



Pedagogická  
fakulta  
Faculty  
of Education

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Pedagogická fakulta  
Katedra pedagogiky a psychologie

Bakalářská práce

# Negativní vliv návykových látek na zdraví u adolescentů

Vypracoval: Patrik Brožek  
Vedoucí práce: doc. PaedDr. Vladislav Kukačka, Ph.D.

České Budějovice 2015



Pedagogická  
fakulta  
Faculty  
of Education

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

University of south Bohemia in České Budějovice  
Faculty of education  
Department of Pedagogy and Psychology

Bachelor thesis

# The negative impact of substance abuse on health in adolescents

Name of author: Patrik Brožek  
Supervisor: doc. PaedDr. Vladislav Kukačka, Ph.D.

České Budějovice 2015

## BIBLIOGRAFICKÁ IDENTIFIKACE

Název bakalářské práce: Negativní vliv návykových látek na zdraví u adolescentů

Jméno a příjmení autora: Patrik Brožek

Studijní obor: Sociální pedagogika

Pracoviště: Katedra pedagogiky a psychologie, Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Vedoucí bakalářské práce: doc. PaedDr. Vladislav Kukačka, Ph.D.

Rok obhajoby: 2015

### **Anotace**

Bakalářská práce vypovídá o návykových látkách, jejich účincích, závislosti na těchto látkách. Pojednává o prevenci, o možných následcích. Zabývá se stavy jedince užívající tyto látky, řešením těchto situací. Sleduje psychické, fyzické a sociální zdraví. Ukazuje na negativní vlivy, projevující se na zdraví a snaží se zlepšit informovanost ohledně návykových látek. Její obsah se skládá ze dvou částí.

Část teoretická vyjadřuje získané znalosti a vědomosti z dostupné literatury či vlastních zkušeností, část teoretická obsahuje výzkum formou dotazníku a snaží se specifikovat současnou situaci mezi adolescenty.

Praktická část je zaměřena na cíle výzkumu. Byla využita dotazovací metoda. Dotazník obsahoval 27 otázek a byl rozdaný do dvou středních škol. Na dotazník odpovídalo 100 respondentů. Obsahuje výzkumné otázky na téma informovanosti studentů o této problematice. Překvapující je první zkušenost s kouřením cigaret již ve věku 9-11 let, což uvedlo 11% respondentů a do 14 let má tuto zkušenost 49% respondentů. S problematikou návykových látek se studenti nejčastěji setkávají v předmětech společenské vědy (45%) a výchova ke zdraví (30%).

### **Klíčová slova**

Návykové látky, drogy, alkohol, tabák, závislost, adolescent, prevence

## BIBLIOGRAPHIC IDENTIFICATION

Title of bachelor thesis: The negative impact of substance abuse on health in adolescents

Name of author: Patrik Brožek

Field of study: Social education

Department: Department of Pedagogy and Psychology, Faculty of Education, University of South Bohemia in České Budějovice

Supervisor: doc. PaedDr. Vladislav Kukačka, Ph.D.

The year of presentation: 2015

### **Annotation**

Bachelor thesis reflects on addictive substances, their effects, dependence on these substances. It deals with the prevention of possible consequences. It deals with individual states using these substances to deal with these situations. Monitors the physical, mental and social health. It shows the negative influence exerted on health and trying to raise awareness about the addictive substances. Its content is composed of two parts.

The theoretical part reflects the knowledge and understanding of the literature and our own experience, theoretical part includes research in the form of a questionnaire and tries to specify the current situation among adolescents.

The practical part is focused on the research objectives. Was used polling method. The questionnaire contained 27 questions and was given away to two high schools. On the questionnaire was answered by 100 respondents. Contains research questions on the topic of students awareness about this issue. Surprising is the first experience with smoking cigarettes at the age of 9-11 years, which reported 11% and up to 14 years has this experience 49% of respondents. The issue of substance abuse, students often encounter in social science subjects (45%) and health education (30%).

### **Keywords**

Addictive substances, drugs, alcohol, tobacco, addiction, adolescent, prevention

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem svoji bakalářskou práci „Negativní vliv návykových látek na zdraví u adolescentů“ vypracoval samostatně, pod odborným vedením doc. PaedDr. Vladislava Kukačky, Ph.D., 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, fakultou 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 ustanovením 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 17. 4. 2015

.....

Patrik Brožek

## **Poděkování**

Zde bych ještě rád poděkoval panu doc. PaedDr. Vladislavu Kukačkovi Ph.D., vedoucímu mé práce, za cenné rady, odborné vedení a věnovaný čas.

# Obsah

Úvod.....	9
1. <b>Teoretická část</b> .....	11
2. Návykové látky .....	11
2.1 Historie užívání návykových látek .....	12
3. Závislost.....	12
4. Rozdělení návykových látek .....	13
4.1 Alkohol .....	13
4.2 Nikotin (tabák).....	16
4.3 Kanabioidy .....	18
4.4 Halucinogeny.....	19
4.5 Opiáty .....	20
4.6 Stimulancia .....	22
4.7 Těkavé látky .....	25
5. Vliv na zdraví.....	25
6. Prevence .....	26
6.1 Prevence primární.....	27
6.1.1 Prostředí rodinné .....	27
6.1.2 Prostředí ve škole .....	28
6.1.3 Prostředí společenské .....	30
6.2 Prevence sekundární.....	30
6.3 Prevence terciární .....	34
7. <b>Praktická část</b> .....	35
8. Cíl práce .....	35
9. Úkoly práce .....	35
10. Metodika výzkumu .....	35
11. Výsledky výzkumu .....	37
11.1 Otázky týkající se informovanosti a užití návykových látek.....	37
11.2 Otázky týkající se užívání tabáku.....	39
11.3 Otázky týkající se užívání alkoholu .....	42
11.4 Otázky týkající se užívání drog .....	45

12.	<b>Diskuse</b> .....	51
13.	<b>Závěr</b> .....	52
14.	<b>Literatura</b> .....	54
15.	<b>Příloha</b> .....	56



## Úvod

Návykové látky a problematika kolem nich je v dnešní době rozsáhlým tématem, které si jistě zaslouží určitou dávku pozornosti.

Tyto látky mají rozsáhlou historii. První zmínky pocházejí několik tisíciletí zpět, kdy je například známo, že dávné kultury používali drogové látky k určitým rituálům a snažili se tak nabudit pocit, který jim dodával při obřadech zvláštní pocity euforie.

V těchto dobách byly tyto látky běžně užívané. Jednalo se převážně o kokain, konopí

Počátkem 19. Století se pomalu začaly tyto látky stávat ilegálními a v dnešní době jsou takřka ve všech zemích zakázány. To ovšem neznamená, že by nebyly k sehnání, nebo s tím byl nějaký velký problém. Ba naopak. Dnes je návyková látka na každém rohu, stačí jít s kamarády do víru velkoměsta, do nějakého tanečního klubu a vždy se najde někdo, kdo vám ji poskytne.

Spoustu dnešních mladistvých nepovažuje tyto látky nebo alespoň část z nich za nebezpečnou. Marihuana? Dnes ji uvidíte u kdekoho a dokonce se za to nijak nestydí, neskrývá to.

Je to také velká otázka „prestíže“. Spousta mých vrstevníků si myslí, že když mají něco zakázaného, jsou něco více, ale neuvědomují si možné následky.

Nemusí to být jen tím, že chtějí působit odlišně od ostatních. Je známo, že tyto látky jsou užívané kvůli zbavení se různých nepříjemných pocitů.

Dnes, kdy je na člověka kladeno spousta nároků, spousta možností, a spousta lidí si neumí zorganizovat čas, aby vše zvládli v klidu, nastává stres. Ten pak vede k různým situacím, které není člověk schopný zvládat.

Nastávají jeho osobní problémy například s rodinou, či v jeho pracovním životě se mu nedaří, nemusí se mu dařit ani ve škole. Pokud tyto problémy přetrvávají, může se stát, že člověk uvítá drogu jako nejlepší možnou variantu k vyřešení těchto situací.

A proto jsem si také zvolil toto téma, jelikož si myslím, že informace podávány o těchto látkách nejsou zcela dostatečně šířené a spousta mladistvých neví, co se v případě užívání může stát.

Cílem této bakalářské práce je poukázat na negativní vliv těchto látek, proniknout do informací, které nejsou známy a prezentovat je ke zlepšení životního stylu. Zjistit, jaké zkušenosti mají studenti s těmito látkami a co o nich vědí.

Tato práce bude obsahovat teoretickou část ohledně jednotlivých informací o nejčastěji užívaných návykových látkách. Dále se pokusím přiblížit nejčastější příčiny užívání návykových látek, na možné předcházení užití, čili prevence s nimi spojenou. Obsaženy budou také informace na negativní vliv na zdraví jedinců, kteří tyto látky užívají.

V teoretické části také nastíním účinky návykových látek a jejich možné způsoby vpravení do lidského organismu.

Dále bude obsahovat část praktickou.

Jako postup zvolím dotazník, který bude zaměřený jak na informovanost o návykových látkách, tak o jejich četnosti užívání, či užívání v okolí dotazovaného.

Protože je téma zaměřeno na adolescenty, dotazováno bude 100 žáků středních škol obou pohlaví.

Získané výsledky zahrnuté v této bakalářské práci budou využity jako soubory pro prezentaci návykových látek ke zvýšení informovanosti populace.

To vše se bude odvíjet ze získaných informací z nastudované literatury, či osobních zkušeností a ze získaných dat vyplněných dotazníků.

## 1. Teoretická část

### 2. Návykové látky

Definice návykových látek je celá řada. Například Fischer uvádí, že návyková látka je látka taková, která je chemického rázu, na níž si člověk vytvoří návyk a později je na ní závislý a dokáže měnit psychiku (Fischer, Škoda, 2009). Další definicí dle Kaliny je tvrzení, že návykové látky jsou látky takové, které vzbuzují stav je pravidelně užívat (Kalina, 2001). Návykové látky jsou omamné a psychotropní. U takovýchto látek je rizikem velká změna psychiky, která pak má za následek ohrožení bezpečnosti okolí ale i jedince. Nejprve bychom si měli ujasnit, co jsou to vlastně návykové látky. Při požití návykových látek může být dosaženo určitých pocitů, změny vnímání, také se může uživatel začít jinak chovat. Návykovými látkami jsou označovány, protože vyvolávají návyk, neboli závislost, na jejich užívání (Štefan, Hladík, 2012).

Pokud bychom měli hlouběji zauvažovat, prakticky lze v dnešní době označit za návykovou látku v podstatě cokoliv. V dnešní době, lze vybudovat závislost na jakémkoliv jídle, jakémkoliv pití, jakékoliv látce, kterou vpravíme do organismu.

Například běžná ranní káva před zahájením dne, která se opakuje každý den po dobu několika let, je prakticky návykovou látkou.

Nejedná se sice o nějaký zdravotně závadný návyk, ale představte si člověka, který ji takto pije a k tomu i několikrát za den.

Určitě ve svém okolí znáte spoustu takových lidí. A teď si představte, že najednou přijde ráno ke kávovaru a zjistí, že kafe došlo, prostě tam není. Určitě ho to alespoň trochu vyvede z míry, ba dokonce někdo kvůli tomu bude mít o něco horší psychický stav. Bude se cítit unavený, protože káva ho přeci vždy probudí a tzv. nakopne.

O tom bychom mohli polemizovat ještě dlouho, ale tato bakalářská práce se zabývá návykovými látkami, a jejich následky na zdraví. Jsou to látky, které mohou být k dostání legální cestou, ale většina z nich je k prodeji zakázána, a jedinec si je obstarává za hranicemi stanoveného zákona.

## 2.1 Historie užívání návykových látek

Historie návykových látek je propletena několika případy, kdy docházelo k jejich zneužívání.

Asi nejstarší návykovou látkou je konopí seté. Tato látka byla zneužívána hlavně pro zlepšení činnosti nervového systému. Konopí bylo hojně využíváno například v Číně, kde společně s dalšími plodinami jako je například rýže, ječmen, proso či sojové boby tvořilo základní pilíře sběru na plantážích. Největší užití však připadalo v Indii, kde ho místní obyvatelé označovali za posvátnou rostlinu. Na své si však přišli i v Itálii, kde semena této látky byly podávány jako prostředek k vytvoření zábavných chvil, ke kterým docházelo při mumlání z otrav díky této látce.

Širší využití však drogy získávají až v 17. Století, kdy se začíná rozvíjet výroba nových látek pomocí syntetické formy. Začíná se více objevovat látka zvaná Morfin, která se vyskytuje v opiu. Dále pak Kokain, který díky svému účinku rozjasnit mysl a zvýšení pracovního nasazení nachází uplatnění hlavně po boku umělců, skladatelů a dalších profesí jim podobných (Iversen, 2006).

## 3. Závislost

Je to skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedince, u nichž se závislost nevyskytuje.“ (Nešpor, 2011)

Abychom mohli pozorovat, zda je někdo závislý na droze, měli bychom znát určité znaky, které k závislosti patří.

MUDr. Karel Nešpor uvádí ve své knize Návykové chování a závislost, těchto 6 typických znaků:

- Craving (bažení)
- Zhoršené sebeovládání
- Tělesný odvykací stav

- Růst tolerance
- Zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů
- Pokračování v užívání přes jasný důkaz škodlivých následků

## 4. Rozdělení návykových látek

### 4.1 Alkohol

Látka, která je známá po celém světě a je nejužívanější. Alkohol vzniká kvašením etylalkoholu, a přidáním vody. V tomto případě se jedná o alkohol určený ke konzumaci. Můžeme ho rozdělit na tři skupiny:

- Pivo
- Víno
- Destiláty

Druhým typem je alkohol, který se využívá v látkách technického rázu. Jeho hlavní složkou je metylalkohol. Jeho následky na zdraví člověka jsou vážné. Velmi často se stává, že po požití člověk oslepne. Jak je ale možné, k takovému alkoholu přijít? Jednoduchá odpověď existuje na tuto otázku. Metylalkohol se přidává do běžného alkoholu jako náhražka a jeho cena tak klesá. To se samozřejmě pak projeví na zájmu uživatele, aniž by věděl, že si kupuje látku, která ho může i zabít (Hartl, Hartlová, 2000).

#### Historie

*„Od té doby, co lidstvo zná alkohol, potýká se také s veřejným opilstvím. Našly se dokonce hieroglyfické nápisy ze starověkého Egypta s varováním, že kdokoliv by padl opilý na ulici, nikdo mu nepomůže a utrpí jen ostudu a posměch. Ve starém Římě bylo trestné řídit v opilosti povoz” (Shapiro, 2005).*

S alkoholem je spojena velká část trestné činnosti. Jedná se o krádeže, násilí, agresivní chování, řízení v opilém stavu a následné způsobení autonehod. Alkohol je látkou legální, omezenou pouze věkovou hranicí dle určitého státu. Tudíž není žádný problém obstarat ho a stát se na něm závislí.

## Účinky

V dnešní době je alkohol nejčastější návyková látka. Je kupován za různými účely. Někdo ho pije pouze příležitostně (svátečně) jen jako zavedenou symboliku. Jiný se na něm stává závislý. Za dobrou chuť, pocitu uvolnění, zvednutí sebevědomí, či pouhým předvedením se před ostatními se však skrývají hrozby. Záleží na více faktorech, které ovlivňují účinky alkoholu. Například hmotnost jedince, jak rychle a jaké množství vypije. A také jak je odolný vůči alkoholu.

## Vliv na zdraví

Tyto všechny výše popsané účinky však mají i druhou stránku, tu horší. Při častějším užívání se totiž mohou projevovat komplikace, které přitěžují zdravotnímu stavu. Mění se povahové vlastnosti člověka. Alkohol dodává kuráž, odbourává zábrany a to už je první riziko, že se něco děje v nervovém systému. Dochází k častějším ztrátám paměti. To má za následek, že si nepamatujeme z části, nebo celkově co se stalo v tu noc, či den kdy jsme alkohol užívali. To se stává především, pokud je alkoholu vypito větší množství. Často se také stává, že pokud je člověk hodně opilý, dostává se do spánku, který je tak hluboký, že se ho často nedaří vzbudit jen tak. To může pokračovat až do bezvědomí. Popřípadě, když je alkohol současně užíván s ostatními látkami, může dojít ke stavu předávkování a následné smrti. U mladistvých dochází k předávkování a otravě krve. A to mnohem častěji, než u starších lidí, Je to z jednoho prostého důvodu, a tím je zvyk. Nejsou připraveni a hlavně nemají tolik zkušeností a zábrany. K tomu jim stačí i malé množství (Kohoutek, 2007).

Často se stává, že od alkoholu nebo nespojitosti s ním přejde adolescent k jiné droze. Poměrně často se alkoholem zapíjí tzv. taneční droga neboli extáze. Pitím alkoholu ve velkém množství a opakovaně po delší dobu neprospíváme ani svému tělu. Následky takového požívání jsou mnohdy vážné. Například dochází k cirhóze jater, což je postupné ztvrdnutí jater, které není zpočátku nijak zvláště vnímáno, ale pokud už dochází k omezování při běžné činnosti, většinou je pozdě a dochází k transplantaci jater. Dále pak může nastávat v důsledku pití alkoholu zvyšování krevního tlaku, dochází k tloustnutí a člověk se stává obézním, a také se začíná objevovat diabetes. Alkohol však může postihnout nejen tělo jedince, který ho pije, ale také může mít za následek postižení plodu očekávaného dítěte. To by měly zvážit budoucí matky, zda jim za to pár skleniček v těhotenství stojí či nikoliv.

Většinou druhý den po požití alkoholu se dostavuje bolení hlavy, potíže se žaludkem, pocity na zvracení, nevolnost (Kohoutek, 2007).

## **Legislativa**

V každé zemi platí věkové omezení pití alkoholu. V České Republice je hranice stanovena k 18. roku života. Například v USA je hranice posunuta na 21 let. Pokud je splněna podmínka věku, ve většině zemí se jedná o legální prodej. Jsou určité státy, které zakazují svými vyhláškami pití alkoholu na veřejnosti. V tomto případě se jedná o USA či třeba Velká Británie. V České Republice také není tolerován žádný alkohol v krvi při jízdě v automobilu.

„Podle údajů Světové zdravotnické organizace představuje pro zdravého dospělého člověka ještě bezpečné množství asi 20 g 100% alkoholu za den. To odpovídá půl litru 12 stupňového piva nebo 2 „deci“ přírodního vína. Jiné údaje hovoří o 24 g 100% lihu pro muže a 16 g 100% lihu pro ženy. Neznamena to, že každý kdo pije více, musí onemocnět nebo mít problémy. Závislost na alkoholu je pouze jedním z mnoha takových problémů. K dalším patří onemocnění vnitřních orgánů, úrazy, pracovní problémy apod.“ (Nešpor, 2006)

## **Fáze závislosti alkoholu**

Závislost na alkoholických látkách lze definovat do čtyř různých fází:

1. Konzumace občanská: V této fázi dochází k užívání alkoholu například při různých oslavách, kde je přítomno více lidí, přátel. Je však možnost, že i při takovémto popíjení denní dávka alkoholu může stoupnout. Mnohdy se tak stává, pokud alkoholem zapíjíme žal.
2. Varovná: Někdy také nazývána prodromální, je fází, která nastává při řešení situací, v nichž je osoba ve stresu, či určitém fyzickém napětí a díky alkoholu, který popíjí, si je více jistá sama sebou, více si důvěřuje a více se dokáže projevat. Jelikož zde tolerance stoupá, je nutné k zachování takovéto nálady větší přísun alkoholu. Může se stát, že dojde ke ztrátě zábran, dochází k menším ztrátám paměti či celkovému stavu, kdy jedinec není schopný ovládat sám sebe.
3. Kritická: Zde dochází ke snížení schopnosti alkohol kontrolovat. Dochází k opakovaným výpadkům paměti. Objevuje se závislost, avšak jedinec si tuto možnost nepřipouští. Myslí si, že ví, kdy má dost a ví, kdy má přestat. Častěji je osoba opilá a

opakuje se to takřka každý den. Často dochází ke konfliktům v rodině, k rozvracení vztahů, ztrátě kamarádů. Chování se projevuje agresivněji, než doposud a dochází i celkově ke změně osobnosti.

4. Úpadek: V této fázi alkohol putuje do těla takřka celý den. Stačí malé množství a již se začne projevovat opilost. Je to z jednoho prostého důvodu. Přestávají totiž fungovat játra, tak jak by měla, jelikož jsou poškozena. Zvyšuje se množství agresivity, dochází k odpoutání se od společnosti, společnost odmítá jakýkoliv styk s jedincem alkoholikem. Ten však čím dál více zjišťuje, že sám skoncovat s alkoholem nedokáže (Vágnerová, 2004).

## **4.2 Nikotin (tabák)**

Další velice hojně užívanou návykovou látkou je Nikotin. Nikotin neboli tabák patří stejně jako alkohol k látkám nejrozšířenějším. Jedná se o rostlinu *Nicotiniana tabacum*. Z této rostliny se usuší listy, které se následně usušené rozkrájí a poté se ubalí do cigaret. Dají se však také žvýkat, přidávat do dýmky nebo i šňupat. Kouř, který při užití cigaret vdechujeme, obsahuje mimo jiné i oxid uhelnatý a kyanid, tudíž je to velmi škodlivé pro plíce. Tyto látky jsou karcinogenní a kouření tabáku tak může způsobit rakovinu (Iversen, 2006).

### **Historie**

Prvními uživateli tabáku byli domorodci v předkolumbovské Americe. Indiáni kouřili tabák z rituálních a lékařských důvodů nebo jej žvýkali, šňupali a nejspíš i polykali společně s dalšími, převážně halucinogenními látkami. Důkazem toho jsou dýmky, které se nacházejí v hrobkách starých Aztéků. Do Evropy přivezl tabákové listy a semena po r. 1492 Kryštof Kolumbus, ale tabák většině Evropanů nezachutnal a výrazněji se prosadil až v 16. století, kdy byl popularizován především dobrodruhy a diplomaty. Podle jednoho z nich – Francouz Jean Nicot, je pojmenován nikotin. Původně bylo tabáku připisováno spousta léčivých účinků a byl považován za všelék, ale tato pověra přestala ještě na konci 16. století platit. Tabák se původně kouřil pomocí dýmky, cigarety spatřily světlo světa až na počátku 20. století, kdy byly sestrojeny stroje na výrobu cigaret a ty se začaly velmi rychle šířit mezi obyvatelstvo (SANANIM, 2007).



## **Užívání**

Tabák se nejčastěji užívá v podobě cigaret. Cigarety se již vyrábí jako hotový produkt a tabák je v nich obsažen již z výroby. Tyto cigarety se liší tvarem, velikostí a množstvím obsažených látek a tabáku. Dále se vyrábějí doutníky, které nabízejí různé příchutě a pohybují se v různých cenových relacích. Tabák je možné také zakoupit samostatně a pomocí cigaretových papírků si cigaretu vyrobit. Tento způsob je sice o něco méně praktický, avšak ekonomicky méně náročný. Další možností je naplnit dýmku tabákem a pomocí zakončení dýmky, tzv. náustku tabák vpravit do úst. Mezi mladistvými je velice oblíbená tzv. vodní dýmka, která je založena na principu nádoby s vodou, nad kterou je umístěn držák na tabák, který se zakryje společně s tabákem alobalem a na tento alobal se položí rozpálený uhlík. Pomocí náustku na hadici, která vede z vodní dýmky, se nasává pára a příměsí tabáku. Zpravidla se užívají ochucené tabáky s různými ovocnými příchutěmi. Také se prodává žvýkací tabák, který se vloží do úst a pomalu se rozmělnuje a uvolňuje se z něj příchut' (Králíková, 2003).

## **Účinky**

Pokud není jedinec zvyklý užívat cigarety, zpočátku bývají účinky spíše nežádoucí. Dostavuje se nevolnost, způsobuje zvracení, člověk začne blednout a cítí studený pot. Pokud se dostavují tyto účinky, mohlo by jít o lehkou otravu nikotinem. Kuřák již nějaký čas zvyklý na nikotin tyto účinky nepociťuje. Může však pocítit nepravidelný tlukot srdce. Zvyšuje se mu tlak krve, může pozorovat zvýšenou frekvenci tepu. Za přijatelné účinky oceňují kuřáci snížení chuti k jídlu, vyvolání určitého vzrušení, odbourávání stresu.

## **Vliv na zdraví**

Ani u kouření se nevyhneme špatnému vlivu na zdraví. Jelikož se nikotin z velké části vdechuje do plic, dochází ke zhoršení stavu dýchacího ústrojí. Jsou postiženy dýchací cesty a plíce. U plic se může projevit infekce – to v té lehčí formě. Tou těžší formou může být rakovina. Rakovina však nemusí být jen u plic, ale také v ústní dutině, přes kterou nikotin vdechujeme. Způsobení karcinomu však závisí na množství faktorů. Mezi tyto faktory patří například četnost kouření, doba, po kterou jedinec kouří. Čím více let, tím je pravděpodobnější, že se rakovina objeví. I přesto se nemusí nikdy objevit a daleko větším zlem je spíše kardiovaskulární onemocnění a nemoci srdce a cév. Tomuto však nemusí uniknout ani nekuřák, který se pohybuje často v zakouřeném prostředí a vdechuje tak kouř způsobený kuřáky. Můžeme to nazvat jako kouření

pasivní. I nekuřák pak může onemocnět s dýchacími cestami, či onemocnět rakovinou, avšak nebývá to tak časté (Nešpor, 1995).

*„U mužů vzniká v důsledku zneužívání nikotinu pokles potence. U žen se dostavují poruchy menstruace a při těhotenství může v důsledku působení nikotinu dojít k potracení plodu. Vzhledem k tomu, že nikotin proniká do plodu placentou, bývá počaté dítě postiženo otravou různého stupně“ (Illes, 2002).*

Mnohdy vzniklá závislost na cigaretách je tak těžká, že zbavit se jí je natolik obtížné, jako se zbavit závislosti na drogách.

Opět, stejně jako alkohol je kouření omezeno hlavně věkem. Ve většině zemí je povoleno tabák prodávat až od 18 let.

### **4.3 Kanabioidy**

#### **Marihuana**

U adolescentů bývá nejvíce užívaným halucinogenem právě Marihuana. Jedná se o listy rostliny Konopí seté (*Canabis sativa*). Jde o rostlinu, která lze dobře vypěstovat a může mít až několik metrů na výšku. Lze ji vypěstovat prakticky kdekoliv.... Ve sklepe s dobrými klimatickými vlastnostmi a osvětlením, není výjimkou ani balkonová výsadba. Marihuanu je možno kouřit jako samostatný produkt, či se může míchat s další směsí tabáku. Marihuana je halucinogenem, který navodí stav uvolněné mysli. Jedinec, který ji užívá, může pociťovat jakýsi nepřirozený pocit k okolí nebo ke své osobě. Tento stav se nazývá depersonalizace. Také se může velmi závažně odvracen od skutečných jevů, neboli derealizovat. Někdy se stává, a může to být třeba i za několik let po abstinenci, že nastane situace nebo stav, kdy se cítí opět, jako kdyby drogu právě užil. Tento jev nazýváme flashback.

Marihuana má specifický zápach a tudíž je poměrně lehkou rozpoznatelná pachově. Většinou je tento zápach přirovnáván ke spálené trávě, někdy k natí brambor. Marihuana ovlivňuje myšlení. Mění nálady člověka, probouzí v něm agresi nebo naopak útlum. Uživatel ztrácí zájem o sebe samotného, často přestává řešit svůj vzhled, je zanedbaný. Ztrácí odpovědnost. Vnímání je narušené stejně jako city. Dochází také k neplodnosti u mužů či menstruačním poruchám u žen. V neposlední řadě se jedinec může stát schizofrenikem, tedy člověkem s rozpolcenou osobností (Kalina, 2003).

Užití marihuany, stejně jako u každé drogy má své specifické projevy. Mezi nejviditelnější patří zornice, které jsou rozšířené, barva očí je více do ruda. Jedinec je unavený, má sucho v puse, objevuje se u něj bolení na hrudníku, často pokašlává. Je podrážděný a má žízeň i hlad.

Také se objevují násilné sklony, paměť je narušená a objevuje se jak psychická tak i fyzická závislost (Kalina, 2003).

## **Hašiš**

Stejně jako marihuana obsahuje hašiš látku THC. Hašiš je usušená pryskyřice, nacházející se v květech a horních listech rostlin. Obsah THC je větší než u Marihuany. Barevně je různorodý. Od odstínů hnědé barvy, po tmavě zelenou či černou.

Při užívání hašiše dochází k těžkému duševnímu onemocnění, při kterém dochází k rozpolcení osobnosti nazývajícím se schizofrenie. Typickými znaky jsou vážné poruchy vnímání, jednání nebo paměti. Lze také přidávat do alkoholu, či pokrmů. Jeho účinky jsou několikanásobně větší, než u Marihuany. Jeden gram této látky dokáže omámit až tři osoby (Kalina, 2003).

## **Skank**

Je druh marihuany s vysokým obsahem THC. Začal se k nám dovážet nebo z dovezených semen pěstovat poměrně dávno. Prodává se v krabičkách, které jsou nazývány např. „čtyřšlukovky“ k vyvolání účinků tedy stačí čtyři šluky. Účinek je okamžitý, rychlý a silný. Po jeho užití nelze přečíst ani nápis přes ulici. Účinky jsou delší než u marihuany, ale „dojezd“ (odeznívání účinků drogy) je někdo spojen se silnými bolestmi hlavy a nevolností. Účinek THC závisí na množství, způsobu a frekvenci užívání a také na fyzických a psychických dispozicích uživatele (Kalina, 2003).

## **4.4 Halucinogeny**

Halucinogeny jsou drogovou skupinou, na základě přírodní a syntetické formy. Zásadní vlastností halucinogenů je změna stavu vědomí

Při užívání těchto drog jak již sám název prozrazuje, se začínají objevovat halucinace. Může se jednat o zrakové vjemy či sluchové. Stává se, že jedinec ztrácí pojem o čase. Ztrácí prostorovou orientaci. Halucinace mnohdy bývají natolik silné a přesvědčivé, že

dochází ke zranění, sebepoškozování, či ke smrti. Nejčastější chybou je u halucinogenů podcenění jejich účinků. Vlivem na zdraví jsou pak časté deprese, které přetrvávají i po ukončení užívání. Dále se projevuje poškození vnímání, či narušení duševní pohody. Jedinci také bývají nebezpeční, aniž by si to uvědomovali, jelikož žijí v tu chvíli v bludu (Zášková, 2004).

Do skupiny těchto látek patří například Lysergamid.

### **LSD (Lysergamid)**

Látka, která byla zpracována v první polovině 19. století ve Švýcarsku. Vznikla z kyseliny lysergenové, kterou syntetizoval chemik, Albert Hofmann. Velký úspěch měla tato látka u mladistvých. Její účinky se začínají objevovat již při malém množství. Vyvolává především halucinace, které mohou trvat až několik hodin. Vyskytuje se ve formě papírků, které tuto látku obsahují. Nazývají se tripy. Tyto papírky se hojně objevují na diskotékách. Jsou dvě možnosti, jak tento trip užívat. Buď je možné nechat v nápoji, dokud se z něj LSD neuvolní nebo ho vložit rovnou do dutiny ústní. K orálnímu užití se ještě vyrábí v tabletách, jako prášek nebo želé. Ovšem i pomocí injekcí lze vpravit LSD do těla. Při orálním užití se efekt dostaví přibližně do jedné hodiny. Podobné stavy jako u požití marihuany se projevují zrudnutím a rozšířením zorniček, je vyšší tělesná teplota, zpomaluje se tepová frekvence, která je zpočátku zrychlená. Sebeovládání je složitější, slabá tendence se rozhodnout. Pohybové funkce jsou zhoršené (Zášková, 2004).

*„LSD ani jiné halucinogeny u člověka nevyvolávají závislost tak, jak ji známe u jiných skupin drog. To znamená, že u nich neexistuje tzv. syndrom odnětí drogy. Pokud se setkáváme s náruživými uživateli, kteří vykazují tendence k zvýšenému užívání, pak se bez výjimky jedná spíše o součást osobnostních rysů těchto uživatelů a tedy mechanismy nefarmakologické povahy.“ (Miovský in Kalina, 2003)*

### **4.5 Opiáty**

Opiáty jsou látky, které jsou využívány v lékařství k utlumení bolesti nebo mohou výrazně pomoci k tišení kašle. Tyto látky se získávají z opia a mezi nejvíce zneužívané patří například morfium, opium, kodein či dolsin. Jde o látky původně získané z opia.

V České Republice několik let dochází k výrobě směsi látek z kodeinu, která se ve výsledku nazývá jako tzv. braun. Tato směs dokáže vyvolat velmi silnou závislost,

jejíž odvykací účinky jsou velmi výrazné. Především se jedná o závislost fyzickou (Kalina, 2003).

## **Opium**

Opium vzniká, pokud se nařežou nezralé makovice, a mléčná šťáva, která z nich teče, se nechá zaschnout. Tato šťáva při schnutí tuhne a svou barvu mění v hnědou. Přibližně čtvrtinu obsahu tvoří morfin. Nejčastěji je opium kouřeno v dýmkách k tomuto účelu uzpůsobených- Když se kouří, tak se z něj část morfia spaluje a část se mění na kouř, který je vdechován. Také lze opium polykat. Vzniká však větší riziko předávkování, jelikož se hůře kontrolují účinky. Jeho účinky se dostávají zvolna, nastává pocit euforie, unavení organismu či halucinace. Končí po pár hodinách spánkem (Borník, 2001).

## **Morfin**

Morfin, využívaný především k velmi silným bolestem byl objeven počátkem 18. století. Jedná se o analgetikum, které má bílou barvu, ve formě prášku s krystalickou strukturou a je hořké chuti bez zápachu. K aplikaci nečastěji dochází v injekční formě. Jeho účinky jsou rychlé. Nejdříve nastává mírná euforie, následně utlumení organismu, usínání a nakonec ztráta vědomí. Jeho funkce je také tlumivá. Dokáže působit na centrum dýchání a staví tak kašel. Pokud se to přežene s dávkováním, velmi často dochází k ochrnutí, které bývá hlavní příčinou úmrtí. Závislost na morfinu vzniká poměrně rychle. To má také za následek zvýšení dávek. S tím se zvyšuje i tolerance. Uživatel morfia se stává náladovým. Ztrácí hmotnost, je velice podrážděný, často unavený. Je náladový a nemá chuť k jídlu. Dochází k poruchám potence a trpí nespavostí. Mezi účinky vedlejší patří zácpa, dostavuje se zvracení, u ženského pohlaví dochází k neplodnosti (Borník, 2001).

## **Kodein**

Jedná se také o bílou krystalickou látku získávanou z opia. Oproti morfinu je jeho jedovatost nižší. Také má analgetické účinky, což znamená, že působí proti bolesti. Když dojde k aplikaci, tak se z části přemění na morfin a zbytek je vyloučen v moči. Tolerance se vytváří o něco pomaleji než u morfinu, avšak pokud dojde k nitrožilnímu užití, závislost vzniká stejně rychle. Příznaky abstinence jsou stejné. Trvat mohou několik dní (Borník, 2001).

## Heroin

Pravděpodobně se jedná o nejvíce návykovou látku, která je nejnebezpečnějším opiátem vůbec. Zpočátku, koncem 18. století byl používán jako lékařský prostředek pacientům, kteří si vybudovali závislost na morfinu. To se praktikovalo do doby, kdy bylo zjištěno, že i na něm se stává člověk závislý. K výrobě heroinu se používá opium nebo morfin, avšak je ještě chemicky upraven, tudíž jsou jeho účinky daleko rychleji pozorovatelné. (John, Presl, 1995). Užívat heroin se může buď nitrožilně, pomocí šňupání nebo inhalovat. Na trhu se pohybují různé druhy, které jsou způsobeny jeho chemickou čistotou. To má za následek špatně odhadnutelné množství, na základě kterého je velmi nebezpečný. Čistota heroinu se pohybuje od 5% do 90 % a může tak lehce docházet k předávkování, jelikož není uživateli nikdy přesně známo, kolik látky si do těla vpravil (Minařík, 2009).

Presl (1994) mluví o tom, že každý je svobodný a má svou vůli a dávku si určuje on sám. Této zvýšené dávce se říká tzv. zlatá rána. Podle Minaříka (2009) jsou dva typy heroinu. Jeden je nekvalitní a užívá se inhalačně. Nazývá se brown sugar (hnědý cukr). Druhý je bílý, který je kvalitnější a užívá se intravenózně.

## 4.6 Stimulancia

Stimulancia jsou látky získávané z jihoamerické rostliny, která se nazývá Koka. Tamní obyvatelé již před čtyřmi tisíci lety tuto rostlinu užívali k zahánění hladu a k potlačení únavy (Dušek, Janík, 1990). Do evropských států byla dovezena díky španělské invazi do Jižní Ameriky. Původně byla využívána pro anestetické účinky. Z této rostliny se především vyrábí kokain, ze kterého je následně zpracován crack. V současném světě jsou stimulancia vyráběna hlavně syntetickou formou. Mezi syntetické drogy se stimulačními účinky je často zařazován metamfetamin neboli pervitin. Ačkoliv je spojován jako český výrobek, pravda je, že vznikl za druhé světové války, kdy ho Japonci podávali svým vojákům. V ČR je však jednou z nejrozšířenějších drog, jelikož jsou snadno získatelné látky k přípravě (Minařík a kol., 2007; Csémy, 2005).

Stimulancia stimulují centrální nervovou soustavu. Mají dráždivý efekt, jelikož ovlivňují neuronové spoje v mozku a ty jejich vzruchy jsou rychlejší. Následkem těchto zrychlených vzruchů je vyšší bdělost, člověk má více energie a výkonnosti. Ztrácí zábrany, není tolik stresovaný, není unavený ani hladový. Také je pociťována nadměrná fyzická zdatnost a psychická odolnost (Grohmannová in Radecký, 2007).

Nejdříve dochází k jakémusi pohodovému stavu, ztrácí se podrážděnost a nervozita. Později se však začínají objevovat stihomamy. Uživatel začíná být paranoidní a trpí halucinacemi. Trpí pocitem, že je pronásledován, že ho někdo chce usmrtit, nebo že se mu snaží někdo pořádně namluvit. Trpí hlasovými bludy, které mohou vést i k sebepoškození, sebevraždě nebo se může násilnický chovat k okolí.

Vliv na zdraví se projevuje především na frekvenci srdce, která se zrychluje. Stoupá i krevní tlak a jsou rozšířené zornice. Pokud dochází k odvykání na tyto látky, je pociťována únava a hlad (Grohmannová in Radecký, 2007).

Dle Nešpora a Csémyho (1999) patří k dalším efektům rychlejší vnímání a vybavování si avšak s menšími nepřesnostmi. Také se stává, že dochází k úzkostným stavům, agresivitě a následném vyčerpání po skončení užívání. Vyčerpání může být až do takové míry, kdy trvá několik dní. Stimulancia nevyvolávají závislost fyzickou ale psychickou, která je dle Johna a Presla (1995) mnohem závažnější. A to z důvodu, že se jí pacient zbavuje mnohem déle, jelikož pociťuje neustálou touhu po látce.

K dalším zdravotním komplikacím patří způsobení tachykardie, čili zvýšená frekvence tepu, což vede k infarktu myokardu Mezi tyto stimulační látky, však můžeme zařadit i ty legální, jako je kofein a nikotin. Nelegální pak pervitin, kokain, extáze (Velikovský, 2013).

## **Kokain**

Jedná se o přírodní stimulant. Pokud je chemicky čistý, vypadá jako bílý krystalický prášek (Hartl, Hartlová, 2000). Pokud pomineme, že dochází k jeho zneužití, používá se jako lokální anestetikum v lékařství. Lze užívat ústy, nitrožilně, vdechováním nebo šňupáním (Borník, 2001). Kokain dokáže odstranit únavu, eliminovat žízeň a hlad. Vyvolává paranoii. Nešpor a Csémy (1996) také jako další následky uvádějí tzv. halucinace tělové. Halucinace, při kterých převládá pocit například lezoucího hmyzu na těle. Dávka se nenavyšuje ale je užívána častěji a častěji. Následkem častého užívání je zmatenost, špatná nálada, záchvaty. Zvýšené pocení, hrubší hlas, jedinec je citlivý na světlo a okolní hluk (Borník, 2001).

Dle Grohmannové (2007) jsou negativní vlivy na zdraví následující: záchvaty kašle s tmavým hlenem, stažení tepen a tím i znemožnění průtoku krve v místě aplikace. K dalším patří zácpa, ztráta nosní přepážky z důvodu rozleptání při šňupání. Následně může dojít i ke ztrátě čichu. Borník (2001) tvrdí, že dochází k poškození dýchacích cest,

pokud je kokain užíván formou inhalace. Jelikož je kokain drahý, jeho zneužití v České Republice nebývá běžnou záležitostí. To samé však nelze tvrdit o USA a Kanadě (Kalina, 2003).

## **Pervitin**

Pervitin, nebo také metamfetamin je hlavním stimulantem v České Republice (Minařík, 2003). K jeho výrobě jsou snadno dostupné látky. Základ tvoří efedrin, který obsahují některé léky. Dalšími látkami k výrobě jsou zapotřebí fosfor a louh. Jeho kvalitní či nekvalitní zpracování je poměrně jednoduše poznatelní. Bílá barva signalizuje čistý, nezapáchající a nahořklý pervitin. Žlutá nebo fialová barva značí nekvalitní. Aplikuje se především do žíly, ale také orálně nebo se šnupe (Kalina a kol., 2003).

Pervitin má vliv na schizofrenii, jedinec zažívá stavy neklidu, které střídají stavy klidné. Je více rozhodný, empatický a pozorný. Na druhou stranu je ale jedinec podezřívavý, velice žárlivý. Ze zdravotních onemocnění má za následek bolesti kloubů, třesavku, ztrátu hmotnosti, plicní krvácení sebepoškozování (Rotgers, 1999).

## **Extáze**

Může být označována jako MDMA (methyldioxyamfetamin). Dříve využívána jako léčivý prostředek k hubnutí. Jako ostatní stimulancia ovlivňuje nervové vzruchy neuronů v mozku. Má však účinky, které by mohly být spíše zařazeny do kategorie halucinogenů. Mezi ně patří pocit štěstí, halucinace (Minařík, Páleníček in Kalina a kol., 2003). Extáze se do Evropy dostala koncem osmdesátých let z USA Je oblíbená zejména na různých diskotékách, v tanečních klubech a proto je nazývána drogou taneční (Kraus, Hroncová a kol., 2010). Po užití je empatie vyšší, snadněji jedinec navazuje kontakty s okolím a i proto se jí říká droga lásky. Dle Minaříka a Páleníčka (2003) je rozdílné, pokud je užívána pouze o samotě nebo zda je užívána ve více lidech. Pokud je užívána pouze o jedné osobě, pak zvyšuje intelekt. Pokud je však užívána ve skupině lidí, zvyšuje se vcítění do druhého, lásky, sebevědomí, tendence doteků na druhé osobě. Její schopnost je také zvyšovat fyzický výkon, aniž by člověk pociťoval únavu. Rizikem je však dehydratace, jelikož po užití extáze není pocit žízně.

Tablety extáze jsou barevné. Je do nich také přidáván kofein a efedrin (Kraus, Hroncová a kol., 2010). Účinky nastupují pomalu, zpravidla třicet až šedesát minut.



Působení končí zhruba po pěti hodinách. Nejdříve dochází ke zmateným stavům, které jsou nahrazeny klidem, také dochází ke zvýšení tlaku a zvracení (Minařík, Páleníček 2003). I když dojde k předávkování, nedochází ke smrti, pokud není extáze kombinována s jinou látkou. Patří mezi drogy měkké. Závislost na extázi je psychického rázu (kolektiv autorů sdružení SANANIM, 2007).

#### **4.7 Těkavé látky**

Látky, které se především vdechují, neboli inhalují. Metody jak látku vdechnout jsou například různé napuštěné látky, nebo pomocí igelitového sáčku, Jejich efekt působí několik minut. Najdou se však výjimky, aplikované pomocí injekce či orálně. Následné stavy jsou podobné, jako když je člověk opilý. A přechází v únavu a ospalost. Po probuzení se stejně jako u alkoholu objevuje kocovina. Řadíme mezi ně například Toluén, Aceton, různá rozpouštědla, lepidla, ředidla, barvy a laky, benzin. Častými účinky je agresivní chování, dotyčný nemá zájem, jeho výkonnost upadá, mezi zdravotní potíže se zařazuje rozleptání dýchacích cest, ztráta čichu, dochází k poškození jater, ledvin. Kolem úst a nosu se objevuje vyrážka. Dále se objevuje neschopnost chodit rovně, nebo sedět rovně pár minut. To je následkem odumření nervových buněk, na které těkavé látky působí (Minařík in Kalina, 2008).

### **5. Vliv na zdraví**

I přes mnoho způsobů jak si drogu do těla vpravit je vždy riziko, které se podepisuje na zdraví jedince. Každý způsob nese svá rizika. Například intravenózní podání, neboli do žíly, šňupání drog, čichem, inhalací, nebo orálně, což je ústy. Nejrizikovějším je podání nitrožilní, jelikož dochází k velmi rychlému nástupu účinku a nedokáže se odhadnout množství vzhledem k různým příměsím ve směsi. Dalším rizikem je přenos infekce do cévního řečiště, kam se dostává i látka drogy. Mezi nejzávažnější onemocnění doprovázející intravenózní aplikaci drog patří AIDS a hepatitida C. V místě vpichu vznikají záněty a tromby. Čichání a šňupání je sice méně škodlivé, ale také způsobuje zdravotní komplikace. Jelikož je hlavním vstupem těchto částic nosní sliznice, bývá poškozena nosní přepážka, ztrácí se čich, odkrývá se nosní dutina. Dále lze drogy aplikovat inhalačně, a zde je látka vdechována plicními sklípky. Nejčastěji inhalačně užívané drogy jsou kanabioidy či heroin. Zde je riziko nádorů a infekce v dýchacích cestách. Oproti šňupání či čichání je rychlost nástupu účinku drogy vysoká. Jako

poslední možnost aplikace je orální užití. Při užívání látek ústy dochází k pomalejšímu nástupu drogového účinku potřebnému k dostavení požadovaného stavu.

## 6. Prevence

Co je to prevence? Toto slovo je odvozeno z latinského *praevenire*, což znamená předejít. V tomto případě se tedy budu snažit přiblížit, jak předcházet návykovým látkám a drogám. Základním pilířem prevence je dostatek informací o možných následcích.

Dále je zapotřebí vytvořit kolem jedince prostředí, které drogy odmítá a zajímá se úplně o jiný styl života. Především je také velice důležité věnovat pozornost svému prostředí a všimnout si tak možných negativních změn, a zabránit jejich pokračování.

To se týká především rodičů adolescentů. Rodiče by měli dbát o své dítě a v rámci možností ho sledovat, zdali se jim nezdá chování jejich ratolesti poněkud jiné, než je zvykem. Jestli se neschází s různými podivnými partami, jak si vede ve škole, jestli má pravidelnou školní docházku. Také je dobré vyzpůsobovat, co dítě baví a umožnit mu se rozvíjet. Naopak je také nutné vědět, co ho nebaví a nesnažit se ho do toho tlačit za každou cenu. Dítě je pak stresováno a hledá únik v jiných možnostech.

Prevenci rozdělujeme do tří částí. Nejdůležitější je prevence primární, která klade na důraz snížit zájem o drogy či návykové látky a následně jejich počínající závislosti. Prevence sekundární slouží k ještě možnému zvrácení stavu závislého a navrácení k jeho původním hodnotám. Prevence terciární vede ke snížení negativního vlivu závislosti (Nešpor, Csémy, 2003).

***„Iluze o tom, že mám vše pod kontrolou, čili že mně se to nemůže stát“***

*Návykové látky jsou nebezpečné právě proto, že je lidé podceňují. S uvedenou iluzí se pak obvykle těžko loučí. Delirium tremens je těžká alkoholická psychóza, k níž dochází typicky po letech masivního pití. Někteří pacienti poté, co se z tohoto život ohrožujícího stavu probrali, byli skálopevně přesvědčeni, že pití alkoholu za nic nemůže. Podstatnější jim připadaly například infuze glukózy, které dostávali na interním oddělení před překladem k nám. **Závislost často vzniká nepozorovaně právě u lidí, kteří si myslí, že „to mají pod kontrolou“.** To platí pro legální i nelegální drogy.“*

*Karel Nešpor*

## 6.1 Prevence primární

Primární prevence, také označována jako prvotní, slouží k tomu, aby se problém, který se však ještě neobjevil, neobjevil nikdy. Pozoruje prostředí kolem sebe a vymýšlí způsoby, jak zabavit jedince aby nad drogami nepřemýšleli. Je zde úmysl snížit pohledávku drog, a vyloučení jejich užívání.

Hlavním prvkem této prevence je dát někomu, který je v drogové problematice neznalý, dostatek základních informací. Ukázat, kam spěje užití drogy a jaké hrozí následky.

Dále je zapotřebí poukázat na další jiné, vhodnější možnosti jak trávit čas místo poflakování se. Vhodné je zabavit adolescenty nějakými kroužky. Často to bývají sportovní kroužky, kroužky umělecké, filmové apod.

V neposlední řadě primární prevence řeší nezbytnou situaci a to sice jakým způsobem reagovat, pokud je droga nabídnuta a jak ji jednoznačně odmítnout.

Veškeré tyto činnosti primární prevence se však prolínají do různých životních situací a probíhají v různých prostředích. Nejčastějšími prostředí, které by měly přispívat k informovanosti adolescentů, jsou tyto:

### 6.1.1 Prostředí rodinné

Rodina, to je nejbližší možné prostředí, které vidíme ihned po narození. Už od útlého věku je třeba věnovat pozornost dítěti a dostatečně ho připravit na okolní svět. S tím souvisí i prevence proti drogám. Jsou známé případy, kdy již žáci prvního stupně základní školy mají zkušenosti s užitím drogy. Je nutné své děti pozorovat, s kým se setkávají, jak reagují, nenechat je na pospas nudě, protože v případě nudy mohou vyhledat zábavu, která se jim z počátku zdá jako výborná možnost poznat něco nového, dosud nevyzkoušeného. Takovou velkou neznámou může být návyková (Nešpor, Csémy, 2003).

Zde bych si dovilil uvést jeden příklad přímo z mé osobní zkušenosti:

Mám jednoho bratrance, a je závislý na drogách. Vše to začalo poměrně jednoduše, avšak s odstupem času se není čemu divit. Jeho rodiče ho měli vždy rádi, řekl bych ale, že až přehnaně. Vše co chtěl, tak měl a když říkám vše, tak se dopracoval až k tomu, že chtěl drogu. Je dobré o své děti mít zájem, ale také je třeba umět rozpoznat, kdy už je to zájem přehnaný, na úkor dítěte. Přibližně v patnácti letech se přes své kamarády dostal k Marihuaně. Jelikož se nudil, neměl žádné zájmy, našel si tento nový koníček.

Zpočátku to bylo jednou, dvakrát týdně, když se to dozvěděli jeho rodiče, samozřejmě mu zakazovali užívání, ale nebyli důslední. Nakonec to přešlo

v každodenní užívání, několikrát denně, a jelikož něco také marihuana stojí, postupně se začaly ztrácet peníze a cenné věci z domu. Pokračovalo to k drobným krádežím a nezůstalo to jen u marihuany, začal užívat i heroin a jeho zdravotní stav je nyní velmi vážný.

Toto je jeden z případů, kdy je evidentní, že sledovat okolí, ve kterém adolescent žije a pohybuje se, je zcela zásadní. Takto dopadl můj Bratranec, který neměl žádné zájmy, a rodiče ho nechali, ať si dělá, co chce, protože ho ani neměli snahu přivést k nějakému sportu či koníčku.

### **6.1.2 Prostředí ve škole**

Po prostředí v rodinném kruhu se dítě nejčastěji vyskytuje ve škole. V takovémto zařízení je ideální příležitost podchytit střet s návykovou látkou. A to hned několika způsoby.

#### **Zvýšit informovanost pedagogů**

Do tohoto bodu bych zařadil různá školení ohledně návykových látek. Jak se má pedagog chovat, jak přistupovat k takovému žákovi, jak vypozerovat probíhající změnu nálad, zda je nebo není něco v pořádku.

#### **Zařazení psychologa do školního prostředí**

Do náplně tohoto pracovníka by především mělo spadat informování rodičů ohledně jejich problémových dětí. Sledovat situaci ve škole a všimnout si ostatních žáků. Také by měl spolupracovat s pedagogicko-psychologickými poradnami. Pomáhat dětem, které mají zvýšený předpoklad k závislosti na drogách. Je také nutná nejen informovanost rodičů, ale společné kroky a spolupráce v této problematice (Nešpor, Csémy, 2003).

#### **Zajistit přehled nad školním prostředím**

Zde mám na mysli například monitorování hlavního vchodu. Je spousta možností, jak zabránit neoprávněnému vniknutí do školního prostředí. V dnešní se prodej drog vyskytuje všude, kde je jen je to možné. Škola je ideálním místem pro dealera. Je zde velké množství žáků, potencionálních kupců.

#### **Peer program**

Jelikož se stává, že znalosti přednášejících a informace jimi sdělované do okolí nejsou zcela objektivní. Dalšími problémy při řešení prevence návykových látek bývá zveličování problému za cílem dosáhnout stavu, kdy by se dítě drog mělo bát jen na ně pohlédnout. Mohlo by se zdát, že je to postup vyhovující.

Ne vždy je ale na tolik věrohodný. Často působí jako vyumělkovaná situace a adolescent to nebere vážně. Zvláště od někoho, kdo je o několik let starší. Proto byl zaveden tzv. peer program. Peer, volně přeloženo jako vrstevník. V tomto programu je hlavním cílem zaujmout spolužáky, kamarády, nebo stejné věkové skupiny (Nešpor, Csémy, 2003).

Tito peři mají za úkol uvést problematiku do podvědomí zcela přirozenou nenucenou formou. Většinou se jedná o běžný rozhovor, do kterého se vkládají problematické situace a působí tak zcela věrohodně. Při těchto sezeních se mezi skupinami rozdělí různé role. Většinou to bývá tak, že dva peři vedou hodinu s žáky formou dotazů, zjišťují jejich postoje k situaci, jaké mají s návykovými látkami zkušenosti a další dva peři celou situaci sledují situaci. Snaží se přijít na to, kdo by mohl být ve třídě problémovým žákem.

Když se včas přijde na tuto věc, má za úkol na tohoto žáka upozornit například vedení školy. Peer specialista musí být velice dobře informovaný o veškeré problematice, na kterou se bude dotazovat, a musí očekávat a umět odpovídat i na reakce z řad žáků (Nešpor, Csémy, 2003).

Protože je tato problematika návykových látek dosti obsáhlá a občas se stane, že se rozhovor s žáky ubere jiným směrem, než byl předpoklad, nezbyvá čas na vysvětlení všech pojmů a informací. Namísto vyučovací hodiny se především jedná o dialog mezi peerem a žákem. Nenásilně ze strany peera proudí alespoň základní poznatky, a pokud u žáků a škol převažuje zájem, program pak navazuje.

Hodiny probíhají například vymyšlením různých her za úkolem rozmluvit žáky, aby se nestyděly a cítily se uvolněně, spíše na kamarádké vlně. Postupně se komunikace ubírá směrem k návykovým látkám a ze strany peera se objevují otázky typu:

Víte, co jsou to drogy?

Zkoušel někdo z Vás nějakou návykovou látku?

Co si myslíte o dnešní situaci?

Máte někoho známého, kdo je závislý na návykových látkách?

Je také nutné dotazovat se a připravit si hodiny dle věku žáků. Musí se získat důvěra dítěte.

### **6.1.3 Prostředí společenské**

Společnost, to je beze sporu nejrizikovější prostředí primární prevence. V dnešním světě je možné takřka cokoliv a kdykoliv. Dostupnost lze zajistit například pomocí internetu. Způsob, jak anonymně obstarat návykovou látku.

Mladá generace je často vystavována názoru starších, že alkohol, cigarety jsou něčím zcela pro život zbytečným. Nastává ale rychlá odpověď. Proč bych já tyto látky nemohl užívat, když je užíváš ty. Zpětná reakce například rodiče je tak maximálně to, že ví, že by to neměl dělat, že si kazí zdraví, ale už je navyklý.

To ale není zrovna dobrým řešením a odpovědí. V tomto ohledu by se měl každý rodič zamyslet i nad sebou. Můžu jít nějak příkladem, když dělám tu stejnou věc, kterou nechci, aby dělalo moje dítě? V horším případě se rodič o dítě nezajímá vůbec, je unavený z práce, řeší pouze své problémy a dítěti se nevěnuje. Často to pak končí neporozuměním v rodině, které adolescent nachází v jiné společnosti. Nachází party, vysedává s alkoholem v různých klubech či diskotékách a postupně zvyšuje odolnost k návykovým látkám a stává se závislým (Nešpor, Csémy, 2003).

## **6.2 Prevence sekundární**

V této prevenci jde o stupeň, kdy již došlo ke konzumaci drog, a začínají se objevovat první příznaky. Jedná se tedy o zpětné navrácení jedince do doby před konzumací látky. Zamezit znovuožívání a riziku vzniku závislosti

Do sekundární drogové prevence spadá množství různých systémů na zlepšení kvality života jedince, který již přišel do styku s drogou (Nešpor, Csémy, 2003).

### **Poradny ve školních zařízeních**

Tyto poradny se nachází především na základních školách. Jsou v nich specializovaní poradci, kteří se zaměřují na návykové látky. Tito poradci se snaží kontrolovat situaci a včas zajistit žáky, kteří už drogu okusili.

S tím souvisí posílení primární prevence a zároveň se již prolíná i do prevence sekundární, neboť zkušenost s drogou již u žáka nějaká je.

### **Alkoholicko-toxikologické poradny**

Zařízení tohoto typu se zabývají především jedinci, kteří mají problémy s pitím alkoholu. Pomáhají těmto lidem zbavit se závislosti na alkoholických látkách, ale i na jiných návykových látkách. Řeší tak sociální prostředí závislých, ale i jejich příbuzných.

## **Linky důvěry**

Linky zajišťují asi nejrychlejší pomoc, pokud se jí jedinec rozhodne vyzkoušet. Je možné jak po telefonu, tak i osobně navštívit toto zařízení. Jsou zde odborníci školení na poskytnutí pomoci, v případě, že nastane krize a jsou schopni poradit. Při vážnějších problémech odkazují na pracoviště se speciálním zaměřením (Nešpor, Müllerová, 2004).

## **Kontaktní centra**

Slouží například k podporování motivace u narkomanů, kteří se snaží o změnu, ale bohužel se jim to ještě moc nedaří. Zabývají se například podáváním informací o léčbě a způsobech k tomu určených. Poskytují první pomoc. Zajišťují skupinové terapie.

## **Jednotky detoxikace**

U tohoto typu léčby jde především o odstranění návykových látek z lidského organismu. Jsou součástí psychiatrických léčeben. Pacientovi se snaží ulehčit a pomoci mu ve fázi, kdy si odvyká na návykovou látku. Může to trvat několik dnů, ale také několik týdnů. Detoxikace má za úkol podpořit budoucí léčbu.

## **Denní stacionář**

Slouží lidem, kteří se rozhodli k dlouhodobému léčebnému pobytu, ale běžná péče v lůžkových zařízeních je pro ně málo intenzivní. Jak již název zařízení napovídá, jedná se o denní péči. Většinou se zde nachází ti, kteří zanechali pobyt v nemocnici či psychiatrické léčebně. Nachází se zde pro ně sociální terapie s individuálním i skupinovým zaměřením (Nešpor, Müllerová, 2004).

## **Zařízení azylového typu**

Do takovýchto zařízení se dostávají závislí, kteří potřebují na určitou dobu poskytnout jídlo, oblečení, nocleh, protože vlastní domov nemají, stejně jako rodinu. Nejsou schopni nějaké radikální změny a většinou po ní ani netouží a situaci jen přežívají ze dne na den. V případě potřeby je pro ně zajištěna i lékařská pomoc.

## **Ústavní léčba**

Tento druh léčby je určen soudem. Při určování délky léčby se přihlíží k několika aspektům.

Například:

- jak dlouho užívá látku
- jestli měl nějaké předchozí léčby
- jaký má přístup k léčbě

- zdravotní stav

Tento druh léčby se provádí v psychiatrických léčebnách. V jižních Čechách se jedná například o psychiatrickou léčebnu Červený Dvůr. Léčba může trvat od dvou měsíců až do dvou let. Snaží se pacienta zbavit závislosti, ale nezabývá se jeho budoucností, například jak se zpětně zařadí do běžného života atp. K tomu jsou vhodná doléčovací centra (Nešpor, Müllerová, 2004).

V takovýchto léčebnách panují přísné podmínky:

- v žádném případě se nesmí pacient dostat do kontaktu s drogou
- ani její možnou částí (rohlík s mákem – mák= opium)
- pacient musí plně spolupracovat
- nesmí být rasisticky založený, agresivní
- žádný sexuální kontakt

### **Doléčovací a resocializační centra**

Centra tohoto typu pomáhají těm, kteří už mají za sebou určitou zkušenost s léčbou. Je jim poskytována pomoc a jsou připravováni na nové situace v životě. Tento způsob léčby může trvat v řádech měsíců, ale jsou i situace, kdy se jedná o roky. Jsou určena pro klienty, kteří prošli určitým typem léčby.

Pomáhají jim při stabilizaci ve zcela nových podmínkách života. Klient se zde učí zvládat zátěžové situace v drogové oblasti. Například jak se chovat aby se nevrátil zpátky do stavu závislosti (Nešpor, Müllerová, 2004).

### **Terapeutické komunity**

V těchto komunitách je základem komunikace. Komunita se skládá z terapeutického týmu. V těchto týmech jsou většinou lidé, kteří se úspěšně dokázali odpoutat od závislosti návykových látek, a dále předávají své zkušenosti ostatním. Komunikace probíhá jak mezi pacientem a terapeutem, tak i mezi pacienty navzájem, kteří se sami sobě svěřují se svými problémy a s cíly, které chtějí dosáhnout. Vytváří takřka rodinné prostředí, jelikož se jedná o dlouhodobý program. Musí zde dodržovat pravidla, jejichž porušení znamená opuštění komunity.

V komunitě se snaží pacienty znovu začlenit do společnosti. Mají zde přidělené různé úlohy, které jsou na denním pořádku (praní prádla, sekání dříví, úklid, atp.) Také jsou zde vytvářeny zájmové činnosti jako malování, zpěv, venkovní aktivity, sport.



V této komunitě jde především o uvědomění si sebe sama, pacienti se rozvíjí v sociálních dovednostech. Přípravují se na budoucí život mimo komunitu (Nešpor, Müllerová, 2004).

### **Nízkoprahová centra**

Nízkoprahová centra pracují s dětmi přímo na ulici, od toho také vznikl pojem Streetworker – přeloženo jako pracovník na ulici. Takový pracovník má za úkol najít jedince, kteří mají předpoklady k tomu, aby sáhli po droze.

Tyto jedince většinou spojují stejné znaky:

- potulují se na ulici
- nemají zorganizovaný čas
- páchají trestné činy
- dopouštějí se vandalismu
- záškoláctví
- problémy v rodinách

Streetworker nabídne pomoc, a pokud se do nízkoprahových center dostanou, může jim být poskytnuto širší spektrum informací.

Především se zde nachází široká nabídka volnočasových aktivit, čili systém jak předcházet nudě a s ní výše popsanými znaky.

#### **Nízkoprahová centra na jihu Čech:**

- Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež „Bouda“ Český Krumlov
- Salesiánské středisko mládeže – dům dětí a mládeže České Budějovice
- kluby v Táboře, Trhových Svinech a Týně nad Vltavou

### **Anonymní narkomani**

Sdružení, ve kterém se scházejí lidé se stejným problémem. Tímto problémem je závislost na drogách. Tito lidé pořádají pravidelné schůzky. Je možnost přijít a odejít kdykoliv. Cílem je zbavit se touhy po drogách a přestat je brát. Na rozdíl od terapeutické komunity je nikdo nevede, pouze oni sami.

„Je jen jediný způsob, jak se vyhnout návratu do aktivní závislosti na drogách: nevzít si tu první drogu. Jestli jste jako my, už víte, že jedna je příliš mnoho a tisíc nikdy nestačí. Zdůrazňujeme to, protože víme, že když bereme jakoukoliv drogu nebo nahradíme jednu druhou, zase znovu upadneme do závislosti.“

Zdroj: <http://anonymni-narkomani.webnode.cz/narkomani/>

### 6.3 Prevence terciární

Poslední typem prevence je prevence terciární. Terciární prevence má za úkol zabránit šíření možné nákazy do okolí. Také se snaží minimalizovat následky drogy. V terciární prevenci jde vlastně o stabilizování stavu závislosti v co nejpříjemnější podobě. Probíhají zde například činnosti jako je výměna injekčních stříkaček, vyměňují se použité jehly za nové, a probíhá nátlak na pacienty, aby čisté jehly opravdu používali. Také se zabývá prevencí vzniku AIDS (Průcha, 1995).

#### Substituční léčba

Do terciární prevence patří tento druh léčby. V podstatě se jedná o předepsanou látku lékařem, která má podobné účinky jako droga, ale nenesení takové riziko pro pacienta. Tato látka je pak podávána jako náhražka drogy. Nemusí se vždy jednat o přímé nahrazení látky. Může se jednat i o změnu způsobu užívání látky. Například vpravení nikotinu do těla... místo cigarety se použijí nikotinové náplasti.

V poslední době velmi oblíbenou formou „léčby“ je tzv. *substituce*, tj. nahrazení původní. Nejčastěji se v Česku využívá látka Subutex (Průcha, 1995).

#### Subutex (buprenorfin)

Na světě od roku 1960. Jedná se o látku, která byla nejprve užívána pro léčení bolesti. Později sloužil k substituční léčbě závislosti na návykových látkách, opiátech. Postupem času se rozšířil natolik, že dnes je jednou z nejčastějších návykových látek, která nahrazuje Heroin. Až do roku 2003 mohl být předepsán na obyčejný recept. Dnes již podléhá přísnějším pravidlům, a předepisuje se na opiátové recepty, které na sobě nesou modrý pruh. Jedná se o látku psychotropní. Na rozdíl od Heroinu je čistší, slabší a jeho toxicita je daleko menší a vytvoření závislosti trvá delší dobu.

Subutex není hrazen zdravotní pojišťovnou a tak se částka za měsíc léčby pohybuje kolem tří tisíc korun českých. I tak se ale jedná o nejlevnější způsob léčby. Většinou však místo léčby a následnému vyléčení dochází pouze k záměně mezi původní užívanou návykovou látkou a Subutexem (Průcha, 1995).

## **7. Praktická část**

## **8. Cíl práce**

Cílem bakalářské práce je analyzovat vztah adolescentů k návykovým látkám. Cílem bylo zjistit úroveň užívání návykových látek, zjistit od kolika let studenti kouří, jak se ke kouření staví rodina a kolik cigaret vykouří za den. Dále zjistit jak to mají adolescenti s alkoholem, jaká je četnost užívání alkoholu a jaké požitky jim přináší. Také bylo cílem zjistit vztah k drogám. Jaký postoj a názor na ně adolescenti mají, jestli vědí co od nich očekávat, jaká rizika jim hrozí. Především zjistit, jestli vědí, jaké vlivy mají tyto všechny návykové látky na jejich zdraví.

## **9. Úkoly práce**

Pro práci byly stanoveny následující úkoly:

1. Analyzovat odbornou literaturu, internetové zdroje a další zdroje týkající se problematiky návykových látek, které by mohly přispět k této bakalářské práci.
2. Sestavit obsah bakalářské práce na základě konzultací s vedoucím práce.
3. Na základě studia odborné literatury zpracovat, utřídit a analyzovat přehled poznatků.
4. Stanovit cíle, úkoly, metodiku a výzkumné otázky bakalářské práce.
5. Vyhodnotit získané poznatky a data a zpracovat výsledky.
6. Vytvořit diskusi na základě prostudování obdobných výsledků týkajících se podobných prací, které interpretují podobné výsledky.
7. Konkretizovat závěry a doporučení.

## **10. Metodika výzkumu**

### **Výzkumné otázky**

V této práci byly stanovy tyto výzkumné otázky:

1. Jaké jsou u studentů vybraných středních škol vědomosti o návykových látkách?
2. Jsou studenti vybraných středních škol dostatečně informováni o zdravotních rizicích návykových látek?

### **Organizace výzkumného šetření**

Výzkumné šetření probíhalo na dvou středních školách v Českých Budějovicích. Dotazníky byly sbírány od března 2015. Po jejich vyplnění byly vyhodnoceny odpovědi a jejich četnost. Tyto odpovědi popsat a výsledky graficky znázornit a uvést v diskusi. Dotazníky byly sbírány od března 2015 formou rozdání do tříd.

### **Výzkumný vzorek**

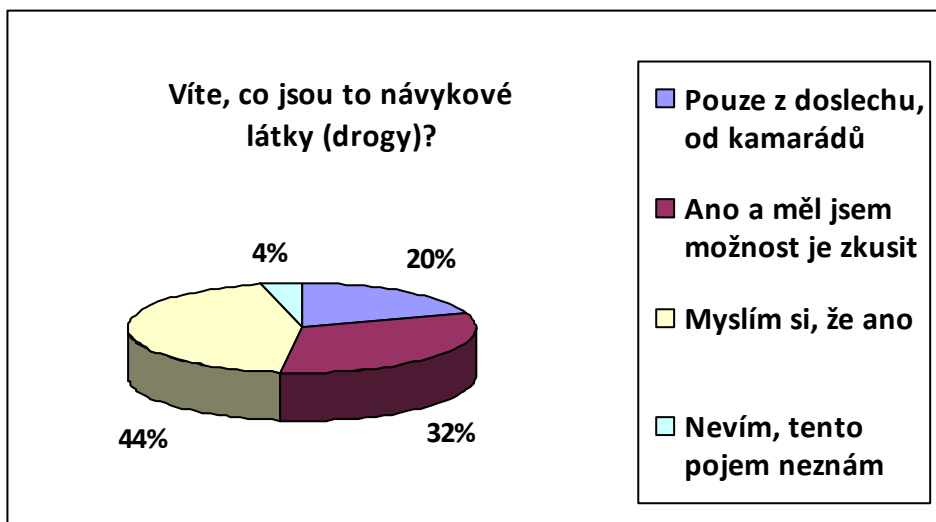
Jako výzkumný vzorek jsem si zvolil žáky dvou středních škol v Českých Budějovicích. Tyto školy navštěvují žáci čtyřletých studijních oborů. V každé škole byly dotazníky rozdány do dvou tříd. Celkem tedy byly dotazníky rozdány ve čtyřech třídách středních škol. Jednalo se o první a druhé ročníky těchto škol. Věkově tyto třídy odpovídají rozsahu 15. - 18. let. Bylo rozdáno 100 dotazníků. Odpovídalo 56% žen a 44% mužů. Celkem jsem získal 100% dotazníků zpět.

## 11. Výsledky výzkumu

V této kapitole se budu věnovat výsledným odpovědím na otázky uvedené v dotazníku a jejich zveřejnění. Otázky jsem zpracoval jednotlivě tak, jak jsou uvedeny v dotazníku. K procentuálnímu znázornění jsem použil grafy.

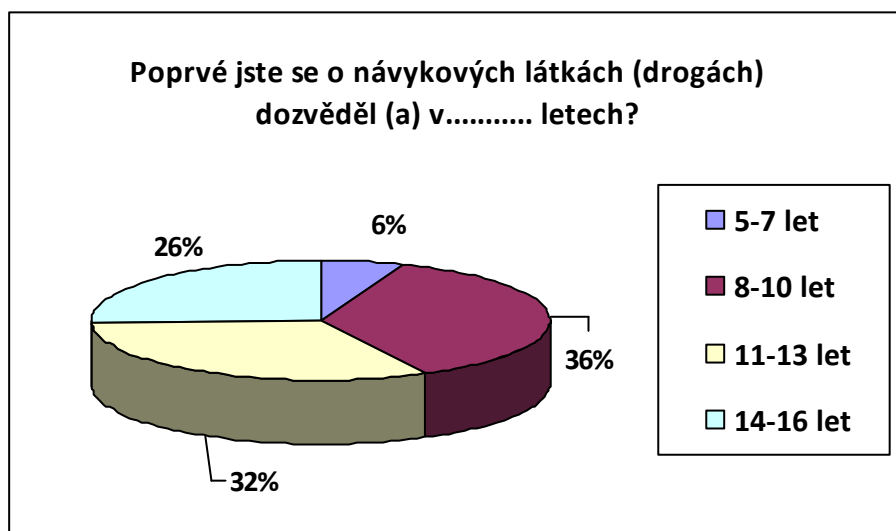
### 11.1 Otázky týkající se informovanosti a užití návykových látek

*Graf č. 1. Vyjádření znalosti termínu návykové látky (drogy) u respondentů, (n=100)*



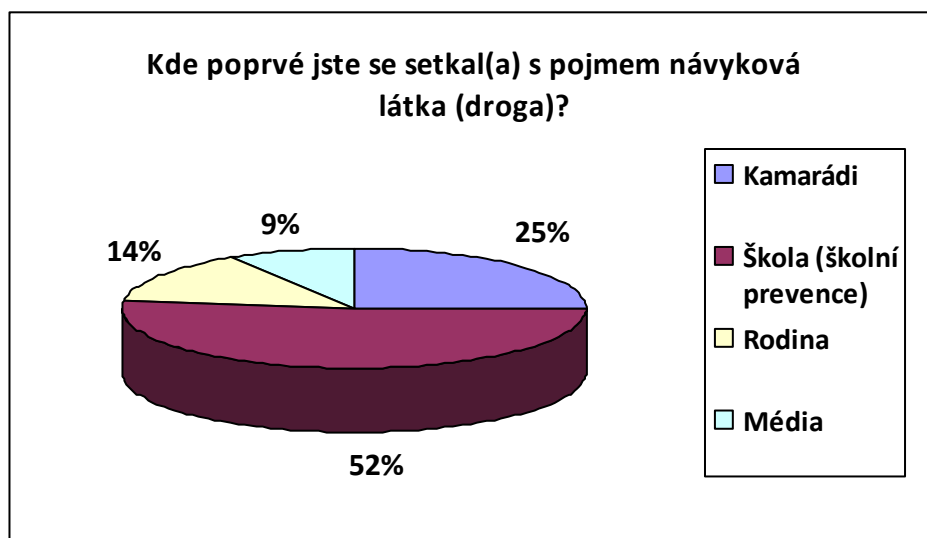
Bylo možné zvolit jednu ze čtyř odpovědí. Ze 100 dotazovaných 44% uvedlo, že si myslí, že vědí, co návykové látky jsou. Dalších 32% respondentů uvedlo, že vědí a měli možnost návykovou látku zkusit. 20% uvedlo, že o pojmu návyková látka slyšeli pouze z doslechu a 4% dotazovaných tento pojem nezná.

*Graf č. 2. První setkání respondentů s pojmem návyková látka (droga) ve věku (n=100)*



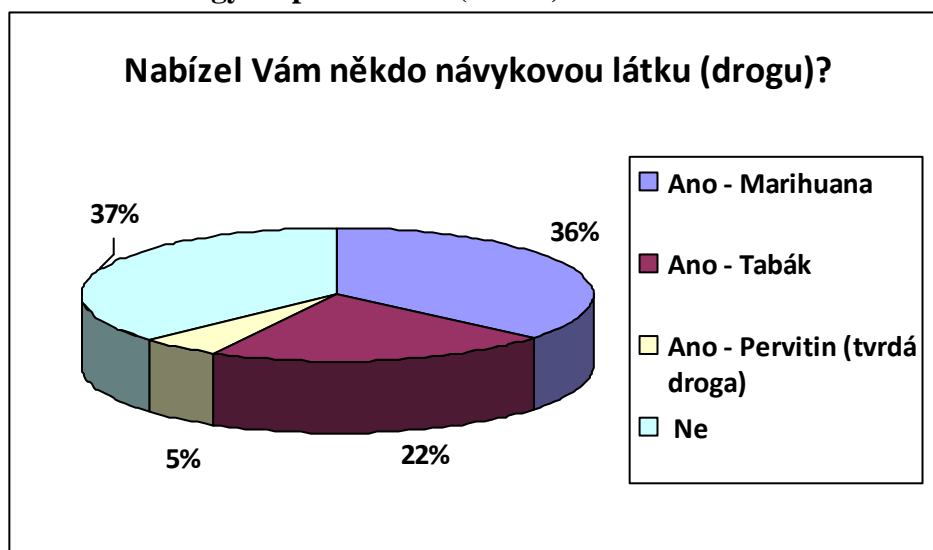
Cílem bylo zjistit, od kolika let jsou žáci informováni ohledně návykových látek a zdali vůbec. Jednalo se o otázku otevřenou, z níž se podle odpovědí udělaly čtyři věkové kategorie, a následně procentuálně vyhodnotili. Ze 100 dotazovaných žáků 36% uvedlo, že poprvé se o návykových látkách dozvěděli v rozmezí 8-10 let. Věkovou kategorii 11-13 let označilo 32% žáků. 26% žáků bylo seznámeno s návykovými látkami v období 14-16 let a 6% již v 5-7 letech života.

**Graf č. 3. Prostředí prvního setkání respondentů s pojmem návyková látka (droga), (n=100)**



Přes polovinu dotazovaných - 52% uvedlo, že s tímto pojmem se setkali ve škole či při školní prevenci. 25% znají tento pojem od kamarádů. Překvapivě jen 14% znají návykové látky z rodinného prostředí a zbylých 9% z médií.

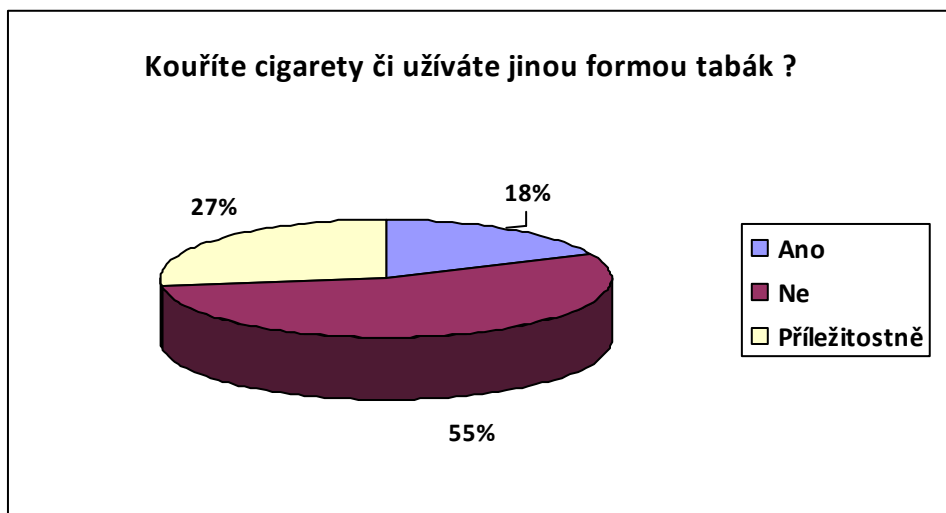
**Graf č. 4. Nabídnutí drogy respondentům (n=100)**



Ve čtvrté otázce respondenti odpovídali, zdali jim někdy byla nabídnuta návyková látka či droga. Nejčastěji jim byla nabídnuta Marihuana – 36 %. Dalším 22% adolescentů byl nabízen tabák. 5% n uvedlo, že jim byl nabídnut Pervitin a zbylých 37% žádnou nabídku na takovéto látky nedostalo.

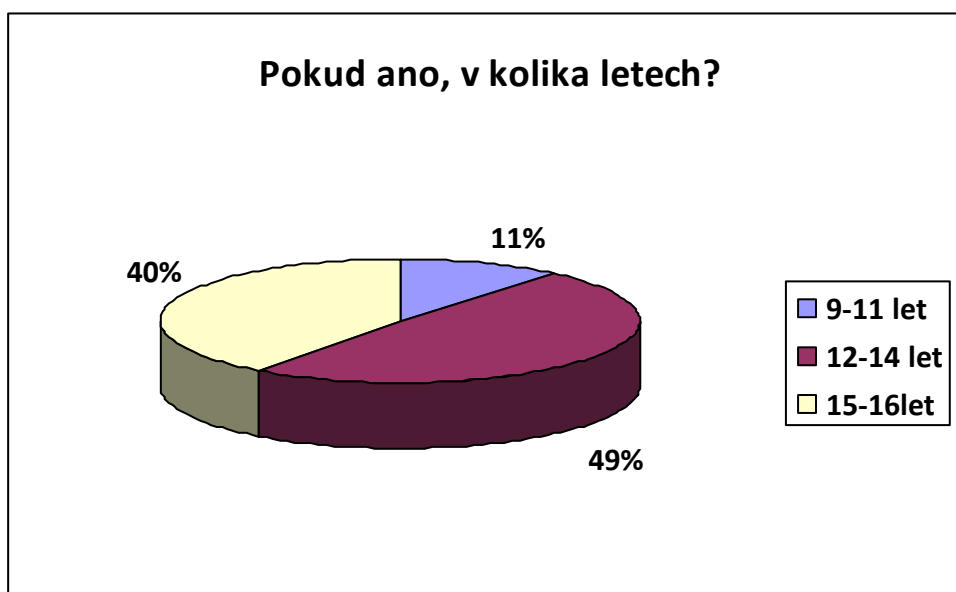
## 11.2 Otázky týkající se užívání tabáku

Graf č. 5. Dotázání respondentů na kouření (n=100)



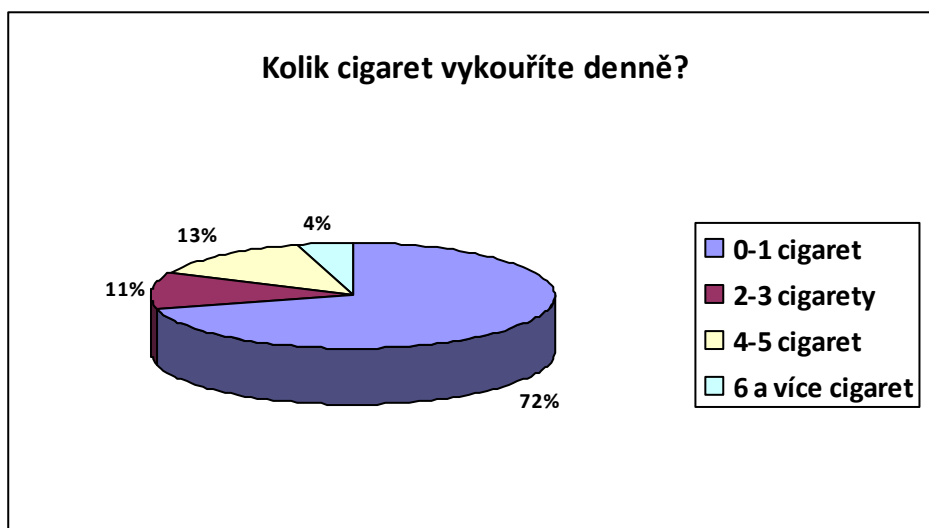
Ze sta dotazovaných 55% nekouří cigarety, ani neuvžívají tabák jinou formou. Příležitostných kuřáků je mezi dotazovanými 27%. A 18% uvedlo odpověď ano.

Graf č. 6. První zkušenost s kouřením tabáku (n=45)



Tato otázka se vztahuje k otázce předchozí. Ptá se těch respondentů, kteří označili ano či příležitostně jako svou odpověď. Celkem jich tedy odpovídalo 45. Otázka byla otevřená a dle odpovědí se vybraly tři věkové skupiny. Skupinu v rozmezí 9-11 let zvolilo 5 žáků. Skupinu v rozmezí 12-14 zvolilo 22 žáků a poslední skupinu 15–16 let zvolilo 18 žáků.

**Graf č. 7. Množství vykouřených cigaret za den (n=45)**



Když bylo zjištěno, jestli respondenti kouří a od kolika let, další důležitou informací bylo, kolik cigaret denně vykouří. Z dostupných odpovědí byly opět vytvořeny skupiny. Denně vykouří 72% 0-1 cigaretu. 13% kuřáků vykouří za den 4-5 cigaret. Variantu 2-3 cigarety zvolilo 11% respondentů a 4% kouří 6 a více cigaret denně. Tato otázka se týkala 45 respondentů.

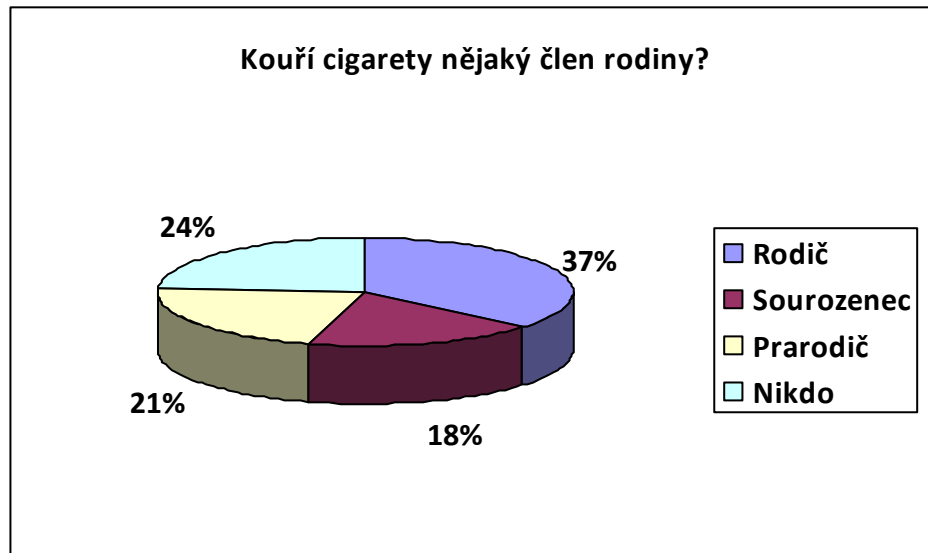
**Graf č. 8. Snaha ukončit návyk (n=45)**





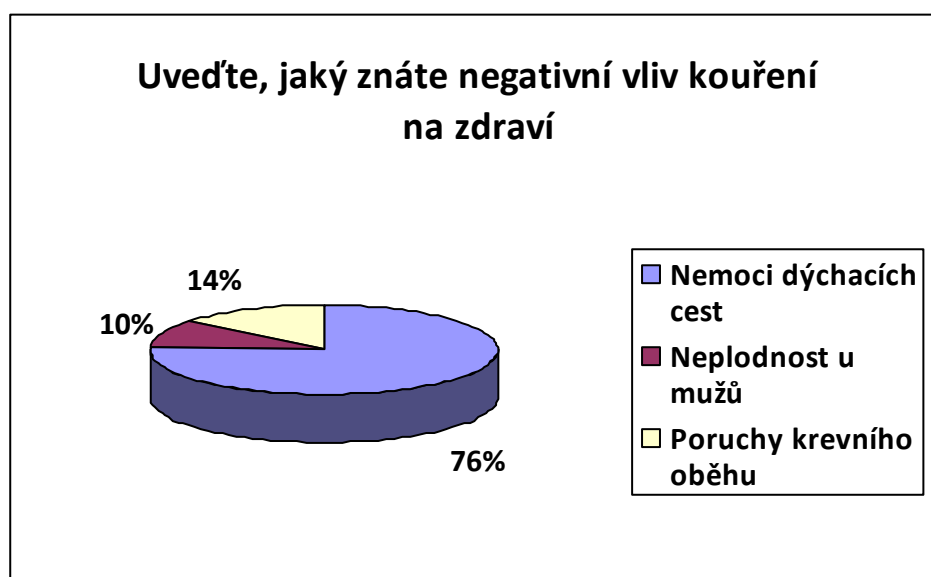
Ze 45 odpovědí bylo 43% pro odpověď ne. Dalších 33% se snaží skončit se svým návykem, ale nedaří se jim to tak, jak by si představovali, a 24% zvolilo ano a daří se jim to.

**Graf č. 9. Kuřáctví v rodině respondentů (n=121)**



Bylo možné zvolit více odpovědí. Ze 100 respondentů vzešlo 121 odpovědí. Z těchto odpovědí 37% označuje, že v rodině se nachází rodič, který kouří cigarety. Variantu sourozenec zvolilo 18% odpovědí, 21% zvolilo jako odpověď prarodiče a 24% uvádí, že nikdo v rodině nekouří.

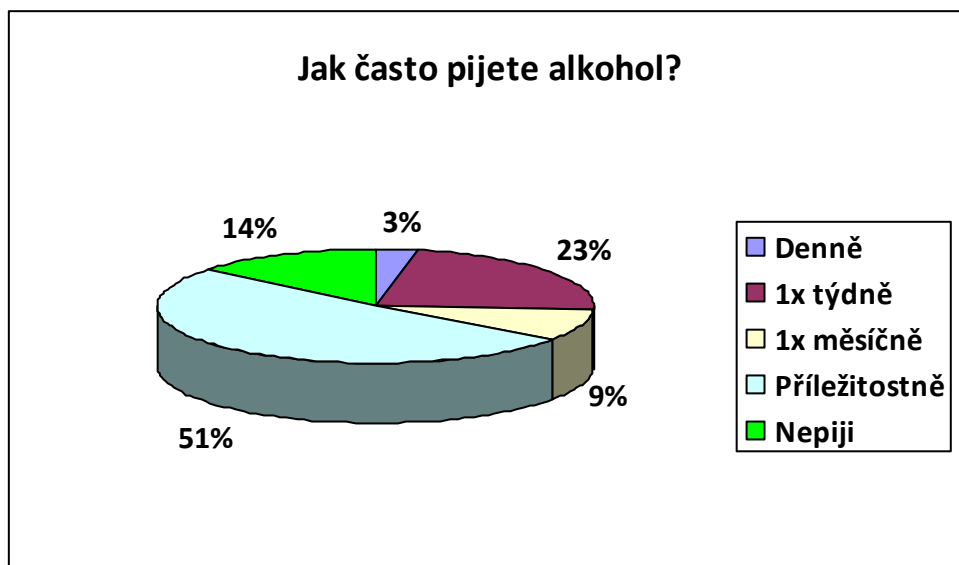
**Graf č. 10 Znalost negativních vlivů kouření na zdraví respondentů (n=63)**



Respondenti měli možnost doplnit, jaké znají tři nejčastější negativní vlivy na zdraví, které způsobuje kouření. Ze 100 dotazovaných odpovědělo 63 žáků. Většina z nich, což je 76% uvedla, že negativní vliv má kouření na dýchací cesty. Jako poruchy krevního oběhu označilo 14% žáků a 10% napsala neplodnost u mužů.

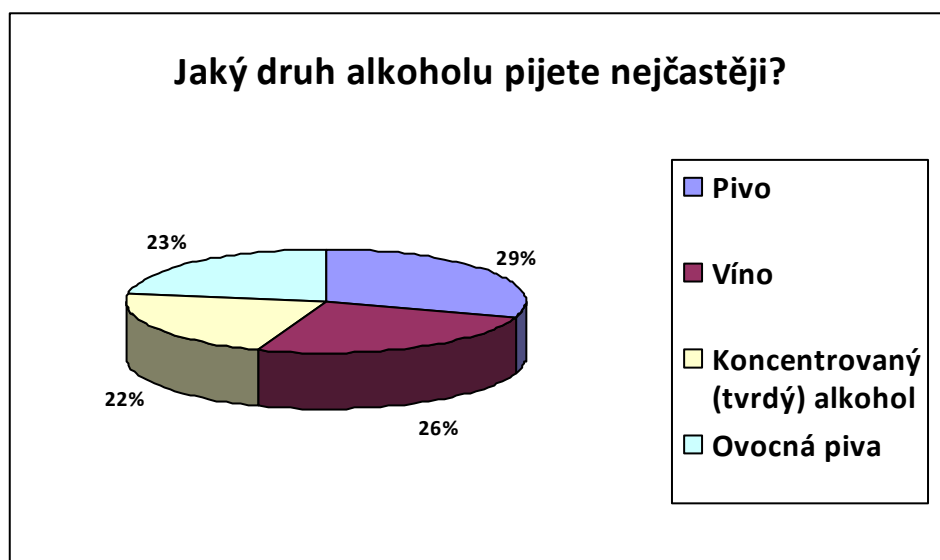
### 11.3 Otázky týkající se užívání alkoholu

Graf č. 11. Konzumace alkoholu u respondentů (n=100)



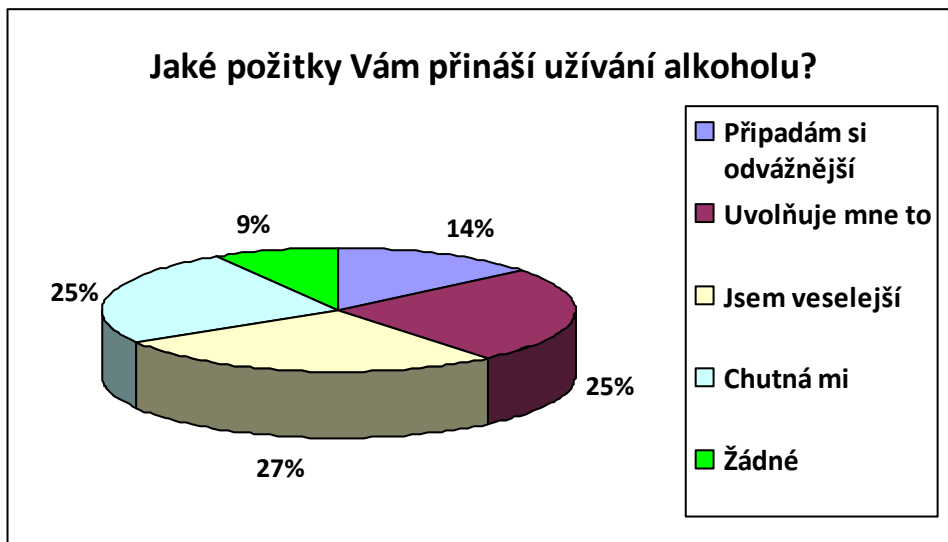
Odpovědělo všech 100 respondentů následujícím způsobem: 51% pije alkohol příležitostně, 23% konzumuje alkohol 1x týdně, 14% alkohol nepije vůbec, 9% pije alkohol 1x měsíčně a zbylá 3% pijí alkohol denně.

Graf č. 12. Konzumace druhu alkoholu u respondentů (n=144)



Odovídalo 86 žáků. Odpovědí bylo však 144, protože se u této otázky dalo zvolit více možností. Z grafu je patrné, že 29% konzumuje pivo, 26% víno, 23% ovocná piva a 22% koncentrovaný alkohol.

**Graf č. 13. Požitky respondentů při konzumaci alkoholu**



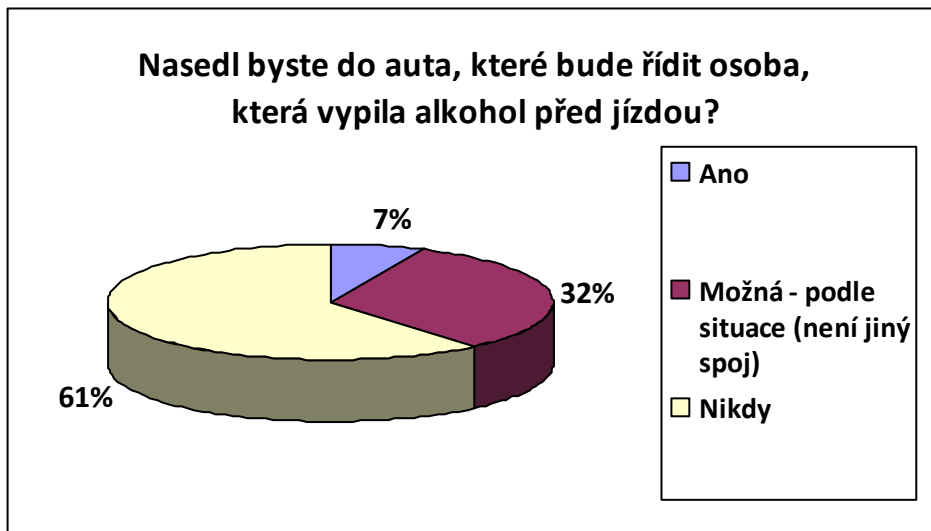
Na tuto otázku bylo rovněž možno odpovědět více možnostmi. Zkoumá důvody užívání alkoholu. Odovídalo na ni 86 žáků a celkem bylo 128 odpovědí. Shodně s 25% na tom byly odpovědi: Uvolňuje mne to a Chutná mi. Odpověď jsem veselejší byla 27%. 14% odpovědí patřilo možnosti připadám si odvážnější a 9% nepocituje žádné požitky z konzumace alkoholu.

**Graf č. 14. Vědomosti respondentů o škodlivost alkoholu (n=100)**



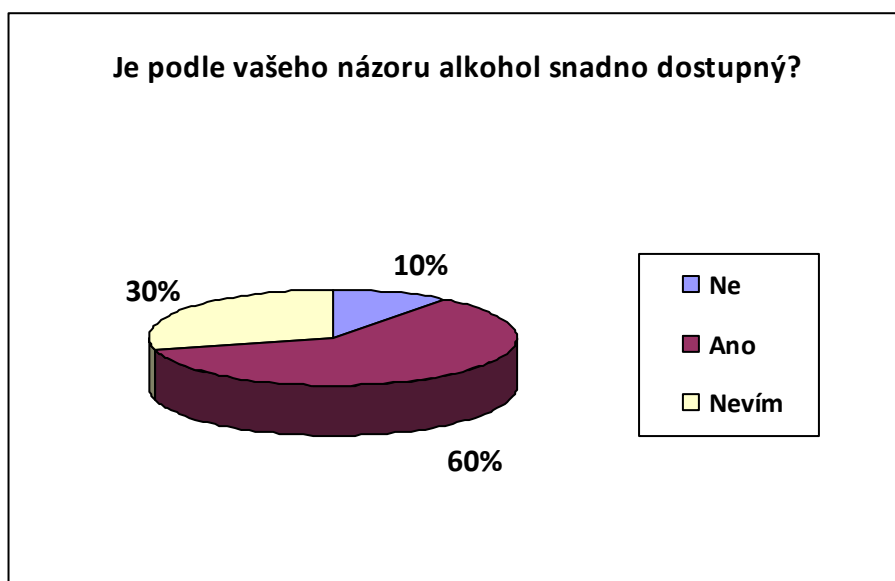
Byly na výběr dvě uzavřené odpovědi. Odpověď ano zvolilo 97% z dotazovaných žáků. Odpověď ne zvolily 3%.

**Graf č. 15. Vztah respondentů k alkoholu za volantem (n=100)**



Pomocí tohoto grafu zjišťují spíše názor na to, zda jsou mladiství pro nebo proti alkoholu za volantem, respektive zdali by i přes to, že vědí, že řidič požil alkohol před jízdou, do takového automobilu nasedli. Většina, což je 61% ze 100 respondentů uvedla, že nikdy. 32% by se rozhodovalo podle situace a 7% by do takového auta nasedlo.

**Graf č. 16. Dostupnost prodeje alkoholu mladistvým (n=86)**



Celkem se sešlo 86 odpovědí. Odpověď ne zvolilo 60% odpovídajících. Variantu, že vědí kam chodit, aby jim byl alkohol prodán bez občanského průkazu, zvolilo 30%. Odpověď ano zvolilo jen 10%.

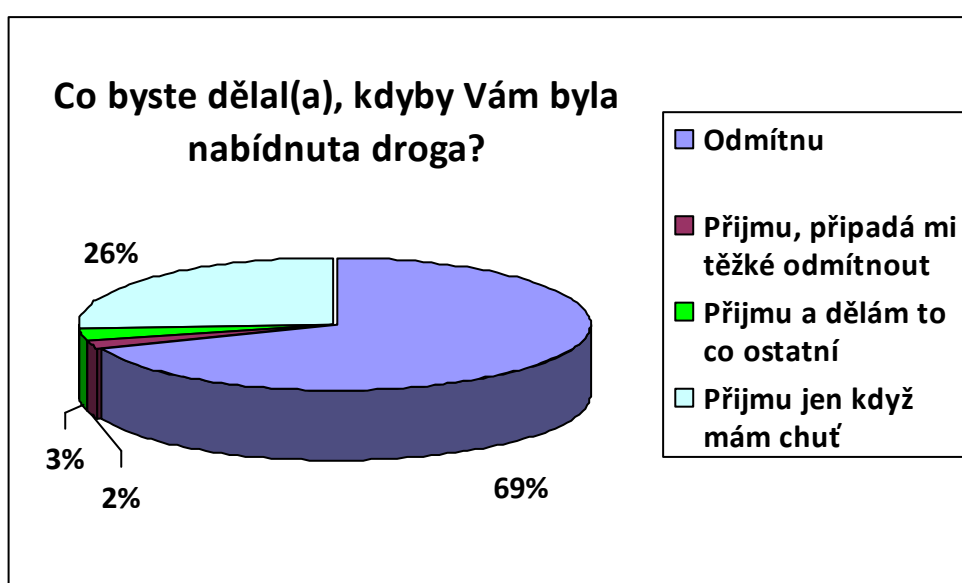
## 11.4 Otázky týkající se užívání drog

Graf č. 17. Užívání drog v okolí respondenta (n=100)



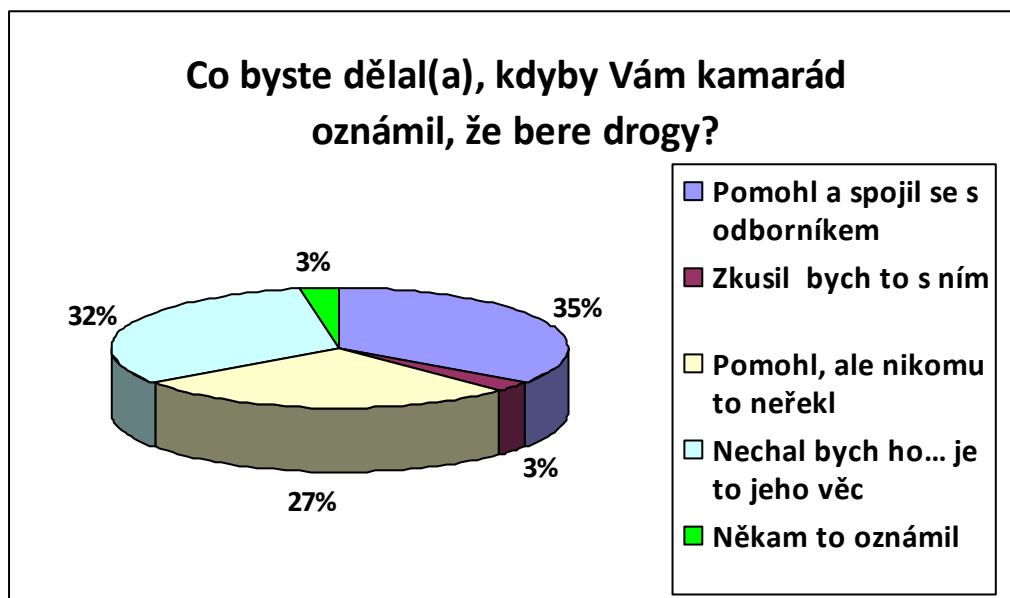
Byly pouze dvě odpovědi, a to jestli se už adolescent setkal ve svém okolí s někým, kdo užívá drogy (mimo alkohol a tabákové výrobky). Ano zvolilo 72%, ne zvolilo 28%.

Graf č. 18. Případná reakce respondenta při nabídnutí drogy (n=100)



Většina ze 100 dotazovaných odpověděla, že by nabídku odmítla, což je 69% odpovědí. Dalších 26% by nabídku přijalo, pokud by měli na drogu chuť. Těžké odmítnout připadá 2% žáků. Přijaly by 2% dotazovaných.

**Graf č. 19. Možnosti řešení problému užívání drogy u kamarádů (n=100)**



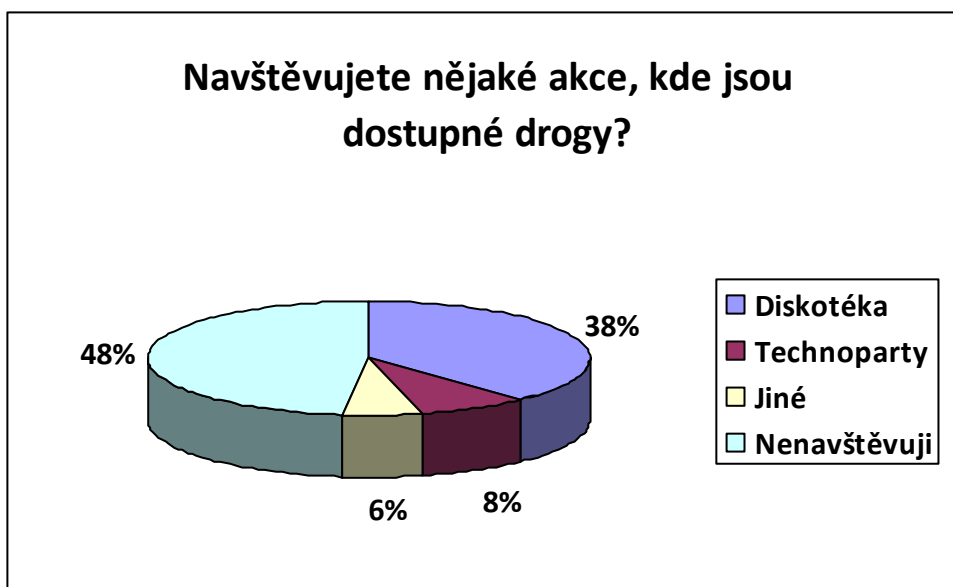
Graf znázorňuje, že pomoci s odpornou léčbou by se snažilo 35% adolescentů. Dalších 32% ze 100 respondentů by to neřešilo, protože se to netýká jejich osoby. Pomoci by se snažilo i 27%, neřekli by to však nikomu a 3% by se pokusili problém někde oznámit.

**Graf č. 20. Dostupnost drog v místě bydliště (n=100)**



Jak je znázorněno v grafu, 42% uvedlo, že ví, kde v okolí svého bydliště sehnat drogu, 58% uvedlo, že neví.

**Graf č. 21. Návštěvnost společenských akcí s dostupnou drogou (n=100)**



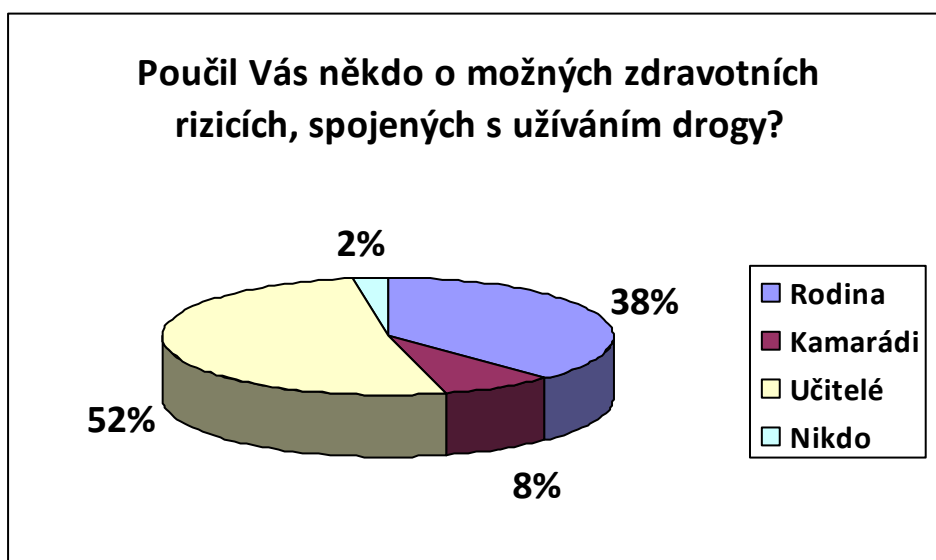
Tentokrát výzkum směřoval na výskyt adolescentů v oblasti drog. Zdali navštěvují nějaká místa, kde jsou drogy dostupné. Ze 100 odpovědí připadlo 38% diskotéce. Technoparty navštěvuje 8% studentů, jiné akce 6% a žádné akce nenavštěvuje 48% žáků.

**Graf č. 22. Účast respondenta na preventivním programu či přednášce (n=100)**



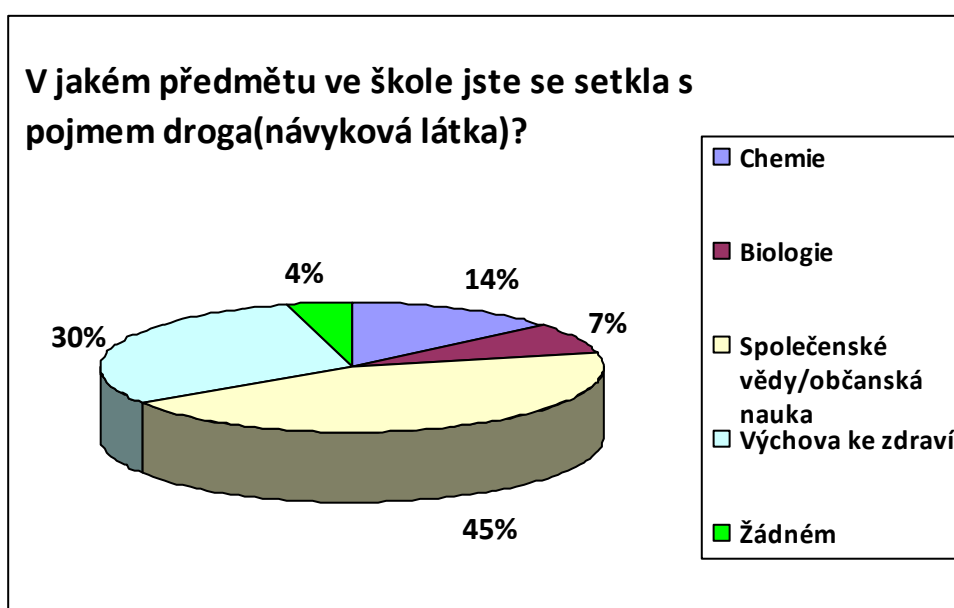
Většina, což je celkem 92%, se setkala s určitou prevencí na školách. Na základní škole to bylo 32%, na střední škole 60%. S žádnou prevencí ve škole se nesetkalo 8%.

**Graf č. 23. Poučení respondenta o možných rizicích, spojených s užíváním drogy (n=124)**



Jelikož bylo možné odpovídat na více možností, sešlo se 124 odpovědí od 100 respondentů. Z těchto odpovědí 52% zvolilo školní personál. Rodinou bylo poučeno 38%, kamarády 8% a 2% nebyla poučena nikým.

**Graf č. 24. Prezentování problému návykových látek ve vyučovacích předmětech (n=122)**





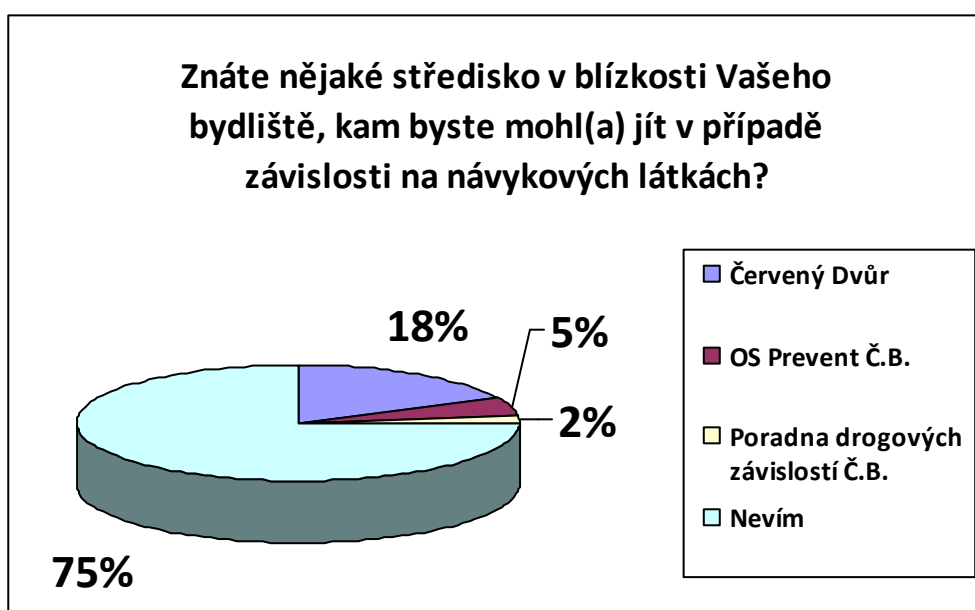
Celkem bylo získáno 122 odpovědí. Nejvíce, což je 45% odpovědělo na předmět společenské vědy/občanská nauka. Výchovu ke zdraví zvolilo 30%. Chemii označilo 14%. Biologii označilo 7% a 4% se s výukou o drogách nesetkali v žádném předmětu.

**Graf č. 25. Znalost zařízení zabývajících se léčbou závislostí (n=100)**



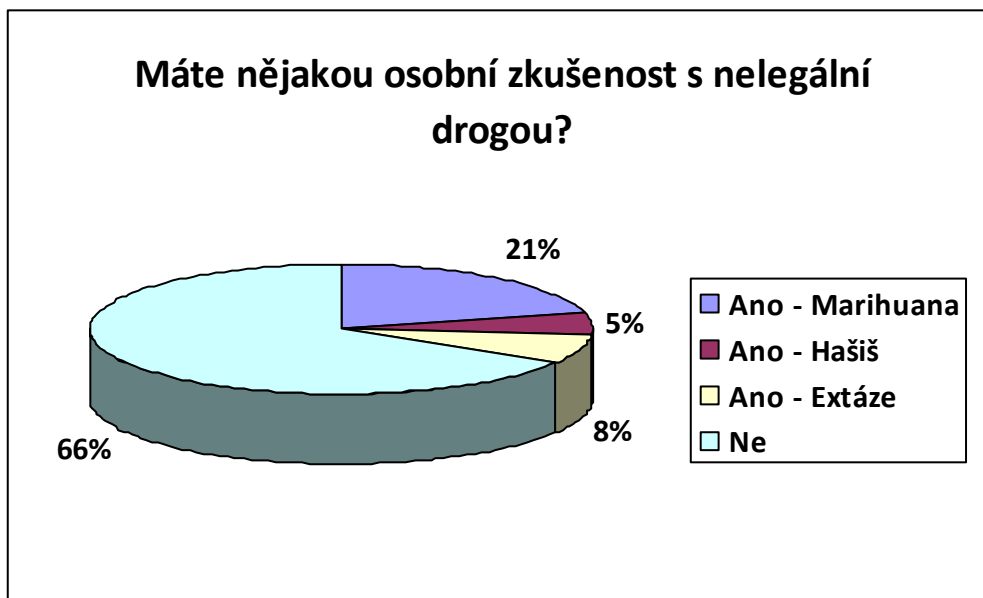
Veliké množství ze 100 respondentů 72%, nevědělo žádnou odpověď. Protidrogové léčebny napsalo 22%. Po 3% měli linky důvěry a street workeři.

**Graf č. 26. Znalost zařízení zabývajících se závislostí v okolí respondenta (n=100)**



Odpovídalo 100% dotazovaných, avšak 78% neznalo ve své blízkosti žádné středisko. Červený dvůr napsalo 18%, Občanské sdružení Prevent v Českých Budějovicích napsalo 5% a Poradnu drogových závislostí v Českých Budějovicích 2%.

**Graf č. 27. Zkušenost respondenta s nelegální drogou (n=100)**



Závěrečná otázka dotazníku zjišťovala osobní zkušenost adolescentů s nelegální drogou. Jednalo se o otázku otevřenou. Osobní zkušenost s nelegální drogou nemá 66%. Marihuanu vyzkoušelo 21% žáků, Extázi 8% a Hašiš 5%. Celkový počet byl 100 respondentů.

## 12. Diskuse

U respondentů bylo zjištěno, že nejoblíbenější alkoholický nápoj je pivo, což udává 29 % ze zkoumaného souboru. Podobné výsledky uvádí i Koptíková (2014), která se zaměřila na kontumaci alkoholu u studentů Jihočeské univerzity. Zjistila, že pivo pijí nejčastěji muži (31%) a víno ženy (35%) u výzkumného souboru na Jihočeské univerzitě. Koptíková (2014) zjistila totožný výsledek u pravidelného pití alkoholu na úrovni 3% sledovaného souboru. Žáková (2014) zjistila u jiného souboru studentů na Jihočeské univerzitě pravidelné pití alkoholu u 10 % studentů.

Z hlediska zjištěných výsledků ohledně kuřáctví a nekuřáctví lze porovnat mé výsledky se studií o užívání tabáku v České republice 2012 (Sovinová, Csémy, 2013), kde bylo zjištěno shodně 55,6 % nekuřáků. Kukačka (2010) ve své studii poukazuje na 68,9 % nekuřáků mezi studenty Jihočeské univerzity.

Porovnáme-li procentuální zastoupení pravidelných kuřáků u mnou sledovaného souboru – 18% s výzkumem u studentů JU (Kukačka, 2010), kde bylo zjištěno 21,7 % kuřáků, lze výsledek považovat za podobný.

V porovnání s výsledky zjištěnými v 90. letech 20. století, které uvádějí autoři Anderson (2007) a Csémy (2008), bylo zjištěno, že situace v dnešní době je obdobná v konzumaci alkoholu u adolescentů. Anderson a Csémy uvádějí užití alkoholu u 76% ve věku 15-19 let. (Kachlík 2011). Mnou zjištěné výsledky vypovídají o 86% u této subpopulace.

Ve své práci jsem zjistil, že v období adolescence má zkušenost s užitím marihuany 21% dotazovaných. Kachlík (2011) uvádí, že obdobnou hodnotu zjistila školní studie ESPAD (2007), která dokazuje, že v ČR užilo marihuanu 18% dotazovaných.

Takřka stejné procentuální hodnocení (22-28%) vychází z Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2009 (Mravčík et al. [on-line], 2010), což uvádí ve své publikaci Kachlík (2011).

### 13. Závěr

Bakalářská práce se zabývá hodnocením situace v oblasti negativního vlivu návykových látek na zdraví u adolescentů. Práce obsahuje část teoretickou a část praktickou. V teoretické části jsou vymezeny pojmy návykových látek a stručná historie. Dále obsahuje informace o prevenci, dělení návykových látek dle účinků. Zabývá se negativními vlivy na zdraví.

Praktická část je zaměřena na cíle výzkumu. Byla využita dotazovací metoda. Dotazník obsahoval 27 otázek a byl rozdaný do dvou středních škol. Na dotazník odpovídalo 100 respondentů. Obsahuje výzkumné otázky na téma informovanosti studentů o této problematice. Zajímavé bylo zjištění, že z dotazovaných 97% uvedlo, že vědí o negativních vlivech alkoholu na zdraví, ale navzdory tomu 86% alkohol konzumuje.

Na základě rozdaných dotazníků do škol a následného vyhodnocení otázek bylo zjištěno, že i přes snahu poměrně vysoké prevence na školách, se v okolí žáků stále vyskytuje velké množství návykových látek. Skoro polovina respondentů (42%) ví, kde v okolí svého bydliště mohou drogu sehnat. Překvapující bylo vyhodnocení otázky, dotazující se na předložení občanského průkazu při koupi alkoholu. Více než polovina se neseťkává s žádostí o předložení občanského průkazu. To jasně poukazuje na mezery v prevenci ze strany dospělých osob.

I přes dostupné znalosti a snahy okolí seznámit studenty s nebezpečími spojenými s konzumací návykových látek je však stále velká část odpovědnosti právě na daném adolescentu. V části, kdy velká část dotazovaných sdělila, že by vzhledem k aktuálním okolnostem řídila či využila auto i v jiném než střízlivém stavu je alarmující, kolik z nich by bylo schopno tím ohrozit život i nespočtu lidí nejen sebe samotného. Konkrétně 32% uvádí možnost, že by sedli do automobilu s podnapilým řidičem, pokud není jiný dopravní spoj a 7% toto bere za samozřejmou situaci. Dle procentuálního zastoupení jednotlivých druhů alkoholu (pivo 29%, víno 26%, ovocná piva 23%, koncentrovaný alkohol 22%) je zřejmé, že nedochází k upřednostnění některého z nich. Z výzkumu vyplývá, že pouze 14% adolescentů alkohol nepije vůbec.

Překvapující je také první zkušenost s kouřením cigaret již ve věku 9-11 let, což uvedlo 11%, do 14 let má tuto zkušenost 49% respondentů. Z odpovědí dále vyplývá, že většina oslovených (76%) si je vědoma negativního vlivu na dýchací systém. I přes tuto

skutečnost 45% dotazovaných kouří, někteří z respondentů (43%) se nesnaží návyk ukončit.

S problematikou návykových látek se studenti nejčastěji setkávají v předmětech společenské vědy (45%) a výchova ke zdraví (30%).

Po seznámení se s informacemi, potřebnými ke zpracování této práce jsem přesvědčen, že vzdělávání studentů v tomto směru je dostačující. K tomuto přesvědčení mne vedou odpovědi z grafu č. 1, grafu č. 22 a grafu č. 23. V každém případě je neustále potřeba rizika žákům připomínat a tím eliminovat jejich nedostatek vůle odolat, pokud se s danou látkou setkají.

## 14. Literatura

1. BORNÍK, M. *Drogy: co bychom o nich měli vědět*. vyd. 1. Praha: Themis, 2001. ISBN 80-85821-98-2
2. CSÉMY, L.; NEŠPOR, K. *Prevence problémů působených návykovými látkami*. Praha: Besip MV, 1999.
3. FISCHER, S.; ŠKODA, J. *Sociální patologie*. vyd. 1. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-802-4727-813
4. GROHMANNOVÁ, K. in: RADIMECKÝ, J. *Dělení drog, účinky, komplikace. Úvod do adiktologie: učební podklady ke kurzu*. vyd. 1. Praha: Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova, 2007. ISBN 978-80-239-9960-0
5. HARTL, P.; HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X
6. ILLES, T. *Děti a drogy*. 2. upravené vydání. Praha: ISV nakladatelství, 2002. ISBN 80-85866-50-1
7. IVERSEN, L. *Léky a drogy, průvodce pro každého*. Praha: Dokořán, 2006. ISBN 80-7363-061-3
8. JANÍK, A.; DUŠEK, K. *Drogy a společnost*. vyd. 1. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0087-3
9. KACHLÍK, P. *Škola a zdraví: Mapování drogové scény, aktivit a úrovně protidrogové prevence na Masarykově univerzitě*. 1 vydání. Brno: MSD, spol. s.r.o., 2011. ISBN 9788021057241
10. KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 2*. vyd. 1. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-62
11. KALINA, K. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: Úřad vlády České Republiky, 2001. ISBN 80-238-8014-4
12. KOHOUTEK, R. *Patopsychologie a psychopatologie pro pedagogy*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2007. ISBN 978-80-210-4434-0
13. KOPTÍKOVÁ, P. *Rozdíly v konzumaci alkoholu u žen a mužů – studentů JU*. Diplomová práce České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2014
14. KRÁLÍKOVÁ, E.; KOZÁK, J. *Jak přestat kouřit*. 2. vyd. Praha: Maxdorf, 2003. ISBN 80-85912-68-6

15. KRAUS, B.; HRONCOVÁ, J. 2010. *Sociální patologie*. vyd.2. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. ISBN 978-807-4350-801
16. KUKAČKA, V. *Udržitelnost zdraví*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zemědělská fakulta, 1. vydání 2010. ISBN 978-80-7394-217-5
17. MINAŘÍK, J.; PÁLENÍČEK, T. *Rozdělení a účinky návykových látek: MDMA a jiné drogy „technoscény“*. In: KALINA a kol. 2003. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. vyd.1. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6
18. NEŠPOR, K.; CSÉMY, L. *Léčba a prevence závislosti*. vyd.1. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. ISBN 80-85121-52-2
19. NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 4. aktualiz. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-908-8
20. NEŠPOR, K. *Zůstat střízlivý*. Brno: Host – vydavatelství, s. r. o., 2006. ISBN 80-7294-206-9
21. PRESL, J. *Drogová závislost: může být ohroženo i Vaše dítě?*. Praha: Maxdorf Medica, sv. 9, 1994. ISBN 80-858-0018-7
22. ROTGERS, F. *Léčba drogových závislostí*. vyd.1. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-836-9
23. SANANIM. *Drogy: otázky a odpovědi: příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-223-2
24. SHAPIRO, H. *Drogy: obrazový průvodce*. Praha: Svojtka, 2005. ISBN 80-7352-295-0
25. SOVINOVÁ, H.; CSÉMY, L. *Užívání tabáku a alkoholu v České republice 2012*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2013
26. ŠTEFAN, J.; J. HLADÍK, J. *Soudní lékařství a jeho moderní trendy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-802-4735-948. 58
27. ZÁŠKODNÁ, H. *Závislost na drogách*. vyd.1. Ostrava: Ostravská univerzita, Filozofická fakulta, 2004. ISBN 80-7042-689-6
28. ŽÁKOVÁ, I. *Vztah a závislost mezi kouřením a pitím alkoholu u studentů Jihočeské univerzity*. Diplomová práce. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2014
29. Zdroj: <http://anonymni-narkomani.webnode.cz/narkomani/>

## 15. Příloha

### DOTAZNÍK:

Mé jméno je Patrik Brožek, a dokončuji studium na Pedagogické fakultě Jihočeské Univerzity v Českých Budějovicích, oboru Sociální pedagogika. Tento dotazník slouží k vypracování praktické části bakalářské práce. **Dotazník je anonymní.** Budu velice rád za pravdivé odpovědi. Odpověď prosím zakroužkujte. Děkuji

**Pohlaví:** Muž x Žena                      Věk.....

#### 1. Víte, co jsou to návykové látky (drogy)?

- a) Pouze z doslechu, od kamarádů
- b) Ano, a měl jsem možnost je zkusit
- c) Myslím si, že ano
- d) Nevím, tento pojem neznám

#### 2. Poprvé jste se o návykových látkách (drogách) dozvěděl (a) v..... letech?

#### 3. Kde poprvé jste se setkal (a) s pojmem návyková látka (droga)?

- a) Kamarádi
- b) Škola (školní prevence)
- c) Rodině
- d) Jinde (uved'te kde).....

#### 4. Nabízel Vám někdo návykovou látku (drogu)?

- a) Ano - Jakou.....
- b) Ne

#### 5. Kouříte cigarety či užíváte jinou formou tabák?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Příležitostně

#### 6. Pokud ano, v kolika letech.....?



**7. Kolik cigaret vykouříte denně?**

.....

**8. Snažíte se tento návyk ukončit?**

- a) Ano a daří se mi to
- b) Ano, ale nemám pevnou vůli
- c) Ne

**9. Kouří cigarety nějaký člen rodiny?**

- a) Rodič
- b) Sourozenec
- c) Prarodič
- d) Nikdo

**10. Uveďte, jaký znáte negativní vliv kouření na zdraví.**

- a)
- b)
- c)

**11. Jak často pijete alkohol?**

- a) Denně
- b) 1x týdně
- c) 1x měsíčně
- d) Příležitostně (oslavy narozenin, svátky atd.)
- e) Nepiji

**12. Jaký druh alkoholu pijete nejčastěji?**

- a) Pivo
- b) Víno
- c) Koncentrovaný (tvrdý) alkohol

d) Ovocná piva

**13. Jaké pozitivky Vám přináší užívání alkoholu?**

a) Připadám si odvážnější

b) Uvolňuje mne to

c) Jsem veselejší

d) Chutná mi

e) Žádné

**14. Víte, že alkohol ničí životně důležité orgány jako je například mozek a játra?**

a) Ano

b) Ne

**15. Nasedl byste do auta, které bude řídit osoba, která vypila alkohol před jízdou?**

a) Ano

b) Možná – podle situace (není jiný spoj)

c) Nikdy

**16. Je podle Vašeho názoru alkohol snadno dostupný?**

a) Ano

b) Ne

c) Nevím

**17. Setkal (a) jste se ve svém okolí s někým, kdo drogy užívá (mimo alkohol a tabákové výrobky)?**

a) Ano

b) Ne

**18. Co byste dělal (a), kdyby Vám byla nabídnuta droga?**

a) Odmítnu

b) Nabídku přijmu, protože mi to připadá těžké odmítnout

c) Nabídku přijmu a dělám to, co ostatní

d) Příjmu jen když mám chuť

**19. Co byste dělal (a), kdyby Vám kamarád (ka) oznámil, že bere drogy?**

a) Pomohl (a) bych mu sám (a) a snažil (a) bych se spojit s nějakým odborníkem

b) Zkusil (a) bych to s ním, abych věděl (a), jaké to je

c) Pomohl (a) bych mu sám (a), ale nikomu bych to neřikal (a)

d) Nechal (a) bych ho...je to jeho věc

e) Někam bych to oznámil (a)

**20. Víte, kde lze drogu (mimo alkohol a tabákové výrobky) ve Vašem bydlišti sehnat?**

a) Ano

b) Ne

**21. Navštěvujete nějaké akce, kde jsou dostupné drogy?**

a) Diskotéka

b) Technoparty

c) Jiné (uveďte jaké) .....

d) Nenavštěvuji

**22. Setkal jste se s nějakým prevenčním programem/přednáškou?**

a) Ano – uveďte kde.....

b) Ne

**23. Poučil Vás někdo o možných zdravotních rizicích, spojených s užíváním drogy?**

a) Rodina

b) Kamarádi

c) Učitelé

d) Nikdo

**24. V jakém předmětu ve škole jste se setkal s pojmem droga (návyková látka)?**

- a) Chemie
- b) Biologie
- c) Společenské vědy/občanská nauka
- d) Jiném .....
- e) Žádném

**25. Jaká zařízení se zabývají drogovou prevencí, či léčbou závislostí?**

.....

**26. Znáte nějaké středisko v blízkosti vašeho bydliště, kam byste mohl (a) jít v případě závislosti na látkách?**

a) Ano – jaké

.....

b) Ne

**27. Máte nějakou osobní zkušenost s nelegální drogou?**

a) Ano – uveďte s  
jakou.....

b) Ne

**Děkuji za vyplnění dotazníku a za Váš čas.**