



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 výchovy ke zdraví

Riziko drogové závislosti na středních školách

Bakalářská práce

Lucie Kacerovská

Vedoucí práce: MUDr. Ing. Bc. Markéta Kastnerová, Ph.D.

České Budějovice 2019



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 Health Education

The Risk of Drug Addiction at Secondary Schools

Bachelor Thesis

Lucie Kacerovská

Vedoucí práce: MUDr. Ing. Bc. Markéta Kastnerová, Ph.D.

České Budějovice 2019

Bibliografická identifikace

Název bakalářské práce: Riziko drogové závislosti na SŠ

Jméno a příjmení autora: Lucie Kacerovská

Studijní obor: Vzk–Aj

Pracoviště: Katedra výchovy ke zdraví

Vedoucí bakalářské práce: MUDr. Ing. Bc. Markéta Kastnerová, Ph.D.

Rok obhajoby bakalářské práce: 2020

Anotace:

Bakalářská práce se zabývá drogovou problematikou u dětí na středních školách. Zaměřuje se na výzkum rizika užívání návykových látek a informovanost adolescentů v oblasti drogových závislostí a prevence. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se zabývá drogami a drogovou problematikou obecně. Praktická část obsahuje výzkum provedený pomocí dotazníkového šetření. Výzkum probíhal na středních školách v Klatovech. Zjistilo se, že studenti jsou o návykových látkách (drogách) informováni dostatečně, a to převážně už ze základní školy. Studenti měli většinou i dostatečný základní přehled o možných rizicích, která při užívání návykových látek hrozí a drogy vnímají jako nebezpečné a špatné.

Klíčová slova: drogy, návykové látky, závislost, prevence, léčba

Bibliographical identification

Title of Bachelor Thesis: The Risk of Drug Addiction at Secondary Schools

Author's first name and surname: Lucie Kacerovská

Field of study: V_{kz}-Aj

Department: Department of Health Education

Supervisor: MUDr. Ing. Bc. Markéta Kastnerová, Ph.D.

The year of presentation: 2020

Annotation:

This bachelor thesis deals with drug problems relating to children at secondary schools. It focuses on the research on substance abuse risk and adolescents' awareness of drug addiction and prevention. The thesis is divided into theoretical and practical parts. The theoretical part deals with drugs and drug issues in general. The practical part contains research collected from a questionnaire survey. The research was conducted at secondary schools in Klatovy. It has been found that students are sufficiently informed about addictive substances (drugs), mostly from primary school. Most of the students had a basic overview of the potential risks of substance abuse and perceive drugs as dangerous and bad.

Keywords: drugs, addictive substances, addiction, prevention, treatment

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 – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Pedagogickou 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

Podpis studenta:

Poděkování

Děkuji mé vedoucí práce MUDr. Ing. Bc. Markétě Kastnerové, Ph. D. za odborné vedení a mnoho užitečných rad a informací, které mi pomohly při zpracování bakalářské práce.

Děkuji také celé mé rodině za podporu a trpělivost při studiu.

Obsah

Úvod	9
Teoretická část	10
1. Návykové látky	10
1.1. Společná rizika návykových látek	10
1.2. Jak vzniká závislost	10
1.2.1. Ochranné a rizikové činitele	11
1.3. Nejrozšířenější drogy v České Republice	13
1.3.1. Alkohol	13
1.3.2. Tlumivé léky	15
1.3.3. Těkavé látky	16
1.3.4. Kanabinoidy	17
1.3.5. Stimulancia	19
1.3.6. Opioidy	22
1.3.7. Halucinogeny	25
2. O Závislostech	27
2.1. Psychická závislost	28
2.2. Fyzická závislost	28
3. Nelátkové závislosti	28
3.1. Návykové a impulzivní poruchy	29
3.1.1. Patologické hráčství	29
3.2. Technologické závislosti	30
3.2.1. Závislost na internetu	30
3.2.2. Závislost na mobilních telefonech	30
4. Aktuální situace v České republice	31
4.1. Mladiství uživatelé drog jako riziková skupina	32
4.2. Prevence a léčba závislostí	33
4.2.1 Prevence drogových závislostí	33
4.2.1.1. Program FIT IN	34
4.2.2. Léčba drogových závislostí	34
4.2.2.1. Léčba závislosti na alkoholu	34
4.2.2.2. Léčba drogové závislosti	35
Praktická část	37

5. Cíle práce a výzkumné předpoklady.....	37
5.1. Cíle práce	37
5.2. Výzkumné předpoklady.....	37
6. Metodika.....	39
6.1. Charakteristika souboru.....	39
6.2. Použité metody	40
6.3. Organizace výzkumného šetření.....	40
7. Zpracování údajů	40
7.1. Identifikační otázky	41
8. Výsledky a diskuse	63
9. Závěr	70
10. Použité zdroje	71
11. Seznam příloh	73

Úvod

Pojem droga pochází z řečtiny, kde se jí dal název podle řeckého ducha *Phármakona*. Termínem *pharmakon* se myslí lék i jed zároveň. Ve výsledku záleží na každém z nás, zda se jedno promění v druhé. Drogy umí stejně tak léčit, jako škodit. Jsou rozšířené po celém světě, a proto bychom měli být informováni o jejich účincích (negativních i pozitivních),

Lidé rádi využívají účinky drog, které jim dokážou vyvolat příjemné pocity, povzbuzující stavy, opojení nebo útlum. Výhodou je, že si tyto stavy, které droga přináší, mohou vyvolat kdykoliv na ně mají chuť. Nevýhodou ovšem je, že drogy mění lidské chování i celkovou osobnost. Zneužívání drog se ročně podepisuje na nárůstu kriminality. V dnešní době se problémy, které jsou způsobeny častým zneužíváním drog, nedají přehlédnout a je třeba je řešit. V žebříčku zneužívání marihuany dětmi a mladistvými se Česká republika řadí na první místa ze všech států, které leží v Evropě. V České republice se rozšiřuje také problém vysoké výroby a distribuce pervitinu, což má dopad na zvýšený podíl organizované trestné činnosti.

Práce je rozdělena na dvě části. Teoretická část se zabývá tématy spojenými s návykovými látkami. Rizika užívání návykových látek, jaké jsou skupiny drog, kde se s nimi můžeme setkat, jak na nás můžou buď negativně nebo pozitivně působit okolní činitele. Dále se v této části píše také o závislostech, které mohou být způsobeny častým užíváním návykových látek nebo to mohou být takzvané nelátkové závislosti. V závěru teoretické části naleznete informace o aktuálním stavu drogové problematiky v naší republice, prevenci a léčbě drogových závislostí, a také důvody výběru tohoto tématu autorkou.

Druhá, praktická část práce se zaměřuje na výzkum, který je proveden dotazníkovou metodou. Výzkum je zaměřen na zmapování postojů a názorů studentů středních škol v Klatovech na vybrané problémy v oblasti drogové závislosti, především v otázkách rizika jejich užití a zkušeností s nimi. Dále jsou zjišťovány názory studentů v oblasti prevence drogové závislosti a následně je zpracován edukační materiál se zaměřením na protidrogovou primární prevenci dětí a mládeže.

Teoretická část

1. Návykové látky

1.1. Společná rizika návykových látek

Společná rizika drog aplikovaných intravenózně mohou být těžké otravy, přenos žloutenky, zanesení infekce do těla, AIDS. Krevním řečištěm se sepe lehce přenesou až do srdce, kde může vyvolat zánět srdeční nitroblány. Mezi další možná rizika se řadí předávkování. Nemusí se to však týkat pouze drogově závislých, předávkovat se může i člověk, který s drogou pouze experimentuje. Nejčastěji se tak stává například u opiátů, pervitinu nebo organických rozpouštědel. K předávkování nejčastěji dochází v případě, kdy dotyčný užil silnější koncentraci drogy, než na kterou byl zvyklý nebo při snížení odolnosti na danou drogu. Dále jsou to příměsi, které se k droze přimíchají v průběhu výroby (např. jód či fosfor do pervitinu). Jako společné riziko se také ukazuje zaostávání za vrstevníky v pracovních návycích, sociálních dovednostech a ve vzdělání. Pokud jsou návykové látky užívány v těhotenství, velmi vážně mohou poškodit plod. Týká se to zejména alkoholu, tabáku, opiátů, marihuany i pervitinu. Hlavní je závislost, některé drogy jí dokážou vyvolat rychle (opiáty, pervitin) a některé pomaleji (alkohol, marihuana). Závislost vzniká rychleji, pokud je organismus mladší. (K. Nešpor, 1996)

1.2. Jak vzniká závislost

Při vzniku závislosti u jedince záleží na mnoha okolnostech. Osobnost člověka v tomto případě hraje důležitou roli v souladu s jeho aktuálním psychickým i fyzickým stavem a věkem. Závislost nevzniká na každé droze stejně, ale po delším nebo někdy kratším čase jejich užívání se vytvoří. V mozku jsou určité biochemické pochody, na které drogy působí. Závislost se charakterizuje změnou chování a dalšími reakcemi, které zahrnují nutkavou potřebu drogu pravidelně užívat. (Mahdalíčková, 2014)

Podle doktora Nešpora závislost vzniká při vzájemném působení různých systémů. Systémy se dotýkají psychiky nebo tělesné odolnosti jednotlivce, vrstevníků, školy, rodiny, širší společnosti, životního prostředí i sdělovacích prostředků. V jednotlivých systémech se dají vyznat faktory, které navyšují rizika pro vznik závislosti i faktory, které je eliminují. Jedná se o takzvané ochranné a rizikové činitele. (K. Nešpor, 1996)

1.2.1. Ochranné a rizikové činitele

Mezi rizika zvyšující pravděpodobnost, že dotyčný bude brát drogy patří duševní poruchy, poruchy chování a psychická labilita. Střetnutí s tabákem, drogou nebo alkoholem v dětství. Úrazy hlavy či poškození mozku při porodu. Onemocnění, které má dlouhý průběh a je bolestivé. Neschopnost zvládat zátěžové situace. Špatná adaptabilita na okolní svět, dotyčný neumí moc dobře vycházet s ostatními. Nízká sebedůvěra. Po užití drog nebo alkoholu převládají pozitivní pocity. Nízká schopnost odporování negativním okolním vlivům. Špatné morální hodnoty (agresivita, výtržnost, násilí, špatné sebeovládání). Zneužívání, šikanování a týrání dětí. Nízká inteligence. Stranění se škole, rodičům a společnosti. Ztráta zájmů o sociální, pozitivní rekreační a kulturní aktivity.

U jednotlivce mezi faktory snižující pravděpodobnost užívání drog patří: dobré tělesné zdraví, vysoká míra duševního zdraví, žádné setkání s drogami, vysoká inteligence, správné morální hodnoty, schopnost zvládat těžké situace, dovednost v mezilidských vztazích, schopnost vytvářet citové vazby, sebedůvěra, schopnost vzdorovat negativním vlivům společnosti, dobré zázemí, vytrvalost, pilnost, veselost, přizpůsobivost. Schopnost zvládat neúspěch. Účinně ovládat nepříjemné duševní stavy (smutek, úzkost...) vhodnou metodou, jako je například jóga, relaxace, tělesné cvičení a další. Pomocí zdravých způsobů umět navodit příjemné stavy. Respekt ke svému zdraví, ctižádost a plnohodnotné varianty trávení volného času. Dobrá integrace ve škole, rodině i společnosti.

Činitele zvyšující riziko alkoholu a drog ze strany rodiny můžou být nedostatečné citové vazby, schvalování alkoholu a drog v rodině, nesoustavná a přehnaná přísnost, konflikty mezi rodiči, nedostatek času, nedostatečný dohled, špatná péče, nejasná pravidla týkající se chování. Užívání návykových látek včetně alkoholu nebo závislost na nich v rodině. Osamělost člena rodiny, psychické onemocnění někoho z rodiny, finančně nezajištěná rodina, sexuální zneužívání, jeden z rodičů může potomka vnímat jako náhradu za svého partnera a zneužívat ho, jde o takzvané zmatení rolí a hranic v rodině, časté změny místa bydliště, výchova pouze jedním z rodičů, dysfunkční rodina.

Činitele snižující toto riziko ze strany rodiny jsou: dobré citové vazby, funkční rodina, která zajišťuje sociálně – ekonomické, ochranné, emocionální, relaxační, rekreační a sociálně – výchovné zabezpečení, oba rodiče jsou správným vzorem pro své děti (neužívají žádné návykové látky), jsou duševně zdraví. Rodina má určené hranice a správné výchovné metody a postupy.

Negativně působící činitele ze strany školy: špatně nastavený systém, žádná spolupráce s rodiči, učitelé nemají pozitivní přístup k žákům a jejich práce je ne baví, k žákům se chovají nepřátelsky a lhostejně. Škola nespolupracuje s žádnou prospěšnou organizací či institucí, spoléhá na jednoduché přednášky. Pokud se ve škole objeví alkohol, cigarety nebo drogy, vedení to toleruje. Žáci, kteří by potřebovali odbornou pomoc, jsou přehlíženi a není jim věnovaná žádná pozornost. Škola nenavazuje na užitečné mimoškolní aktivity a nepodporuje žáky v kvalitním využívání volného času.

Pozitivně působící činitele ze strany školy: drogy ani jiné návykové látky nejsou na škole tolerovány, učitelé jsou vnímáni jako odborníci, kteří umí pracovat s dětmi a věnují jim pozornost, děti se nebojí za nimi přijít s problémem. Škola nespolečá jen na přednášky, ale spolupracuje s různými prospěšnými organizacemi, podporuje peer programy, snaží se žákům nabídnout maximum pro jejich pozitivní rozvoj a upevnění správných životních hodnot.

Činitele zvyšující toto riziko v zaměstnání: nezaměstnanost, nízký plat nebo naopak velké, nečekané příjmy, špatný kolektiv, obchodování a kontakt s drogami v zaměstnání, psychicky náročná profese, vícesměnný provoz, vysoká zodpovědnost, neschopnost oddělovat pracovní a osobní život. (Nešpor, 1996)

Činitele snižující toto riziko v zaměstnání: příznivé pracovní podmínky, jednosměnný provoz, pravidelný režim, dobrý kolektiv na pracovišti (zaměstnanci spolu spolupracují, pomáhají si, jsou flexibilní a nekonfliktní), v zaměstnání se alkohol ani jiné návykové látky netolerují a nedá se s nimi přijít do kontaktu, nikdo ze zaměstnanců neužívá drogy. (Nešpor, 1996)

Negativní vlivy ze strany vrstevníků: šikana, nerespektování autorit, brzké užívání návykových látek a s tím spojený nátlak na ostatní, kamarádi mají větší vliv na jedince než jeho vlastní rodiče.

Pozitivní vlivy ze strany vrstevníků: respektují dospělé osoby, správná morálka. Koníčky, které se neslučují s užíváním návykových látek. Odmítají drogy, cigarety i alkohol. Dovedou si vzít pozitivní hodnoty od dospělých. Mají respekt k ostatním vrstevníkům a dokážou ocenit jejich kvality. Vrstevníci se pohybují kolem přátel, kteří mají správný životní styl. Nechtějí se kontaktovat s drogami nebo jinými návykovými látkami a odrazují od nich i ostatní. (Nešpor, 1996)

Jako posledního činitele, který může z velké části ovlivňovat jednotlivce pan doktor Nešpor uvádí společnost. Negativní vlivy společnosti jsou například zbrota, málo možností, nečekaná změna politického systému, nízká zaměstnanost (nedostatek pracovních míst, obtížné uplatnění na trhu práce), sociální vrstva nenabízí dostatek variant trávení volného času, různé druhy návykových látek jsou snadno dostupné a propagované. Špatná péče poskytovaná zdravotnictvím, školstvím, sociálními službami. Hodnoty a zákony nastavené společností se k užívání návykových látek staví kladně. Slabé sociální zabezpečení, nedostatek financí, nuzné bydlení. Gangy, rasová či jiná diskriminace, omezený jazykový kód, vysoká kriminalita. Dlouhodobé žití ve velkoměstě. (Nešpor, 1996)

Společnost nás může ovlivňovat také pozitivně, a to, pokud není materiálně založená, nabízí dostatečné množství příležitostí ve výběru studia/zaměstnání, trávení volného času. Nepřihlíží pozitivně k užívání drog, alkoholu ani cigaret. Nabízí dostatečnou úroveň sociální i zdravotní péče. Zákony a společenské normy nastavené společností omezují užívání návykových látek — jejich dostupnost (nabídku, poptávku), programy podporující prevenci směřovanou proti užívání drog, pozitivní postoj ke zdraví, protidrogová prevence šířená médií, stabilní politický systém, přijatelné sociální podmínky a dostačující bydlení. Společnost nediskriminuje ani neprosazuje pouze jedno náboženství. Společnost nabízí dobré možnosti uplatnění, je pomáhající, přátelská a díky tomu dokáže vytvářet společenské vazby. (Nešpor, 1996)

1.3. Nejrozšířenější drogy v České republice

1.3.1. Alkohol

Získáváme ho kvašením cukrů nebo pokud jde o koncentrovanější nápoje, tak destilací (Nešpor, 1996). Alkohol působí na organismus lidského těla pomocí změn neurotransmiterového systému v mozku (Kalina, 2003). Relativně bezpečné množství alkoholu je podle profesora Zimy a dalších autorů 30 až 40 g denně (Zima, 2001; Vítek a kol., 2007). Ženy by podle Csémy neměly denně překračovat dávku nad 20 g a muži nad 40 g (Kukačka, 2010). Zvýšená hladina alkoholu v krvi se projevuje špatnou výslovností, oslabením zábran, zhoršenou pohybovou souhrou, ospalostí, nejistou chůzí, bolestí hlavy při kocovině. Opilost se může rozlišovat následujícími stádii:

1. excitační (hovornost, neopatrnost, prosazování se, slovní či fyzická agrese), 2. somnolentní (spavost, útlum), 3. komatózní (bezvědomí), 4. asfyktické (zástava dechového centra v prodloužené míše a následné dušení). (Nešpor, 1996)

Konzumenti alkoholu se mohou rozlišovat na typ anglosaský nebo románský. Pokud mluvíme o typu anglosaském, označujeme tím občasně nadměrné užívání alkoholu, dotyčná osoba se snaží být co nejdéle bez znaků opilosti (má potřebu vydržet co nejdéle), mezi obdobími, kdy dotyčný zrovna neužívá alkohol nadměrně může buď abstinovat nebo ho konzumovat jen v mírném množství. Románský typ konzumenta alkoholu není nikdy zcela střízlivý, a ne zcela opilý. (Ilona Bečková, 1999)

Nejhorší rizika: úrazy (popáleniny, pády, v dopravě, pořezání), povahové změny, somatické onemocnění (jaterní, trávicího systému, vysoký krevní tlak). Poruchy paměti, psychické onemocnění, alkoholová epilepsie. Riziko otravy alkoholem u destilátů. Dle Popova patří Česká republika mezi státy, které mají nejvyšší spotřebu alkoholu na osobu (Kalina, 2003). Zákon v České republice umožňuje kupování alkoholu ve věku nad 18 let, v Japonsku 21 let, v USA 21 let, ve Švédsku 20 let. Při onemocněních jako je například diabetes nebo epilepsie alkohol zhoršuje jejich průběh. (K. Nešpor, 1996)

Hlavní zástupci této skupiny jsou pivo, víno a destiláty.

Pivo

Jeho výroba se odehrává v pivovarech, je to mírně alkoholický kvašený nápoj z vody a chmelu, obilného sladu a vyrábí se za pomoci pivovarských kvasnic. V Čechách je velmi oblíbené (160 litrů na osobu) a patří mezi nejvíce konzumované druhy alkoholu. Jeden litr piva obsahuje kolem 30–50 g alkoholu. V pivu se nachází i jiné látky jako: sacharidy, hořké látky z chmele, bílkoviny, kvalitní vody, vitamíny (thiamin, riboflavin, pyridoxin, niacin, kyselina listová) a minerální látky (draslík, fosfor, křemík, hořčík), oxid uhličitý a polyfenolické sloučeniny. Kyselost piva je slabá a pohybuje se kolem 4,1 až 4,9.

Denně se doporučuje zkonsumovat jedno až dvě piva s ohledem na pohlaví a váhu. Pivo má pozitivní vliv na krevní oběh, snižuje riziko srdečních onemocnění a pozitivně ovlivňuje krevní tlak. (Kukačka, 2010)

Víno

Z modrých hroznů se vyrábí víno červené a z bílých hroznů víno bílé. Vzniká kvašením vytlačené šťávy z hroznů vína. Koncentrace alkoholu ve víně se pohybuje kolem 10 až 13 %. Pokud je víno kvalitní, může obsahovat kolem 2000 nejrůznějších látek. V posledních letech je výzkumu vína věnována větší pozornost, kvůli prospěšným látkám, které obsahuje. Resferatrol je látka obsažená ve slupkách především modrých hroznů. Je to bioaktivní polyfenol, který pozitivně ovlivňuje kardiovaskulární systém. Díky němu se v cévách nevytváří usazeniny, tudíž jsou průchodnější a nehrozí tak riziko infarktu myokardu nebo CMP (cévní mozkové příhody). Je prokázáno, že průběžným pitím mírných dávek kvalitního vína se snižuje riziko kardiovaskulárních onemocnění, díky zvýšené produkci HDL cholesterolu.

Šamánek a Urbanová (2004) přišli také na pozitivní účinky bílého vína. Bílé víno snižuje hladinu fibrinogenu v krvi, a to zabraňuje vzniku trombů, které mohou způsobit infarkt myokardu, embolii nebo CMP. (Kukačka, 2010)

1.3.2. Tlumivé léky

Řadíme mezi ně analgetika, sedativa, hypnotika a anxiolytika. Jsou to léky poměrně nenápadné a dají se zakoupit i bez lékařského předpisu. Užívány jsou většinou proti bolestem nebo ke zklidnění. Obvykle se tlumivé léky kombinují s jinými látkami, popřípadě se jimi nahrazují. Tlumivé léky mají vedlejší účinky a při jejich delším užívání se může vyvolat návyk.

Nejčastěji jsou k dostání v podobě tablet, dražé i ampulí (ampule slouží pouze k injekčnímu podání).

Jsou to synteticky vytvořené látky. Nejstarší a nejnebezpečnější látky této skupiny jsou barbituráty jako Diazepam, Rohypnol nebo Noxyron. Jejich účinek se projevuje zpomalenou řečí, poruchami myšlení, orientace, úsudku, ospalostí nebo spánku, bolestmi hlavy a zpomaleným dechem. (Nešpor, 1996)

Benzodiazepiny jsou dnes hojně rozšířenou skupinou léků. Díky jejich účincím se používají jako sedativa, hypnotika nebo anxiolytika (Raboch, 2001). V případě akutní intoxikace dojde ke snížení až odstranění úzkosti, strachu, psychické tenze a k uvolnění.

Ženy mívají častěji kombinovanou závislost na alkoholu s BZD (benzodiazepiny) než muži (Raboch, 2001).

Mezi největší rizika patří odvykací syndrom ohrožující na životě. Zhoršená paměť, psychické poruchy. (Nešpor, 1996)

1.3.3. Těkavé látky

Zvláštním druhem toxikomanie je čichání (sniffing). Za tímto účelem jsou zneužívány různé látky, jako benzin, aceton, lepidla, éter nebo u nás nejčastější toluen (Mahdalíčková, 2014). Toluén spolu s alkoholem a tabákem patří díky své ceně a dostupnosti ke startovacím drogám.

Tento druh látek je nejčastěji aplikován vdechováním z napuštěné tkaniny, někteří jedinci si přetahují přes hlavu igelitový pytlík s úmyslem zvýšit účinek vdechované látky a tím se vystavují vysokému riziku udušení. (Kuklová, 2016)

U těchto drog hrozí vysoké riziko úmrtí, pokud se vdechovaná látka včas neodstraní z blízkosti dýchacích cest. V průběhu čichání a vdechování účinných látek se látky rychle dostávají do mozku a nenávratně poškozují mozkové buňky.

Jedince, který je pod vlivem těkavých látek, můžeme poznat díky chemickému zápachu z úst, opileckému vzezření, rozšířených zornic, zarudlých očí, vyrážce kolem úst a nosu, stop chemikálií na oblečení. Uživatelé této skupiny drog mohou také působit zasněně.

Nejzávažnější rizika těkavých látek jsou těžké otravy až smrt, předávkování, zhoršená funkce vnitřních orgánů, psychická závislost a zhoršení paměti. (Mahdalíčková, 2014)

Zástupci této skupiny jsou toluen, benzin a aceton.

Toluen

Toluen (metylbenzen) je průhledná kapalina (slangově techo, téčko, toulén). Používá se k rozpouštění barev a laků. Tento druh těkavé látky se jako inhalační droga používá nejčastěji. Je lehce dostupná (cena na trhu se pohybuje kolem 200 korun). Toluen je obsažen v barvách, lacích i ředidlech. Jako příklad, kde je obsažen toluen, se uvádí odstraňovače skvrn na oděvu Čikuli. V 70. letech byla mezi žáky základních škol nejvíce

rozšířená inhalace toluenu z Čikuli, kde je účinná látka jen několik mililitrů. Účinek je krátkodobý a dostavuje se v průběhu několika minut.

Při intoxikaci se dostaví nevolnost, zvracení a bolesti hlavy. Při odeznění následuje útlum, návaly horka, euforie, mravenčení, dezorientace, zrakové i sluchové halucinace, polospánek s barevnými živými sny, střídavá ztráta čichu a sluchu, poruchy koordinace, špatná výslovnost, nepravidelný tep, agresivní chování. Tyto stavy mohou trvat 2 až 4 hodiny. Uživatel toluenu má v opojení zarudlé oči, široké zornice a z úst je cítit chemický zápach. Toluén se řadí mezi drogy s nejvyšším rizikem vzniku závislosti jak psychické, tak fyzické. Někdy se mu také říká „droga hloupých“, protože jeho dlouhodobé užívání způsobuje poškození mozku, které může vést až k demenci. (Čermák, 2015)

Benzin

Benzin se užívá jako pohonná hmota a ředidlo. Nachází se v podobě směsi vyšších uhlovodíků. Účinná látka, kterou obsahují aromatické uhlovodíky, má narkotizující účinek. (Čermák, 2015)

Aceton

Používá se jako mnohostranné rozpouštědlo. (Čermák, 2015)

1.3.4. Kanabinoidy

Drogy z konopí se v České republice u dětí a dospívajících řadí na 3. Místo (Nešpor, 1996). Kanabinoidy patří do skupiny halucinogenů (psychedelik). Dokážou způsobit nejvýraznější změny ve vnímání reality. Jejich negativní účinky se velmi podceňují. (Mahdalíčková, 2014)

Vypadají jako ručně balené cigarety s nazelenalým obsahem a tenčí nežli běžné cigarety. Mají svůj typický zápach nezaměnitelný se zápachem z tabákových cigaret. V koncentrovanější podobě obsahuje hašiš stejnou účinnou látku THC (delta-9-tetrahydrokanabinol). Hašiš se přidává do pokrmů i cukrovinek, nachází se ve formě oleje nebo pryskyřice.

Pokud se účinná látka THC dostane do krevního oběhu, může způsobit zrudnutí očí, bolesti na prsou, zrychlený pulz, sucho v ústní dutině, pocit hladu, únavu, zápach potu po

spálené trávě, nezájem. Při delším užívání hrozí kolísání nálad, nesoustředěnost, špatné školní výsledky. Zhoršený postřeh, krátkodobá paměť.

Pokud takovou drogu užíváme často a dlouhodobě, nastává nepravidelný menstruační cyklus, špatná orientace v čase i prostoru, neobratnost, neochota v přebírání zodpovědnosti, zhoršená péče o vzhled, dotyčný se přestává zajímat o kvalitní trávení volného času vhodnými způsoby, podrážděnost.

Mezi nejhorší rizika užívání těchto drog patří úrazy, dopravní nehody, sterilita (neplodnost) u mužů a poškození dítěte u těhotných žen. Chronické onemocnění jako záněty hltanu, spojivek a dýchacích cest. Změna povahy, citová otupělost, riziko psychických onemocnění, ztráta vlastních hodnot. Oslabení imunitního systému a celkové odolnosti. (Nešpor, 1996)

Dle statistiky marihuany vyzkoušelo 44 % mladých Čechů do 24 let, podobně je tak i ve Francii a Dánsku. (Mahdalíčková, 2014)

Zástupci této skupiny jsou marihuana, LSD a halucinogenní houby.

Marihuana

Cigareta z marihuany obsahuje vrcholky konopí indického nebo setého (Nešpor, 1996). Konopí nejspíš pochází z Himaláje a Kašmíru. Pokud ji chceme označit jako drogu, musí obsahovat minimálně 0,3% složky THC. Konopí se používá už přes 5000 let k výrobě provazů, lodních plachet, oděvů, papíru, jako zdroj pevných textilních vláken, také se z něj může vyrobit umělá hmota či palivo pro dopravní prostředky. Ze semínek se vyrábí konopný olej, který je bohatý na bílkoviny a mastné kyseliny (Mahdalíčková, 2014). Účinná látka THC v marihuanových cigaretách kolísá kolem 10 až 100 mg. Alkohol je 4000 x méně účinnější než THC (Nešpor, 1996). Po požití nám stopy této látky v krevním oběhu zůstávají ještě několik týdnů. (Mahdalíčková, 2014)

Marihuana (*Cannabis sativa*) je nejznámější drogou ze skupiny kanabinoidů a také nejvíce zneužívanou drogou, a to hlavně mladistvými. Název pochází ze španělštiny, v Turecku se jí říká *habak*, v Maroku a Alžírsku *kif*, v Indii se nazývá *bhang*. (Mahdalíčková, 2014)

Hašiř

Slangově také hař, kiff nebo ládo. Ziskává se ze sušených samičích květů konopí, které obsahují velké množství pryskyřice s typickým zápachem. Dělíme ho na tři druhy: charos (čistá pryskyřice), bhang (sušené listy i se semeny), ganja (sušené samičí květy). Prodává se jako slisovaná kostka nebo palička světlehnědé až tmavohnědé barvy s mírně mastným povrchem. Tato droga má výrazné aroma, které neztrácí ani v sušeném stavu (Ilona Bečková, 1999). Obsah účinné látky THC sahá až k 40 %. (Machová, 2009)

Hašiř se nejčastěji kouří, jeho účinné látky dobře pronikají skrz alveolokapilární membránu plic do krevního oběhu. Dále se může také žvýkat nebo přidávat do různých pokrmů. (Ilona Bečková, 1999)

Hlavní účinky jsou zklidnění, příjemné snění, změna zrakového vnímání. Jsou velmi podobné marihuaně, ale hašiř je spíše „zamyšlený“ než vysmátý. Dotyčný může být nehovorný, utlumený a jeho oční bělma zarudlá. Účinky trvají po dobu 30 až 60 minut. (Vratislav Pokorný, 2002)

1.3.5. Stimulancia

Tyto látky nemají fyziologicky budící efekt na CNS (centrální nervovou soustavu). Extáze patří sice mezi zástupce této skupiny drog, ale liší se účinkem, kromě stimulačního má i účinky psychedelické (halucinogenní). Skupina těchto drog stimuluje náš organismus prostřednictvím zvýšení určitých neuromediátorů v synaptické štěrbině (adrenalin, dopamin, serotonin).

Intoxikace se po psychické stránce projeví zvýšenou bdělostí, zlepšením výbavnosti paměti, větší nabídkou asociací a zrychleným psychomotorickým tempem. V průběhu účinku se také zvýší pocit sebedůvěry, duševní i tělesné síly, dochází k euforii.

Po fyzické stránce se účinek stimulancí projevuje sníženou chutí k jídlu (anorektický účinek), slabou potřebou spánku, zvýšenou energií bez pocitu únavy.

Pokud dojde k akutní intoxikaci, řadí se mezi fyzické projevy bušení srdce, bronchodilatace a hypertenze. Také se může objevit agrese či výraznější úzkost. Užívají-li se stimulancia dlouhodobě, vzniká na ně především psychická závislost. Tato skupina drog nevyvolává somatickou závislost. (Kuklová, 2016)

Nejvíce rozšířenou drogou s vysokým potenciálem závislosti je v České republice pervitin. Kokain, který také patří do stimulantů je oproti heroinu v naší republice pouze okrajovou drogou. (Kalina, 2003)

Zástupci této skupiny jsou pervitin, kokain, XTC (extáze) a nikotin.

Pervitin

Pervitin (metamfetamin) se vzhledem k četnosti užívání řadí na druhé místo, hned po marihuaně. Nejčastěji se vpravuje do organismu šňupáním, kouřením nebo nitrožilně (Čermák, 2015). U nás je snadno k dostání a poměrně levný. Patří do skupiny drog zvané stimulantia, další zastupitelé této skupiny jsou například efedrin, amfetamin, fenmetrazin nebo kofein (Nešpor, 1996). Rychle se na něj tvoří závislost, stimuluje CNS (centrální nervovou soustavu). Vypadá jako lesklé, modrobílé krystalky připomínající drobné úlomky skla (Čermák, 2015). Pervitin má silné účinky, mezi které patří pocity pronásledování, a to není u ostatních drog stejné skupiny typické. Je velmi snadné si na něm vytvořit závislost.

Pervitin vypadá jako světlý prášek, někdy i jako roztok určený k injekční aplikaci. Tato droga nepochází z České republiky. Byl používán i japonskými, sebevražednými piloty – kamikadze, za druhé světové války. V Japonsku byl Pervitin poprvé syntetizován v roce 1888, na západ se rozšířil až v roce 1929.

Po užití pervitinu se mohou projevit tyto příznaky: zrychlený pulz, neklid, široké zornice, neřízené pohyby, třes, vzrušení, podrážděnost, podezíravost, spavost, deprese, úzkosti a útlum. Později větší náchylnost k nemocem, horečky, bolesti hlavy, špatné duševní zdraví, poruchy vidění.

Největší rizika jsou úrazy, poškození srdce, agrese, nemocná játra, smrtelné otravy, cévní mozková příhoda, srdeční zástava. (Nešpor, 1996)

Kokain

Vyrábí se z koky pravé (keř či malý strom), která obsahuje látku kokain. Je to silně stimulační droga. Vyvolává pocit pohody, veselosti, osvěžení, síly. Do Evropy se dostala díky španělským výpravám do Jižní Ameriky. Tuto drogu užívali již staří Inkové 3000 let př. Kristem, tehdy se používaly pouze listy, které se žvýkaly.

Kokain se v dnešní době užívá hlavně ústně, šňupáním nebo injekčně. Crack je forma kokainu chemicky upravená tak, aby se mohl kouřit. Účinky trvají po dobu 15 až 40 minut. Vyvolává paranoiu, nepřátelské pocity, úzkost, hněv, i přes absenci drogového opojení.

Rizika, která s sebou přináší dlouhodobé užívání, jsou: zažívací problémy, anorexie, dehydratace, ztráta sexuální touhy, vředy, otoky a infekční onemocnění. Na tento druh drogy vzniká velmi silná psychická závislost, kde je nutné zvyšování dávek.

V polovině 19. století se kokain izoloval a byla zahájena komerční výroba. Na Evropský trh se droga dostala v podobě různých pastilek či preparátů s obsahem kokainu a lidé si jí velmi oblíbili. Začali ji užívat také proti různým bolestem, senné rýmě, astmatu nebo dokonce plynatosti. Nejen ve farmakologii, ale také i v potravinářství se stala oblíbenou složkou např. Coca – Coly, která v původní receptuře obsahovala kofein, víno a koku. (Čermák, 2015)

Ecstasy (MDMA)

Chemický název je metylen–dioxy–N–metylamfetamin. Je známá jako „uliční droga“ „droga lásky“ nebo „taneční droga“. Prodává se v podobě tablet, prášku (dá se polykat, kouřit, šňupat) či kapslí. Při nízkých dávkách navozuje pocit pohody, která se zvyšuje od mírné euforie až k extatickým prožitkům. Při dlouhodobém užívání se objevují pocity neklidu a úzkosti, nervozity a podrážděnosti až po rozvinutou paranoidní psychózu. Velmi nebezpečná je kombinace alkoholu s MDMA, která může způsobit i smrt. Tato droga má silné stimulační účinky, které umožňují uživateli vykonávat určitou aktivitu po dlouhou dobu, např. tančení, které po delší době v horkém a zalidněném prostoru může způsobit silnou dehydrataci, selhání srdce nebo ledvin.

MDMA je syntetický amfetamin, který se vyznačuje svými stimulačními a halucinogenními účinky, podobně jako LSD. Účinky se dostavují po 20 až 60 minutách, mohou trvat několik hodin. Objevuje se mírná euforie, klid, vyrovnanost. Někdy také dynamické a barvitě halucinace. Po odeznění mívají uživatelé bolesti hlavy, kloubů a svalů, špatnou náladu.

Mezi rizika patří: poškození jater, paměti, kognitivních schopností, pozornosti a myšlení. Jsou známé i případy, kdy mladí lidé po prvním kontaktu s extází zemřeli. (Čermák, 2015)

Nikotin

Je aktivní látkou v tabáku. Nejčastěji se s ním setkáváme v podobě cigaret, šňupacího a žvýkacího tabáku, doutníků, tabáku do dýmek. Kouř z tabáku obsahuje mnoho chemických látek, kolem 80. z nich je rakovinotvorných. Návyková látka je ale pouze jedna a tou je nikotin.

Původ tabáku sahá až do doby 1512, kdy se Kolumbovi námořníci, jako první Evropané setkali s tabákem a poté byl přivezen do Evropy. Ve většině vyspělých zemích spotřeba tabáku výrazně klesá, zatím co v rozvojových zemích stoupá. Vyspělé země se snaží své obyvatele chránit před negativními účinky tabáku na lidský organismus, používají k tomu různé prostředky od odrazujících reklam, preventivních programů, ošklivých obrázků na krabičkách cigaret po zákazy a omezení. Ovšem, i když tyto vyspělé země brání vlastním občanům tabák užívat, nevdí jim tabák v různých formách exportovat do zemí, které tomu nebrání.

Účinek tabáku se projevuje zápachem, u čerstvých kuřáků častou bledostí, nevolností, studeným potem, bolestmi hlavy, zvracením, špatnou náladou, což je způsobeno mírnou otravou nikotinem.

U dlouhodobějšího užívání cigaret se objevuje kašel, zažloutlé prsty, zhoršená fyzická výkonnost, nemoci srdce, žaludeční bolesti. Z dermatologického hlediska cigarety zhoršují stav pokožky, rychleji stárne a tvoří se vrásky. Potíže při odvykání se projevit nemusí, pokud se objeví, může nastat podrážděnost, problémy se spaním, trávením potravy.

Mezi největší rizika při užívání cigaret/tabáku patří zhoubné nádory, v celosvětovém měřítku způsobují 30 % rakovin. U těhotných žen může dojít k poškození plodu, u mužů se objevuje impotence. Mezi další onemocnění patří nemoci dýchacího ústrojí — rozedma plic, alergie na látky obsažené v tabákovém kouři, astma. Onemocnění cév dolních končetin. Zvyšuje se riziko onemocnění srdce. (Mahdalíčková, 2014)

Kouření tabáku je nejzávažnější příčina smrti, které se dá předejít. (Nešpor, 1996)

1.3.6. Opioidy

Patří do skupiny psychoaktivních látek, na kterých se při delším užívání tvoří závislost. Opioidy nás ovlivňují prostřednictvím opioidních receptorů v mozku nebo periferních

tkáních. Látky nazývané endogenní opioidy (enkefaliny, endorfiny) se za normálních okolností vážou na opioidní receptory. Endogenní opioidy se v lidském organismu vyskytují přirozeně.

Dojde-li k intoxikaci, dochází k uvolnění a příjemné euforii, na kterou rychle vzniká tolerance, pokud se droga užívá často. Dochází ke zvyšování dávek, protože dotyčný potřebuje neustále zažívat příjemné pocity, které mu původní dávka drogy už nepřináší. (Kuklová, 2016)

Opioidy se prodávají v podobě prášku (heroin), tablet, ampulí. Vyrábí se z makovic, v roce 1806 se z nich poprvé vyrobil morfin. Z morfinu se vyrábí heroin, který je 2,5x silnější než morfin. Do této skupiny drog patří také metadon. Pro lidi, kteří jsou na heroinu závislí je metadon lepší variantou, protože oproti heroinu se podává ústy a má delší účinek. Substituční léčba, která spočívá v podávání metadonu se ordinuje lidem, kteří jsou na heroinu závislí.

Účinky opiátů trvají desítky minut až hodin. Zúží se zornice a nastane celkový útlum. V pozdějších stádiích dotyčný přestává mít zájem o všechno kromě drogy. Kůže je voskově bledá. Ženy mají problémy s menstruací a u muži ztrácejí potenci. Špatný tělesný i duševní stav, vysoké finanční nároky.

Mezi nejhorší rizika patří předávkování, špatná koncentrace drogy (na černém trhu). Rychlý návyk na drogu. Pokud dojde k intoxikaci organismu, může nastat šok, alergická reakce, otok plic, kombinace drogy s jinými látkami (například opiáty a alkohol). (K. Nešpor, 1996)

Tři hlavní zástupci této skupiny jsou opium, morfin a heroin.

Opium

Přírodním zdrojem opia je mák setý (*Papaver somniferum*). Tato rostlina se na naší planetě nachází už od pradávna. Opium se nachází ve stěně zelené makové tobolky, která se nařízne a vyteče z ní lepkavá šedobílá šťáva. Jedna tobolka v průměru obsahuje 0,02 g

¹Po čase užívání určité drogy klesá její účinek, a proto se dávka musí navýšit. Tolerance vzniká i na alkohol a tlumivé léky. (K. Nešpor, 2001)

opia. Existují také další obchodní druhy opia, jako turecké opium, indické opium nebo jugoslávské opium.

Opium obsahuje velké množství alkaloidů, které dělíme do dvou skupin. Alkaloidy fenantrenového typu (morfin, kodein) a alkaloidy isochinolinového typu (papaverin, narkotin). (Ilona Bečková, 1999)

Je jedním z nejstarších léčiv používaných k tlumení bolesti. Opium spolu s jeho hlavní účinnou látkou morfinem se staly základní přísadou mnoha léků. Ke konci 19. století byla jeho spotřeba obzvláště vysoká a vynález injekční stříkačky v roce 1850 navíc umožňoval aplikaci morfinu i nitrožilně přímo do krevního oběhu. V roce 1868 se na obou stranách Atlantiku začala závislost na opiu vnímat jako problém a vznikl zákon o lécích (*Pharmacy Act*). (Iversen, 2001)

Morfin

Jinak také morfium je jedním z hlavních zástupců alkaloidů v máku setém. Získává se pomocí izolace ze surového opia, které je obsaženo v ještě nezralých makovicích. Vypadá jako bílý až nažloutlý prášek. Má nahořklou chuť, nevyznačuje se žádným specifickým zápachem a je dobře rozpustný ve vodě. Uživatelé morfia si dávku často aplikují pomocí injekční stříkačky a jehly intravenózně (nitrožilně), subkutánně (podkožně) anebo intramuskulárně (do svalu). Při vysokém stupni závislosti jsou uživatelé morfia schopni denně zkonzumovat 3 až 5 g dávky morfia.

Lidé těžce závislí na morfiu jsou bledí, mají ochablou pokožku, předčasně jim šediví vlasy a vypadají staře. U žen hrozí ztráta menstruace a u mužů se objevuje impotence. (Čermák, 2015)

Heroin

Jeho chemický název je *diacetylmorfin*. Heroin je polo syntetický opioid, derivát morfinu. (Čermák, 2015). Značí se vysokým rizikem vzniku závislosti jak somatické, tak psychické, už po začátku užívání (Kuklová, 2016). V roce 1874 byl poprvé syntetizován a mylně se považoval za látku s nulovou závislostí. V České republice se do roku 1994 vyskytoval pouze sporadicky, poté se jeho užívání rychle zvyšovalo. V dnešní době se zájem o tuto drogu podobá pervitinu.

Uživatelé heroinu si dávku nejčastěji aplikují intravenózně (80-90 % uživatelů), mezi další, méně časté způsoby užívání heroinu patří kouření, inhalace z aluminiové fólie, šňupání.

Narkomané ho nazývají také *héro*, *H*, *háčko*, *kůň* nebo *herodes*.

Při intoxikaci se objevuje euforie, pocit blaženosti, zamlžení mysli, zvyšuje se komunikativnost, sexuální aktivita, mizí zábrany. Narozdíl od morfinu jsou zde barevnější a lákavější představy. I slabší a nevybojní jedinci jsou pod vlivem drogy schopni spáchat trestné činy, které jsou pro svoji brutalitu častokrát velmi zážející. Za startovní dávku se považuje 1 až 3 mg. Tolerance na takovou dávku se zvyšuje a chroničtí uživatelé jsou schopni dojít až k 300 mg. dávce. (Čermák, 2015)

1.3.7. Halucinogeny

Patří sem několik stovek různých látek. Rozdělit je můžeme na přírodní halucinogenní drogy rostlinného původu a z hub (např. psilocybin, durman, mezkalin), semisyntetické a syntetické, tj. poloumělé a umělé halucinogenní drogy (jako LSD a PCP – „andělský prach“), přírodní halucinogenní drogy živočišného původu (bufetenin).

Príznaky po užití této skupiny drog jsou srovnatelné s náhlým vznikem schizofrenie (duševní onemocnění). Dotyčný může mít pocit, že ho někdo pronásleduje. Objevit se mohou také sluchové či zrakové halucinace, zkreslení reality.

Vědecky nejvíce zkoumané drogy jsou právě halucinogeny. Důvod je nejspíš ten, že mají neobvyklé vlastnosti i účinky na lidskou psychiku, které jsou nevyzpytatelné, tajemné a oplývají jistou mystičností spojovanou s těmito účinky, využívanou lidskou kulturou už stovky let. (Čermák, 2015)

LSD

Jeho chemický název je diethylamid kyseliny lysergové a patří také do skupiny halucinogenů. Používal se v gynekologii, jeho účinky byly dobře známy už ve starověku (hlavně v Číně) (Mahdalíčková, 2014). Vyrábí se jako kapsle, tablety nebo tekutá forma. Tato droga je jedna z nejvíce účinných chemických látek, které dokážou měnit vědomí. Dříve byl získávaný z vysoce jedovaté cizopasně houby námel, která vyrůstá na semeni

ječmene nebo jiných travin. V současné době je vyráběna synteticky. Už nízká dávka této drogy dokáže vyvolat účinky trvající 12 i více hodin.

Při intoxikaci se rozšíří zornice, zvýší se tělesná teplota, pocení, srdeční tep i krevní tlak, nastává nechutenství, nespavost, chvění či sucho v dutině ústní. Časté jsou tzv. *flashbacky* neboli návraty (Čermák, 2015). Flashback můžeme chápat jako tzv. znovuprožití nebo znovunavrácení intoxikačních příznaků, které jsou doprovázeny psychickými a somatickými reakcemi i stavy, bez znovu užití dané drogy (Miovský, 1996). V České republice se tato droga nejčastěji vyskytuje ve formě bílých napuštěných čtverečků s potiskem. (Čermák, 2015)

Švýcarský chemik Albert Hofmann ho z námelu syntetizoval v roce 1938. Jeho vliv na psychiku objevil v roce 1943. Timothy Leary (uznávaný psycholog z Harvardovy univerzity) byl nejznámějším obhájcem této drogy. Prohlašoval, že LSD je oknem do jiné dimenze osobnosti. Jeho vize byla pomocí LSD léčit alkoholiky nebo měnit jednání zločinců ve věznicích. LSD se bohužel stalo nelegální drogou. (Mahdalíčková, 2014)

Halucinogenní houby

Především se jedná o houby z rodu lysohlávek, např. lysohlávka kopinatá (*Psilocybe semilanceolata*), lysohlávka česká (*Psilocybe bohemica*), lysohlávka modrající (*Psilocybe cyanescens*). Případy zneužívání těchto halucinogenních hub jsou v dnešní době poměrně časté. Psilocybin a psylocin jsou psychoaktivní látky, jejichž struktura je podobná chemickým látkám vyskytujících se v mozku, serotoninu.

K přípravě se používají pouze hlavičky, jak čerstvé, tak v kuchyňské úpravě, naložené i usušené. U těchto drog se špatně odhaduje procento účinných látek, to se dost liší i místem jejich výskytu. Účinky trvají i několik hodin a podobají se účinkům LSD.

Riziko užívání těchto drog je poškození ledvin a jater, protože lysohlávky působí toxicky na náš organismus. (Mahdalíčková, 2014)

Podle regionu má u nás s tímto druhem drog zkušenost 5–9 % středoškoláků. (Čermák, 2015)



Obr. 1: Halucinogeny

http://www.go4magic.com/wp-content/uploads/WEB_Psilocybin_140703_MEDEX.jpg

2. O Závislostech

Je to široký pojem, na který se můžeme dívat z více hledisek. Závislosti můžeme rozdělit do různých úrovní, na kterých je můžeme popisovat. Jsou to například regionální, mezinárodní, celostátní nebo osobní, rodinná, skupinová či místní úroveň. Tyto úrovně nám poskytují možnost uvažovat o tématu závislostí z různých pohledů. Závislosti jsou neoddelitelnou součástí našeho života, protože do určitého stupně jsme pořád na něčem závislí, a ne vždy si to všichni uvědomujeme. K lidské existenci patří pocit a prožitek závislosti. Každý člověk má své vlastní formy závislostí i potřeb. Prakticky se závislost může získat na cokoliv, a proto se dělí na různé druhy. Pokud se bavíme o závislostech všeobecně, můžeme je rozdělit na zdravé (nepatologické) a nezdravé (patologické).

U drogově závislého jedince se dělí formy závislosti na psychickou a fyzickou. (Vratislav Pokorný, 2002)

2.1. Psychická závislost

Jedná se o přání drogu opět užívat (bažení). K závislosti se někteří jedinci dostanou opakovaným užíváním drogy. Psychická závislost se nedá tak snadno ovlivnit a k překonání je třeba více než pevná vůle. Psychická složka může za vznik recidiv i po dlouholeté abstinenci. Podle MUDr. Jakuba Minaříka můžeme psychickou závislost překonat pouze díky změně myšlení, prostředí, vztahů, životního prostředí, a také to může trvat mnoho měsíců či let (Mahdalíčková, 2014). Obvykle se psychická závislost váže na halucinace. Faktory, které podporují rozvoj psychické závislosti jsou: zaměstnání, euforické stavy, barva a tvar prášku (pokud jde o lékovou závislost), rituál. (Vratislav Pokorný, 2002)

2.2. Fyzická závislost

Vzniká zpravidla při dlouhodobém užívání drogy (Vratislav Pokorný, 2002). Většinou je příčinou všech problémů, protože právě fyzická složka závislosti nutí uživatele závislých na nějaké droze, dodržovat určitý časový odstup mezi jednotlivým užitím drogy, tak aby nedošlo ke vzniku odvykacího stavu, který je nepříjemný a může ohrozit život závislého. Odeznívá v průběhu několika dní. Zvládnout překonat dobu odvykání na určitou drogu je sice medicínsky náročné, ale mnohem důležitější je dodržení doporučeného postupu. (Mahdalíčková, 2014)

3. Nelátkové závislosti

Jinak také behaviorální závislosti. Jedná se o absenci návykových a psychotropních látek. Existuje mnoho druhů návykového chování. Takové chování přestává mít dotyčný pod kontrolou. Tento druh závislosti se velmi podobá syndromu závislosti na návykových látkách. Existuje několik diagnostických jednotek: návykové a impulzivní poruchy jako patologické kradení (kleptomanie), patologické zakládání požárů (pyromanie), patologické hráčství nebo jiné poruchy, které podle MKN-10 (mezinárodní klasifikace nemocí) ještě nemají oficiální status nemoci. Jsou to takzvané technologické závislosti (mobily, internet, počítač, hry atd.) a závislost na práci (workoholismus). (Kuklová, 2016)

3.1. Návykové a impulzivní poruchy

3.1.1. Patologické hráčství

Jinak také gamblerství, chorobné hráčství nebo kompulzivní hráčství (Vratislav Pokorný, 2002). Řadíme sem různé druhy výherních automatů, sportovní sázení, živé hry v kasinech, poker, číselné loterie nebo stírací losy (Blinka, 2015). Může být charakterizováno dominancí nad ostatními sociálními, rodinnými, materiálními a pracovními hodnotami či závazky. Patologičtí hráči při hraní zažívají vzrušení a další motivací je výhra peněz. Hráč nedokáže odolat silnému puzení ke hře, v hlavě se nemůže zbavit myšlenek spojených s představami, které se týkají hry. Pokud je dotyčný ve stresové situaci, popsany stav je prožívaný v mnohem silnější intenzitě.

Patologický hráč většinou přichází o zaměstnání, má dluhy, porušuje zákony, za účelem zisku financí k další aktivní účasti v hraní her. Patologickým hráčem se člověk může stát od jednoho do tří let. Pokud jde o děti nebo mladistvé, závislost se vytváří všeobecně rychleji než u dospělých. Patologickým hráčstvím jsou nejvíce ohroženi děti s poruchou aktivity a pozornosti (ADHD, ADD). Další ohrožení patologickým hráčstvím jsou lidé pracující jako číšník nebo kuchař, protože v místě, kde jsou zaměstnaní přichází se zábavními automaty do styku. Patologické hráčství navíc zvyšuje riziko vzniku epilepsie. (Vratislav Pokorný, 2002)

V naší republice je gamblerství poměrně rozšířené. Minimálně 60 % populace ve věku 15–64 let má s hraním her zkušenost. (Blinka, 2015)

Závislost na patologickém hráčství se vyvíjí v třech stádiích:

1. Fáze výher – Ze začátku nepřináší žádné problémy. Začínají se objevovat představy o velké finanční výhře, které celý proces zrychlí.
2. Fáze prohrávání – V této fázi už je dotyčný závislý na hraní her. Začínají se objevovat pracovní, rodinné i finanční problémy. Dotyčný je podrážděný, uzavřený do sebe, přestává se o sebe starat a zadlužuje se.
3. Fáze zoufalství – Závislá osoba řeší své neúspěchy tím, že věnuje stále více času hraní her. Rozpadá se jim rodina i celý původní život. Své neúspěchy a prohry občas řeší sebevraždou. (Vratislav Pokorný, 2002)

3.2. Technologické závislosti

3.2.1. Závislost na internetu

Můžeme se také setkat s názvem netomanie. Stavy lidí závislých na internetu se velmi podobají nejznámější nedrogové závislosti – gamblerství. Dříve se internet používal pouze k vojenským účelům. Dnes má většina lidí internet jako své hobby, vyplňují tím svůj volný čas. Nejčastěji se v tomto případě vytváří psychická závislost. Stejně jako u gamblerů, tak i u netomanů se ztrácí sebekontrola a zažívají při tom příjemné pocity. Netomanie přináší fyzické, psychické a sociální problémy. Fyzické problémy jsou: vadné držení páteře/těla, poškození krční páteře, špatná funkce krevního oběhu, zhoršení zraku. Psychické problémy souvisí s poškozením neuronů a celkovým zatížením organismu informacemi. U malých dětí hrozí poškození mozkové kůry, a to způsobuje snížení intelektu. Sociální problémy jsou způsobeny tím, že se dotyčná osoba začne izolovat od vnějšího světa a s okolním světem komunikuje převážně skrze internet. Snižují se také výrazové prostředky. Lidé závislí na internetu nemají potřebu žít v reálném světě, velmi často se dokážou spokojit s virtuálním prožitkem nebo vlastní fantazií. (Vratislav Pokorný, 2002)

Nejvyšší prevalence závislosti na internetu je zaznamenána u mladistvých (13 až 20 let). "Internetová generace" je generace mladých lidí, pro kterou se stalo užívání internetu běžnou součástí života. Pro zvládnutí emoční přecitlivělosti a lability se internet může stát spolehlivým a přístupným prostředkem. Internet také láká k hraní online her, sledování videí, užívání sociálních sítí atd. (Blinka, 2015)

3.2.2. Závislost na mobilních telefonech

V dnešním světě má mobilní telefon skoro každý. Je několik důvodů, proč je důležité mobilní telefon vlastnit, a také několik důvodů, proč je lepší žít bez něj. Lidé si zvykli na možnost nepřetržitého kontaktu s ostatními. Osoba, která je na mobilním telefonu závislá ho musí kontrolovat v krátkých intervalech pořád dokola, často přerušuje činnost jen proto, aby ho mohla zkontrolovat. To může vést k psychickým i sociálním problémům. Mohou se objevit různá psychosomatická onemocnění jako: neurózy, nervozita, změny chování, poruchy spánku, bolesti žaludku nebo hlavy. Neustálé používání mobilních telefonů může mít špatný vliv na komunikační dovednosti.

Jedna z největších nevýhod mobilního telefonu je, že jsme si zvykli spoléhat na tzv. "všemocnou síť", a to nás odnaučuje spoléhat sami na sebe. Také to narušuje sociální kontakty mezi lidmi. Pokud se sejdou dvě osoby a jedné z nich začne zvonit telefon, už je to určité narušení jejich rozhovoru a soukromí. (Vratislav Pokorný, 2002)

Nedávný výzkum Ladislava Csémy z NÚDZ (Národní ústav duševního zdraví) prokázal, že se počet mladých lidí, kteří mají zkušenosti s tabákem, alkoholem a marihuanou snižuje. V dnešní době je u dětí o drogy menší zájem. První pokles byl zaznamenán mezi lety 2011 a 2015. Užívání tabáku se snížilo o polovinu, pití alkoholu o třetinu a užívání marihuany o 10 %. Experti pak došli k závěru, že mladí lidé začínají mít zřejmě větší zájem právě o takové moderní technologie než o užívání návykových látek, jako je tabák, alkohol či marihuana. Trávení volného času si raději představují ve virtuálním světě než popíjením alkoholu nebo kouřením. (Fokus zkoumal závislosti: Mladí si všimají drog méně, zřejmě je víc baví virtuální svět — ČT24 — Česká televize. ČT24 — Nejdůvěryhodnější zpravodajský web v ČR — Česká televize [online]. Copyright © [cit. 11.04.2019]. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/domaci/2447290-fokus-zkoumal-zavislosti-mladi-si-vsimaji-drog-mene-zrejme-je-vic-bavi-virtualni-svet>)

4. Aktuální situace v České republice

Drogová scéna je v ČR plně rozvinutá. Jsme tranzitní zemí díky dodávkám heroínu z Dálného a Blízkého východu, kokainu z Latinské Ameriky, kanabinoidů hlavně z Afriky dál do severní Evropy. V naší zemi se hojně vyskytují všechny druhy omamných látek. Naše populace je známá svým vysokým zapojením do výroby a přepravy nelegálních drog (pervitin, marihuana). Účastní se toho nejčastěji kosovsko – albánská mafie a v poslední době také příslušníci vietnamské komunity. V posledních letech se také zvyšuje počet příslušníků českého národa v distribuci a výrobě drog. Momentálně se o České republice začíná mluvit jako o "drogovém ráji". Naše země se může považovat za hned druhý stát po Holandsku v ohledu na vysoce rozvinutou drogovou scénu. Jako jeden z důvodů může být aktuální právní úprava, která je oproti okolním státům benevolentní.

Ve varnách se u nás vyrobí ročně kolem 6 tun pervitinu. Česká republika má nejvyšší prevalenci konopných drog v Evropě. S konopnými látkami má v ČR zkušenost 45 % 16 letých dětí (dle studie ESPAD). Oproti ostatním zemím má ČR velmi vysoký počet

studentů, kteří už s drogami mají zkušenost. Podle statistiky kouří marihuanu 18,5 %, což je nejvíce ze všech států EU. Poslední výroční zpráva EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) také konstatuje, že nejvyšší počet uživatelů pervitinu je právě v naší republice. (Mahdalíčková, 2014)

Prevalence kuřáctví se snížila v roce 2017 na 25,2 %. V České republice se negativní dopad cigaret na zdraví podílí na celkové roční úmrtnosti 17–19 % (Peto et. Al., 2003; Sovinová et. Al., 2008). V poslední době je nejvyšší prevalence tabákových výrobků s ohledem na věk ve skupině 15–24letých (35,6 %), ve vyšším věku už kuřáků ubývá, ve skupině 25–44letých jich je 27 % a ve věku 45–64 jich je 14,9 %. Za den současní kuřáci vykouří v průměru 12,3 cigaret. Počet mužů, kteří kouří tabákové výrobky je dle statistiky vyšší než počet žen. (Váňová, 2018)

4.1. Mladiství uživatelé drog jako riziková skupina

Adolescenti jsou nejčastějšími uživateli návykových látek, ve kterých hledají zábavu nebo také únikovou cestu. Pozitivní je, že tato věková skupina se nachází ve fázi "experimentování", a proto je snadné do určité míry ovlivnit ty, kteří s drogami začínají.

Podle bio-psycho-spirituálního modelu závislosti jsou hlavní rizikové faktory: droga, osobnost, rodinné/vrstevnické/společenské prostředí a podnět neboli spouštěč. Studenti středních škol jsou o drogách poměrně dobře informovaní a mají potřebu díky jejich užívání vybočovat z řady a ozvláštnit si tím život.

Kategorie podle způsobu zneužívání drog:

1) Experimentátor – osoba, která užívá drogy, ale nepřestala se věnovat svým předešlým aktivitám. Není pravidelným uživatelem. Dotyčný neužívá drogu za účelem úniku reality nebo ke zmírnění stresu.

2) Uživatel – droga se stává součástí jeho života. Usiluje o opakované užívání drogy. Bagatelizuje negativní dopady užívání drogy na jeho zdraví. Drogu používá jako prostředek pro uniknutí z reality, většinou nepříznivé životní situace.

3) Zneuživatel – jediná jeho potřeba je užívání drogy. Podřizuje tomu celý chod jeho života. Jeho denní aktivity se začínají točit pouze kolem sehnání nové drogy a ostatní aktivity jsou vytěsněny. (Mahdalíčková, 2014)

Tématem mé bakalářské práce je riziko drogové závislosti na středních školách. Toto téma jsem si vybrala, protože mě zajímá drogová tematika už od základní školy, kde nebylo těžké sehnat marihuanu nebo hašiš. Jak už je více uvedeno, adolescenti patří do nejrizikovější skupiny v užívání drog, a proto shledávám jako nejzajímavější právě tuto věkovou skupinu.

4.2. Prevence a léčba závislostí

4.2.1 Prevence drogových závislostí

Slovo prevence pochází z řeckého slova *praeventus* (zákrok předem). Znamená to včasnou ochranu před nežádoucími jevy. Existují různé druhy prevence např. prevence drogových závislostí.

Účelem prevence je působit na jednání člověka tak, aby byl co nejméně ovlivňován negativními jevy ze strany jednání společnosti. Prevence má za úkol vytvářet opatření, která předcházejí působení negativních jevů a pozitivně ovlivňují jedince, kteří se na prevenci zaměřují a postupují podle ní. Poznání a analýza jevu je základním předpokladem účinnosti prevence.

Prevence se dělí na:

- 1) Primární prevenci – předcházení vzniku závislosti na drogách.
- 2) Sekundární prevenci – snižování zdravotních a sociálních rizik, léčba závislostí.
- 3) Terciální prevenci – zaměřuje se na osoby ve stádiu závislosti.

Úspěšná protidrogová prevence na školách by podle klíčových charakteristik kanadského centra proti zneužívání drog (CCSA) měla vypadat dle nové verze z roku 2010 takto:

- 1) Delší doba trvání (kolem patnácti besed).

- 2) Interaktivita
 - 3) Program je veden odborníkem, ne učitelem.
 - 4) Zaměření by mělo být spíše na starší žáky (SŠ).
 - 5) Program by měl být založený na více modelech prevence a přiměřený vývoji.
- (Mahdalíčková, 2014)

4.2.1.1. Program FIT IN

Tento protidrogový program se vytvořil v roce 1990. Spolupracuje se soukromým sektorem, s řadou vládních institucí a organizací. Není vládní iniciativou. Specifickým cílovým skupinám, hlavně dětem a dospívajícím, pedagogům a rodičům program nabízí preventivně zaměřené aktivity. Program FIT IN je vedený primářem MUDr. Karlem Nešporem, CSc. Zaměřuje se na protidrogová preventivní opatření proti zneužívání alkoholu a jiných návykových látek na školách. (Nešpor, Vaše děti a návykové látky, 2001)

Další protidrogové preventivní programy jsou například: peer programy, projekt Northland, Lions quest program aj.

4.2.2. Léčba drogových závislostí

4.2.2.1. Léčba závislosti na alkoholu

Existují různá ústavní léčení na speciálních odděleních anebo se může léčit ambulantně. Takové onemocnění s sebou přináší řadu somatických příznaků a komplikací. V léčbě je důležité dosažení trvalé abstinence. Léčba je delší (kolem 6-12 měsíců) a ne vždy končí úspěchem (30-40 %). K léčbě je za potřebí užívání určitých léků a také psychoterapie, která podporuje vůli pacienta. Farmakologická léčba vyvolává u pacienta v souvislosti s podáváním alkoholu nevolnost a velmi nepříjemné pocity či stavy. Používá se takzvaný Antabus (desulfiram), lék, který nevolnost vyvolává. (Ilona Bečková, 1999)

4.2.2.2. Léčba drogové závislosti

Pacient si musí před zařazením na oddělení projít detoxem. Poté proběhne administrativní příjem a pacienta si převezme lékař. Dotyčného změří, zváží, prohlédnou a odeberou moč a krev. Vše je mu důkladně vysvětleno. Ve fázi léčby se terapeuti snaží o změnu pacientovo hodnot a pohledu na jeho život. Pacient nemá přístup k žádným drogám ani ostrým nebo jinak nebezpečným předmětům a abstinuje. Pokud je závislý na opiátech, v některých případech lékař navrhne substituční léčbu, která spočívá v podání metadonu (syntetický opioid). (Čermák, 2015)

4.2.2.3. Léčba závislosti na nikotinu

Člověk by si měl v první řadě uvědomit, jaké výhody získá, pokud přestane kouřit a kupovat cigarety. Představa finanční úspory za dalších deset let, lepší vitalita i výkonnost, a také prevence proti mnoha onemocněním, jsou dobrým důvodem pro snahu vymanit se ze závislosti na nikotinu. Dnešní doba nabízí mnoho způsobů, jak se této závislosti odnaučit. Někteří jedinci dokážou s kouřením přestat ze dne na den, ale u ostatních je lepší stanovit si jeden den, kterým začnou abstinovat, měl by být klidný a bez možných stresových situací. Při takové snaze by o tom měli být informováni ostatní členové rodiny a kamarádi, protože jejich podpora je pro dotyčného důležitá. Pokud chceme přestat kouřit okamžitě, nabízí se takzvaná Švédská metoda, která spočívá v provádění hlubokých nádechů a výdechů, kdykoliv přijde nutkavá chuť na cigaretu. Utvrzovací metoda je také jednou z možností, neustále si opakovat, proč je dobré nekouřit a jaké z toho plynou výhody. Dobré je také zlepšit si celkovou životosprávu, nejíst tučná a sladká jídla, více sportovat, dodržovat pitný režim a věnovat čas i nějaké fyzické práci. Další možnosti jsou například: nikotinové náplasti či žvýkačky, lék Bupropion (Zyban), akupunktura, skupinová terapie, dobrá je také kombinace více uvedených možností léčby. Nealkoholové závislosti – Nešpor, Karel: Za plíce krásnější čili Jak přestat kouřit. Document Moved [online]. Copyright © 2003 [cit. 17.04.2019]. Dostupné z: <https://www.zkola.cz/rodice/socpatologjevy/zavislosti/Stranky/Nealkoholov%C3%A9-z%C3%A1vislosti---Ne%C5%A1por,-Karel-Za-pl%C3%ADce-kr%C3%A1sn%C4%9Bj%C5%A1%C3%AD-%C4%8Dili-Jak-p%C5%99estat-kou%C5%99it.aspx>



Obr. 2: Závislost na nikotinu

https://budejovice.rozhlas.cz/sites/default/files/styles/cro_16x9_tablet/public/images/04003972.jpeg?itok=0YAma1VO×tamp=1525861433

Praktická část

5. Cíle práce a výzkumné předpoklady

5.1. Cíle práce

Cíl 1. – Zmapovat postoje a názory studentů středních škol v Klatovech na vybrané problémy v oblasti drogové závislosti, především v otázkách rizika jejich užití a zkušeností s nimi.

Cíl 2. – Zjistit názory studentů v oblasti prevence drogové závislosti.

Cíl 3. – Zpracování edukačního materiálu se zaměřením na protidrogovou primární prevenci dětí a mládeže.

5.2. Výzkumné předpoklady

Výzkumný předpoklad 1

Většina studentů bude o drogách informována.

Odůvodnění:

Díky médiím a internetu je v dnešní době snadný přístup k informacím. Negativní vlivy návykových látek na zdraví se nedají přehlédnout a aktuálně se o tomto problému hodně hovoří.

Výzkumný předpoklad 2

Většina respondentů má zkušenosti s užíváním drog (kromě alkoholu a tabákových výrobků).

Odůvodnění:

Naše republika je tranzitní zemí, kde je k drogám velmi snadný přístup. Mnoho druhů drog se u nás také vyrábí a posílá do ostatních zemí (např. pervitin).

Výzkumný předpoklad 3

Více než polovina respondentů jsou pravidelní kuřáci.

Odůvodnění:

Studenti středních škol patří v tomto ohledu do nejrizikovější věkové skupiny.

Výzkumný předpoklad 4

Studenti pravděpodobně nebudou dostatečně informováni o zařízeních či organizacích zabývajících se drogovou problematikou.

Odůvodnění:

Myslím si, že na školách se drogové problematice a prevenci nevěnuje moc pozornosti. Pokud se uskuteční nějaká metoda, jak studenty informovat o problematice a správné protidrogové prevenci, nejčastěji se použije metoda neúčinné přednášky (vedené učitelem), ze které si studenti moc neodnesou.

Výzkumný předpoklad 5

Studenti nebudou o drogách přemýšlet pozitivně.

Odůvodnění:

Studenti středních škol jsou sice ve fázi experimentování, ale většina si bude vědoma nebezpečí, které při užívání drog či návykových látek hrozí.

Výzkumný předpoklad 6

Studenti SŠ budou nejčastěji užívat cigarety.

Odůvodnění:

Dospívající studenti si berou příklad od své rodiny, ve které se často vyskytují dospělí, kteří kouří cigarety.

6. Metodika

Dotazník vytvořený k této bakalářské práci, se týkal studentů i studentek vybraných středních škol v Klatovech, ve věku od 16 do 20 let. Byla použita metoda kvantitativního výzkumu, pomocí dotazníkového šetření. Do třech středních škol bylo celkem rozdáno 80 dotazníků, jejich návratnost byla 100 %. 8 z nich jsem musela vyřadit, z důvodu počtu nevyplněných odpovědí.

Výzkum je zaměřen na střední školy, protože je velmi pravděpodobné, že studenti v takovém věku už budou mít alespoň základní přehled o problematice drog. Studenti středních škol jsou také ve věkovém období, které se vyznačuje častým experimentováním a je nejrizikovějším v ohledu na možné drogové závislosti.

Dotazníky byly rozdány na 3 střední školy v Klatovech, a to na Střední školu zemědělskou a potravinářskou, Střední zdravotnickou školu a Střední průmyslovou školu.

6.1. Charakteristika souboru

Do výzkumného souboru byly vybrány 3 střední školy v Klatovech: Střední škola zemědělská a potravinářská, Střední zdravotnická škola a Střední průmyslová škola.

Střední zdravotnická škola se nachází na adrese: Kollárova 444, 339 01 Klatovy. Škola nabízí 4 studijní obory: masér sportovní a rekondiční, zdravotnický asistent, kosmetické služby a zdravotnické lyceum. Především se zaměřuje na zdravotnické vzdělání. Výuka je vedena 27. interními a 9. externími učiteli.

Střední průmyslová škola se nachází na adrese: nábř. Kpt. Nálepky 362, 339 01 Klatovy. Škola nabízí maturitní i učební obory. Z maturitních oborů jsou to: strojírenství, elektrotechnika, ekonomika a podnikání (zaměřením na informatiku a techniku) a ekonomika a podnikání (zaměřením na strojírenství). Z učebních oborů nabízí: mechanik a opravář motorových vozidel, strojní mechanik a obráběč kovů. Teoretické vyučování vede 26 učitelů a praktické vyučování vede 8 učitelů.

Střední zemědělská a potravinářská škola se nachází na adrese: Národních mučedníků 141, 339 01 Klatovy. Tato škola nabízí maturitní i učební obory. Maturitní obory: Agro podnikání, ekonomika a podnikání, gastronomie, ekologie a životní prostředí,

veřejnosprávní činnost. Učební obory: kuchař-číšník, kuchař-číšník, zemědělec-farmář, zahradník, řezník-uzenář, cukrář a pekař. Škola má 43 učitelů.

6.2. Použité metody

Pro výzkum rizika drogové závislosti na středních školách jsem použila metodu sběru dat pomocí dotazníkového šetření. Tuto metodu jsem pro dané téma shledala jako nejvhodnější, protože se jedná o určitou věkovou skupinu dětí na konkrétních středních školách.

Dotazník jsem sestavila na základě informací z teoretické části mé bakalářské práce s ohledem na stanovené cíle a téma. Po konzultaci s vedoucí mé bakalářské práce má dotazník 22 otázek. Otázky jsou stanovené tak, aby na jejich základě bylo možné vyhodnotit výzkumné předpoklady a dojít k cíli práce.

6.3. Organizace výzkumného šetření

Sběr dat pomocí dotazníkového šetření probíhal od 1.5.2019 do 20.5.2019. Dotazníky byly studentům rozdány, se svolením od ředitele školy, jejich učitelů v tištěné podobě. Všichni studenti byli seznámeni s tím, že dotazník je anonymní a pouze pro upřesnění vyplní jejich věk a pohlaví. Po vyplnění studenti dotazníky vždy odevzdali zpátky do uzavíratelné papírové krabice.

7. Zpracování údajů

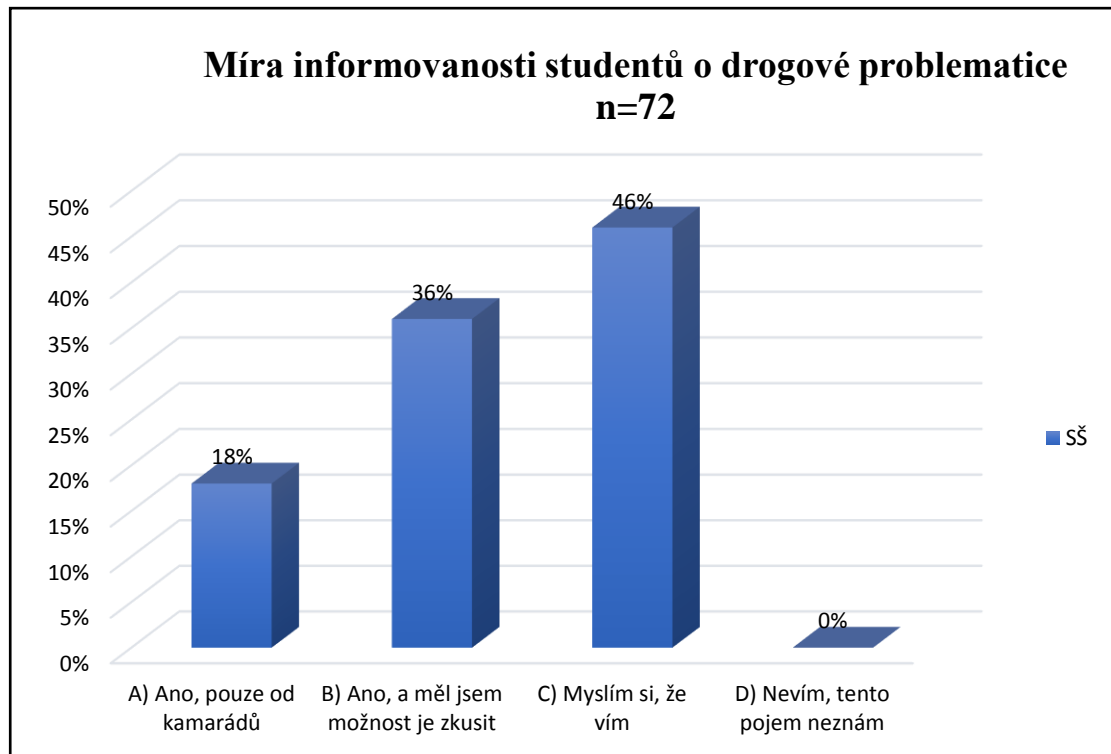
Dotazníky se týkaly pouze studentů středních škol v Klatovech ve věku od 16 do 20 let. Výsledky budou vyhodnoceny souhrnně. Dotazník je sestaven z 22 otázek, z toho je 6 otázek otevřených, 3 otázky s možností více odpovědí a 4 otázky napůl otevřené.

Jednotlivé otázky jsou znázorněny v podobě grafů (vytvořených v programu Microsoft Office Excel 2016) a tabulek.

7.1. Identifikační otázky

Otázka č.1: Víte, co jsou to návykové látky (drogy)?

Graf č.1. Míra informovanosti studentů o drogové problematice.

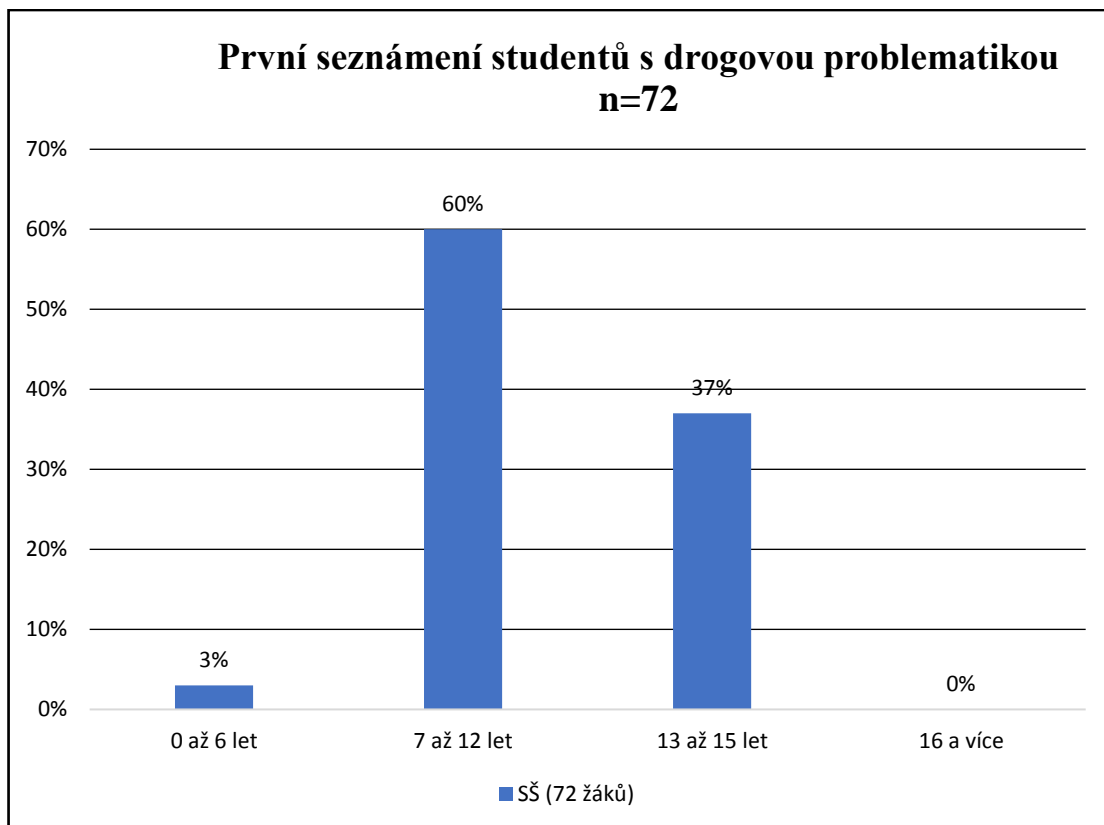


Vyhodnocení otázky č.1

Nejčastěji uvedená odpověď respondentů byla, že ví, co návykové látky (drogy) znamenají 33 ze 72 (46 %). Dále 26 ze 72 (36 %) respondentů už mělo dokonce možnost je zkusit. Třetí nejčastější odpovědí u všech ze tří škol je odpověď A (18 %) 24 ze 72. Nikdo neuvedl odpověď D, tedy všichni respondenti jsou informováni o tom, co jsou to návykové látky (drogy). Z grafu č.1 vyplývá, že všichni studenti ví, co jsou to návykové látky, tedy informovanost studentů v tomto směru je 100 %.

Otázka č.2: V jakých letech jste se poprvé dozvěděl(a) o návykových látkách (drogách)?

Graf č.2. První seznámení studentů s drogovou problematikou.

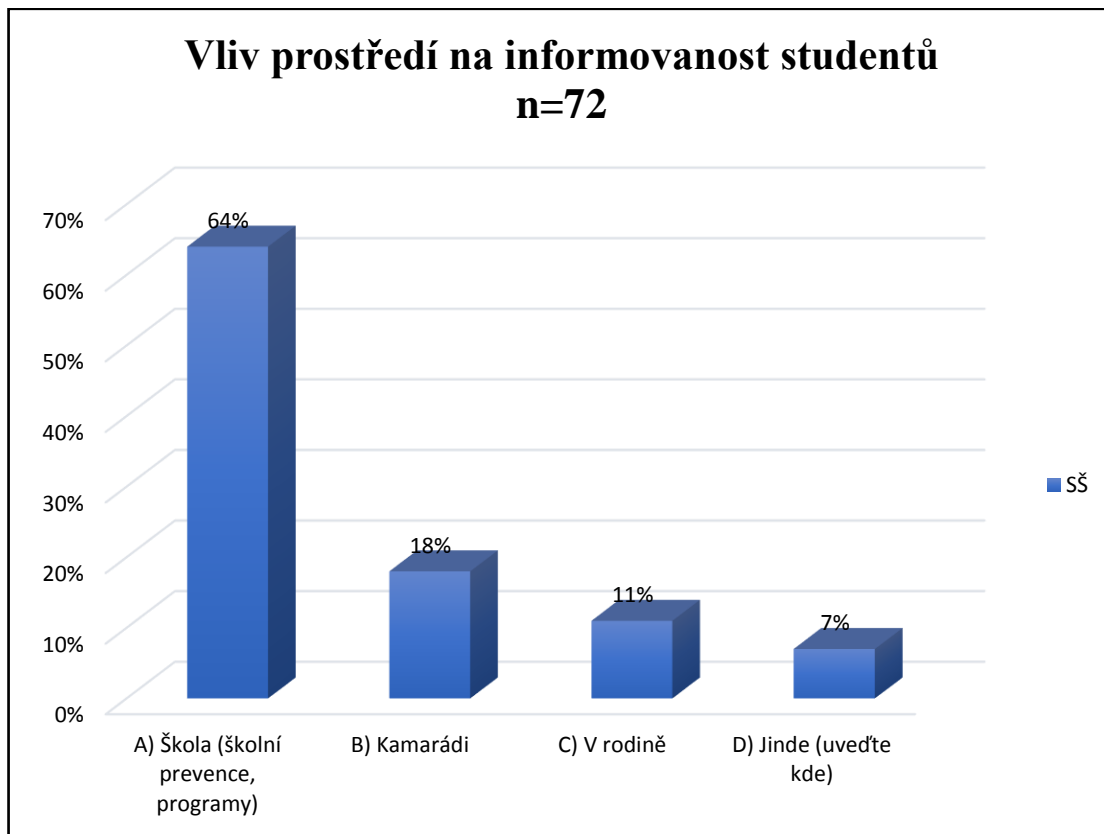


Vyhodnocení otázky č.2

Nejvíce studentů uvedlo věk v rozmezí 7 až 12 let (43 ze 72) 60 %. Většinou nikdo nevedl věk v rozmezí 0–6 (3 %, 2 ze 72) a nikdo 16 a více. Z uvedené tabulky a grafu vyplývá, že studenti se nejčastěji začali o drogové problematice dozvídat už na prvním stupni základní školy.

Otázka č.3: Jak jste se poprvé setkal(a) s pojmem návyková látka (droga)?

Graf č.3. Vliv prostředí na informovanost studentů.

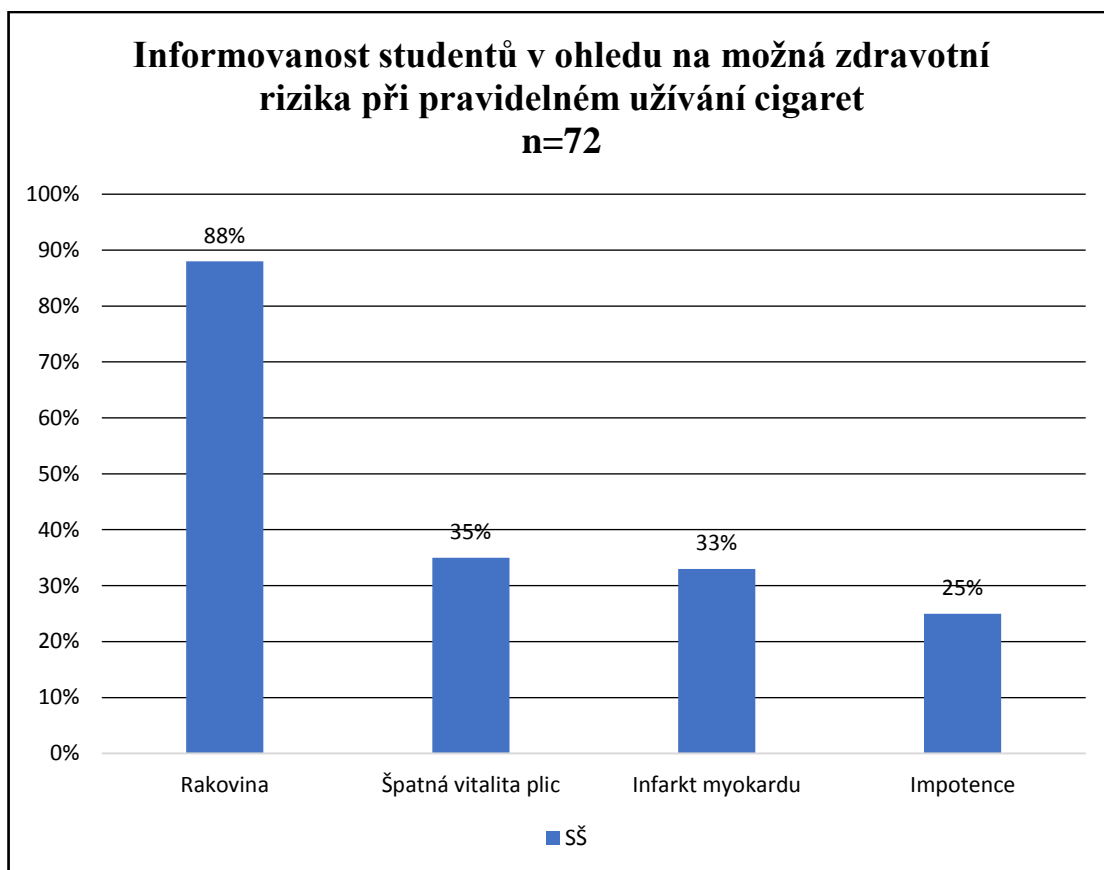


Vyhodnocení otázky č.3

S pojmem návyková látka (droga) se respondenti ze všech škol nejčastěji poprvé setkali ve škole 64 % (48 ze 72). Druhá nejčastější odpověď byla odpověď B 18 % (13 ze 72) a třetí C 11 % (8 ze 72). 7 % (5 ze 72) respondentů uvedlo odpověď D. U odpovědi D byla možnost připsat konkrétní zdroj, a to byla nejčastěji média (TV, internet). Z uvedeného grafu je vidět, že školní prostředí má na informovanost žáků v ohledu na drogovou problematiku větší vliv než samotné šíření informací mezi vrstevníky/kamarády či v rodině nebo jinde.

Otázka č.4: Uved'te, jaká znáte zdravotní rizika při pravidelném kouření cigaret?

Graf č.4. Informovanost studentů v ohledu na možná zdravotní rizika při pravidelném užívání cigaret.

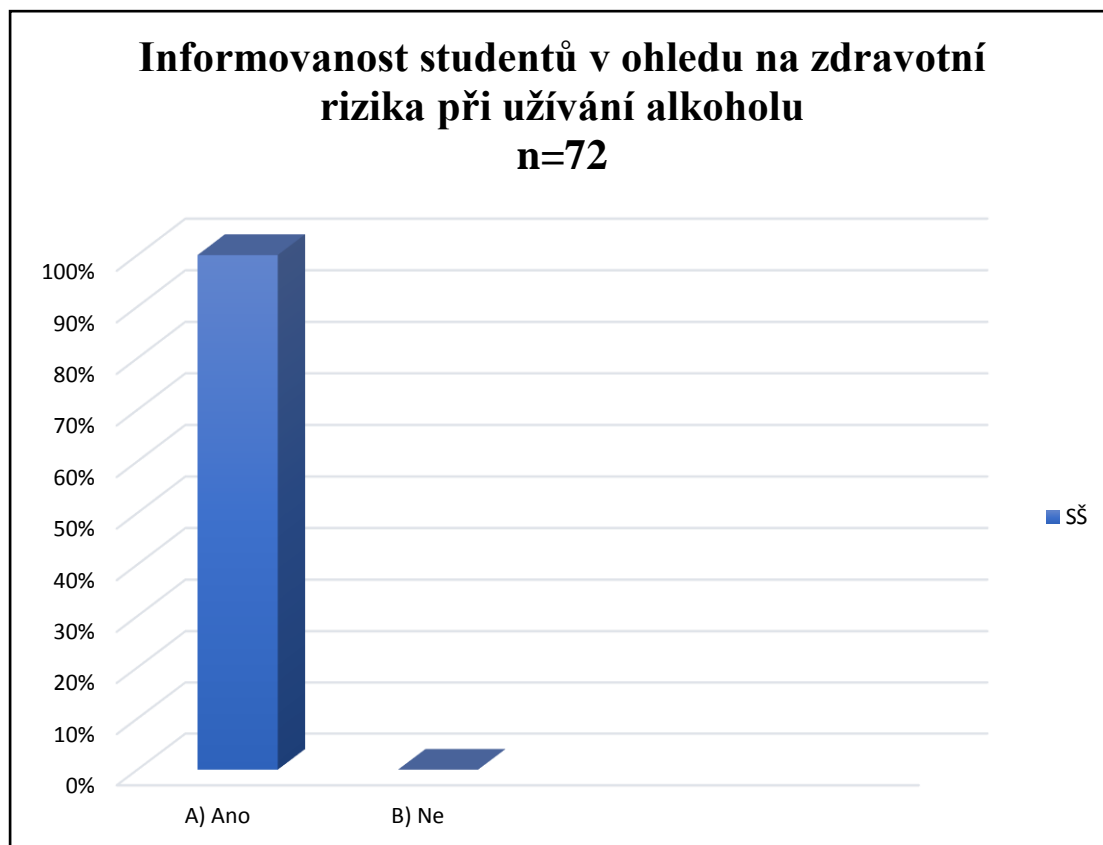


Vyhodnocení otázky č.4

V této otázce bylo možné vypsát tři zdravotní rizika, při pravidelném kouření cigaret. Z tohoto důvodu, je více odpovědí než žáků. Žáci nejčastěji uvedli rakovinu 88 % (63 ze 72), dále špatnou vitalitu plic 35 % (25 ze 72), riziko vzniku infarktu myokardu 33 % (24 ze 72) a impotenci 25 % (18 ze 72). Největší přehled o zdravotních rizicích při pravidelném kouření cigaret měli studenti ze SZŠ, kteří dále v menším zastoupení uvedli také riziko vzniku ischemické choroby dolních končetin, chronické obstrukční plicní nemoci a vředové choroby. Studenti jsou poměrně dobře informovaní o základních zdravotních rizicích při užívání cigaret.

Otázka č.5: Víte, že alkohol ničí životně důležité orgány?

Graf č.5. Informovanost studentů v ohledu na zdravotní rizika při užívání alkoholu.

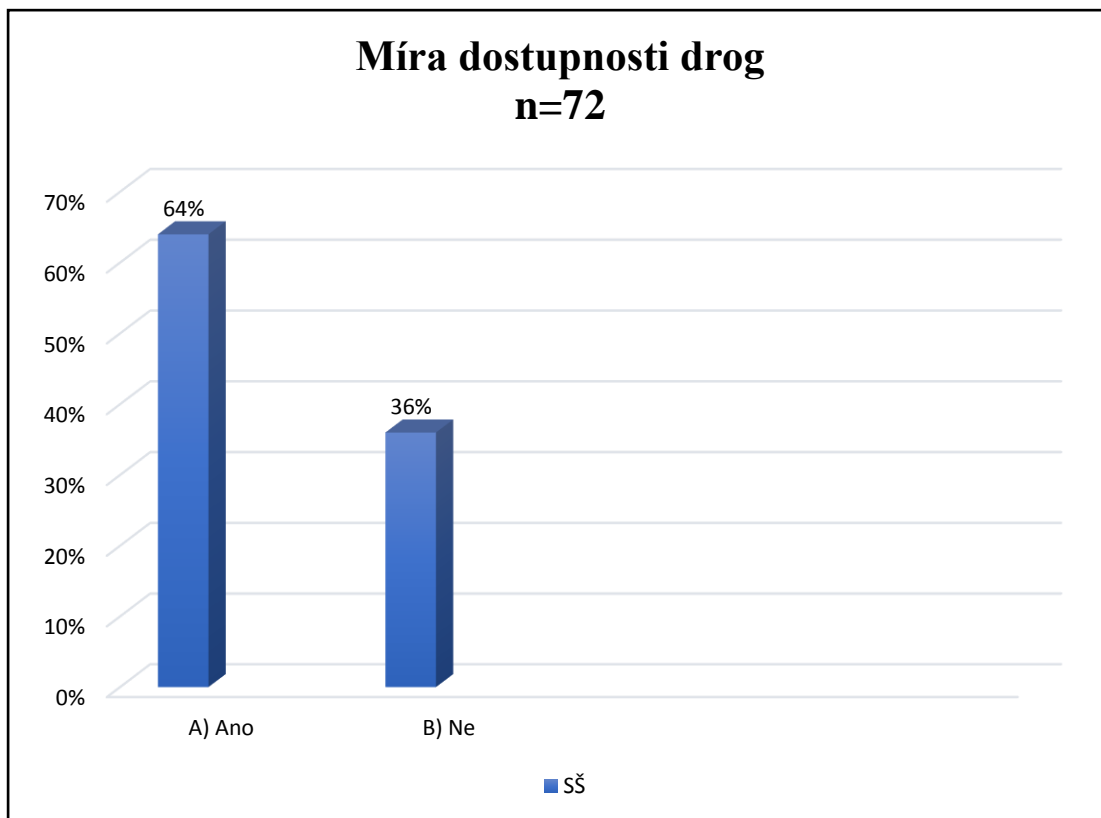


Vyhodnocení otázky č.5

Respondenti ze všech škol uvedli odpověď A 100 % (72 ze 72). Všichni dotazovaní studenti jsou tedy informováni o nebezpečných vlivech alkoholu na životně důležité orgány v těle.

Otázka č.6: Byla Vám někdy nějaká návyková látka (droga) nabídnuta? Mimo alkoholu a tabáku (cigaret).

Graf č.6. Míra dostupnosti drog.

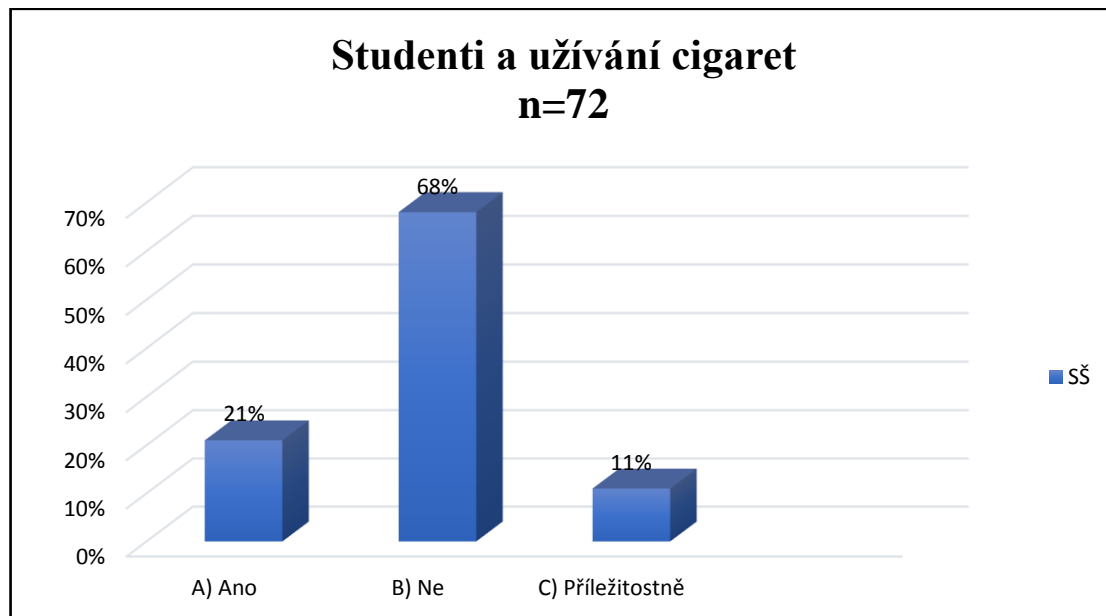


Vyhodnocení otázky č.6

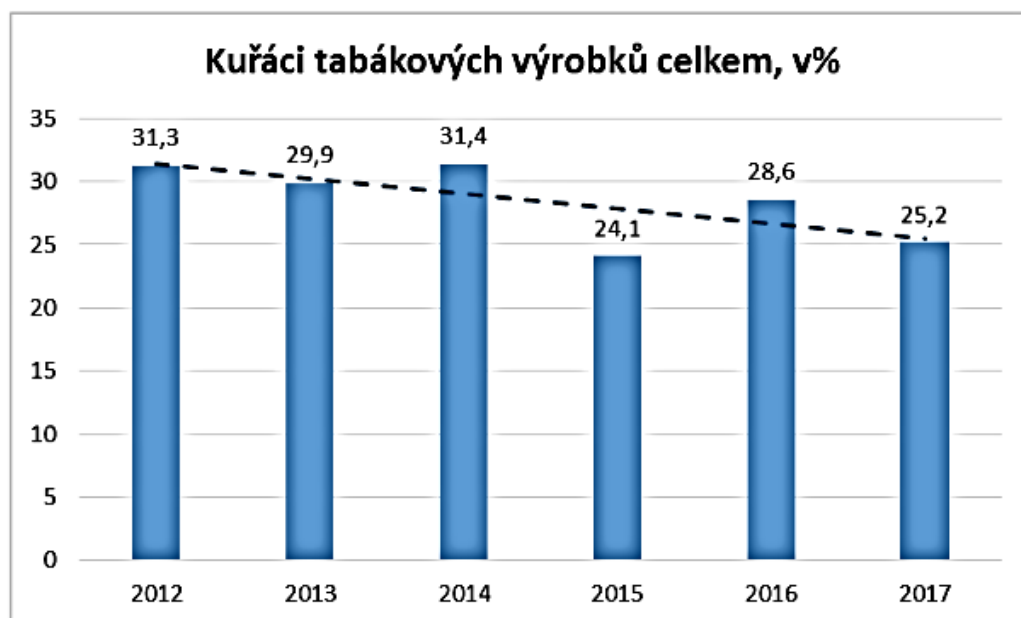
Všechny školy uvedly nejčastěji odpověď A 64 % (46 ze 72), to znamená, že většině respondentů už byla droga nabídnuta a 36 % (18 ze 72) respondentů uvedlo, že jim nikdy droga nebyla nabídnuta. Více než polovině dotazovaných studentů už někdo drogu nabídl, to znamená, že míra dostupnosti drog v České republice je poměrně vysoká a studenti k nim mají snadný přístup.

Otázka č.7: Kouříte cigarety nebo užíváte tabák v jiné podobě?

Graf č.7. Studenti a užívání cigaret.



Graf č.7.1. Pravidelní kuřáci tabákových výrobků celkem v ČR nad 15 let, v %.



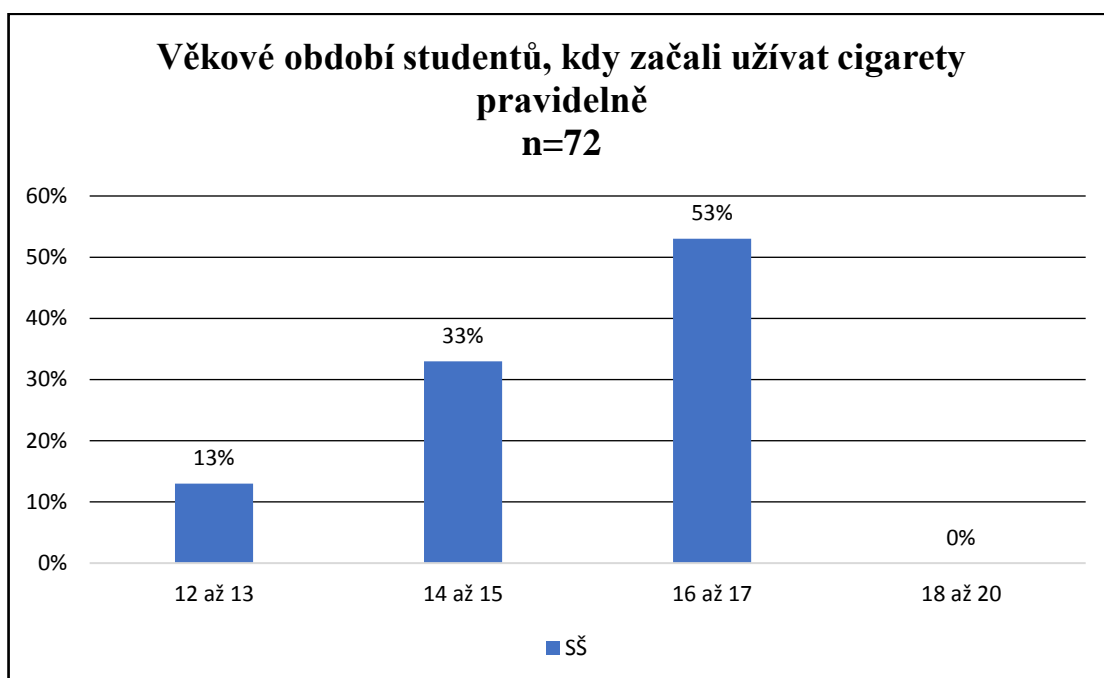
SZÚ [online]. Copyright ©p [cit. 06.10.2019]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/uzivani_tabaku_2017.pdf

Vyhodnocení otázky č.7

Většina respondentů 68 % (49 ze 72) uvedla, že nekouří cigarety ani jiné tabákové výrobky. 21 % (15 ze 72) respondentů uvedlo, že kouří cigarety nebo tabák v jiné podobě (1 a více denně). 11 % (8 ze 72) dotazovaných kouří příležitostně. Užívání cigaret u studentů středních škol je procentuálně blízko výsledkům státního zdravotního ústavu z roku 2017, kdy celkový počet pravidelných kuřáků v % byl 25,2. V porovnání s výsledky z roku 2016, kdy celkový počet kuřáků byl 28,6 %, můžeme říct, že počet kuřáků klesá.

Otázka č.8: Pokud ano, od kolika let?

Graf č.8. Věkové období studentů, kdy začali užívat cigarety pravidelně.

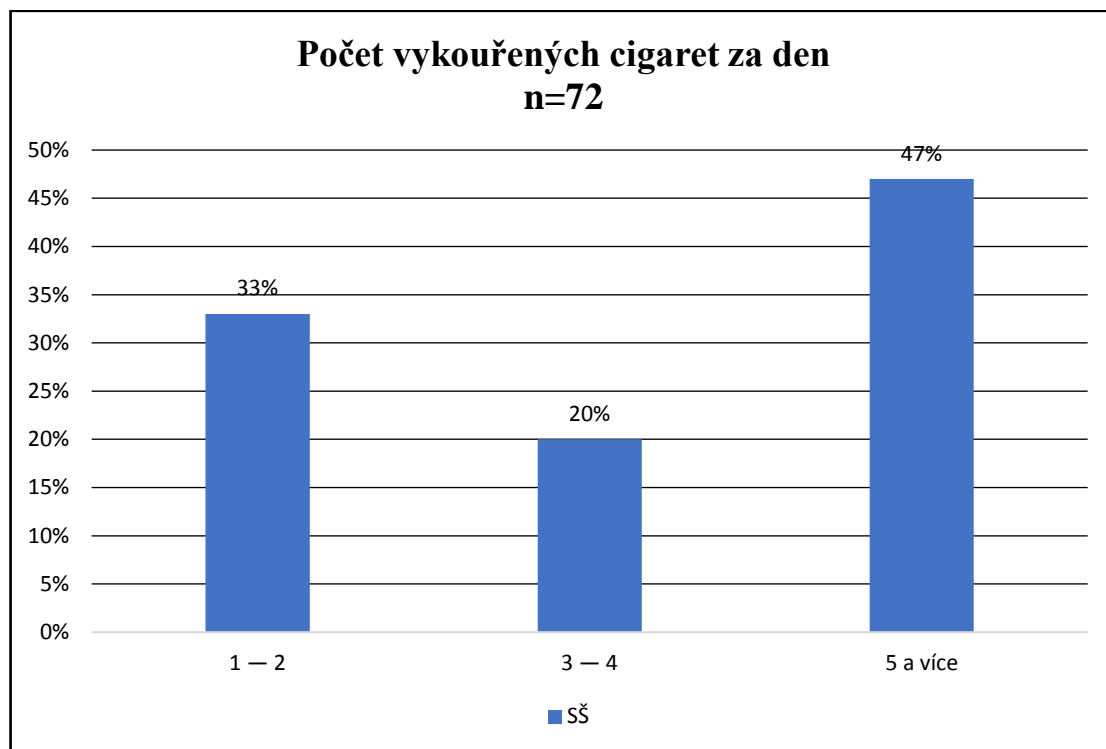


Vyhodnocení otázky č.8

Nejvíce dotazovaných studentů začalo kouřit ve věku od 16/17 let 53 % (8 z 15 kuřáků). 33 % (5 z 15 kuřáků) začalo kouřit mezi 14. a 15. rokem a nejméně jich začalo kouřit mezi 12. a 13. rokem, 13 % (2 z 15). Více než polovina studentů, která uvedla, že je pravidelným kuřákem, začala užívat cigarety až na střední škole.

Otázka č.9: Kolik cigaret vykouříte za den?

Graf č.9. Počet vykouřených cigaret za den.

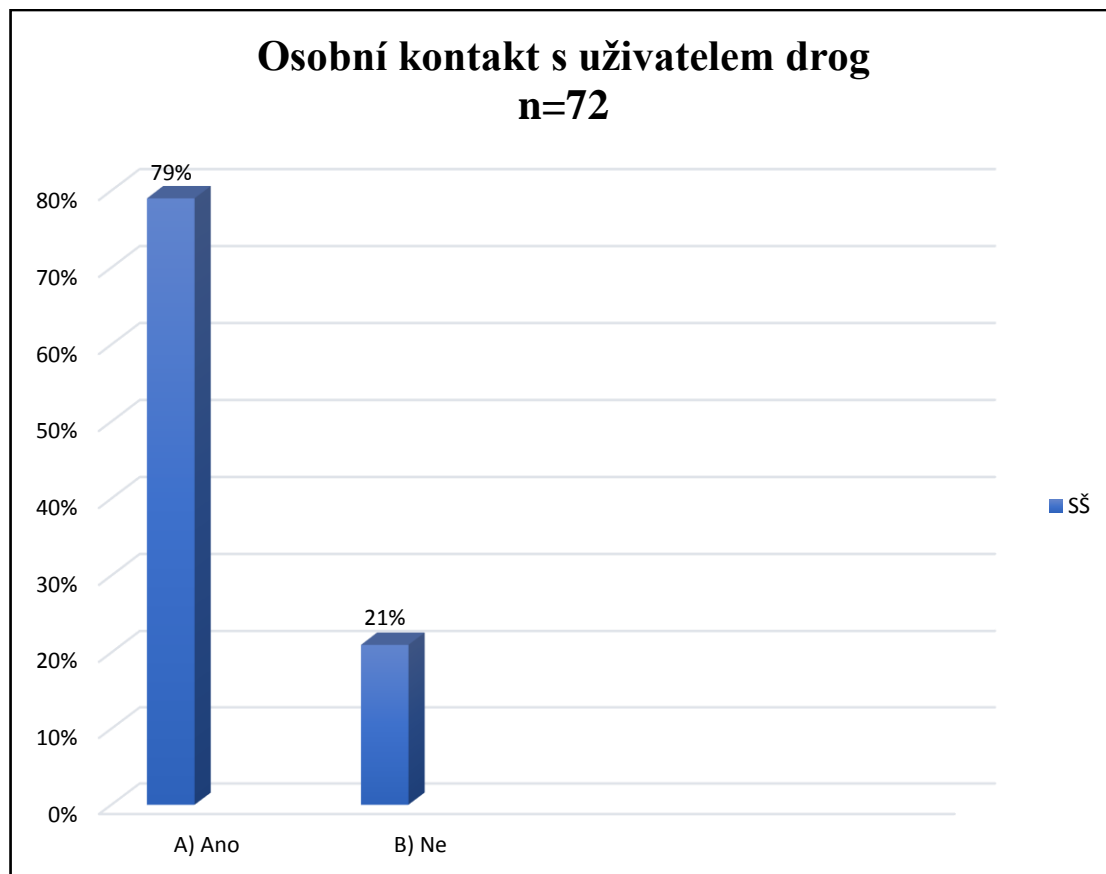


Vyhodnocení otázky č.9

Z celkového počtu kuřáků ze všech škol, jich nejvíce denně vykouří 5 a více 47 % (7 ze 72). 33 % (5 z 15) vykouří maximálně 2 cigarety denně a 20 % (3 z 15) vykouří 3 až 4 cigarety denně. Studenti, kteří uvedli, že jsou pravidelnými kuřáky většinou denně vykouří více než 5 cigaret.

Otázka č.10: Setkal(a) jste se ve svém okolí s někým, kdo užívá drogy (mimo alkohol a tabákové výrobky)?

Graf č.10. Osobní kontakt s uživatelem drog.

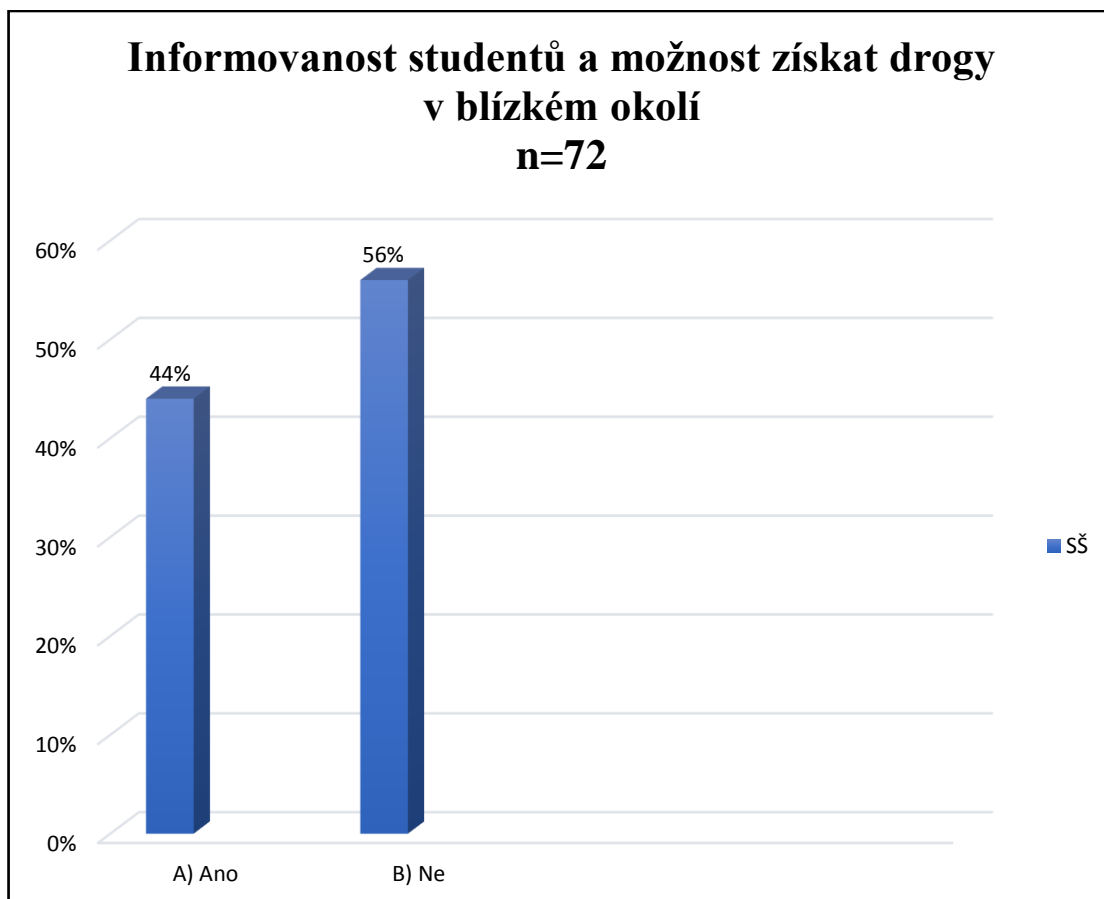


Vyhodnocení otázky č.10

Většina respondentů 79 % (57 ze 72) uvedla, že se již ve svém okolí setkali s někým, kdo užívá drogy. Ostatní respondenti 21 % (15 ze 72) uvedli, že se nikdy s žádným uživatelem drog nesečkali. Z uvedeného grafu vyplývá, že většina studentů se pohybuje v prostředí, kde měla možnost setkat se s uživatelem drog.

Otázka č.11: Víte, kde by se dala droga (mimo alkohol a tabákové výrobky) ve Vašem bydlíšti sehnat?

Graf č.11. Informovanost studentů a možnost získat drogy v blízkém okolí.

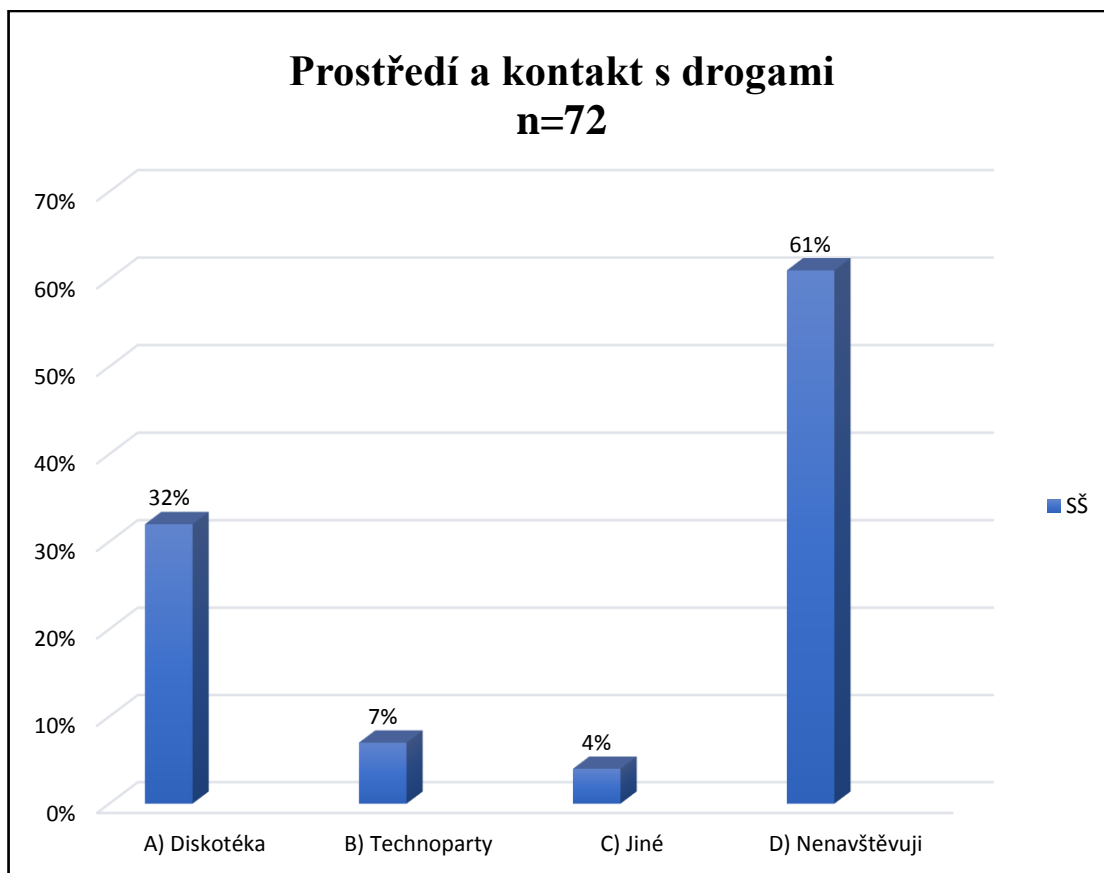


Vyhodnocení otázky č.11

56 % (32 ze 72) respondentů neví, kde by se droga v okolí jejich bydliště dala sehnat a dalších 44 % (40 ze 72) ví, kde by se daly drogy v jejich bydlíšti sehnat. Více než polovina studentů by nevěděla, kde v okolí jejich bydliště drogy sehnat, ale není o tolik méně studentů, kteří by to naopak věděli. Výzkum je prováděn na Klatovsku, tedy 40 žáků ze 72 by mohlo drogy sehnat i ve svém okolí, a ne ve větších městech, jako je třeba Plzeň.

Otázka č.12: Navštívujete nějaké akce, kde jsou drogy k dostání? (možno zakroužkovat více odpovědí)

Graf č.12. Prostředí a kontakt s drogami.

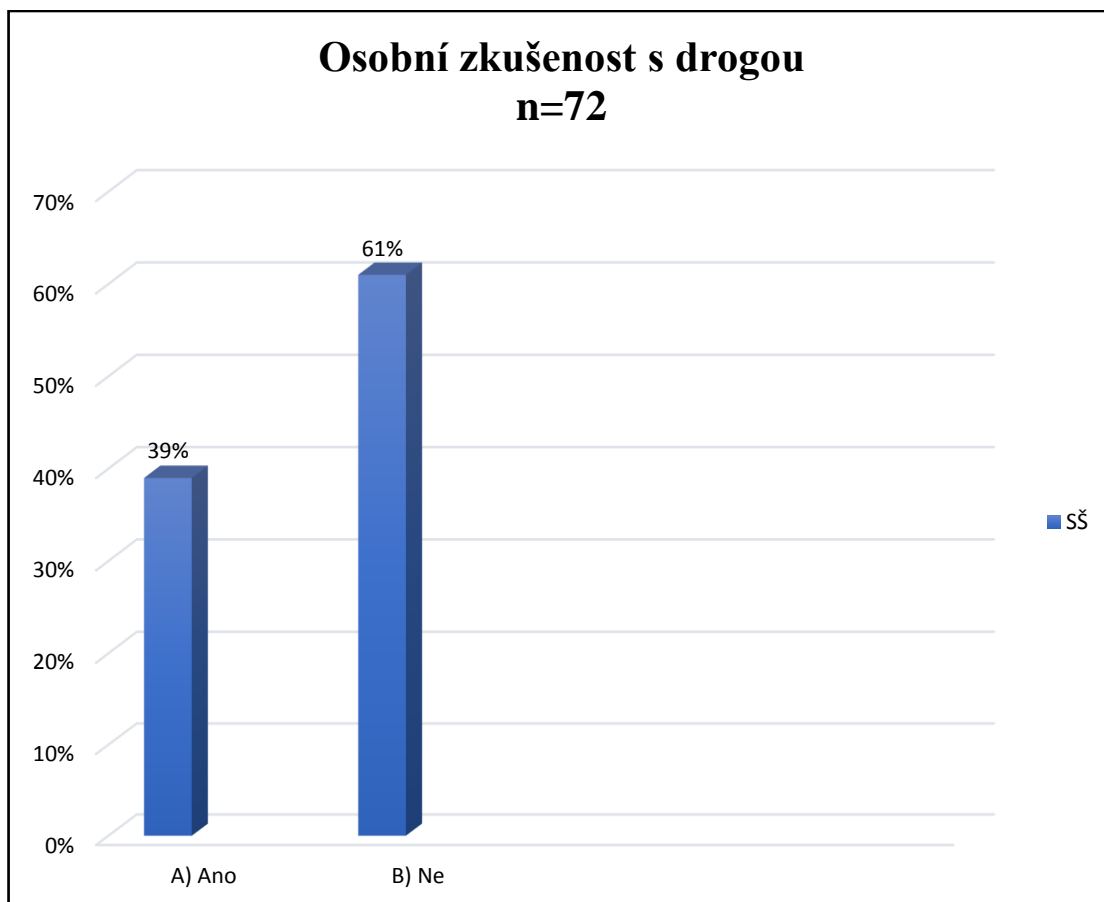


Vyhodnocení otázky č.12

32 % (23 ze 72) respondentů navštívuje diskotéky, kde jsou drogy k dostání. Dalších 7 % (5 ze 72) navštívuje technoparty, 4 % (3 ze 72) navštívuje jiné akce (kluby, festivaly a maturitní plesy) a 61 % dotazovaných (44 ze 72) nenavštívuje žádné akce, kde by byly drogy k dostání. Většina respondentů ze všech třech škol uvedla, že nenavštívuje žádné akce, kde by drogy byly k dostání, ovšem z respondentů, kteří uvedli, že nějaké takové akce navštívují, byla v nejvyšší míře zastoupena odpověď A, tedy diskotéka. Poměrně vysoký počet studentů se na zábavách může dostat do kontaktu s drogami 43 % (31 ze 72).

Otázka č.13: Máte nějakou osobní zkušenost s nelegální drogou (kromě alkoholu a tabákových výrobků)?

Graf č.13. Osobní zkušenost s drogou.

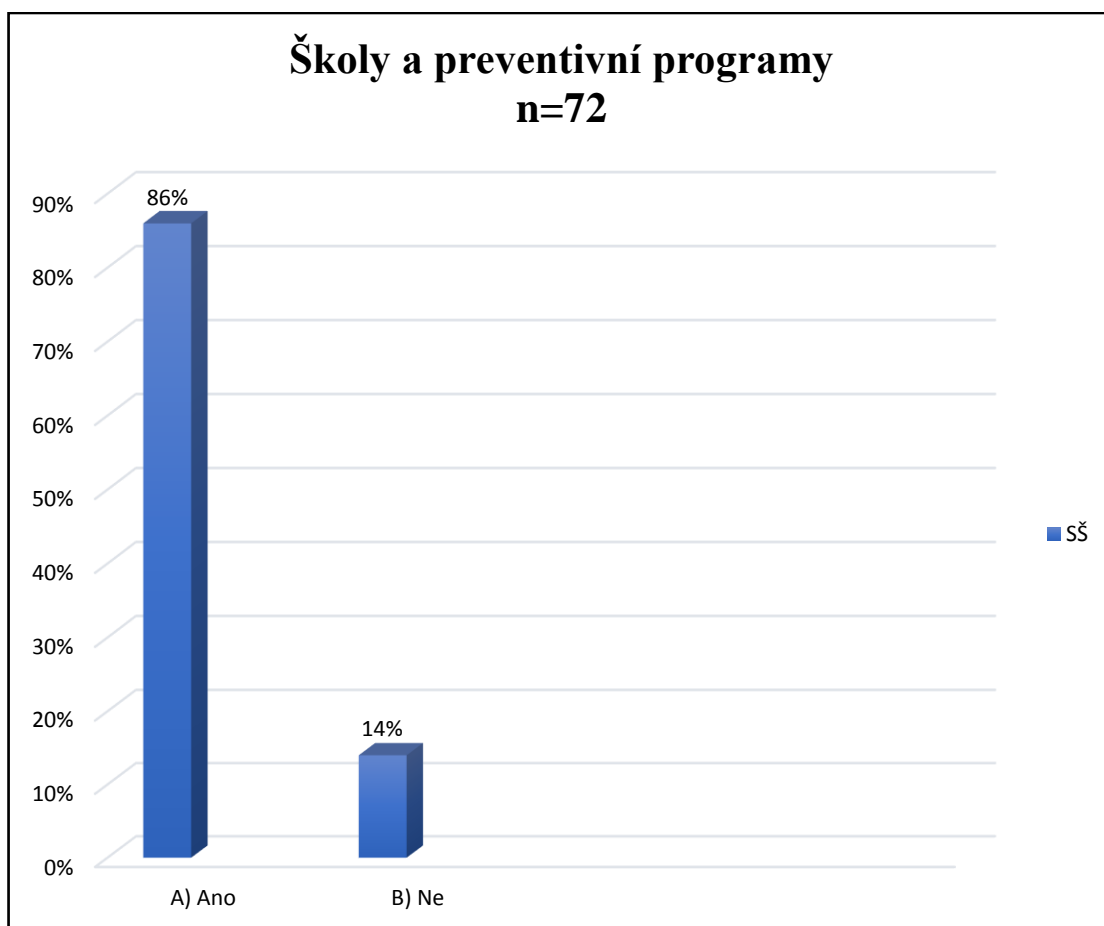


Vyhodnocení otázky č.13

Většina dotazovaných ze všech třech škol uvedla odpověď B 61 % (44 ze 72). Ostatních 39 % (28 ze 72) respondentů uvedlo, že už mají nějakou osobní zkušenost s nelegální drogou. I když většina uvedla, že neměla osobní zkušenost s drogou, není zas tak nízký počet studentů, který zkušenost měl.

Otázka č.14: Setkal jste se na Vaší škole s nějakým prevenčním programem/přednáškou?

Graf č.14. Školy a preventivní programy.

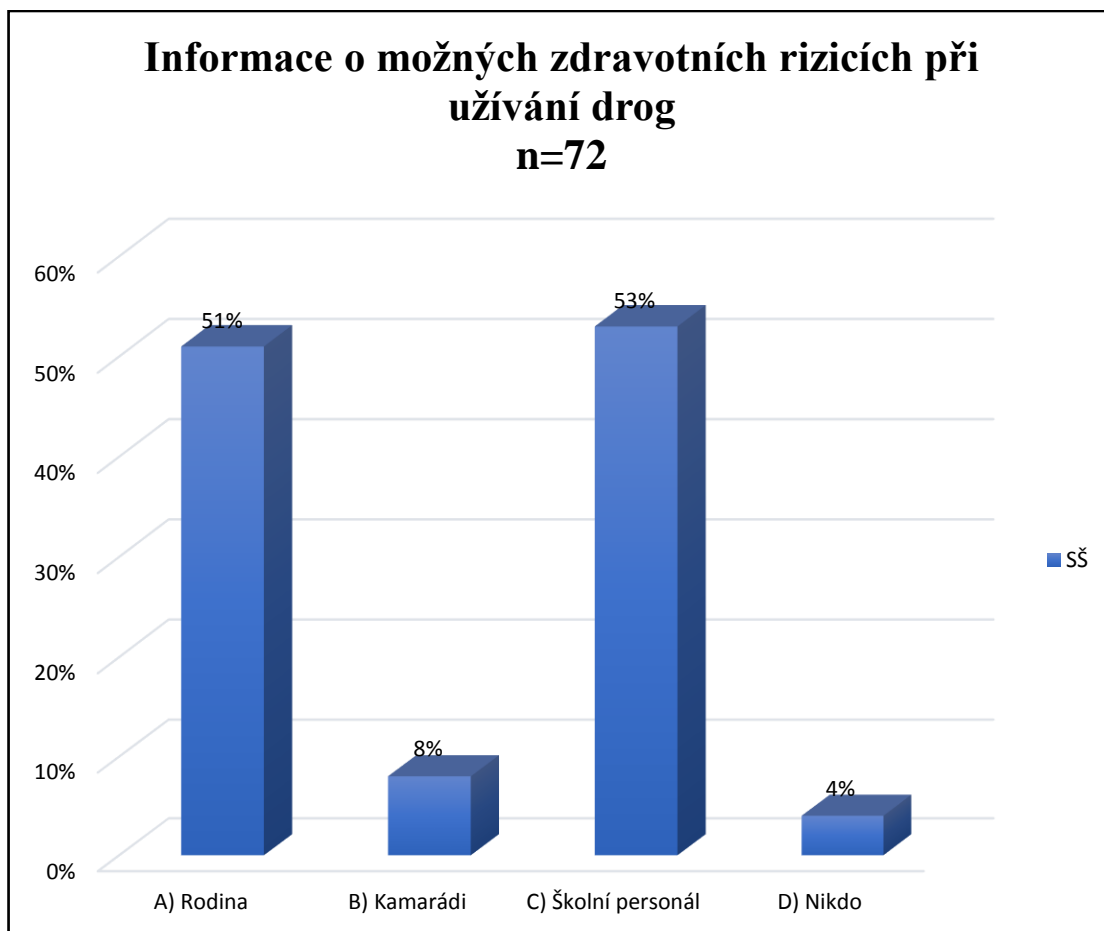


Vyhodnocení otázky č.14

Většina dotazovaných studentů se už na škole (většinou ZŠ) setkala s prevenčním programem či přednáškou 86 % (62 ze 72). Ostatní se zatím s žádnou prevenční přednáškou nebo programem nesetkali 14 % (10 ze 72). Z grafu můžeme vidět, že většina škol uskutečňuje preventivní programy či přednášky pro své studenty.

Otázka č.15: Poučil Vás někdo o možných zdravotních rizicích, spojených s užíváním drog? Pokud ano, kdo? (bylo možno zakroužkovat více odpovědí)

Graf č.15. Informace o možných zdravotních rizicích při užívání drog.



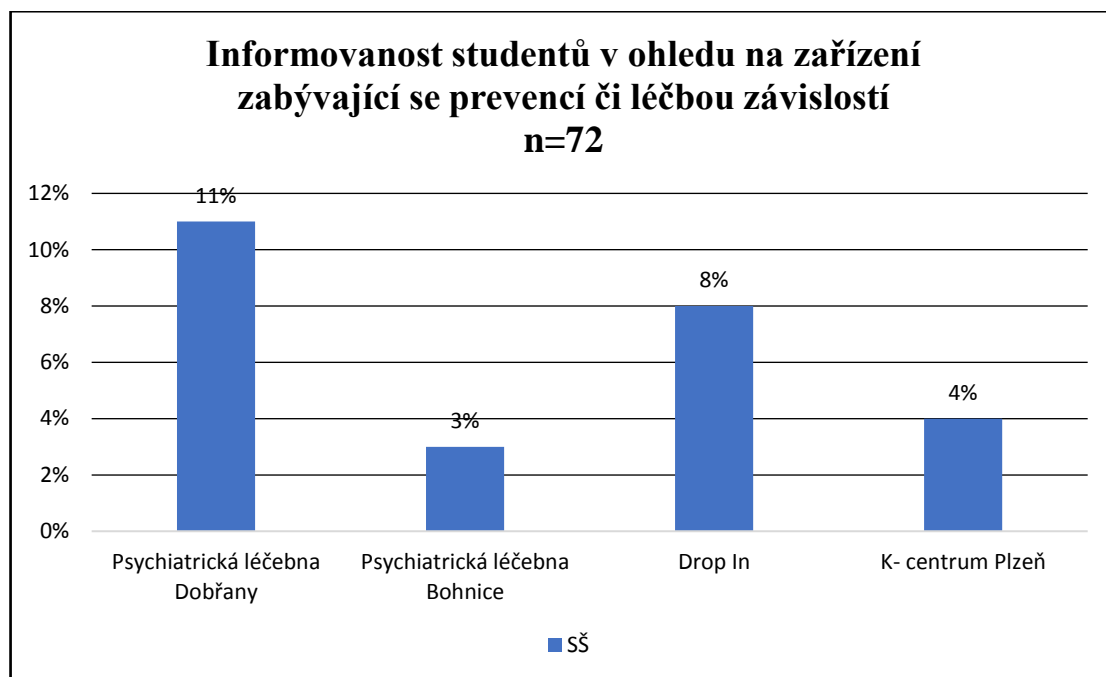
Vyhodnocení otázky č.15

Nejčastěji byli dotazovaní studenti poučeni o možných zdravotních rizicích, spojených s užíváním drog ze své školy 53 % (38 ze 72) a od své rodiny 51 % (37 ze 72).

Dalších 8 % (6 ze 72) bylo informováno od kamarádů. Odpověď D, že nikdo neinformoval o možných zdravotních rizicích, spojených s užíváním drog uvedlo 4 % (3 ze 72) žáků. Většina studentů je už poučena buď ze strany školy nebo rodiny.

Otázka č.16: Pokud znáte, napište, jaká zařízení, která se zabývají drogovou prevencí, či léčbou závislostí existují:

Graf č.16 Informovanost studentů v ohledu na zařízení zabývající se prevencí či léčbou závislostí

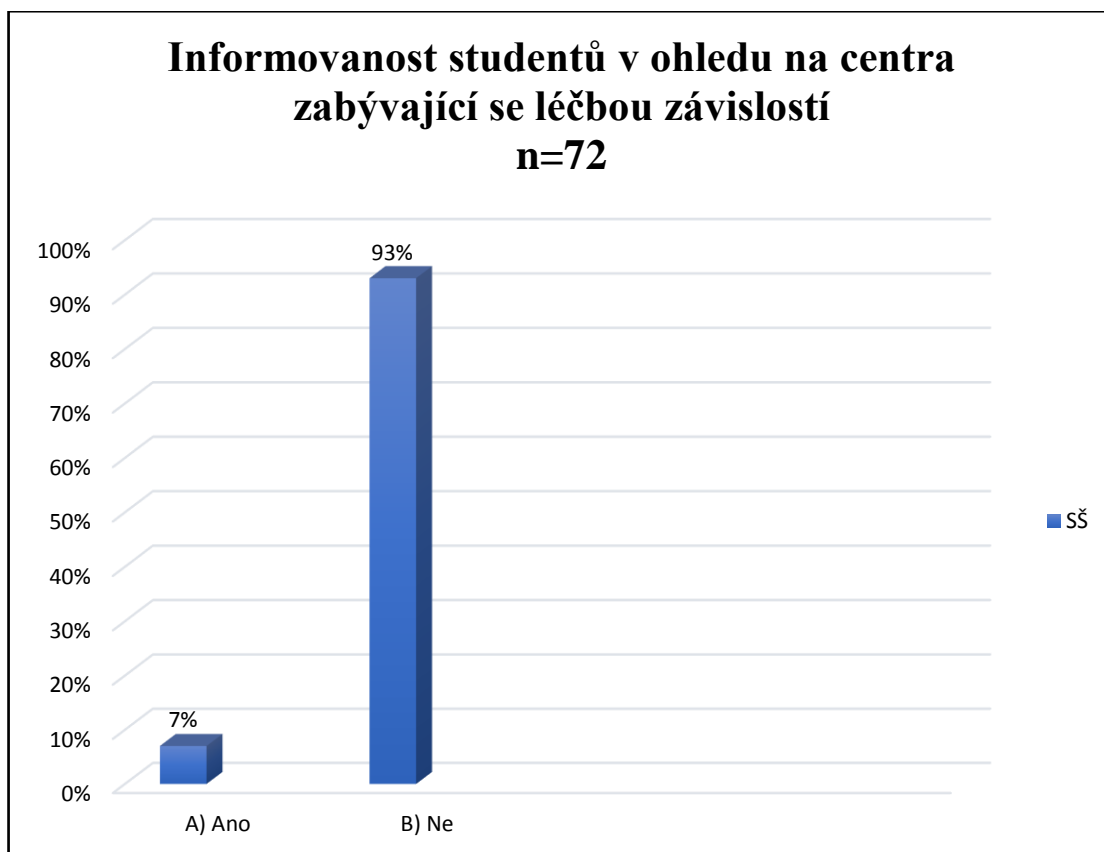


Vyhodnocení otázky č.16

Z celkového počtu respondentů z každé školy jich více než polovina neznala žádná zařízení 74 % (53 ze 72), která se zabývají drogovou prevencí, či léčbou závislostí. 26 % (19 ze 72) respondentů znalo nějaká taková zařízení. V tabulce jsou vypsaná zařízení, která respondenti uváděli. Nejvíce studentů uvedlo Psychiatrickou léčebnu v Dobřanech 11 % (8 ze 72) a také středisko prevence a léčby drogových závislostí Drop In 8 % (6 ze 72). Studenti nejsou moc dobře informováni o možných zařízeních, která se věnují prevenci či léčbě drogové závislosti.

Otázka č.17: Znáte nějaké centrum v blízkosti vašeho bydliště, kam byste mohl(a) jít v případě závislosti na návykových látkách?

Graf č.17. Informovanost studentů v ohledu na centra zabývající se léčbou závislostí.

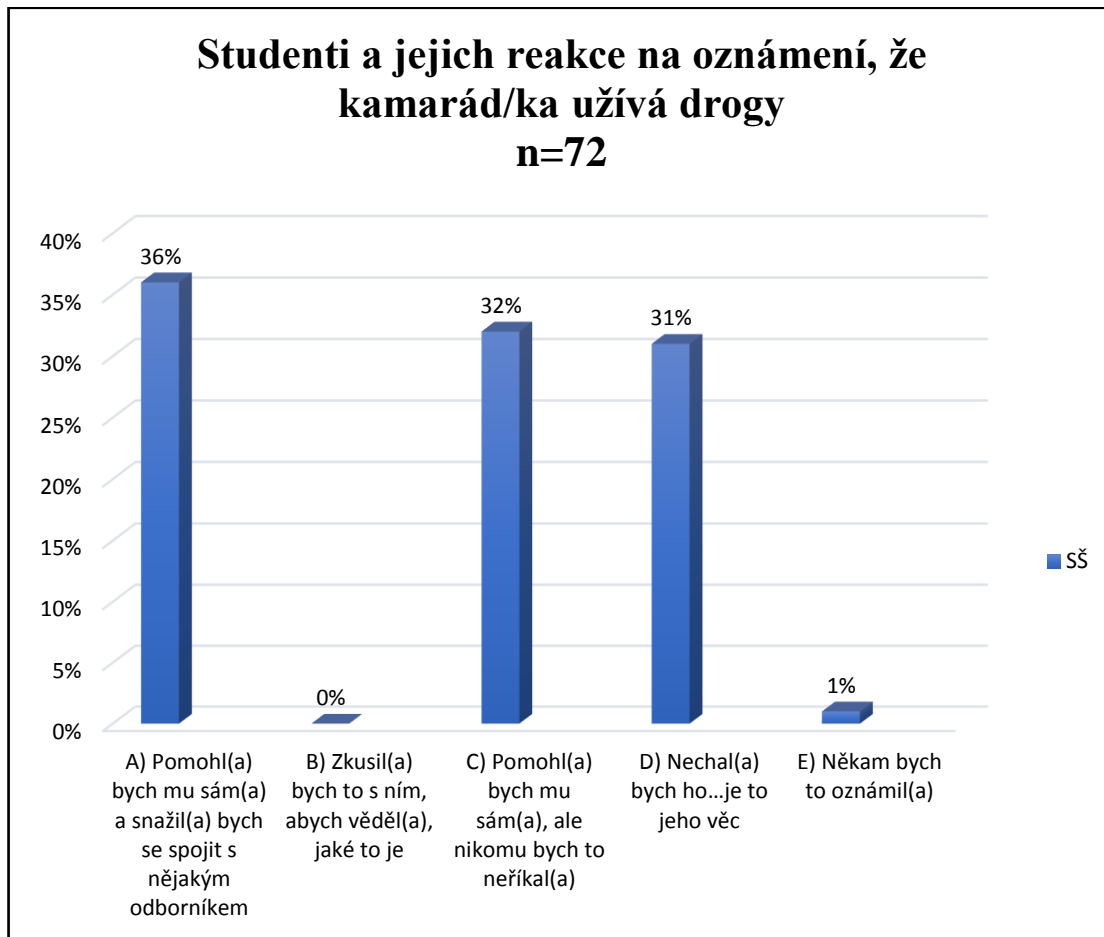


Vyhodnocení otázky č.17

Většina studentů 93 % (67 ze 72) nezná žádné centrum v blízkosti jejich bydliště, kam by v případě závislosti na návykových látkách mohli zajít. Pouze 7 % (5 ze 72) dotazovaných studentů vědělo, kam by v takovém případě mohli v jejich okolí zajít. Mezi zařízení, která uvedli patří: psychiatrická léčebna v Dobřanech, psychiatrické oddělení nemocnice v Klatovech, Centrum protidrogové prevence a terapie Plzeň. Studenti celkově nemají moc velký přehled o zařízeních či centrech zabývajících se léčbou závislostí.

Otázka č.18: Co byste dělal(a), kdyby Vám kamarád(ka) oznámil(la), že bere drogy?

Graf č.14. Studenti a jejich reakce na oznámení, že kamarád/ka užívá drogy.

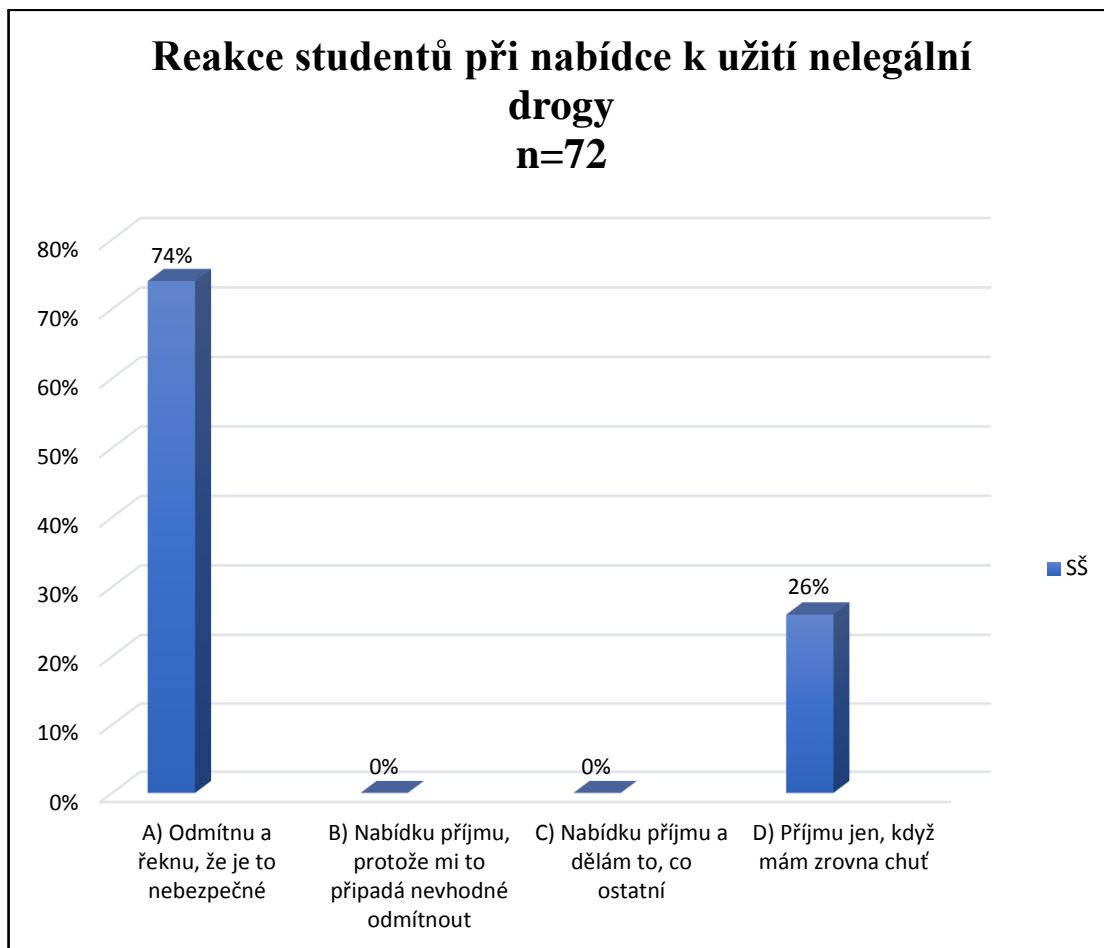


Vyhodnocení otázky č.18

Variantu A uvedlo 36 % (24 ze 72) respondentů. Variantu B neuvedl nikdo z dotazovaných. 32 % (19 ze 72) respondentů by dotyčnému pomohlo samo, ale nikomu by to neříkali. 31 % (18 ze 72) respondentů by kamaráda nechalo být s tím, že je to jeho věc. Pouze 1 % (1 ze 72) respondentů by to šlo někam oznámit. Nejvíce studentů uvedlo, že by dotyčnému pomohli a spojili se s odborníkem.

Otázka č.19: Jaká by byla Vaše reakce, kdyby Vám byla nabídnuta droga?

Graf č.19. Reakce studentů při nabídce k užití nelegální drogy.

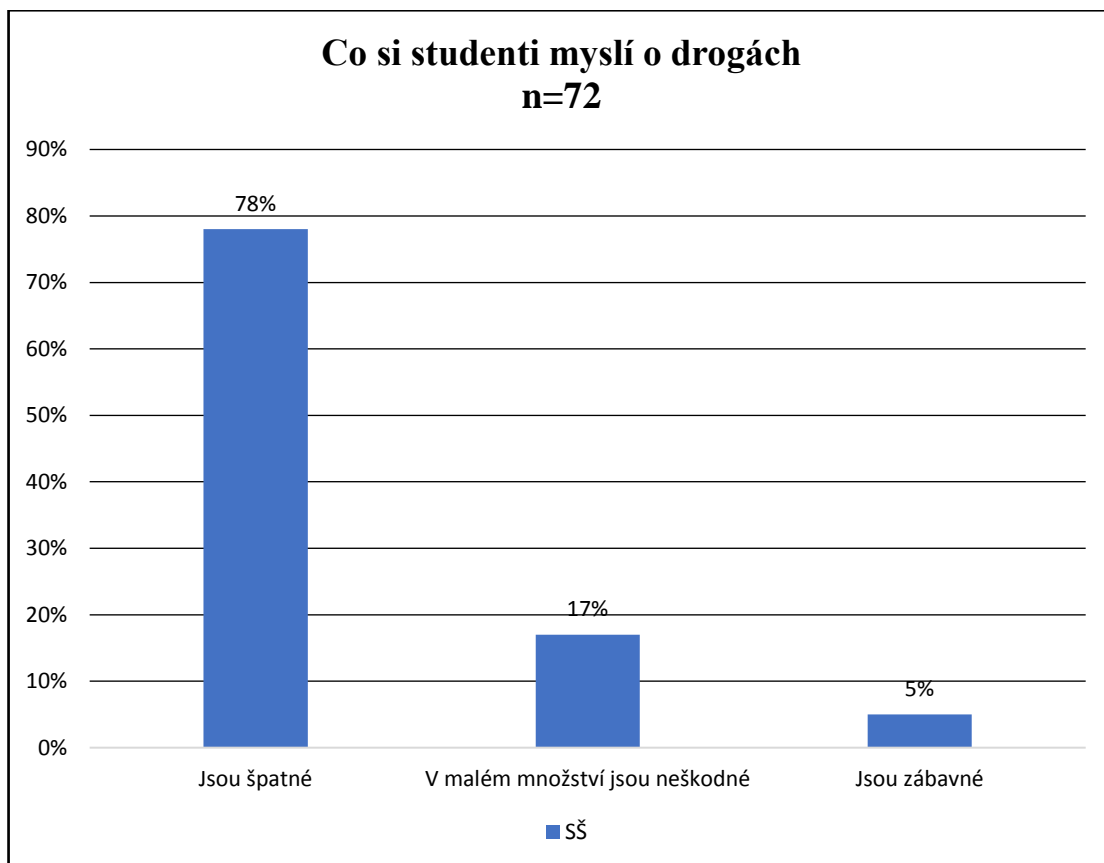


Vyhodnocení otázky č.19

Nejčastější odpověď všech dotazovaných studentů byla: odmítnu a řeknu, že je to nebezpečné. Odpověď A tedy uvedlo 74 % (53 ze 72) respondentů, odpověď B a C neuvedl nikdo. Zbýlých 26 % (9 ze 72) by nabídku přijali jen, když by měli zrovna chuť. Z uvedeného grafu je vidět, že většina studentů o drogy zájem nemá.

Otázka č.20: Co si myslíš o drogách?

Graf č.20. Co si studenti myslí o drogách.

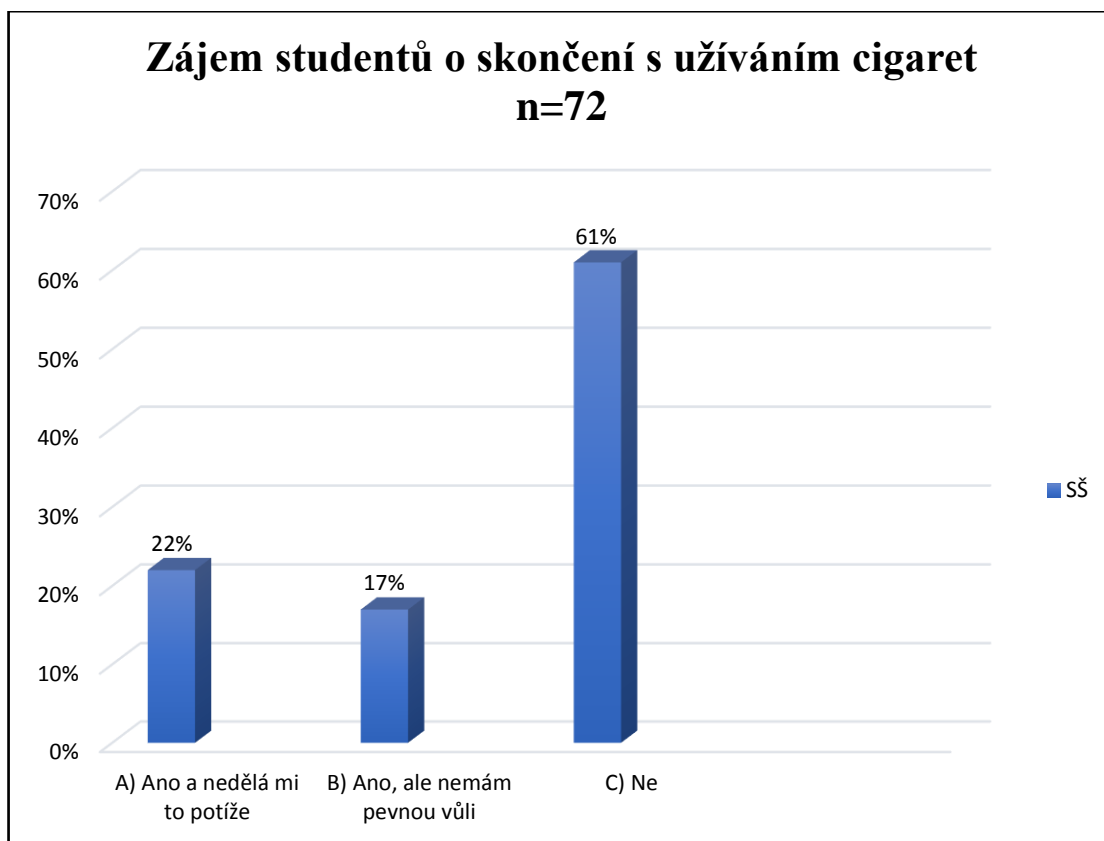


Vyhodnocení otázky č.20

Více než polovina dotazovaných studentů, ze všech škol 78 % (56 ze 72) tvrdí, že jsou drogy špatné. 17 % (12 ze 72) respondentů uvedlo, že v malém množství jsou drogy neškodné. Pouze 5 % (4 ze 72) respondentů uvedlo, že drogy jsou zábavné. Většina studentů tedy nevidí drogy jako bezpečné a neškodné.

Otázka č.21: Snažíte se odnaučit kouřit cigarety?

Graf č.21. Zájem studentů o skončení s užíváním cigaret.

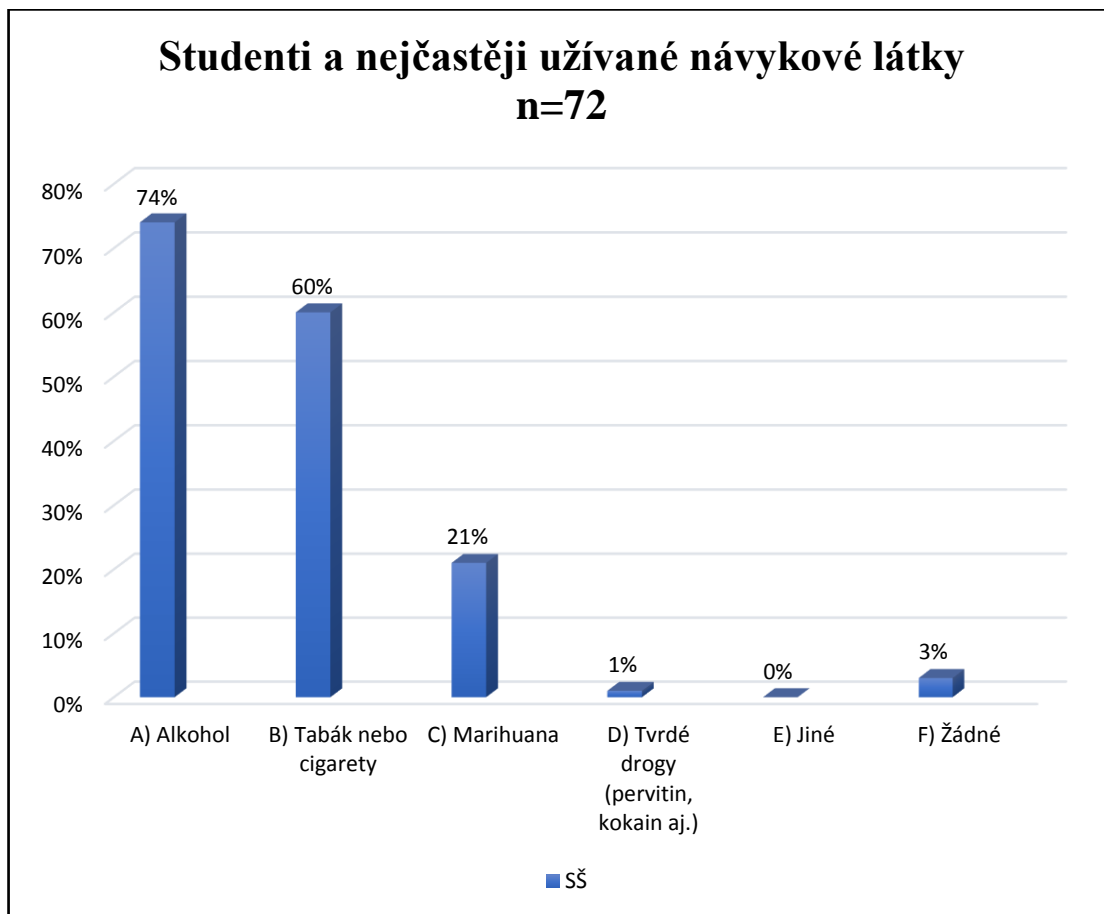


Vyhodnocení otázky č.21

Z celkového počtu studentů, kteří uvedli, že užívají cigarety nebo tabák v jiné podobě jich většina nemá zájem o to, s tím přestat. Variantu C uvedlo 61 % (16 z 27 kuřáků) respondentů. 17 % (5 z 27) dotazovaných by se chtělo odnaučit kouřit, ale nemají pevnou vůli. Ostatním 22 % (6 z 27) přestat s kouřením nedělá problémy. Z uvedeného grafu je vidět, že pokud už student pravidelně kouří, většinou nemá zájem o to, s tím přestat.

Otázka č.22: Jaké návykové látky užívají tvoji kamarádi nejčastěji? (bylo možno zakroužkovat více odpovědí)

Graf č.22. Studenti a nejčastěji užívané návykové látky.



Vyhodnocení otázky č.22

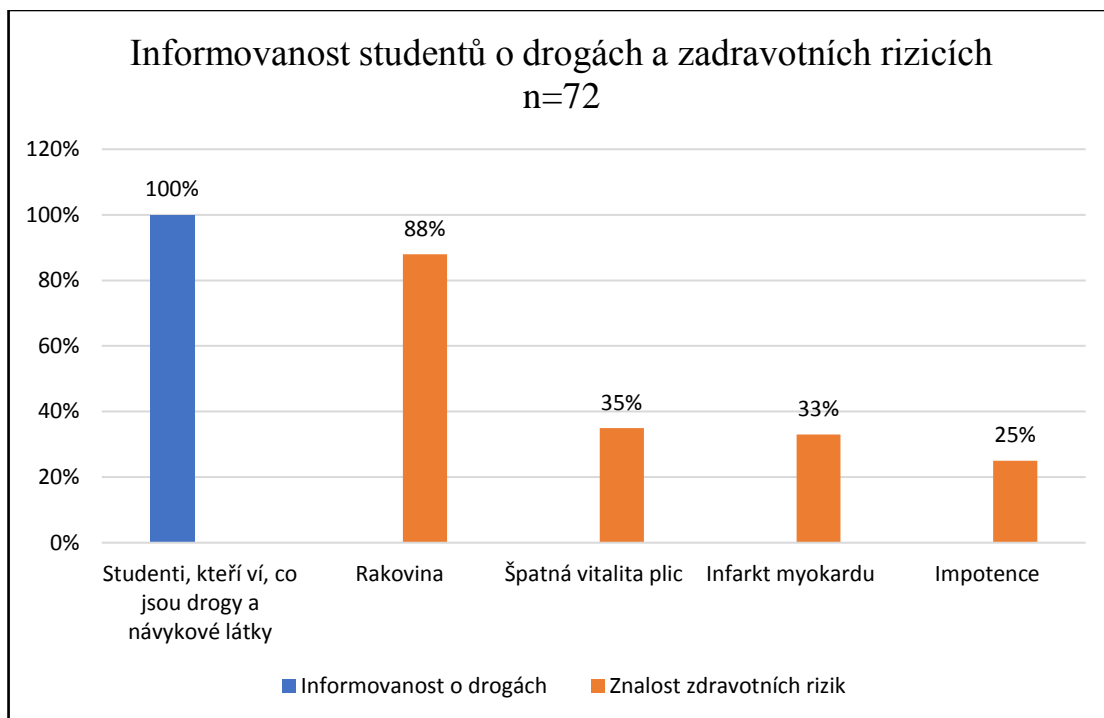
Nejčastěji užívané návykové látky jsou podle dotazovaných alkohol 74 % (53 ze 72) a tabák nebo cigarety 60 % (43 ze 72). Třetí, nejčastěji uváděná byla marihuana 21 % (15 ze 72). Odpověď D uvedlo 1 % (1 ze 72). Odpověď E nevedl nikdo a 4 % (2 ze 72) respondentů uvedlo, že nikdo z jejich kamarádů návykové látky neužívá.

8. Výsledky a diskuse

Má práce obsahuje 6 výzkumných předpokladů.

Jako první předpoklad jsem uvedla, že většina dotazovaných studentů bude o drogách informována.

Graf č. 23. Informovanost studentů o drogách a zdravotních rizicích.



V prvním výzkumném předpokladu mě zajímalo, kde a od koho se nejčastěji studenti poprvé seznámili s pojmem droga a kolik let jim bylo. Dále mě zajímaly jejich znalosti v ohledu na zdravotní rizika při užívání cigaret a alkoholu. Výzkumný předpoklad č.1 jsem vyhodnotila pomocí otázek č. 1, 2, 3, 4 a 5. Tento předpoklad se mi potvrdil. Z výsledků uvedených v grafu č. 23 jsem zjistila, že dotazovaní studenti ze všech škol ví, co znamenají návykové látky (drogy). Mají také základní přehled o problémech, které jejich užívání přináší.

Otázka č. 1 zkoumá, zda jsou studenti seznámeni s pojmem návykové látky (drogy) a jestli už měli i možnost je zkusit. Všichni respondenti uvedli, že ví, co návykové látky (drogy) znamenají. 36 % respondentů uvedlo, že už měli možnost je zkusit. Od kamarádů se o tomto pojmu dozvědělo 19 % dotazovaných.

Otázka č. 2 zkoumá, v kolika letech se respondenti poprvé dozvěděli o pojmu návykové látky (drogy). Nejvíce žáků uvedlo věk v rozmezí 7 až 12 let a v menším zastoupení 13 až 15 let. Většinou neuváděli věk do 6 let nebo nad 16 let.

Otázka č. 3 zkoumá, od koho se respondenti dozvěděli o návykových látkách (drogách). Celkem 48 respondentů, tedy více než polovina respondentů ze všech škol se o návykových látkách (drogách) dozvěděla ve škole.

Otázka č. 4 byla otevřená, studenti tedy mohli vypisovat různá zdravotní rizika, která hrozí při pravidelném kouření cigaret. Respondenti v nejvyšší míře uváděli rakovinu, dále v menším zastoupení špatnou vitalitu plic, riziko vzniku infarktu myokardu a impotenci. Podle Nešpora (1996) patří mezi nejhorší rizika zhoubné nádory, které způsobují v celosvětovém měřítku 30 % rakovin, dále riziko impotence, rozedmy plic, onemocnění srdce a astmatu. Studenti stejně jako Nešpor (1996) uvedli riziko vzniku rakoviny, onemocnění srdce a impotence. Největší přehled o zdravotních rizicích při pravidelném kouření cigaret měli studenti ze SZŠ, což je pochopitelné v porovnání s nezdravotnickými školami. Mezi roky 2002 a 2019 se výrazně zvýšila zkušenost s alkoholem u patnáctiletých hlavně v naší republice. Děti žijící v Česku patří k nejohroženější skupině ve vztahu k alkoholu, tvrdí to zpráva OECD, týkající se alkoholu z roku 2015.

Otázka č. 5 zjišťuje, zda si jsou studenti vědomi, že alkohol ničí důležité orgány. Všichni dotazovaní studenti si toho jsou vědomi.

Výsledek výzkumného předpokladu č. 1 je, že většina respondentů je o drogové problematice informována ze školy (64 %), kde se o ní i poprvé začala nejčastěji dozvídat (60 %). Všichni respondenti měli základní přehled o zdravotních rizicích spojených s užíváním návykových látek, nejčastěji uváděli riziko vzniku rakoviny.

Jako druhý výzkumný předpoklad jsem uvedla, že většina respondentů už bude mít zkušenosti s užitím drogy (mimo alkoholu a tabákových výrobků). Podle Mahdalíčkové (2014) má Česká republika nejvyšší prevalenci konopných drog v Evropě a oproti ostatním zemím má ČR velmi vysoký počet studentů, kteří mají s drogami zkušenosti. Dle studie ESPAD má s konopnými látkami v České republice zkušenost 45 % 16letých dětí.

Z dotazníkového šetření se zjistilo, že zkušenosti s užitím nelegální drogy má 39 % respondentů, což vyvrátilo můj předpoklad, že studentů s takovou zkušeností bude více než polovina. Jako třetí předpoklad jsem uvedla, že více než polovina dotazovaných jsou

pravidelní kuřáci. Pravidelných kuřáků bylo pouze 15 ze 72 (21 %), což opět vyvrátilo můj předpoklad. Tyto dva předpoklady jsem zhodnotila na základě otázek č. 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 a 13.

Otázka č. 6 je polootevřená a zjišťuje, jestli už studentům někdy byla nějaká návyková látka (kromě alkoholu a cigaret) nabídnuta. Pokud byla, studenti mohli napsat, o jakou drogu se jednalo. Většině respondentů už byla droga nabídnuta (64 %). Všem studentům byla nejčastěji nabídnuta marihuana (což souhlasí s prevalencí konopných drog podle Mahdalíčkové (2014), hašiš a v menší míře extáze. Podle zprávy EMCDDA je v Evropě setrvale vysoká dostupnost většiny nelegálních látek.

Otázka č. 7 zkoumá, kolik studentů užívá cigarety nebo tabák v jiné podobě. Většina respondentů ze všech škol (67 %) uvedla, že nekouří cigarety ani tabák v jiné podobě, což vyvrátilo můj třetí předpoklad, že pravidelných kuřáků bude více než polovina. Prevalence kuřáctví v roce 2017 klesla na 25,2 % (Váňová, 2018). Z mého dotazníkového šetření vyplývá že počet kuřáků na klatovských středních školách je mírně vyšší (33 %). Rozdíl není vysoký a lze souhlasit s prevalencí kuřáctví podle Váňové (2018), a také s tvrzením Nešpora (1996), že ve většině vyspělých zemích spotřeba tabáku výrazně klesá.

Otázka č. 8 se zaměřuje na věk, ve kterém respondenti, kteří uvedli, že užívají cigarety nebo tabák v jiné podobě, začali kouřit (1 a více cigaret denně). V poslední době je nejvyšší prevalence tabákových výrobků s ohledem na věk ve skupině 15–24letých (35,6 %) (Váňová, 2018). Nejvíce studentů uvedlo věk nad 15 let. Lze tedy tvrdit že nejvíce kuřáků je ve věkové skupině od 14/15 do 24 let, přesto se ale jejich počet snižuje.

Otázka č. 9 se zaměřila na počet vykouřených cigaret za den. Za den současní kuřáci vykouří v průměru 12,3 cigaret. Váňová (2018). Většina respondentů uvedla 5 a více cigaret denně.

Otázka č. 10 zjišťuje, kolik žáků už se setkala s někým, kdo užívá drogy (mimo alkohol a tabákové výrobky). Většina respondentů 79 % (57 ze 72) uvedla, že se již ve svém okolí setkala s někým, kdo užívá drogy. Podle Evropské zprávy o drogách z roku 2019 má jedna třetina české populace ve věku 15 až 64 let zkušenost s užitím nelegální drogy. Nejčastěji užívané nelegální drogy jsou konopné látky.

Otázka č. 11 zjišťuje, zda by studenti věděli, kde se dají sehnat v okolí jejich bydliště drogy (mimo alkoholu a tabákových výrobků). 44 % respondentů ví, kde by se daly v jejich bydlišti drogy sehnat, což je skoro polovina dotazovaných.

Otázka č. 12 je polootevřená. Zjišťuje, jestli a kolik žáků navštěvuje akce, kde jsou drogy k dostání. Nejvíce studentů uvedlo, že žádné takové akce nenavštěvuje – 61 %. Ze studentů, kteří uvedli, že takové akce navštěvují to byla nejčastěji diskotéka, v nízkém zastoupení technoparty, kluby, festivaly a maturitní plesy.

Otázka č. 13 je také polootevřená, zajímá se o to, zda studenti už měli nějakou osobní zkušenost s nelegální drogou. ČR má velmi vysoký počet studentů, kteří už s drogami mají zkušenost. Podle statistiky kouří marihuanu 18,5 %. Poslední výroční zpráva EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) konstatuje, že nejvyšší počet uživatelů pervitinu, je právě v naší republice (Mahdalíčková, 2014). Tato otázka vyvrátila můj předpoklad, že většina respondentů bude mít zkušenosti s užitím drogy. Většina studentů uvedla, že zkušenost s užitím drogy nemá – 61 %. Podle výroční zprávy Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti z roku 2018 je míra užívání jakékoliv nelegální drogy ve věkové skupině 15 až 64 let 38,3 %. Studenti, kteří uvedli, že zkušenosti s užitím drogy mají, nejčastěji uváděli marihuanu. 39 % respondentů uvedlo, že měli osobní zkušenost s nelegální drogou, což souhlasí s výroční zprávou.

Výsledek výzkumného předpokladu č. 2 a 3 je, že poměrně dost studentů už někdy mělo osobní zkušenost s užitím nelegální drogy (39 %), ale stále stejně jako u užívání tabákových výrobků (21 % pravidelní kuřáci, 32 % pravidelní i příležitostní), počet respondentů není větší než polovina, jak jsem se domnívala. Studenti mají k drogám snadný přístup, jak přes jejich kamarády, tak na různých akcích. 64 % studentům, už byla droga nabídnuta.

Jako čtvrtý výzkumný předpoklad jsem uvedla, že studenti pravděpodobně nebudou dostatečně informováni o zařízeních či organizacích zabývajících se drogovou problematikou. Tento výzkumný předpoklad odůvodňuji tím, že na školách se drogové problematice a prevenci nevěnuje moc pozornosti. Tento výzkumný předpoklad se mi potvrdil, pouze 26 % respondentů znalo nějaká zařízení zaměřená na drogovou problematiku. Většina respondentů neznala žádná zařízení či organizace. Na školách by tedy při preventivně orientovaných hodinách měli klást větší důraz na informovanost

studentů v ohledu na zařízení či organizace, která pomáhají řešit problémy způsobené závislostmi. Výzkumný předpoklad č.4 jsem zhodnotila na základě otázek č. 14, 15, 16 a 17.

Otázka č. 14 je polootevřená a zkoumá, kolik studentů už se ve škole setkala s prevenčním programem či přednáškou. Většina studentů ze SZŠ (86 %) už se s nějakou takovou přednáškou či programem setkala. To vyvrátilo můj předpoklad č.4. Studenti měli možnost upřesnit, kde přesně se s přednáškou či programem setkali, většina z nich uvedla základní školu. Dle přehledu aktuální situace v oblasti drog v České republice je z dostupných informací exponováno preventivními programy pouze 50 % studentů středních škol. Preventivní programy jsou častěji realizovány v nižších ročnících.

Otázka č. 15 zjišťuje, jestli jsou studenti seznámeni se zdravotními riziky, které přináší užívání drog, a pokud ano, tak kdo je o nich informoval. Nejčastěji byli dotazovaní studenti poučeni od své rodiny 68 % a školního personálu 53 %.

Otázka č. 16 je otevřená a zkoumá, jak moc jsou studenti informovaní o možných zařízeních, která se zabývají drogovou prevencí, či léčbou závislostí. V tomto směru studenti nebyli moc informováni. Na vybraných středních školách bylo o takových zařízeních informováno pouze 26 % respondentů.

Otázka č. 17 je polootevřená a měla zjistit, jestli studenti ví, kam by mohli v případě závislosti na návykových látkách jít v blízkosti jejich bydliště. Většina studentů (93 %) nevěděla o žádném takovém zařízení v blízkosti jejich bydliště. Studenti, kteří věděli, uvedli Psychiatrickou léčebnu Dobruška, Psychiatrické oddělení v Klatovech a Centrum protidrogové prevence a terapie Plzeň.

Výsledek výzkumného předpokladu č. 4 je, že většina respondentů se s prevenčním programem na škole již setkala a jsou dobře informováni o možných zdravotních potížích, které užívání drog přináší, ale pouze 26 % respondentů by vědělo, jaká zařízení či organizace se zabývají drogovou problematikou.

Můj 5. výzkumný předpoklad byl, že studenti nebudou o drogách přemýšlet pozitivně. Podle Mahdalíčkové (2014) studenti středních škol mají potřebu drogy užívat a tím vybočovat z řady a ozvláštnit si jimi život, což se v mém dotazníkovém šetření nepotvrdilo. Výzkumný předpoklad č.5 jsem vyhodnotila na základě otázek č. 18, 19 a 20. Tento výzkumný předpoklad se mi potvrdil.

Otázka č. 18 zjišťovala, jaké reakce by studenti měli, kdyby jim kamarád(ka) oznámil(a), že užívá drogy. Nejčastěji uvedená odpověď byla, že by kamarádovi pomohli sami a snažili by se spojit s nějakým odborníkem. To uvedlo 36 % respondentů.

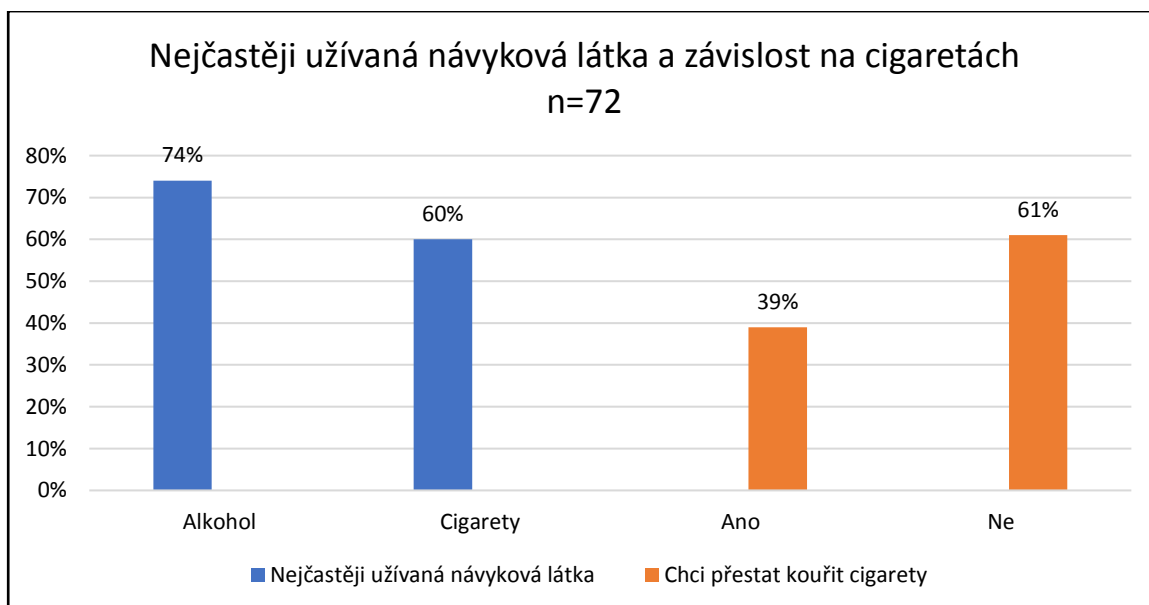
Otázka č. 19 se týkala reakce respondentů, pokud by jim byla nabídnuta nelegální droga. Téměř 3/4 studentů ze všech škol uvádí, že by odmítli a řekli, že je to nebezpečné. Což nesouhlasí s tvrzením Mahdalíčkové (2014), že studenti středních škol mají potřebu drogy užívat.

Otázka č. 20 byla otevřená a zkoumala, co si studenti myslí o drogách. Většina studentů uvedla že jsou drogy špatné (78 %). 5 % studentů uvedlo že jsou drogy zábavné. To potvrzuje můj výzkumný předpoklad, že studenti o drogách nebudou přemýšlet pozitivně.

Výsledek výzkumného předpokladu č. 5 je, že studenti nemají velký zájem o užívání drog a drogovou problematiku berou vážně.

Poslední výzkumný předpoklad je, že studenti SŠ budou nejčastěji užívat cigarety. Výzkumný předpoklad č. 6 jsem vyhodnotila na základě otázek č. 21 a 22.

Graf č. 24. Nejčastěji užívaná návyková látka a závislost na cigaretách.



U tohoto předpokladu se mi nepotvrdilo, že studenti užívají nejčastěji cigarety. Dle respondentů je nejčastěji užívaný alkohol (74 %).

Otázka č. 21 zjišťuje, zda studenti, kteří užívají cigarety (i příležitostně) mají zájem o to, s tím přestat. 14 z 23 uživatelů cigaret, o to zájem nemá (61 %).

Otázka č. 22 zkoumá, jaké návykové látky jsou nejčastěji užívané. Podle Popova patří Česká republika mezi státy, které mají nejvyšší spotřebu alkoholu na osobu (Kalina, 2003). Nejčastěji užívanou návykovou látkou je podle studentů alkohol (74 %) a v o něco menší míře tabákové výrobky (60 %). Získané údaje souhlasí s tvrzením Popova.

Výsledek výzkumného předpokladu č.6 je, že nejčastěji užívanou návykovou látkou je dle studentů alkohol (74 %). Respondenti, kteří uvedli, že užívají cigarety příležitostně nebo pravidelně, s tím většinou nechtějí přestat (61 %).

9. Závěr

Cílem mé bakalářské práce bylo zmapovat postoje a názory studentů středních škol v Klatovech na vybrané problémy v oblasti drogové závislosti, především v otázkách rizika jejich užití a zkušeností s nimi. Dalším cílem bylo zjistit názory studentů v oblasti prevence drogové závislosti.

Pomocí dotazníkového šetření jsem došla k výsledkům závěru, že studenti středních škol jsou o návykových látkách (drogách) informovaní, a to většinou už ze základní školy. Studenti měli převážně i dostatečný základní přehled o rizicích, která hrozí při užívání návykových látek (drog), hlavně od rodiny a ze školy. Respondenti nejčastěji uváděli rakovinu (88 %) a špatnou vitalitu (35 %). Z respondentů, kteří užívají nějaké návykové látky, to byl nejčastěji alkohol (74 %).

Předpokládala jsem, že více než polovina respondentů bude kouřit cigarety, což se mi nepotvrdilo. Uživatelů tabákových výrobků bylo pouze 33 %. Více než polovina dotazovaných studentů neměla osobní zkušenost s nelegální drogou (61 %), ale 39 % respondentů jí už mělo. Skoro vždy šlo o marihuanu. Více než polovina studentů uvedla, že by nabídku k užití nelegální drogy odmítla (74 %), i přes to, že 79 % respondentů se již setkala s uživatelem nelegálních drog ve svém okolí.

Většina dotazovaných studentů už se setkala s preventivním programem či přednáškou, která nejčastěji proběhla už na základní škole. Pouze 26 % respondentů zná zařízení, která se zabývají drogovou prevencí či léčbou závislostí a jen 7 % ví, kam by v případě závislosti na návykových látkách (drogách) mohlo v okolí jejich bydliště zajít. Domnívám se, že preventivní programy by měly být komplexnější a realizovány v prvním ročníku středních škol. Středoškoláci patří do nejrizikovější věkové skupiny, co se drogové závislosti týče, a proto by se jim mělo věnovat více pozornosti.

10. Použité zdroje

1. BEČKOVÁ, I. a VIŠŇOVSKÝ, P. *Farmakologie drogových závislostí*. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-864-6.
2. BLINKA, L. a kol., *Online závislosti*. Grada: 2016. ISBN 978-80-247-5311-9.
3. IVERSEN, L. *Drugs: A Very Short Introduction*. Oxford: 2001. ISBN 978-0192854315.
4. KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti*. Úřad vlády ČR: 2003. ISBN 80-86734-05-6.
5. KUKAČKA, V. *Udržitelnost zdraví*. Jihočeská univerzita. Fakulta zemědělská: 2010. ISBN 978-80-7394-217-5.
6. KUKLOVÁ, M. *Kognitivně-behaviorální terapie v léčbě závislosti*. Portál: 2016. ISBN 978-80-262-1101-3.
7. MACHOVÁ, J. a KUBÁTOVÁ, D. *Výchova ke zdraví*. Grada: 2009. ISBN 978-80-247-2715-8.
8. MAHDALÍČKOVÁ, J. *Víme o drogách všechno?* Wolters Kluwer (ČR): 2014. ISBN 9788074785900.
9. MILOVSKÝ, M. *LSD a jiné halucinogeny*. Albert: 1996. ISBN 80-85834-35-9.
10. NEŠPOR, K., CSÉMY, L. a PERNICOVÁ, H. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách*. Praha: Sportpropag pro Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky, 1996. 156 s. ISBN 80-260-3877-0.
11. NEŠPOR, K. *Vaše děti a návykové látky*. Portál: 2001. ISBN 80-7178-515-6.
12. RABOCH, J., ZVOLSKÝ, P.: *Psychiatrie*. Galén, Praha: 2001. ISBN 8072621408.
13. POKORNÝ, V., TELCOVÁ, J. a TOMKO, A. *Patologické závislosti*. Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2002. ISBN 80-86568-02-04.

14. ČERMÁK, B. *Máme doma feťáka*. Facta Medica: 2015. ISBN 978–80–88056–01–0.

Elektronické zdroje

1. VÁŇOVÁ, A. *Užívání tabáku v České republice 2017*. Státní zdravotní ústav: 2018. SZÚ [online]. Copyright ©p [cit. 06.06.2019]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/uzivani_tabaku_2017.pdf

2. NEŠPOR, K. *Nealkoholové závislosti: Za plíce krásnější čili Jak přestat kouřit*. Document Moved [online]. Copyright © 2003 [cit. 17.04.2019]. Dostupné z: <https://www.zkola.cz/rodice/socpatologjevy/zavislosti/Stranky/Nealkoholov%C3%A9-z%C3%A1vislosti---Ne%C5%A1por,-Karel-Za-pl%C3%ADce-kr%C3%A1sn%C4%9Bj%C5%A1%C3%AD-%C4%8Dili-Jak-p%C5%99estat-kou%C5%99it.aspx>

3. Fokus zkoumal závislosti: *Mladí si všímají drog méně, zřejmě je víc baví virtuální svět* — ČT24 — Česká televize. ČT24 — Nejdůvěryhodnější zpravodajský web v ČR — Česká televize [online]. Copyright © [cit. 11.04.2019]. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/domaci/2447290-fokus-zkoumal-zavislosti-mladi-si-vsिमaji-drog-mene-zrejme-je-vic-bavi-virtualni-svet>

4. SZÚ [online]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/uzivani_tabaku_2017.pdf<https://www.drogy-info.cz/article/novinky-nms/zprava-oecd-tykajici-se-alkoholu-z-roku-2015/>

5. Availability of substances | www.espad.org. www.espad.org | The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs [online]. Copyright © 2017 ESPAD [cit. 07.10.2019]. Dostupné z: <http://www.espad.org/report/situation/availability-of-substances>

6. Czechia Country Drug Report 2019 | www.emcdda.europa.eu. EMCDDA home page | www.emcdda.europa.eu [online]. Dostupné z: http://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2019/czechia_en

11. Seznam příloh

Příloha č.1 – dotazník

DOTAZNÍK:

Jmenuji se Lucie Kacerovská a dokončuji studium na Pedagogické fakultě Jihočeské Univerzity v Českých Budějovicích, oboru Výchova ke zdraví a angličtina. Tento dotazník slouží k vypracování praktické části mé bakalářské práce. Dotazník je anonymní. Budu moc ráda za pravdivé odpovědi, které mi umožní vypracovat kvalitní výsledky. Správnou odpověď označte kroužkem.

Děkuji

Pohlaví: Muž / Žena

Věk.....

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

- a) Ano, pouze od kamarádů
- b) Ano, a měl jsem možnost je zkusit
- c) Myslím si, že vím
- d) Nevím, tento pojem neznám

2) V jakých letech jste se poprvé dozvěděl(a) o návykových látkách (drogách)? v..... letech.

3) Jak jste se poprvé setkal(a) s pojmem návyková látka (droga)?

- a) Škola (školní prevence, programy, přednášky)
- b) Kamarádi
- c) V rodině
- d) Jinde (uved'te kde)

4) Uved'te, jaké znáte zdravotní rizika při pravidelném kouření cigaret?

- a)
- b)
- c)

5) Víte, že alkohol ničí životně důležité orgány?

a) Ano

b) Ne

6) Byla Vám někdy nějaká návyková látka (droga) nabídnuta? Mimo alkoholu a tabáku (cigaret)

a) Ano – jaká?

b) Ne

7) Kouříte cigarety nebo užíváte tabák v jiné podobě?

a) Ano (1 a více cigaret denně)

b) Ne

c) Příležitostně

8) Pokud ano, od kolika let.....?

9) Kolik cigaret vykouříte za den?

.....

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

a) Ano

b) Ne

11) Víte, kde by se dala droga (mimo alkohol a tabákové výrobky) ve Vašem bydlišti sehnat?

a) Ano

b) Ne

12) Navštěvujete nějaké akce, kde jsou drogy k dostání? (možno zakroužkovat více odpovědí)

a) Diskotéka

- b) Technoparty
- c) Jiné (uved'te jaké)
- d) Nenavštěvuji

13) Máte nějakou osobní zkušenost s nelegální drogou? (kromě alkoholu a tabákových výrobků)

- a) Ano – uveďte s jakou.....
- b) Ne

14) Setkal jste se na Vaší škole s nějakým prevenčním programem/přednáškou?

- a) Ano – (ZŠ nebo SŠ)
- b) Ne

15) Poučil Vás někdo o možných zdravotních rizicích, spojených s užíváním drog? Pokud ano, kdo? (možno zakroužkovat více odpovědí)

- a) Rodina
- b) Kamarádi
- c) Školní personál
- d) Nikdo

16) Pokud znáte, napište, jaká zařízení, která se zabývají drogovou prevencí, či léčbou závislostí existují:

.....
.....

17) Znáte nějaké centrum v blízkosti vašeho bydliště, kam byste mohl(a) jít v případě závislosti na návykových látkách?

- a) Ano – jaké?
.....
.....

- b) Ne

18) Co bys dělal(a), kdyby ti kamarád(ka) oznámil(la), 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 neříkal(a)
- d) Nechal(a) bych ho...je to jeho věc
- e) Někam bych to oznámil(a)

19) Jaká by byla Vaše reakce, kdyby Vám byla nabídnuta nelegální droga?

- a) Odmítnu a řeknu, že je to nebezpečné
- b) Nabídku přijmu, protože mi to připadá nevhodné odmítnout
- c) Nabídku přijmu a dělám to, co ostatní
- d) Přijmu jen když mám zrovna chuť

20) Co si myslíš o drogách?

.....
.....

21) Snažíte se odnaučit kouřit cigarety?

- a) Ano a nedělá mi to potíže
- b) Ano, ale nemám pevnou vůli
- c) Ne

22) Jaké návykové látky užívají tvoji kamarádi nejčastěji? (možno zakroužkovat více odpovědí)

- a) Alkohol
- b) Tabák nebo cigarety
- c) Marihuanu
- d) Tvrdé drogy (pervitin, kokain aj.)
- e) Jiné

f) Žádné

Děkuji za vyplnění dotazníku a za Váš čas.

Příloha č. 2 - Preventivní opatření

Rodina a její vliv na jedince rodina a její vliv na jedince je v tomto směru velmi důležitá, a proto v příloze uvádím opatření, která mohou dětem a dospívajícím zabránit v užívání drog a návykových látek.

1) Rodiče by si měli umět získat důvěru dítěte, naslouchat a věnovat dětem dostatek času.

2) Předávat dětem ty správné hodnoty, které jim později usnadní odmítání návykových látek. Můžeme sem zařadit určité duchovní hodnoty, důležitost zdraví a sebeovládání.

3) S ohledem na věk dítěte mluvit o drogové problematice a hrozbách které užívání drog přináší. Děti by také měly vědět, že jsou za ně rodiče zodpovědní.

4) Pomáhat dítěti organizovat jeho volný čas například výběrem různých kroužků (dle zálib/dovedností dítěte). Dítě by se nemělo nudit, ale nemělo by být ani vyčerpané v důsledku nadměrné zátěže.

5) Pomáhat dítěti hledat si bezpečné přátele, nejlépe mezi vrstevníky. je dobré děti učit navazovat kontakt, a také umět odmítat nebo se prosadit.

Závěrem:

Riziko problémů působených alkoholem hazardem či drogami se díky prevenci v rodině podstatně snižuje, a proto by se o ní měla každá rodina snažit.