.

Standardně se mezi stimulační drogy zařazují kokainové drogy (koka, kokain, crack), amfetaminy (benzedrin), jejich derivát metanfetamin (pervitin) a na hranici mezi stimulanty a halucinogeny stojí MDMA neboli extáze. Nesmíme zapomínat také na lehčí stimulační drogy jako kofein či thein.

V této části práce se orientujeme na ty drogy, které jsou nejčastěji zneužívány českými adolescenty. Jedná se především o pervitin a extázi.

Pervitin

Je zástupcem širší skupiny derivátů základní stimulační látky – amfetaminu. Vstupním produktem pro výrobu pervitinu slouží jiná vstupní stimulační látka – efedrin, který lze dnes získat z různých léků.

Patří mezi často zneužívané a oblíbené drogy mezi mládeží nejen pro svůj účinek, ale také celkem dostupnou cenu. Dnešní adolescenti pervitin považují stejně jako extázi za taneční drogu.

Adolescenti si často neuvědomují rizika spojená s užíváním pervitinu. Jedním z nich může být psychická závislost, kdy si jedinec myslí, že má vše pod kontrolou a může kdykoli přestat s jeho užíváním. Opak je však pravdou.

Mezi nejčastější způsoby užívání mezi adolescenty patří šňupání (sniffing) i přesto, že v ČR převažuje nitrožilní aplikace. Jedná se o tzv. rekreační uživatele, tedy jedince, který užívá drogu jen na večírcích nebo při jiných společenských příležitostech.

Historie

Jako droga byl poprvé syntetizován v roce 1887 v Německu. Pervitin jako takový vznikl o něco déle roku 1919 v Japonsku. Za 2. světové války byl využíván jako prostředek k udržení bělosti bojových jednotek. Známé jsou případy japonských pilotů kamikadze, kterým byly podávány vysoké dávky této drogy.

Aplikace

Jedná se o bílý prášek dobře rozpustný ve vodě. V České republice má pervitin žlutou až fialovou barvu. Nejčastějším způsobem užití je injekční aplikace do žíly a také forma šňupání (sniffingem). Méně užívanou formou je kouření pervitinu (krystalická forma). Zmínky jsou také o formách tabletek s označením „yaba“. *„Nejtypičtějším způsobem jejich užívání je rozdrčení a kouření, nikoliv polykání tablet.“¹⁵*

Účinky a zdravotní rizika

Při nitrožilní aplikaci drogy dochází k velmi intenzivním a příjemným pocitům. U šňupání se účinky dostavují během 3 – 5 minut, avšak euforie nemá takovou intenzitu jako u injekčního užití. Typickými projevy člověka na pervitinu jsou rozšířené zornice, zvýšená srdeční činnost, halucinace v podobě pronásledování, tzv. stihomam, apod.

¹⁵ OSN varuje před šířením drogy „yaba“ [online]. 2011 [cit. 11.1.2011]. Dostupné na http://www.drogy-info.cz/index.php/info/monitor/zahranicni_media/yaba_nejrozsirenejsi_drogou_jizni_asie

Ke zdravotním rizikům u pervitinu patří poškození srdce a cév. U předávkování dochází k mrtvici nebo infarktu myokardu a hypotermií.

Dlouhodobější uživatelé mohou trpět poškozením mozku, včetně výrazného zhoršení paměti, v nejhorších případech i schizofrenií. Další zdravotními problémy mohou být agresivita, úzkost, nespavost aj. Hrozbou pro uživatele jsou infekční nemoci jako HIV nebo hepatitida typu B a C.

Extáze

Patří mezi oblíbenou stimulační drogu dnešní mládeže a zástupcem tzv. tanečních drog. Vyskytuje se nejčastěji v podobě tablet, které mají vyražený symbol např. holubici, sluníčko aj. Základní substancí extáze je MDMA neboli (3,4-methylendioxyamfetamin) - stimulační látka, která má mimo jiné i euforické a empatické účinky.

Historie

Chemickou látku MDMA poprvé vyvinuli v německé firmě Merck roku 1912 jako látku na hubnutí. Až v 60. letech minulého století byla droga znovu vyrobena a používána v psychoterapii pro větší otevřenost pacientů. Do ulic se tato droga dostala až začátkem sedmdesátých let a byla označována za drogu lásky.

Aplikace

Tablety s vyraženým logem se užívají nejčastěji polykáním. Mezi konzumenty jsou známy i případy rozdrceného prášku, který se šňupe, kouří v cigaretách nebo se rozpouští v nápojích.

Účinky a zdravotní rizika

Účinky extáze se dostavují během půl hodiny po polknutí tablety. Účinky mohou trvat i několik hodin. Důležitost zde hraje jakou dávku a jakou náladu měl jedinec před užitím. Pak člověk prožívá pocit euforie, uvolnění.

Mohou se také dostavovat pocity nevolnosti, závratí či zvýšená potivost. Velkým rizikem při konzumaci extáze je ztráta tekutin a následná dehydratace.

3.2.3 Halucinogenní drogy

Halucinogenní drogy patří mezi vědci k nejvíce zkoumané skupině drog. Pozornost vědců i laické veřejnosti přitahují neobvyklé účinky této drogy na psychiku člověka, ovlivňující jeho slyšové vnímání a prožívání okolní reality i sebe sama.

Skupina halucinogenních drog obsahuje mnoho různých látek a tak je lze rozdělit do tří základních skupin (M. Miovský in. Kalina)¹⁶

- *přírodní halucinogenní drogy rostlinného původu a z hub (např. meskalin, durman, psilocybin aj.)*
- *přírodní halucinogenní drogy živočišného původu (např. bufetenin)*
- *semisyntetické a syntetické halucinogenní drogy (např. LSD, PCP)*

LSD

Patří k neznámější uměle vyráběné halucinogenní droze. Účinnou látkou je diethylamid kyseliny lysergové, která má podobu čiré, bezbarvé kapaliny bez chuti a zápachu.

Na trhu se objevuje téměř výhradně ve formě tzv. tripů, kdy se jedná o drobné papírové čtverečky s potiskem zobrazujícím různé symboly. Obsah dávky LSD na jednom tripu je cca 30 – 100 mikrogramů. Může se také jednat o formu krystalků, které mají podobu malých granulek tmavomodré či zelené barvy připomínající umělé hnojivo.

¹⁶ KALINA, K. a kol., Drogová závislost I.s. 169

Historie

LSD objevil švýcarský chemik Albert Hoffman v roce 1943 při výzkumu vlastností derivátů námelu pro farmaceutickou společnost Sandoz. LSD bylo s úspěchem používáno psychiatry jako terapeutický prostředek. Až v šedesátých letech minulého století byl zakázán.

Aplikace

Nejčastěji je aplikováno v podobě tzv. tripů, které se nechávají rozpustit pod jazykem nebo se nechávají vyluhovat v nápoji a poté se vypijí.

Účinky a zdravotní rizika

Účinky po požití LSD se dostavují po třiceti minutách až jedné hodině. Závisí na mnoha faktorech, které předcházely konzumaci. Může se tedy jednat o množství požití látky, ale také množství potravy v žaludku. Celková délka trvání je okolo 8 – 12 hodin. Nástup bývá doprovázen pocity mírného chvění, neschopnosti ovládat pohyby, někdy pocity závratě či nevolnosti. Poté se dostavuje pocit mírné euforie, dobré nálady. Pokud je však jedinec labilní, mohou nastat i nepříjemné prožitky jako deprese, úzkost či paranoidní stavy. Charakteristické pro uživatele LSD je tzv. flasback – opakování části „tripu“. Dlouhodobější konzumace způsobuje psychotické stavy. Nejrizikovějším faktorem užívání LSD je jeho nepředvídatelnost.

Lysohlávka česká, lysohlávka kopinatá

Patří do skupiny přírodních halucinogenů obsahující aktivní látku *psilocybin*, který dokáže měnit pocity vnímání a myšlení. Dostupnost této houby je poměrně snadná díky jednoduchému sběru a sušení. Nebezpečnost je v množství aktivní látky v houbě – nelze ji odhadnout.

Je zde velké riziko intoxikace. Její užití je perorální. K potlačení nepříjemné chuti bývají kloboučky máčeny v medu. Lysohlávky lze označit za sezónní drogu.¹⁷

Krátkodobé účinky

Jsou podobné jako u LSD. Výjimečně stav může přejít do výrazně neklidného až agresivního chování.

Dlouhodobé účinky

Vysoké dávky lysohlávek mohou způsobit nevratné poškození jater nebo ledvin, rozvíjí velmi intenzivní, hluboké depresivní stavy či stavy úzkosti a napětí. Při vystupňování dochází k panickému strachu a následně k sebepoškozování.

4 Vývojové stupně zneužívání psychotropních látek jedincem

V této části práce se zmíníme o stupních (fázích) zneužívání psychotropních látek, které uvádí T. Zábranský¹⁸.

1. Příležitostně – experimentální

Užívání drog je spojeno s příjemnými prožitky, které droga více dává, než bere. Adolescent umí toto užívání před rodiči a okolím dobře skrýt. Ve většině případů jde o konzumaci konopné drogy.

¹⁷ KALINA, K. a kol., Drogová závislost I.s. 170

¹⁸ ZÁBRANSKÝ, T., Drogová epidemiologie. s. 19

2. Rekreační

Projevuje se zanedbáváním původních zájmů. Užívání drogy se stává pravidelnější. Adolescent drogy přímo nevyhledává, ale neodmítá jejich nabídku. Konzumuje drogy proto, aby se odreagoval. Příkladem toho mohou být různá párty či různé společenské akce.

3. Příležitostné

Zde se jedná o častější užívání drogy jedincem, který si opatřuje drogy sám a užívá je za určitých situací či příležitostech (vyrovnání se s problémem aj.).

4. Intenzivní

Velmi časté užívání. Vyskytuje se u jedince, který má stále menší kontrolu nad drogou. Žije v představě, že je schopný kontrolovat své chování. Již v této fázi je nutná odborná pomoc.

5. Nucené (závislostní) chování

Jedinec je nucen užívat drog denně nebo i několikrát za den. Není schopen bez drogy přežít, stává se jeho prioritní potřebou. Denní náplní je starost spojená se sháněním drogy či peněz na nezbytné dávky a to bez ohledu na rizika s tím spojená. Je zde nutná intenzivní odborná pomoc.

5 Teorie drogové závislosti

Závislost na návykových látkách je jednou z duševních poruch, které vznikají v důsledku užívání těchto látek. Porucha se často vyvíjí postupně v průběhu několika měsíců či dokonce let. Rychlost rozvoje záleží na druhu návykové látky, dávkách, frekvenci užívání nebo na způsobu aplikace. Dalším rozhodujícím faktorem je věk uživatele, jeho tělesný a psychický stav, zázemí atd.

Nebezpečí drogové závislosti je v tom, že dlouhou dobu probíhá skrytě a navíc finanční náročnost drogové toxikomanie časem stoupá – drogově závislý potřebuje více dávek dražší drogy. Opakem mohou být alkoholici, kde finanční náročnost klesá – stačí pár piv.

5.1 Definice syndromu závislosti

Závislost na návykových látkách včetně alkoholu nebo tabáku je podle Mezinárodní klasifikace nemocí definována následovně:

„Skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, které si kdysi cenil více.

Centrální popisovanou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol, tabák. Návrat k užívání látky po období obstinace vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedince, u něhož se závislost nevyskytuje.“¹⁹

Podle jiných teorií je pro diagnózu závislosti třeba, aby byly v posledních 12 měsících přítomny alespoň tři z následujícího seznamu příznaků:

- silná touha a nutkání užívat látku
- potíže v kontrole užívání látky
- užívání látky k odstranění tělesných odvykacích příznaků
- průkaz tolerance jako vyžadování vyšších dávek drogy k dosažení očekávaného stavu
- zanedbávání jiných zájmů a potěšení než užívání drogy
- pokračování užívání i přes jasný důkaz škodlivých následků užívání např. deprese, cirhóza jater (u alkoholu), nákaza virovou žloutenkou při injekční aplikaci.

¹⁹ NEŠPOR, K., PROVAZNÍKOVÁ, H. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami*. s.34

5.2 Druhy závislosti

Rozlišujeme dva druhy závislostí:

- a) **Závislost fyzickou (tělesná, somatická)** - vzniká při dlouhodobém a častém užívání drogy, projevuje se tělesnými potížemi při odvykacím syndromu. Droga se stává nezbytnou součástí metabolismu. Fyzickou závislost nevyvolávají všechny drogy, příkladem toho může být kokain i přesto, že se jedná o nebezpečnou drogu. K nejnebezpečnější skupině drog vyvolávající fyzickou závislost patří opiáty.
- b) **Závislost psychická (duševní)** – duševní stav vzniklý pravidelným užíváním drogy projevující se různým stupněm potřeby drogu užívat. Psychická závislost má dlouhodobý charakter, na rozdíl od tělesné. Projevuje se často úzkostí, neklidem, agresivitou, spavostí.

6 Drogová prevence

Drogovou prevencí předcházíme vzniku tohoto problému ve společnosti a u jednotlivců, kteří ji vytvářejí. Je odrazem přirozené tendence chránit se před tím, co je nějak poškozuje, ohrožuje, ničí.

Hlavním posláním prevence je tvorba a podpora ochranných prvků a odstranění rizikových faktorů. Ve skutečnosti to znamená vytvářet dobré společenské klima, které napomáhá budovat zdravý životní styl a také klade důraz na včasnou prevenci, léčbu.

Cílem prevence by mělo být včasné předcházení škodám způsobených návykovými látkami.

Podle způsobu, jak je prevence uplatňována, rozeznáváme tři druhy prevencí: primární, sekundární a terciární.

6.1 Primární prevence

Primární prevencí nazýváme aktivity a intervence směřující k předcházení užívání návykových látek u jedinců, které ještě s drogou nejsou v kontaktu. Cílem primární prevence je předcházet problémům spojeným s užíváním návykových látek, případně oddálit první kontakt s drogou.

Do účinné primární prevence musí být začleněny státní i nestátní organizace, odborná i široká veřejnost, masmédiá a v neposlední řadě také rodina a škola, protože zde dochází k tvorbě hodnotového systému mladých lidí a jejich postojů k drogám. Smyslem primární prevence je to, že užívání drog nemá být společensky akceptovatelnou formou chování mladých lidí.

Je důležité, aby děti a mladí lidé si byli vědomi nebezpečnosti drog a aby věděli, že převážná část naší společnosti drogy neužívá a užívání drog nelze vnímat jako normální věc.²⁰

Primární drogovou prevencí lze dělit na specifickou primární prevenci a nespecifickou primární prevenci.

Specifická primární prevence

Je zaměřená specificky na určitou formu nežádoucího chování, kterému se snaží předcházet nebo omezit jeho nárůst, popřípadě snížit výskyt.

Nespecifická primární prevence

Jsou to aktivity, které tvoří nedílnou součást primární prevence a jejímž obsahem jsou všechny metody a přístupy umožňující rozvoj osobnosti, nadání, zájmů a pohybových či sportovních aktivit. Jedná se tedy především o zájmové kroužky ve školách nebo také programy zaměřené na zlepšení životního stylu.

Všechny programy nespecifické prevence by existovaly a byly žádoucí i v případě, že by neexistoval např. problém drogové závislosti, tj. i v takovém případě je vhodné tyto programy smysluplně rozvíjet a podporovat.

²⁰ KALINA, K. a kol., Drogová závislost II.s. 275

6.2 Sekundární prevence

Jedná se o stádium prevence, kdy již došlo k užití drogy, a objevují se první příznaky. Tedy jak pomoci těm kdo již pravidelně nebo nepravidelně bere drogy a najít cestu zpět do života bez drog. Pro uživatele drog je vytvářen určitý systém odborné pomoci. Jedná se o zařízení, která nabízejí odlišné služby.

Zařízení pro pomoc uživatelům drog:

- *linky pomoci* – slouží pro radu, pomoc v krizi a podle charakteru problému odkazují na specializovaná pracoviště.
- *poradci, metodici* – jedná se převážně o činnost na základních a středních školách. Kromě zajišťování primární prevence mají za úkol mapování situace na dané škole.
- *alkoholicko – toxikologické poradny* – jsou součástí psychiatrických oddělení a zaměřují se převážně na poruchy v souvislosti s užíváním alkoholu a postupně se orientují i na nealkoholové drogy.
- *kontaktní centra* – bývají určena drogové klientele, u které není možný jiný způsob poradenství.
- *detoxikační jednotky* – mají za úkol zbavit organismus návykové látky, pomoci jedinci s odvykacími příznaky, popřípadě připravit jej na další léčbu.
- *denní stacionáře* – jedná se o denní docházení pacientů, u nichž není nutný nebo možný pobyt v lůžkovém zařízení. Skládá se ze skupinové nebo individuální terapie, poradenství a volnočasové aktivity.

- *ústavní léčba* – prostředí, kde je k dispozici odborná péče a organizovaný program, délka léčby je určena podle individuální situace jedince, např. délky užívání drogy, zdravotního stavu aj.
- *terapeutické komunity* – probíhá zde dlouhodobý léčebný a resocializační program. Typický je aktivní přístup pacienta k léčbě. Zaměřují se na rozvoj osobnosti u pacienta a poté na problému s drogou.
- *resocializační centra* – zaměřeno na klienty, kteří již prošli nějakým typem léčby.
- *azylové centrum* – jsou zde umístěni na krátkou závislí jedinci. Jedná se o lidi, kteří chtějí brát drogy, avšak přišli o všechno a nejsou schopni jakékoliv výraznější změny života.

6.3 Terciární prevence

Zabývá se lidmi, kteří jsou již drogami postiženi a jsou na nich závislí. V jejím rámci se provozuje např. výměna injekčních stříkaček, poradenství, léčebné a resocializační pobyty ve specializovaných institucích nebo komunitách.

Cílem je dosáhnout u závislého abstinování a následné znovu zařazení do společnosti. Protože se ale tyto požadavky neplní snadno, je mnohem důležitější, když se alespoň daří spolupracovat se závislými, udržovat jejich problém v přiměřených hranicích a minimalizovat dopady závislosti na ně i okolní svět.

Mezi časté formy terciární prevence patří v České republice substituční léčba, programy v podobě terénní služby (streetworku) nebo Harm reduction, na kterou bych se rád ve stručnosti zaměřil.

6.3.1 Harm reduction

Jako Harm reduction se označují přístupy snižování nebo minimalizace poškození drogami u osob, které v současnosti drogy užívají a nejsou motivovány k tomu, aby užívání zanechaly.

Odborná literatura uvádí, že jde o službu založené na principu snížení rizika a je pro všechny snadno dostupná a přístupná komukoliv bez dalších požadavků a omezení s cílem oslovit svou nabídkou co nejvíce lidí z řad klientů i jejich rodinných příslušníků a také ostatních lidí v komunitě.²¹

Hlavní úlohou Harm reduction je co možná největší snížení negativních důsledků užívání drog pro uživatele a zároveň ochrana společnosti, která je drogami nezasážená. Cílem uvedených aktivit je snižování zdravotních rizik, sociálního poškození a podpora chování, které vede ke změně životního stylu a abstinenci.

Z historického hlediska je pojem Harm reduction spojován s mezinárodní odezvou na vysoký nárůst HIV/AIDS a hepatitidy B v osmdesátých letech minulého století. V Evropě se jako první objevily výměnné pobyty v Nizozemí a substituční léčba ve Velké Británii. Mezi další země v Evropě lze zařadit Švýcarsko a Německo, kde vznikaly programy vycházející z této strategie. Jednalo se tzv. injection room (aplikační místnosti) a testování tanečních drog. Za velmi důležité považují fakt, že strategie Harm reduction patří od konce 90. let do jednoho ze čtyř pilířů evropské drogové politiky.

Stejně tak se k tomu postavila i Česká republika, která zařadila v roce 2000 tuto strategii do svých základních pilířů protidrogové politiky státu, kde hraje svoji nezastupitelnou roli.

Na závěr mohu dodat, že uplatnění Harm reduction je především ve službách, které poskytují uživatelům drog, a podněcují tak vznik nízkoprahových zařízení, výměnných a substitučních programů.

²¹ KALINA, K. a kol., Drogová závislost I.s. 264

7 Praktická část

7.1 Předpoklady a cíle výzkumu

Cílem práce je zjistit zkušenosti žáků střední školy s některými legálními i nelegálními drogami a jejich informovanost v této oblasti. Rovněž je cílem zjištění, jaké postoje zastávají žáci k preventivním programům zaměřených na drogovou problematiku na této střední škole.

7.2 Výzkumné otázky a hypotézy

Výzkumné otázky byly stanoveny na základě výše uvedených cílů. Jaké jsou zkušenosti žáků s užíváním některých drog? Mají na žáky vliv preventivní programy školy?

Na základě těchto výzkumných otázek byly zvoleny tyto hypotézy:

H1: pravidelně kouří cigarety více chlapců než dívek.

H2: stimulační drogy příležitostně užívá více žáků SŠ než žáků UO.

H3: Jednou týdně a častěji pije tvrdý alkohol více chlapců než dívek.

H4: zájem žáků SŠ o preventivní programy je vyšší než zájem žáků UO.

7.3 Metodika výzkumu

Byla zvolena forma kvantitativního výzkumu – dotazníková metoda. Výzkum byl prováděn pomocí anonymních dotazníků na SOŠ a SOU gastronomickém v Plzni. Cílová skupina respondentů byla vybrána náhodně z řad studentů a učňů, kteří navštěvují 1., 2. a 3. ročník této školy. Celkem tedy 120 žáků z toho 60 studentů a 60 učňů.

Výzkumné šetření proběhlo dne 2. června 2011 v rámci třídnických hodin za mé přítomnosti. Respondenti byli seznámeni s významem výzkumu a postupem při vyplňování dotazníku. Zdůrazněna byla anonymita celého dotazníkového šetření.

7.4 Výsledky a jejich interpretace

Dotazník vypracovalo 120 žáků z toho 60 dívek a 60 chlapců

V následujících tabulkách uvádím výsledky dotazníkového šetření vyjádřené v procentech a opatřené komentářem k výsledkům jednotlivých otázek.

Otázka č. 1: Jak obtížné by podle Vašeho názoru pro Vás bylo sehnat si cigarety, kdybyste o ně stál/a?

	Chlapci		Dívky		Celkem	Celkem %
Nemožné	1	1,7 %	0	0%	1	0,8
Obtížné	0	0%	1	1,7 %	1	0,8
Snadné	48	80%	50	83,3%	98	81,7
Nevím	11	18,3%	9	15%	20	16,7

Z tabulky je patrné, že u většiny žáků, a to jak u chlapců (80%), tak i dívek (83%), převažují odpovědi snadného sehnání cigaret, což hodnotím jako negativní, dále pak uvádí, že nevědí, jestli je obtížné sehnat cigarety (16,7%). Ostatní uvedené odpovědi žáků jsou zanedbatelné.

Otázka č. 2: Kouříte cigarety?

	Chlapci		Dívky		Celkem	Celkem %
Ano	43	71,6%	36	60%	79	65,8
Ne, nikdy jsem to nezkusil/a	3	5%	8	13,3	11	9,2
Ne, ale již jsem cigarety zkusil/a	14	23,3	16	26,7	30	25

71,6 % chlapců uvádí, že kouří cigarety, u dívek to je 60%. Dále lze vyčíst z tabulky, že převažují dívky (26,7%), které již zkusily cigaretu, ale dále nekouří, u chlapců je toto procento nižší (23,3%).

Otázka č. 3: Jak často (pokud vůbec) jste kouřil/a cigarety během POSLEDNÍCH 30 DNÍ?

	Chlapci		Dívky		Celkem	Celkem %
Vůbec nekouřím	9	15%	10	16,7%	19	15,8
Jednou za týden	3	5%	7	11,7%	10	8,3
Několikrát do týdne, ale ne denně	14	23,3	15	25%	29	24,2
Denně	34	56,7%	28	46,7%	62	51,7

Z uvedené tabulky je patrné, že mezi kuřáky kouřící cigarety denně patří spíše chlapci (56,7%) nežli dívky (46,7%), přičemž několikrát do týdne si cigaretu zapálí více dívek než chlapců. Jednou do týdne si cigaretu zapálí také větší počet dívek než chlapců. Mezi nekuřáky je rozdíl velmi malý.

Hypotéza H1 měla za cíl zjistit, zda pravidelně kouří cigarety více chlapců než dívek. Na základě uvedených výsledků mohu konstatovat, že stanovená **hypotéza H1 se potvrdila.**

Otázka č. 4: Byla Vám někdy nabídnuta nějaká stimulační droga (pervitin, extáze, kokain)?

	žáci SŠ		žáci UO		Celkem	Celkem %
Ne	29	48,9%	22	36,7%	51	42,5
Ano, 1 – 2 krát	23	38,3%	25	41,7%	48	40
Ano, 3 – 4 krát	4	6,7%	12	20%	16	13,3
Ano, 5 nebo vícekrát	4	6,7%	1	1,7%	5	4,2

V tabulce vidíme, že žákům SŠ ve 48,9% a žákům UO ve 36,7% nebyla nikdy nabídnuta žádná stimulační droga, přesto s nabídnutím stimulační drogy se setkalo minimálně 1 krát 38,3% žáků SŠ a 41,7% žáků UO. S častější nabídkou se setkali pouze žáci UO (20%).

Otázka č. 5: Kolikrát jste užil/a (pokud vůbec) nějakou stimulační drogu (pervitin, extázi, kokain)?

	Žáci SŠ		Žáci UO		Celkem	Celkem %
Nikdy	31	51,7%	36	60%	67	55,7
1 – 2 krát	23	38,3%	14	23,3%	37	30,8
3 – 5 krát	---	---	5	8,3%	5	4,2
6 – 9 krát	5	8,3%	2	3,3%	7	5,8
10 nebo vícekrát	1	1,7%	3	5%	4	3,3

Z dotazovaných 51,7% žáků SŠ uvedlo, že nikdy neužilo stimulační drogu, podobně na tom jsou i žáci UO (60%). Zkušenost s nějakou stimulační drogou má 38,3% žáků SŠ a 23,3% žáků UO. Znepokojující je počet žáků UO, kteří užili stimulační drogu 10 nebo vícekrát (5%).

Otázka č. 6: Jak často (pokud vůbec) užíváte stimulační drogy (pervitin, extázi, kokain)?

	Žáci SŠ		Žáci UO		Celkem	Celkem %
Žádnou neužívám	26	43,3%	20	33,3%	46	38,3
1 – 2 krát zkusil/a	30	50%	34	56,7%	64	53,3
Příležitostně užívám	3	5%	5	8,3%	8	6,7
Pravidelně užívám	1	1,7%	1	1,7%	2	1,7

Z tabulky nám vyplývá, že žádnou stimulační drogu neužívá 43,3% žáků SŠ a 33% žáků UO. Počet žáků SŠ, kteří zkusili drogu 1 – 2krát je 50%. Větší zkušenost s užíváním mají spíše žáci UO (56,7%). Příležitostně užívá stimulační drogu více žáků UO (8,3%) než žáků SŠ (5%).

Hypotéza H2 měla za cíl zjistit, jestli stimulační drogy příležitostně užívá více žáků SŠ než žáků UO. Z výsledků vyplynulo, že příležitostně užívá stimulační drogu více žáků UO. Stanovená **hypotéza H2 se nepotvrdila.**

Otázka č. 7: Jaký druh alkoholických nápojů nejčastěji konzumujete? (uved'te pouze jeden druh)

	Chlapci		Dívky		Celkem	Celkem %
Žádný	6	10%	7	11,7%	13	10,8
Pivo	33	55%	15	25%	48	40
Víno	6	10%	19	31,7%	25	20,8
Destiláty (vodka, rum, slivovice)	11	18,3%	8	13,3%	19	15,8
Jiné	4	6,7%	11	18,3%	15	12,5

K nejčastějším druhům alkoholických nápojů, které konzumují chlapci, patří pivo (55%), dívky nejčastěji konzumují víno (31,7%). Destiláty jsou více oblíbeny mezi chlapci (18,3%). Alkohol nekonzumuje (10%) chlapců a (11,7%) dívek.

Otázka č. 8: Jakou částku peněz jste utratil/a za alkoholické nápoje během POSLEDNÍCH 30 dní?

	Chlapci		Dívky		Celkem	Celkem %
Nic	8	13,3%	14	23,3%	22	18,3
Do 200 Kč	14	23,3%	19	31,7%	33	27,5
Do 500 Kč	29	48,3%	24	40%	53	44,2
Do 1000 Kč	6	10%	2	1,2%	8	6,7
Více jak 1000 Kč	3	5%	1	1,7%	4	3,3

Nejběžnější peněžní částka, kterou chlapci utratí (48,3%) za alkohol měsíčně, nepřesahuje 500 Kč, stejně tak je to i u dívek (40%). Další peněžní částku, kterou utratí chlapci i dívky za alkohol je do 200 Kč.

Přesto ve výsledcích vidíme chlapce i dívky, kteří jsou schopni obětovat za alkoholické nápoje daleko vyšší peněžní částky. Z celkového výsledku lze vyčíst, že častěji za alkohol utrací spíše chlapci (86,6%) než dívky (74,6%).

Otázka č. 9: Jak často (pokud vůbec) užíváte nějaký druh alkoholických nápojů?

	Chlapci		Dívky		Celkem	Celkem %
Nikdy	6	10%	7	11,7%	13	10,8
Méně než 1 za měsíc	8	13,3%	5	8,3%	13	10,8
Jednou do týdne	40	66,7%	43	71,7%	83	69,2
Několikrát do týdne	4	6,7%	5	8,3%	9	7,5
Denně	2	1,2%	---	---	2	1,7

V tabulce vidíme, že jednou týdně a častěji pije alkohol 48 dívek, což odpovídá 80% z celkového počtu 60. Z chlapců konzumuje alkohol jednou týdně a častěji 46, což odpovídá 74,6% z celkového počtu 60. Zbývající chlapci a dívky uvádí, konzumaci alkoholu méně než 1 za měsíc, z toho vyplývá, že jde o konzumaci spíše příležitostnou.

Hypotéza H3 měla za cíl zjistit, zda více chlapců než dívek užívá pravidelně nějaké alkoholické nápoje. Z výsledků je patrné, že k nejčastěji konzumovaným alkoholickým nápojům mezi chlapci patří jednoznačně pivo, u dívek převažuje víno. Téměř polovina z dotazovaných dívek a chlapců uvádí, že za měsíc jsou schopni utratit za alkoholické nápoje částku nepřesahující 500 Kč.

Dále s výsledků vyplynulo, že jednou týdně a častěji konzumuje alkohol více dívek, než chlapců. Stanovená **hypotéza H3 se nepotvrdila**.

Otázka č. 10: Myslíte si, že máte dostatek informací o drogách?

	Žáci SŠ		Žáci UO		Celkem	Celkem %
Ano	49	81,7%	36	60%	85	70,8
Průměrně	4	6,7%	16	26,7%	20	16,7
Ne	2	1,2%	2	1,2%	4	3,3
Nevím	5	8,3%	6	10%	11	9,2

Většina žáků, a to jak SŠ (81,7%) a UO (60%) se domnívá, že má dostatek informací o drogové problematice. Zanedbatelný není ani výsledek žáků UO (26,7%), kteří uvedli, že mají průměrné informace o drogách. Dále žáci uvedli, že nemají (3,3%) nebo nevědí (9,2%), jestli jsou dostatečně informováni o drogách.

Otázka č. 11: Zaujala Vás některá z přednášek, besed či diskusí o drogách, kterou jste absolvoval/a?

	Žáci SŠ		Žáci UO		Celkem	Celkem %
Ano	19	31,7%	21	35%	40	33,4
Ne	7	11,7%	14	23,3%	21	17,5
Nevím	3	5%	3	5%	6	5
Žádnou akci jsem neabsolvoval/a	31	51,7%	22	36,7%	53	44,2

Z výsledků vidíme, že různé přednášky či besedy na téma drogové problematiky zaujalo větší procento žáků UO (35%) než žáků SŠ (31,7%). Velmi zarážející je výsledek žáků, kteří do dotazníku uvedli, že žádnou z přednášek nebo besed nenavštívili a tvoří tak 44,2% z celkového počtu dotazovaných.

Otázka č. 12: Dozvěděl/a jste se na těchto akcích nějaké nové informace z oblasti drog?

	Žáci SŠ		Žáci UO		Celkem	Celkem %
Ano	23	38,3%	27	45%	50	41,7
Ne	6	10%	11	18,3%	17	14,2
Žádnou akci jsem neabsolvoval/a	31	51,7%	22	36,7%	53	44,2

51,7% žáků SŠ a 36,7% žáků UO, jež odpověděli v minulé otázce, že neabsolvovali žádnou akci, označili logicky tu samou odpověď i v této otázce, přesto je potěšující alespoň výsledek žáků SŠ (38,3%), i UO (45%), kteří se při různých besedách či přednáškách dozvědí něco nového z oblasti drog.

Hypotéza H4 měla za cíl zjistit, je-li vyšší zájem o preventivní programy mezi žáky SŠ než zájem žáků UO. Na základě výsledků mohu konstatovat, že stanovená hypotéza H4 se **nepotvrdila**.

7.5 Závěr výzkumu

Závěry hypotéz

Hypotéza H1: Pravidelně kouří cigarety více chlapců než dívek

Cílem bylo zjistit, jestli pravidelně kouří cigarety více chlapců než dívek. Z výsledků vyplynulo, že pravidelně kouří více chlapci než dívky. Lze tedy konstatovat, že hypotéza H1 se **potvrdila**.

Hypotéza H2: Stimulační drogy příležitostně užívá více žáků SŠ než žáků UO.

V rámci dotazníkového šetření bylo zjištěno, že stimulační drogy příležitostně užívá více žáků SŠ než žáků UO. Z tohoto důvodu bylo možno konstatovat, že hypotéza H2 se **nepotvrdila**.

Hypotéza H3: Jednou týdně a častěji pije tvrdý alkohol více chlapců než dívek.

Provedeným dotazníkovým šetřením se zjistilo, že jednou týdně a častěji konzumuje alkohol více dívek než chlapců. Z tohoto důvodu lze konstatovat, že stanovená hypotéza H3 se **nepotvrdila**.

Hypotéza H4: Zájem žáků SŠ o preventivní programy je vyšší než zájem žáků UO.

Dotazníkovou metodou se došlo k závěru, že vyšší zájem o preventivní programy je ze strany žáků UO než žáků SŠ. Mohu tedy konstatovat, že stanovená hypotéza H4 se **nepotvrdila**.

Získané výsledky z dotazníkového šetření byly poskytnuty výchovnému poradci a školnímu metodikovi prevence jako podklad pro tvorbu minimálního preventivního programu.

ZÁVĚR

V dnešní uspěchané a přetechnizované době nikdo nebude pochybovat o tom, že drogy ve školním prostředí jsou velkým problémem a že bezesporu patří k choulostivému tématu každé školy. Svoji důležitost zde hraje povinnost vytvářet minimální preventivní programy, které koordinují školní metodici prevence. Prioritou těchto programů je prevence sociálně-patologických jevů na školách.

Pozornost zasluhuje i nejvíce ohrožená sociální skupina adolescentů. Toto období je pro člověka velice obtížné a plné náročných životních situací. Dospívající hledá smysl života, bývá často kritický ve vztahu k okolí, zejména ke svým rodičům a dospělým. Nechce být označován dítětem, ale nedokáže být dospělým. Ve svých pocitech se často nevyzná, a proto jednou z možností, jak tyto problémy řešit, bývá často experiment s návykovou látkou.

V boji proti drogám se osvědčila včasná prevence. V práci popisují možnosti prevence primární, která se obrací na populaci a její jednotlivé složky rodinu, školu a širokou veřejnost. Směřuje k předcházení užívání návykových látek. Sekundární prevence má za úkol pracovat s těmi, kteří s drogou přišli do styku a zamezit tak rozvoj závislosti. U terciální prevence jde o zmírnění škod způsobených braním drog a následné znova zařazení do společnosti. V práci jsou uvedeny i formy terciální prevence.

Cílem praktické části práce bylo zmapovat situaci, která se týká drogové problematiky a prevence na současné střeni škole.

Dotazníkovým šetřením byly ověřeny následující hypotézy:

H1: Pravidelně kouří cigarety více chlapců než dívek. Hypotéza byla potvrzena.

H2: Stimulační drogy příležitostně užívá více žáků SŠ než žáků UO. Hypotéza nebyla potvrzena.

H3: Jednou týdně a častěji pije tvrdý alkohol více chlapců než dívek. Hypotéza nebyla potvrzena.

H4: Zájem žáků SŠ o preventivní programy je vyšší než zájem žáků UO. Hypotéza nebyla potvrzena.

Některé výsledky v dotazníkovém šetření byly velmi znepokojující, přesto mohu konstatovat, že situace ve škole, kde probíhalo výzkumné šetření, není kritická. Nicméně tyto výsledky nelze přehlížet a podceňovat.

Měli bychom si uvědomit, že fenomén drog na školách je aktuální a stále přetrvává, proto by pedagogové měli více sledovat chování žáků, zajímat se o ně, naslouchat jim a pokud se vyskytnou problémy řešit je včas a neignorovat je.

Seznam použité literatury a pramenů

LITERATURA

BLATNÝ, M., PLHÁKOVÁ, A. *Temperament, inteligence, sebepojetí*. Brno : PsÚ AV ČR, 2003. ISBN 80-86620-05-0

ESCOHOTADO, A., *Stručné dějiny drog*. 1. vyd. Praha: Volvox Globator, 2003. ISBN 80-7207-512-08

ERIKSON, E. H. *Dětství a společnost*. 1. vyd. Praha : Argo, 2002. ISBN 80-7203-380-8.

GANERI, A., *Od extáze k agónii*. 1. Vyd. Praha : Amulet, 2001 . ISBN 80-86299-70-8

ILLES, T., *Děti a drogy*. Praha: ISV, 2002. ISBN 80-85866-50-1

KALINA, K. a kol., *Drogová závislost I*. 1. vyd. Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6

KALINA, K. a kol., *Drogová závislost II*. 1. vyd. Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6

Kolektiv autorů občanského sdružení SANANIM. *Drogy : otázky a odpovědi : příručka pro rodinné příslušníky*. 1 vyd. Praha : Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-223-2

MACEK, P. *Adolescence : Psychologické a sociální charakteristiky dospívajících*. 1. vyd. Praha : Portál, 1999. ISBN 80-7178-348-X.

MACEK, P. *Adolescence*. 2. vyd., upr. Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-747-7

MACEK, P., ŠTEFÁNKOVÁ, Z. (2006). *Vztahy s rodiči a jejich souvislosti s citovou vazbou*. In P. Macek, L. Lacinová (Eds.), *Vztahy v dospívání* (pp 25-40). Brno: Barrister & Principal.

NEŠPOR, K., PROVAZNÍKOVÁ, H. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami*. 3 vyd. Praha : Státní zdravotní ústav, 1999. ISBN 80-7071-123-X

ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 2 vyd. Praha : Portál, 2006. ISBN 80-7367-124-7.

ŠTABLOVÁ, R. *Drogy, kriminalita a prevence*. 1 vyd. Praha : Policejní akademie ČR, 1997. ISBN 80-85981-64-5

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I. : Dětství a dospívání*. 1. Vyd. Univerzita Karlova : Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-0956-0

ZÁBRANSKÝ, T., *Drogová epidemiologie*. 1 vyd. Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. ISBN 80-244-0709-4

Řekni ne drogám – řekni ano životu. [online]. 2009 [cit. 25.11. 2010]. Dostupné z WWW < <http://www.drogy.cz/inhalanty/kap-co-jsou-to-inhalanty.html>

OSN varuje před šířením drogy „yaba“. [online]. 2011 [cit. 11.1.2011]. Dostupné z WWW <http://www.drogy-info.cz/index.php/info/monitor/zahranicni_media/yaba_nejrozsirenejsi_drogou_ji_zni_asie