

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

obor: Učitelství odborných předmětů

Drogová závislost na našich školách a prevence proti jejich výskytu

Akademický rok 2010/2011

Vypracovala:

Kateřina Zuntová

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Jitka Šebová Šafaříková

Theme:

Drug addiction in our schools and prevent their occurrence

Klíčová slova

Drogy, riziko, prevence, pomoc.

Anotace

V této práci jsem se zaměřila na drogovou problematiku, a její dopad na naše studenty. Blíže popisuji různé druhy látek a drogových závislostí. Zároveň poukazuji na případnou pomoc a prevenci. Praktická část je zaměřená na studenti kteří měli, a mají zkušenosti s různými látkami a závislostmi. A kdo by jim měl případně pomoci.

Poděkování

Ráda bych poděkovala paní PhDr. Jitce Šebové Šafaříkové za vedení mé bakalářské práce, za cenné připomínky a rady.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské - diplomové - rigorózní - disertační práce, a to v nezkrácené podobě - v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných ... 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.

Datum.

Podpis studenta

Obsah

Úvod	8
1 Drogy	9
1.1 Canabinoidy	9
1.2 Halucinogeny	12
1.3 Tlumivé látky	16
1.5 Stimulační látky	22
1.7 Opiáty	28
2. Druhy závislostí	35
2.1 Závislost na tlumivých látkách	35
2.2 Závislosti na excitujících látkách	41
2.3 Závislost na antiastmatikách	45
2.4 Závislost na antipyretikách a analgetických	46
3. Nemoci související s užíváním drog	48
3.1 Hepatitidy	48
3.2 Infekce HIV a onemocnění AIDS	52
4. Faktory zvyšující riziko	55
4.1 Faktory v rodině zvyšující riziko užívání drog	55
4.2 Faktory v rodině zvyšující odolnost dítěte vůči drogám	57
4.3 Protidrogová prevence zejména v rodině	59
4.4 Jak odhalit braní drog?	60
5 Druhy prevencí	62
5.1 Primární prevence	62
5.2 Sekundární prevence	64
5.3 Terciální prevence	69
6 Cíl práce a hypotézy	71
6.1 Cíl práce	71
6.2 Hypotézy	71
7 Metody výzkumu a vlastní výzkum	72
7.1 Popis metody	72
7.2 Popis výzkumného vzorku	72
7.3 Grafové znázornění výzkumu	73
7.4 Rozhovor se žáky	102
Ověření hypotéz	107
Závěr	109
Příloha č.I	111
Příloha č.II	115
Seznam použité literatury	118

Úvod

Pro svou bakalářskou práci jsem si zvolila téma: Drogová závislost na našich školách a prevence proti jejímu výskytu.

Rozhodla jsem se pro tuto studii, protože mě zajímá oblast související s drogovou problematikou a její dopady na naše studenty. V současné době pracuji jako učitelka odborného výcviku na středním odborném učilišti a s dnešní mládeží přicházím denně do styku. Mám tak možnost sledovat jejich chování, postoje a problémy. Tímto bych blíže přiblížila obsah své práce.

V 1. kapitole jsem se zaměřila na druhy drog a návykových látek. Tím bych chtěla přiblížit dostupné a méně dostupné druhy látek a jejich charakteristiky.

2. kapitola přibližuje druhy drogových závislostí, které vznikají z užívání drog, a s ním spojené problémy.

3. kapitola se zaměřuje na nemoci související s užíváním drog a návykových látek a možná vzniklá rizika.

Kapitola 5. se věnuje prevenci, která by měla předejít případným problémům.

V praktické části jsem si v první řadě kladla za cíl zjistit rozšíření závislostí mezi mladými (cigarety, marihuana, alkohol). Jako další otázka mě zajímala oblast pomoci a prevence závislosti. Nakonec jsem se zaměřila na trávení volnočasových aktivit.

1 Drogy

1.1 Canabinoidy

1.1.1 Marihuana

Marihuana je označovaná droga, která je složena z usušených a rozmělněných listů a vrchní rostlinné okvětní části konopí setého (*Cannabis sativa*), konopí indického (*cannabis sativa* var.*indica*), případně konopí rumunského (*cannabis ruderalis*) s obsahem nad 0,3% THC. Slangově řečeno, zvláště jejími uživateli bývá označovaná jako *tráva*, *ganja*, *hulení*, *zelí* a jinými různými názvy. Název *marihuana* je počeštěná verze španělského označení *marijuana*, které bylo použito i jako propagandistický prostředek boje proti pěstování a užívání konopí. Neutrální název je konopí, dříve časté označení *marijánka* je dnes zastaralé a nepoužívá se.¹

Vzhled a vlastnosti

Marihuana pocházející z mírného podnebného pásma je po sklizni zelená, během sušení dostane barvu žlutou či tmavě zelenou, zažloutnutí marihuany způsobuje sušení na slunečním světle. Květenství a plod rostliny obsahuje velice málo pryskyřice, a proto je nelze slisovat do tabulek. Evropská marihuana obsahuje více listů než severoamerická, která je složená hlavně z plodících a kvetoucích konečků větví. Chemické složení evropské marihuany je mimořádně pestré, protože se zasévají semena pocházející z různých zeměpisných oblastí, jejichž výsledkem je marihuana různé kvality. Severoafrická marihuana je světle zelená, případně žlutá, je to nadrobno nasekaná rostlinná drť, která neobsahuje semena a stonkové části. Západoafrická a karibská marihuana je po sklizni zelená, během sušení však zhnědne. Je dobře lisovatelná díky vysokému obsahu pryskyřičných látek. Při zpracování se plodnaté a květnaté části rozdrtí, avšak semena tmavohnědé barvy

¹ <http://cs.wikipedia.org/wiki/Marihuana> str.1

jdou rozpoznat. Karibské přípravky jsou obvykle horší kvality, protože obsahují hodně stonkových částí. Středoafriická marihuana je podobná západoafriické. Jihoafrická marihuana je blíž k evropským produktům, jak z hlediska barvy, tak i z hlediska většího obsahu listů.

Účinky

Lidé užívající drogu jsou slabého charakteru a často i duševně nenormální, droga je jejich únikem. Droga se bere proto, aby vyvolala stav snů, ve kterém myšlenky a nálady jsou značně změněny. Účinky v případě kouření se dostavují do 10 minut, u silnějších vzorků i po několika sekundách, při delším zadržení kouře v plicích, či kouření přes nějaký katalyzátor kouře se účinek dostaví o něco rychleji a tento účinek přetrvává 1-4 hodiny. Nízké dávky vedou k navození klidu a vzrůstajícího pocitu dobré nálady a pohody, doprovázené jakýmsi stavem zasněného uvolňování, pocitem hladu, zejména chuti na sladké. Při vyšších dávkách nastupuje tzv. „vysmátost“, kdy se uživatel směje všemu a vlastně není proč. Někdy tyto záchvaty mohou trvat i desítky minut a nedají se zastavit. Po stavu euforie nastává stav, kdy člověk nemyslí vůbec na nic a jen kouká do prázdna nebo se mu chce spát. V některých případech, zvláště u začínajících kuřáků marihuany, se mohou projevit nepříjemné stavy a pocit jako například snížená citlivost končetin, zkreslené vidění a pocit, že čas plyne několikanásobně pomaleji. V případě, že se marihuana jí, tak její účinek nastupuje později a efekt trvá déle.²

Kromě rekreačního užívání je konopí často využíváno pro své terapeutické efekty, které zahrnují léčení s mírněním nepříjemných symptomů u řady onemocnění nebo zmírnění vedlejších účinků řady léčiv, především antikancerální chemoterapie a léčebné ozařování nádorů. Marihuana je prokazatelně sedativum, superfaciální, neuroleptikum, antiemetikum, spasmolytikum. Mezi nepříjemné symptomy, které jsou různé konopné preparáty schopny zmírnit, patří nechutenství, nutkání ke zvracení, deprese, křeče, bolesti kloubů a páteře, alergie, ale i některé psychotické

² <http://cs.wikipedia.org/wiki/Marihuana> str.3

stavy. Dále potlačuje symptomy Parkinsonovy choroby, Alzheimerova syndromu, roztroušené sklerózy, tachykardie, anginy pectoris, migrény, insomnie, katalapsie atd. V posledních letech se úspěšně používá pro léčbu takřka všech druhů rakovin.

U některých lidí droga vyvolává pouze slabý účinek, popř. nevyvolává vůbec nic. Kouření zvyšuje riziko bronchitidy a jiných plicních onemocnění. Pravidelní uživatelé bývají apatičtí a legrační, zanedbávají svou práci i osobní vztahy. Nebylo jednoznačně prokázáno, zda výskyt psychoaktivních poruch – např. paranoie nebo schizofrenie – souvisí bezprostředně s užíváním konopí nebo naopak, zda jedinci se sklony k psychickým poruchám vyhledávají konopí kvůli možným psychoterapeutickým účinkům. Zvyšuje a následně snižuje tepovou frekvenci srdce. Metabolické produkty rozkladu účinných látek obsažených v konopí se z těla vylučují jen velmi pomalu, mají tendenci ukládat se v tukové tkáni.³ Účinek drogy často závisí na osobnosti jedince, ale také na aktuálním stavu, psychickém a fyzickém rozpoložení.

1.1.2 Hašiš

Hašiš – je to lehká droga, pryskyřice z rostlin konopí setého (*Cannabis sativa*). Jako u marihuany, účinná látka je tetrahydrocannabinol (THC). Běžně se kombinuje s marihuanou. Získává se buď třením květenství samičích rostlin (na rukou se pak vytváří vrstva pryskyřice – čaras) nebo extrakcí v organických rozpouštědlech (80% líh, ether.), které se pak bezezbytku odpaří. Nejdostupnější a asi nejčistší způsob je separace pryskyřice přes jemné sítko (průměr oka cca 0,2-0,1 mm).

Má hnědou nebo tmavě zelenou až černou barvu. Je pevného skupenství, po zahřátí měkne. Kromě pevné formy také existuje hašišový olej, který je silnější. Ten se získává buď destilací pomocí butanu (v plynném skupenství) nebo destilací pomocí jiných látek. Obojí je ovšem komplikované a nebezpečné (butan je velice

³ <http://cs.wikipedia.org/wiki/Marihuana> str.6

hořlavý).

Užívání

Nejčastěji se kostička hašiše nahřeje zapalovačem, nadrolí se, smíchá se s tabákem a ubalí se hašišový joint. Nebo se kouří samotný ve vodní dýmce. Intoxikace pak trvá necelou hodinu. Může se používat i ústně, ale pak je potřeba větší množství. Nejčastěji se smíchá s něčím, co obsahuje tuky např. s jogurtem nebo kapučinem (účinná látka je rozpustná v tucích). Intoxikace trvá 2 až 3 hodiny.⁴

Účinky

Účinky jsou závislé na typu osobnosti, podobně jako u marihuany, ovšem s tím rozdílem, že intoxikovaný má větší pocit klidu a vyrovnanosti, je nad věcí. Čas je vnímán zkresleně. Zvuky a barvy jsou vnímány jasněji, při požití větších dávek mohou přejít až ve zrakové nebo sluchové halucinace. Droga má vyvolávat sny, pocit ztráty vlastního těla, změny zrakové a sluchové. Objevují se pocity depersonilace, někdy i poruchy krátkodobé paměti.⁵

1.2 Halucinogeny

Do skupiny halucinogenních drog patří několik stovek různých látek. Obecně je lze rozdělit do tří základních skupin:

- přírodní halucinogenní drogy rostlinného původu a z hub, např. mezkalin, durman, psilocybin
- přírodní halucinogenní drogy živočišného původu, např. bufetenin
- semisyntetické, syntetické halucinogenní (poloumělé, umělé) drogy, např. LSD, PCP – andělský prach

Základním efektem při požití těchto látek je změna vnímání. Vnímání je

⁴ <http://wikipedia.org/wiki/Ha>

⁵ www.drogy-info.cz

porušeno do různé hloubky a intenzita může vyvolat obraz toxické halucinátorní psychózy – závažný stav srovnatelný s těžkým dušením onemocnění.⁶

Účinky

Halucinogenní drogy jsou jednou z nejvíce vědecky zkoumaných drog. Velikou pozornost vědců přitahuje nejen jejich velmi neobvyklé vlastnosti a účinky na psychiku člověka, ale především jistá nevyzpytatelnost, někdy až mystičnost spojovaná s těmito účinky a využívaná lidskou kulturou již od nepaměti.

1.2.1 Lysohlávky – houbičky

Houbičky je označení pro určitý druh hub, např. gold tops, blue meanis, ale nejvíce jsou rozšířeny právě lysohlávky. Tato historicky velmi stará a známá droga patří k nejrozšířenějším přírodním halucinogenním látkám. Látka psilocybin, která je v nich obsažena, je velmi aktivní a zkušenosti s ní má 5-9 % středoškoláků v České republice. Na černém trhu se většinou objevují sušené části houby. Černý trh s jinými drogami má ustálený charakter, zatímco lysohlávky ne. Jejich cena je velmi kolísavá a z větší části se jedná spíše o darování než výměnu nebo prodej. Dostupnost této houby je poměrně vysoká díky jednoduchému sběru a sušení. Množství aktivní látky v houbě nelze odhadnout, to sebou nese velké riziko s kontrolou intoxikace. Může jí tam být velmi málo či mnoho a silná dávka může mít za následek špatný trip provázený paranoiou nebo pocity úzkosti. Menší počet hlaviček pak způsobuje jen stav výrazné euforie, smíchu, pohody a hovornosti. Vyšší dávky vedou ke zrakovým iluzím, deformacím předmětů a zvuků. Mezi další nepříjemné projevy patří křeče, zácpa nebo průjem.

Vzhled

Klobouček – většinou má průměr 0,5-2 cm, je vyšší než širší, má tvar úzkého

⁶ www.drogy-info.cz

kužele se špičatým výčnělkem (bradavkou), je světle žlutohnědý s tmavším okrajem, sušením téměř zbělá. Je hladký, za vlhka slizký nebo lepivý, nikdy se nerozvíjí. V některých krajích je klobouček plošší, až 5 cm v průměru, bíložlutý často s nazelenalou bradavkou. Po dešti jsou slizké a natrhané rychle získají modrozelenou barvu. Nožka je 5-20 cm dlouhá, o průměru 2-3 mm, štíhlá, válcovitá, nepravidelně pokroucená, světlejší než klobouček a často zabarvená do modrozelená směrem k základně. Lupeny – olivové, šedohnědé až šedočerné, široké a husté, s póry purpurově červené.

Nebezpečí

Nebezpečná je kombinace s MAOI (inhibitory monoaminoxydázy). Jako každý halucinogen může odkrýt narušené psychiky, proto se doporučuje nebrat drogu, pokud uživatel není v dobrém psychickém stavu.

1.2.2 Durman

Někteří farmaceuticky vzdělaní uživatelé experimentují i s těmito látkami jako drogami nebo za použití čistých alkaloidů. Snaží se modifikovat obrazy jiných intoxikací, nebo se jen pokoušejí zvládnout některé nepříjemné vegetativní projevy. Většina druhů pochází zřejmě z Ameriky, ale původ durmanu není zcela jasný, neboť užívání bylo rozšířené ve Starém i Novém světě. Dnes roste durman od tropů až do mírného pásu, včetně našich nejteplejších oblastí.

Vzhled

Lodyhy jsou větvené, listy střídavé, jednoduché a krátce řapíkaté. Květy vyrůstají jednotlivě v úžlabí listů a jsou oboupohlavní a pětičetné. Plod je tobolka se zbytky kalicha, pukající čtyřmi chlopněmi nebo nepravidelně. Obsahuje velké množství drobných semen. U nás je nejrozšířenější druh *Datura stramonium*, durman obecný, nazývaný “panenská okurka“. Je to jednoletá bylina s lodyhou lysou nebo pýřitou, přímou, větvenou a asi 0,5 až 1 m vysokou. Listy vejčité až eliptické, na

bázi klínovité až mělce srdčité, špičaté a na okraji laločnaté zubaté. Kalich s nestejnými ušty, koruna 5-10 cm dlouhá, nálevkovitá, bílá nebo fialová. Tobolky vejcovité, 3-7 cm dlouhé, přímé, se čtyřmi chlopněmi, hustě chlupaté.

Účinky

Atropin zvyšuje dynamogenní, touhu po pohybu, sklon k nemotivovanému smíchu, zrakové, ale i sluchové a čichové halucinace. Halucinace jsou velmi pohyblivé, létání, ježdění, otáčení, někdy i agrese.

1.2.3 LSD – diethylen kyseliny lysergové

Je to polosyntetická psychedelická droga. Má velmi intenzivní účinky i při velice malých dávkách a je netoxický.⁷

Užití a účinky

Účinky jednotlivých závislostí jsou u každého případu rozlišné a závisí na předchozích zkušenostech, momentální náladě, ale také na životním rozpoložení, aktuálním okolním prostředí a hlavně na množství drogy. Užití nízkých dávek drog může mít zcela odlišný efekt od dávek plně účinných. Abstinenční syndrom se v této skupině nevyskytuje, nedochází k fyzickým poškozením organismu. LSD se běžně užívá orálně, ve formě papírků napuštěných LSD – mívají rozměr 5x5 cm, nebo ve formě želatiny, tablety nebo krystalků. Nejčastěji se halucinace dostavují po dobu 8-14 hodin. Obvykle jen ve formě existujících smyslových vjemů osoba pod vlivem LSD neuvidí neexistující objekty, když má otevřené oči. Iluze, vize, změna vnímání reality, odlišné pocíťování emocí a času, častá je také smyslová synestézie – prolínání smyslů, tento stav se označuje jako psycholitický. Při vyšších dávkách dochází také k dočasnému, ale úplnému odpoutání uvědomění od těla a ega. Zážitky přitom mohou být jednoznačně pozitivní, ale i výrazně negativní. Uživatelé této

⁷ <http://cs.wikipedia.org/wiki/Diethylamid>

drogy často uvádějí, že zážitek s LSD jim výrazně změnil jejich osobnost a jejich vnímání a pohled na svět. Dochází k prožitkům odosobnění, k izolaci od okolí a ponoření se do vnitřního prožitkového světa. Mění se vnímání prostoru, času, barev i zvuků. Zvyšuje se fantazie, předměty se mění ve zvířata či osoby, stávají se přátelskými nebo nepřátelskými vůči toxikované osobě. Prostor se bortí, zmenšuje, zvětšuje, barvy lze vnímat nejen zrakem ale i sluchem. I po opakovaných zkušenostech může nastat stav zcela překvapivý, značně nepříjemný. Kromě toho, že dochází k situacím označovaným jako „flash back“ - ke stavům, kdy po déle trvající abstinenci od drog náhle dochází k subjektivnímu prožitku další intoxikace bez toho, že by se droga opět vzala.

Nebezpečí plynoucí s užíváním LSD

LSD nezpůsobuje žádný návyk a v čisté formě je naprosto netoxický, jeho nebezpečí více spočívá v možném nepochopení běžných nebezpečí nebo navození přímo hororových stavů, které mohou vyústit až k sebevraždě. Jen ve vzácných případech po požití extrémně velkých dávek nečistého LSD nebo při požití labilními osobami může dojít k přechodným nebo trvalým psychickým poruchám. Zvyšuje se napětí sympatického nervového systému, které se projevuje rozostřením zorniček, zvýšením krevního tlaku a zrychleným pulzem. Akutní otrava LSD zesiluje akutní schizofrenní záchvaty, které se vyznačují depersonalizací – změnou osobnosti, odtržení od skutečnosti. Protože LSD není legální, neexistuje záruka kvality, LSD papírky mohou obsahovat nechtěné příměsi, nebo úplně jinou látku. Při požití LSD v těhotenství může dojít k poškození plodu. Vážná zdravotní a psychická rizika mohou nastat při kombinaci LSD s některou jinou drogou nebo léky. Na druhou stranu je možné říci, že LSD je relativně bezpečná droga.

1.3 Tlumivé látky

1.3.1 Sedativa

Sedativum je druh léku, který potlačuje vliv centrální nervové soustavy (CNS), a tak způsobuje klidnost, uvolnění, zmenšení strachu, spavost, zpomalené dýchání, zadržující řeč, třaslavou chůzi, zhoršené vnímání a zpomalení reflexů. Sedativa jsou také označována jako uklidňující prostředky, trankvilizéry, antidepresiva, anxiolytika, soporifika nebo prášky na spaní. Při předávkování mohou způsobit ztrátu vědomí až smrt.

Závislosti a zneužití

Všechna sedativa mohou způsobit po určité době psychickou a fyzickou závislost, a to i při lékařem nařízených dávkách. Pokud uživatelé závislí na sedativech náhle přestanou v jejich užívání, mohou se dostavit příznaky abstinence od nespavosti, neklidu a pocitům úzkosti až po ztrátu vědomí a smrt. Při psychické závislosti se uživatel domnívá, že nutně potřebuje lék brát, i když pro to není žádný oprávněný důvod.⁸

Lidé setkávající se se stresem, nespaví nebo mající pocit úzkosti propadnou sedativům nejspíše nejraději. Sedativa jsou také prostředkem pro náhradu chybějící drogy pro uživatele heroinu. Dále je mnozí používají jen jako prostředek k uvolnění a zbavení se starostí. Sedativum GHB, podobné extázi, je známo jako „znásilňovací droga“ podávaná nic netušícím obětem v barech nebo na diskotékách kvůli snížení schopnosti bránit se, stejně je zneužíván Rohypnol.

Sedativa a alkohol

Užívání sedativ je občas nevědomky nebo úmyslně kombinováno s pitím alkoholických nápojů. Protože alkohol samotný zhoršuje jak dýchání, tak vnímání a funkci mozku, jeho spojení se sedativy může mít osudové následky.

1.3.2 Alkohol

⁸ <http://cs.wikipedia.org/wiki/Sedativa>

Alkohol je jednoduchá chemická látka, která snadno proniká k různým organismům včetně mozku. Její obsah v alkoholových nápojích kolísá od 2-3 % u piva do asi 40 % v destilátech. Důležitá není jen koncentrace alkoholu v nápoji, ale i jeho množství. V jednom 12° pivu je zhruba stejně alkoholu jako ve dvou deci vína nebo půl deci destilátu.

Alkohol je vysoce nebezpečný pro děti nebo mladistvé. Jejich játra nejsou ještě schopna alkohol odbourávat v takové míře jako u dospělých, a navíc mají menší tělesnou hmotnost. Již velmi malé množství alkoholu může vyvolat u dětí nebezpečné otravy. Návyk na alkohol se u dětí vytváří velmi rychle. Proto bývá zvykem v civilizovaných společnostech děti a mladistvé chránit. Alkoholické nápoje u mladých lidí zvyšují nebezpečí jaterních onemocnění, vysokého krevního tlaku, onemocnění trávicího ústrojí, onemocnění nervového systému. Ale i dospělí by měli být ke vztahu k alkoholu opatrní.

Pití alkoholu dělíme

ÚZUS – požívání alkoholu při různých společenských událostech nebo jako doplněk jídla, alkohol je zde požíván v takovém množství, které nemá podstatnější vliv na fyzickou a psychickou činnost člověka, závislost se nevytváří.

ABÚZUS – je charakterizován jako zneužívání či nadměrné zneužívání, nebo užívání v nevhodnou dobu a v nevhodném množství. Byl charakterizován jako trvale nebo řídce se vyskytující nadměrné zneužívání drog neslučitelné s přijatelnou lékařskou praxí nebo související s ní. Ani zde se nemusí vždy vytvářet závislost.

MISÚZUS – z anglického misuse, což znamená náležitě a nepřiměřené užívání, ten se však užívá spíše v souvislosti se zneužíváním jiných drog než alkoholu.⁹

Příčinou při požívání alkoholických nápojů je etylalkohol. Patří mezi psychotropní látky. Takové, které výrazně ovlivňují vyšší nervovou činnost člověka.

⁹ Prof. Mudr. Alojz Janík, DrSc., Drogy a společnost

Rozlišujeme dvě základní formy působení alkoholu na lidský organismus.

Akutní – obvykle se projevuje prostou opilostí – *erbieta simplex*. Dochází k akutní intoxikaci alkoholem a její průběh závisí jak na množství, tak i na individuální snášenlivosti. Ta se může měnit i podle akutního psychického a tělesného stavu jedince. Počátečním projevem prosté opilosti je euforie – uvolněná a povznesená nálada, zvýšená aktivita. Ne u každého musí být počáteční fáze stejná, jsou i lidé, kteří po lehkém napití upadají do depresivní nálady. Periferní účinek alkoholu se projevuje zrychleným pulsem, rozšířením cév, zarudnutím obličeje, uvolňuje se větší množství tepla. V dalším průběhu se snižuje kritičnost, je sklon k navazování známostí. Zvyšuje se sebejistota a podnikají se různé závažné kroky nebo rozhodnutí. Intoxikace se prohlubuje, pro toto období bývá typické střídání nálad a projev agrese. Zůstává však ve spojení se skutečností a je zachováno vnímání okolí, jsou známy i žárlivé scény a trestné případy spáchané v opilosti. Při těžké opilosti dochází ke vzniku alkoholových okének – palimpsestů, na určité období vypadne paměť. To se jedná o komplikovanou opilost. Akutní otrava alkoholem může v krajních případech končit smrtí. Zvláště jsou ohroženy děti. Alkohol se po požití vstřebává a dostává do krve a krevním oběhem do celého těla, koncentrace v krvi rychle stoupá. Likvidace alkoholu v těle probíhá oxidací, výdechem a část se vylučuje močí. Oxidace probíhá v játrech a svalové tkáni. Aby oxidace mohla nastat, potřebuje organismus jaterní ferment – alkoholoxidázu. Akutní intoxikace se může projevit i jinou formou - patickou opilostí, kdy jde o závažný psychický stav, který je vyprovokovaný alkoholem. Jde o patologickou reakci organismu na požitý alkohol u lidí, jejichž psychický stav je narušen. Projevem je vznik mráкотného stavu – obnubilace, která má náhlý začátek, způsobuje poruchu vědomí, náhlý konec s následnou ztrátou paměti na probdělé období.

1.3.3 Barbituráty

Barbituráty – barbiturany jsou deriváty kyseliny barbiturové. Mají vysoce

tlumící účinek na centrální nervovou soustavu. Od poloviny 20. století byly využívány jako léky na spaní, později byly pro své nežádoucí účinky nahrazeny relativně bezpečnějšími benzodiazepiny. Na barbituráty si lze v poměrně krátké době vypěstovat silnou fyzickou a psychickou závislost, která může vést až k předávkování a smrti. Barbituráty se často používají k sebevraždám.

Charakteristika

Barbituráty působí na základě receptorového komplexu GABA – kyselina gama-aminomáselná. Používají se jako sedativa, anestetika, antiepileptika, méně často jako hypnotika. Jsou účinné také jako protijed na DDT. V některých zemích se v kombinaci s dalšími léky používají k popravám injekcí nebo k euthanasii.¹⁰

Účinky

Používají se k léčbě poruch spánku, spánek se podobá přirozenému spánku, ale prakticky znemožňuje nový spánek – fáze REM se značně zkrátí, závisí na dávce. Mají protikřečové účinky, mohou být využívány ke zmírnění epileptických záchvatů. Kombinace barbiturantů s alkoholem, heroinem nebo kokainem může být smrtelná. Proto se na uklidnění opilých osob nesmějí používat barbituráty. Jejich dlouhodobé užívání má podobné účinky jak užívání alkoholu – dojem opilosti, zpomalená řeč, poruchy orientace. Mohou způsobit poruchy paměti, deprese, nechutenství, alergie, potlačit reflex vykašlávání, způsobit náchylnost k infekcím hrudníku, někdy vyvolávají bolesti ve svalech, nervech a kloubech. A také se mohou objevit psychické poruchy.

1.3.4 Benzodiazepin

Benzodiazepiny jsou psychoaktivní látky, jejich chemická struktura je založena na spojení benzenového a diazepinového kruhu. Benzodiazepiny zesilují působení neurotransmiteru GABA a vyvolávají tak sedativní, hypnotický, anxiolytický, antikonvulzivní, myorelaxační a amnestický účinek. Pro tyto vlastnosti

¹⁰ <http://cs.wikipedia.org/wiki/Barbitur>

jsou benzodiazepiny užitečné při léčbě úzkosti, nespavosti, agitace, křečí, abstinenčních příznaků a jako premedikace před lékařským zákrokem.

Krátkodobě a střednědobě působící benzodiazepiny se používají při léčbě nespavosti, dlouhodobě působící při léčbě úzkosti.

Obecně jsou benzodiazepiny bezpečné a účinné při krátkodobém používání. Dlouhodobé užívání je kontroverzní vzhledem k obavám ohledně psychologických i tělesných účinkům a také proto, že jsou benzodiazepiny náchylné na vytvoření tolerance fyzické závislosti a při vysazení se dostaví abstinenční syndrom. Kvůli nežádoucím účinkům spojených s dlouhodobým užíváním benzodiazepinů vede obecně jejich vysazení ke zlepšení tělesného i duševního zdraví. Benzodiazepiny se lze předávkovat, potom mohou způsobit nebezpečné kóma. Jsou však mnohem méně toxické než jejich předchůdci, barbituráty, a po užití samotných benzodiazepinů dochází ke smrti jen zřídka. Zkombinuje-li se ovšem s jinými látkami tlumícími centrální nervový systém, např. s alkoholem nebo opiáty, potenciální toxicita roste. Benzodiazepiny se běžně zneužívají jako drogy a často se berou v kombinaci s jinými drogami.

1.4 Rozpouštědla

1.4.1 Toluén

Čirá ve vodě nerozpustná těkavá kapalina, jejíž páry se vzduchem tvoří výbušnou třaskavou směs. Tvrzení, že čichání toluenu je jakou si náhražkou za „opravdové drogy“, je dávno pryč. Je to určitý způsob úniku před realitou pro určitou skupinu lidí, především mladší věkové kategorie. Toluén je organické rozpouštědlo, které hrubě poškozuje tkáň organismu. Vdechování toluenu vede k poškozování dýchacích cest. Často se vdechuje pod dekou či s hlavou v igelitovém pytlíku. Jedná se o jednu z nejtvrdějších drog. Samotný způsob aplikace – čichání je vnímán jako méně rizikový ve srovnání s aplikací jehlou, zato riziko okamžitého předávkování či zástavy dechu a oběhu je velmi veliké. Místa, kde jedinec nebo parta čichají výpary,

jsou místa, kde je lze jen těžko odhalit.¹¹

Efektem čichání toluenu je stav jakéhosi polospánku, polovědomí provázeného živými sny. Při čichání dochází k postupnému zakalování vědomí, a jestliže je již toxikoman neschopen dalšímu přísunu drogy zabránit, pak se spánek prohlubuje do bezvědomí, komatu a dochází k zástavě dechu a oběhu. U lidí, kteří čichají delší dobu, často dochází k totálnímu omezení výkonnosti a jiných zájmů. Jedinec se postupně izoluje od okolí a tíseň izolace od okolí mu opět ulehčuje další intoxikaci. Postupně dochází k celkovému otupění, někdy spojenému s výkony emotivity směrem k afektivní labilitě, plačtivosti, podrážděnosti, agresi vůči okolí. Toluen je cítit z dechu i po 12 hodinách.

Toluen je smutná záležitost, jde o únik před zdánlivě neřešitelnými traumaty.

1.5 Stimulační látky

1.5.1 Kokain

Kokain je stimulační látka vyráběná z rostliny koka, která stejně jako extáze nebo speed výrazně podporuje produkci serotoninu a dopaminu v mozku. Získává se z rostliny koka, která roste divoce v Andách Jižní Ameriky. Kokain lze nazvat drogou bohatých, protože je velmi drahá, a tak proto je obchod s touto drogou nejvýnosnější ilegální obchod na světě.

Kokain se vyrábí máčením lístků koky v benzínu, tím vznikne hydrochlorid, který je kyselý, a proto vdechovat, ale ne kouřit – kyselina by velmi silně zničila plíce. Při nitrožilní aplikaci se rozpouští ve vodě.

Způsob aplikace:

- vtírání do dásní
- injekční – do žil
- šňupání nosem – nejčastější způsob

¹¹ J. Presl, Drogová závislost

Šňupáním se kokain dostává z nosní sliznice a rychleji se vstřebává do krve. Jsou to malé bílé krystalky bez zápachu s nahořklou chutí. Účinky se dostavují do několika vteřin ale trvají pouze 30-40 minut. Kokain celkově povzbuzuje nervový systém a zvýšené sebevědomí, dále způsobuje pokles chuti k jídlu a kolísání nálad. Dále působí jako afrodiziakum. Po aplikaci a odeznění příjemné reakce může trvat těžká kocovina a také se často dostavují silné deprese a vyčerpání, což spousta narkomanů řeší další dávkou.

Účinky

Nástup účinku se tělesně projeví vzestupem krevního tlaku, zrychlením pulsu, rozšířením zornic, pocením a nevolností. Nevyvolává tlumivý účinek, dráždí mozek. Způsobuje podrážděním pocit uspokojení a síly, jak duševní, tak i svalové. Při prvních užitích jsou pocity spíše nepříjemné - srdeční slabost, třes rukou, bledost, mrazení. Teprve opakované užívání vede k euforii. Uživatel kokainu je veselý, družný, komunikativní, má halucinace příjemného obsahu, také se dostavuje touha po pohybu a zvýšeném výkonu. U některých se také dostavuje lenivá snivost spojená s halucinacemi. Stav připomíná hypomanii – intoxikovaný je často na první pohled nápadný svým přebytkem energie, hovorností, hyperaktivitou až agitovaným neklidem. Dostavuje se euforie, nápadné poruchy chování, vymizení zábran. Vystupňovaný sexuální pud vede k nymfomanickému chování u žen a u mužů často klesá schopnost pud ukojit. Kokain je také silné anorektikum, což vede k viditelné a nezdravé hubenosti. Dlouhodobé užívání vede k chronické otravě, vzestup tolerance k euforizujícím účinkům, současně se objeví panické ataky, psychotické epizody paranoidního charakteru. Uživatel trpí pocity sledování, které vedou až k agresivitě. Toxická psychóza někdy odezní bez následků, ale může i přetrvat.¹²

Rizika

Užívání kokainu představuje velikou zátěž pro kardiovaskulární systém, stoupá riziko srdečních a mozkových příhod. Má škodlivý vliv na osobnost, člověk

¹² J. Presl, Drogová závislost

může trpět myšlenkou, že je pronásledován. Častá je nechut' k jídlu, nespavost. Dlouhodobé šňupání vede k poškození sliznice, které je často nevratné, někdy se mohou objevit i nekrózy v oblasti nosu (místní odumření), postižení či ztráta čichu je vždy pravidlem. Při těžké akutní otravě se objevují záškuby a křeče, stoupá teplota a slábne krevní oběh, otrávený nakonec kolabuje a umírá v důsledku ochrnutí dýchacího centra.

Závislosti

Kokain nevyvolává závislost tělesnou, ale psychickou, která je o mnoho silnější. Dá se považovat za nejsilnější závislost. A tak se odvykání děje ve třech fázích.

1. Bezprostředně po vysazení se dostavuje únava, často několikadenní spánek přerušovaný epizodami bdělosti se silným hladem a příjmem velkého množství potravy. Dostavují se deprese, úzkost, svět se jeví jako šedivý a mohou se dostavovat sebevražedné myšlenky.
2. Abstinující se trochu vzpamatoval, odpočal a nasytil se, dostavuje se silná touha po droze, vzhledem ke zlepšené tělesné kondici často dochází k relapsům. Přetrvává depresivní prožívání, dostavuje se podrážděnost, někdy se mohou dostavit i poruchy spánku.
3. Fáze mírnějších obtíží, depresivní symptomatologie postupně odeznívá, touha po aplikaci drogy slábne, i když se někdy dostavuje ve velké míře. Obvykle trvá několik týdnů až měsíců.¹³

1.5.2 Crack

Crack je forma kokainu určená ke kouření. Vyrábí se způsobem zvaný freebasing. Kokain se ve vodě míchá se čpavkem a kypřícím práškem do pečiva. Voda se nechá odpařit a pevná látka, která vznikne, je Crack, ten se zahřívá a látky se inhalují. Jméno této drogy je odvozeno od zvuku, který vydává při hoření -

¹³ J. Presl, Drogová závislost

praskání. Vyskytuje se jako žlutobílé kusy zvané rocks - většinou se kouří ve vodní dýmce.

Účinky

Dostavují se velice rychle, asi za 10 sekund přichází nával rozkoše a blaha, což narkomané označují jako „orgasmus celého těla“. Crack ovšem účinkuje pouhých 10 minut, tak dlouho trvá hoření cracku. Poté účinky stejně rychle ustupují, jak rychle přišly. Dostavují se silné deprese, někdy agresivní chování a zároveň silná touha po další dávce. Crack je vysoce návykový, ale jeho cena je velmi vysoká, pohybuje se od 300 Kč za dávku. Cracková mise, také „binge“ či „run“ trvá 24 hodin i více, během ní se vykouří až 14-15 g cracku v neustálém sledu, jejich plíce však mohou zkolabovat, pak nastává zmatené chování, agrese, panika.

1.6 Anfetaminy

Jsou to stimulační látky vyrobené člověkem. Dříve se používaly na hubnutí nebo proti depresím. Za 2. světové války se amfetaminy podávaly vojákům pro zlepšení výkonnosti. Dnes se v lékařství používají ve výjimečných případech jako slabší stimulanty.

1.6.1 Methyldamfetamin

Pervitin (piko, perník, speed....)

Piko - je to typicky česká droga. Velice se rozmohla v bývalém Československu. Původně byla vynalezena v Číně pro vojenské účely, chtěli vyrobit látku, která by se podávala vojákům před útokem a způsobila jim velmi silné vybuzení sil při částečném otupení smyslu sebezáchovy. To znamená, že člověk má mnoho sil a odpadá únava, pod jejím vlivem je schopen vyšších výkonů skoro ve všech oblastech.

Piko se vyrábí čistě z efedrinu, pokud je piko čisté, působí stimulačně třeba tak, že člověk pod vlivem drogy dokáže nespát nebo tančit celou noc, ale problém je, když obsahuje nějaké příměsi, což skoro vždy obsahuje. Vzhledem k tomu, že je to droga zakázaná a není ji možné legálně koupit, tak se rozšiřuje od zdroje po další lidi.

Dávkování

Dávkování je u každého člověka trochu jiné. Záleží na mnoha faktorech, například míra úvahy. Důležité je vědět, že větší množství nepovzbudí přímo úměrně více, ale naopak. Když se to přežene, přichází místo oživení stav utlumení, jenž je doprovázen velkou srdeční aktivitou, tento stav je nepříjemný a někdy až nebezpečný. Tento stav označují, že se člověk překopnul. Čas, který by měl být využit naplno, je ztracen a naopak, kdy by se chtělo odpočívat, přichází nástup pika naplno a odpočinek je vyloučen.

Aplikace

1. ústně - polykání tablet o hmotnosti 5 mg působící během 15-30 minut a účinek trvá asi 6 hodin
2. šňupání - krystaly se rozdrtí na prášek, lajna 5-7 cm dlouhá se do nosu dopravuje stočenou bankovkou nebo trubičkou, ale i bez žádných pomůcek
3. injekčně - rozpuštěný prášek ve vodě a přefiltrovaný - okamžitý účinek, silný náraz a rauš trvá asi 0,5 minuty
4. kouření - jako Ice, silně koncentrovaná krystalická forma

Návyk

Piko nezpůsobuje fyzickou závislost, ale naopak psychickou. U psychické závislosti se člověk bez drogy cítí nemožný, unavený, nudný, vybitý, ale je to pocit,

který ho žene sehnat si další drogu. U fyzické závislosti je to mnohem horší, jsou to stavy provázeny opravdovými silnými bolestmi. Proto touha sehnat drogu je mnohem silnější. Vždy přichází období, kdy člověk „frčí“, vypadá to tak, že si nejdříve člověk dá při nějaké příležitosti, sám sobě tvrdí, že to má pod kontrolou, snaží se to namluvit i svým kamarádům. Dříve nebo později dochází odcizení od kamarádů a nachází si nové známé. Ti jsou v piku angažováni jako on, a tak mají mnoho stejných zájmů. Zjišťuje, že noví přátelé jsou lepší než ti starší. Poté přichází zjištění, že nové přátele vlastně nezajímá on, ale jen jeho piko, ale tou bývá ve chvíli, když už není drogy dost pro všechny nové kamarády.¹⁴

Co piko přináší

Hromadu zážitků, jenž by jinak nebylo možné zažít, někdy i mnoho nových známých, zajímavých lidí. Ale také změnu pohledu na vše s tím související, a hlavně změna žebříčku hodnot.

1.6.2 Extáze

Éčko, pilule, koule, koláč, patří mezi syntetické drogy, která většinou vypadá jako malá neškodná pilulka nebo tobolka. Vyvolává velké stimulační účinky, s nimiž je člověk schopen fyzické aktivity až do fyzického vyčerpání organismu. Účinná látka je tzv. MDMA.

Vzhled

Extáze se většinou prodává ve formě pilulek nebo kapslí pro snadné polknutí. Mají různé barvy a tvary s mnoha druhy motivů. V kapslích bývá většinou čistá MDMA.

Účinky

Po spolknutí pilulky se začnou projevovat účinky, člověk je odnesen do

¹⁴ <http://cs.wikipedia.org/wiki/Pervitin>

růžového světa. Používají se zvláště v seznamovacích vztazích-extáze totiž podporuje vnější citové vnímání. Proto se také extázi říká „droga lásky“. Také podporuje fyzickou aktivitu, dostavuje se obrovské množství energie, obvykle ji ze sebe člověk dostane tancem na rytmickou hudbou. Účinek extáze je 2-6 hodin, po této době nastává dojezd-návrat do šedého světa. Někdy se dostávají depresivní nálady a černé myšlenky. Po odeznění účinků bývá člověku zima a má pocit velké žízně a dále je nežádoucí neurotoxicita - poškození nervových buněk.

Závislost

Dlouhodobé užívání může vyústit v toxickou psychózu, pravidelní uživatelé MDMA také častěji sahají po silnějších stimulantech. Závislost na extázi není prokázána, je zřejmé, že člověk v šedivém světě nevydrží dlouho, a tak i po více dávkách za sebou člověka pěkné pocity omrzí a dostaví se deprese a tíživé pocity. Ale do několika měsíců je člověk zcela v pořádku.

1.7 Opiáty

1.7.1 Morfin

Morfin, morfinum je alkaloid fenanthrenového morfinového typu, obsažený v opiu, tvoří přibližně 10% hmotnosti surového opia. Používá se v lékařství jako silné analgetikum - lék tisíců bolestí a jako surovina na výrobu dalších opioidů morfinového typu, např. kodeinu, ethylmorfinu, hydromorfu, diamorfinu. Je prototypem silných analgetik a také referenční látkou, k níž se vztahuje účinnost ostatních opioidů. Jejich účinky na organismus i psychiku vyplývají z jeho působení na opioidní receptory především v centrální nervové soustavě. Při užívání se rychle zvyšuje tolerance - když k dosažení stejné činnosti je třeba stále silnější dávky.¹⁵ Tím vzniká velmi silná návykovost. Morfin je omamná látka a kromě svého použití v medicíně je zneužívána jako droga a nebo jako surovina používaná k výrobě

¹⁵ <http://cs.wikipedia.org/wiki/Morfin>, str.1

heroinu. Úplná syntéza morfinu je možná, ale není ekonomicky výhodná, proto izolace morfinu z přírodní drogy je nejen levnější, ale i jednodušší.

Účinky

V lidském organismu působí především v centrálním nervovém systému (mozku a míše). Má plně agonistický účinek na opioidní receptory, tyto receptory jsou po navázání morfinu plně aktivní. Jedná se o stejné receptory, na které se v organismu váží endorfiny a enkefaliny - látky přirozeně tlumící bolest. Snižuje také obavy, úzkostlivost vyvolanou životními problémy, pod vlivem látky může pocit beznaděje a zklamání přejít v pocit životního uspokojení a euforie.

Klinické účinky morfinu se dají rozdělit na centrální (v CNS) a periferní (v ostatních orgánech).

Centrální účinky

- analgetický - tlumící bolest
- antinocepční - tlumení nepříjemných vjemů
- sedativní - psychický útlum
- anxiolytický - tlumení úzkosti
- dystorizující - zhoršení nálady
- antitusický - útlum reflexu kašle

Periferní účinky

- zácpa - útlum peristaltiky střev
- uvolnění histaminu z mastocytů (rozšíření cév, zvýšené prokrvení kůže)
- zvýšené napětí až křeče hladkého svalstva svěračů trávicího ústrojí a močových cest¹⁶

¹⁶ <http://cs.wikipedia.org/wiki/Morfin>

Použití

Obvykle se morfin podává k utlumení akutních i chronických nesnesitelných bolestí po úrazech, chirurgických operacích, infarktu myokardu. Také se podává při předoperační přípravě. Již zřídka se využívá při těžkém, neztišitelném kašli, při zhoubných onemocněních dýchacích cest a zcela výjimečně na tlumení nezvládnutelného průjmu.

Dávkování

Je vysoce individuální, vždy přesně určuje lékař. Dávky je třeba přizpůsobit vždy stavu pacienta. Při snížené funkci ledvin se dávka snižuje na polovinu, při snížené funkci jater se prodlužuje interval mezi dávkami.

Morfin i jeho metabolity se vylučují ledvinami, biologický poločas (doba snížená koncentrace v krevní plazmě na polovinu) je 2-4 hodiny.

Klinické účinky - analgeticky nastupují po podání morfinu během 30-40 minut, podání podkožní a nitrosvalová injekce během 15 minut, při nitrožilním podání injekce - 1-5 minut. Analgetický účinek přetrvává po těchto formách aplikace až 4 hodiny.

Účinek morfinu podaného v retardovaných tabletách nastupuje pozvolna během 2-3 hodin po požití a přetrvává v důsledku postupného, řízeného uvolňování morfinu obvykle 12 a někdy 24 hodin a to značně ulehčuje dlouhodobou léčbu chronických silných bolestí nebo onkologických pacientů. Při podání v retardované podobě se morfin dostává do jater v nižších koncentracích, což více využívá jejich kapacitu při tvorbě glukuronidů.

Nežádoucí účinky

Především to bývá zácpa, někdy nevolnost a zvracení, křeče žlučových a močových cest, při dlouhodobém užívání riziko vzniku tolerance a závislosti. Užití morfinu lze zjistit analýzou vzorku moči. Na účinky morfinu se rozvíjí tolerance, a to

především u toxikomanů, jen částečně u pacientů medikovaných správným způsobem.

1.7.2 Kodein

Kodein, neboli methylnorfin, je opiát používaný pro analgetické, antitusivní a protiprůjmové účinky. Je nejvíce rozšířený opiátem na celém světě.

Indikace

Kodein se používá pro jeho analgetické, antitusivní a protiprůjmové účinky. Někdy se využíval v malých dávkách na kašel. Kodein je někdy prodáván v kombinaci s analgetiky (paracetanol, kyselina acetylsalicylová) nebo NSA (ibuprofen), tyto kombinace poskytují větší úlevu od bolesti. Injekční kodein je dostupný pro subkutánní nebo intramuskulární aplikace.¹⁷

Kodein je méně účinný než morfin, ale zároveň je méně náchylný na vytvoření závislosti. Odvykácí symptomy jsou u kodeinu relativně mírné a je i podstatně méně návykový než ostatní opiáty.

Při užívání musí být podána dávka 200 mg kodeinu k dosažení stejného účinku jako při podání 30 mg morfinu.

1.7.3 Heroin

Heroin neboli diacetylnorfin je polosyntetický opiod, derivát alkaloidu morfinu, ze kterého se vyrábí acetylací. Bílá krystalická forma je většinou jeho sůl s kyselinou chlorovodíkovou. Je silně návykový. Jeho trvalé užívání způsobuje poměrně velkou toleranci v porovnání s jinými látkami¹⁸. K potřebě rychle a snadno relaxovat se přidává pocit úspěšnosti a potřeba předvést se a vyzkoušet vše, co je

¹⁷ . <http://cs.wikipedia.org/wiki/Kodein>

¹⁸ <http://cs.wikipedia.org/wiki/Heroin>

k dispozici. Tři čtvrtě roku až rok trvá vývoj situace, kdy se jedinec, který pokračuje v experimentování, přesouvá z pozice občasného uživatele do pozice závislé osoby s abstinenčním syndromem a první příznaky celkového osobního sestupu

U nás, a také v mnoha jiných státech, je výroba, držení a prodej heroinu nelegální.

Použití

Diamorfin hydrochlorid může být použit při léčbě akutní bolesti, infarktu myokardu, akutním plicním otokem a chronické bolesti. Na léčbu chronické nemaligntní bolesti musí vždy dohlížet specialista. Poukazuje se na to, že veškerá opiodní analgetika způsobují závislosti a toleranci, ale že to není překážkou při zmírnění bolesti v případě nevyléčitelně nemocných pacientů. V porovnání s morfinem způsobuje heroin méně nevolnosti, hypotenze, uklidnění, euforie a rozpouští se v menším množství tekutiny. Heroin je nezákonně široce zneužíván jako silná a návyková droga, vyvolávající silnou euforii, která často mizí spolu se zvyšováním tolerance. Heroin je používán mnoha způsoby, šňupáním, injekčně, ale po zahřátí se dá i inhalovat.

Nástup účinku heroinu je závislý na způsobu užití.

Orálně – heroin je beze zbytku metabolizován na morfin, než projde hematoencefalickou bariérou tak, že účinek je stejný jako morfinu.

Šňupání - heroin způsobuje rychlý nástup účinku 10-15 minut.

Kouření - heroin způsobuje adrenalinový nástup, účinek během 2-5 minut.

Intravenózní aplikace - způsobuje okamžitý nástup 7-8 sekund.

Intramaskulární aplikace - účinek až po 5-8 minutách.

Tělo odpovídá na přítomnost heroinu v mozku snížením produkce endogenních opioidů. Endorfiny jsou pravidelně uvolňovány v mozku a nervech, aby mírnily bolest. U uživatelů heroinu snížená produkce endorfinu vytváří závislost na heroinu a vysazení heroinu způsobuje silné příznaky jako bolest.

Možná rizika hrozí z předávkování, při použití nesterilních jehel a injekčních

stříkaček, otravou z příměsí přidanych pro naředění heroinu, kornatěním žil.

Z těchto důvodů se začínají zavádět programy zajišťující bezplatnou výměnu jehel a injekčních stříkaček za sterilní pro uživatele nelegálních drog.

Odvykání

Odvykací příznaky u heroinu se projevují pocením, malátností, úzkostí a depresiemi, trvalou intenzivní erekcí, celkovou slabostí, svíravou bolestí v končetinách, slzením, poruchami spánku, třesavkou, nevolností, zvracením, průjmem. Náhlé vysazení heroinu způsobuje svalové křeče nohou.

Druhy odvykání

1. spočívá v nahrazení drogy opioidy s dlouhodobějším účinkem (metadon, buprenofrin) a pomalým snižováním jejich dávky
2. spočívá v nahrazení drogy neopidním léčivem

Vysazení opiátu může být občas fatální, ale i komplikace spojené s odvykáním se jeví jako nebezpečné a potenciálně fatální. Opiáty jsou prostředky se silným tlumivým účinkem na centrální nervový systém, pravidelní uživatelé si vypěstují fyzickou toleranci. V kombinaci s ostatními tlumivými prostředky může heroin zabíjet.

1.7.4 Braun

Jedná se o velmi účinnou směs derivátů kodeinu (dikodid, dihydrokodeinon, hydrokodon), souhrnně označován jako „braun“. Jde o tekutinu nahnědlé barvy, jedná se alkaloidy získané ze surového opia. Nařizneme-li nezralou makovici, začne z ní vytékat většinou žlutozeleně zbarvená šťáva, která na vzduchu zasychá v hnědou tvárnou hmotu - surové opium. Opium obsahuje celou řadu alkaloidů, mezi základní patří, morfin, kodein, papaverin, thedain, meconidin. Základními opiáty jsou morfin a kodein, oba byly postupně ze surového opia izolovány chemickou cestou a později

z obou byly připraveny ještě účinnější deriváty.¹⁹

V drogových společnostech se objevil nový způsob, jak upravit poměrně snadno dostupný kodein na účinnější derivát - braun. Braun je droga, která je svými účinky výjimečná, a jeho širší výroba je českou specialitou. Je zdůrazňován jeho silnější euforizační efekt a zároveň ve srovnání s heroinem jeho slabší efekt tlumí. Nastává stav příjemného uvolnění a uklidnění, příjemné prožívání okamžiků s odstraněním naléhavosti problémů běžného života. Jde pouze o vnitřní prožívání. Někdy se stává u prvního setkání s účinky opiátů jako nud nulové, žádné nebo spíše negativní vzhledem k nevolnosti a zvracení. Tento negativní efekt může zapůsobit i tak silně, že celková zkušenost může působit jako pozitivní prevence. U opiátů vede předávkování k prohlubující se ospalosti až spánku, který se může prohlubovat až do kómatu, až může nastat smrt na základě zástavy dechu a oběhu. Toto se stává při aplikaci „zlaté dávky“, úmyslné předávkování za účelem sebevraždy.

Braun je bez výjimky užíván nitrožilním vpichováním jehlou a stříkačkou, a to i při prvních experimentech. Jde o jakousi tradici, která ve světě není zvykem.

Tolerance

Organismus si na drogy rychle zvykne a k dosažení žádaného účinku je třeba stále vyšších dávek. Opiáty jsou drogy, u nichž neznáme toxickou psychózu, provázejí je závislosti na stimulačních drogách.²⁰

Nápadná je jejich chemická struktura obdobná hormonům CNS odpovídajícím na naše fyziologické prožívání pocitu štěstí. Naprostá většina osob, které opiáty berou, vzestupu tolerance nestačí a po určité době začíná trpět nedostatkem drogy. Je nutno si uvědomit, že vzestup tolerance je markantní. Zároveň dochází i k postupné kvalitní změně. Původně se normální psychika po užití drogy zlepšuje, dochází k příjemnému prožívání a po odeznění drogového efektu se vše vrací k normě. Po čase se začínají objevovat příznaky fyzického abstinčního syndromu - bolesti hlavy a kloubů, průjemy, napětí ve svalech, křeče. Najednou je

¹⁹ J.Presl, Drogová závislost

²⁰ J.Presl, Drogová závislost

člověk pod vlivem opiátu „normální“, cítí se relativně dobře a je schopen vykonávat běžné denní nutné aktivity. Bez drogy se již cítí hůře nebo velmi špatně. Zároveň dochází i k dalším změnám. Kontrola nad vlastním chováním se bortí. Potlačování pocitu viny vede k rostoucí vnitřní tenzi a ta pak opět k praktikám, které nejjednodušším způsobem tenzi rozpouštějí - tedy k drogám. Objevují se první negativní důsledky stereotypu „drogového života“. Člověk se ráno budí s nastupujícími projevy abstinčního syndromu a věnuje prakticky celý den shánění další dávky a vše ostatní je druhořadé. Začínají problémy ve škole, zaměstnání, mizí zdroj příjmu. Objevují se krádeže, prostituce. Zanedbávání osobní hygieny, poruchy výživy, vedoucí k celkovému chátrání. Vyskytují se poruchy menstruace, snížení až vymizení sexuální potence, zvyšuje se kazivost zubů. Vznikají základní obranné mechanismy nutné pro tento životní styl. Klasickým projevem je bezmezná a obratná lhavost. Prohlubuje se egocentrismus a nezájem na okolní dění.²¹

2. Druhy závislostí

2.1 Závislost na tlumivých látkách

2.1.1 Morfiny a příbuzné látky

Opium - jinými názvy mekonium, thebaicum, laudanum. Asi čtvrtinu obsahu opia tvoří alkaloidy, z nich největší podíl náleží morfinu, proto také celkový charakter účinku opia je jím určován. Protože po užití opia se značně zvyšuje tolerance, musí kuřák opia své dávky stále zvyšovat. To vede ke zhoubným následkům, které se dostavují po různě dlouhé době, vedou k tělesnému a duševnímu úpadku a k předčasné smrti.²²

Morfin - do lékařství byl zaveden především pro své analgetické účinky. Závislost se vytváří velmi rychle, rychle se zvyšuje i tolerance, proto je třeba

²¹J.Presl, Drogová závislost

²² Prof.Mudr.Alojz Janík,DrSc., Drogy a společnost

zvyšovat stále více dávek pro dosažení stejného efektu. Po jednorázovém podání morfinu nedochází mimo jeho terapeutického účinku k ničemu, co by člověka nutilo morfin dále užívat. Když se podání opakuje, dostavují se toxikomanické účinky a rychle se vytváří závislost. Po dlouhodobém užívání dochází k těžkým škodám na zdraví a dochází k chronické otravě. Morfinista je unavený, podrážděný, náladový, kůže má suchou, žlutě zbarvenou, hubne, trpí nechutenstvím, nespavostí, ztrátou libida a poruchami potence²³. Mimořádně silná somatická a psychická závislost. Velmi rychle se zvyšuje tolerance a vzniká potřeba stále zvyšovat dávky. Po vysazení se dostaví velmi silný abstinenci syndrom projevující se neklidem, poruchami spánku, stavy úzkosti, záchvaty, křečemi, silnými depresemi, stavy zmatečnosti, vyčerpanosti až úmrtím.

Kodein - na kodein vzniká po delší době užívání. Při nitrožilním užíváním vzniká závislost rychleji. Akutní a somatická otrava je podobná otravě morfinem, průběh je však mírnější. Závislost na kodeinu je charakterizovaná výraznou somatickou závislostí, psychická závislost je méně častá. Po vysazení drogy se rozvíjejí abstinenci příznaky. Mohou trvat i několik dní. Riziko abstinenci syndromu při náhlém odejmutí drogy je menší.

Heroin - patří do morfinové skupiny. Jeho toxikomanické účinky jsou výraznější než u morfinu, a proto vzniká rychleji návyk. Postupně však dochází k chronické otravě, která se projevuje pozvolnou ztrátou kontroly kritičnosti. Jsou sklony k brutalitě a dochází k narušení osobnosti. Heroinismus je rychle se rozvíjející somatická závislost, pokud jde o injekční zneužívání. Je silně vyjádřena i psychická závislost. Po vysazení drogy dochází rychle k abstinenci příznakům. Příznaky se projevují hned po odeznění účinků aplikované dávky. Abstinenci příznaky jsou velmi nepříjemné a pod jejich vlivem je člověk agresivní a hrubý. Terapie toxikomanů této skupiny bývá obtížná a dlouhodobá. Droga se odnímá postupně, aby se nerozvinuly příliš velké abstinenci projevy. Využívá se i zkřížené tolerance, v prvním období je droga nahrazována jinou drogou - slabší. Jinak je třeba

²³ Prof.Mudr.Alojz Janík,DrSc., Drogy a společnost

podpořit výživu, jedinec závislý na morfiu a jiných látkách je velmi zesláblý, trpí podvýživou, nedostatkem vitamínů. Pokud se vyskytly poruchy osobnosti nebo jiné závažné psychiatrické projevy, léčba se prodlužuje.

2.1.2 Hypnotika a sedativa

Do této skupiny zahrnujeme nejen barbiturátové deriváty, ale celou řadu dalších léků. Jsou to látky, které se v medicíně užívají ke zlepšení spánku, jeho posílení a prodloužení, nebo jsou používány k celkovému zklidnění. Hypnotika a sedativa jsou totožné léky, jen se liší v dávkování. V malých dávkách je lék sedativum, ale ve větších je hypnotikum.²⁴

Bromidy - používal se bromid sodný, bromid draselný, bromid amonný. Zjistilo se, že upravují optimálně vztah k útlumu a podráždění mozkové kůry. Používaly se k léčení duševně nemocných-neurotické poruchy, deprese, úzkosti. Při dlouhodobém užívání dojde ke vzniku chronické otravy - bromismus. Chronická otrava se projevuje kožními příznaky (hnisavé puchýřky), záněty sliznic. Výrazné jsou projevy psychické. Postižený je celkově utlumený, apatický, trpí poruchami paměti, poruchami orientace, sluchovými halucinacemi, zmatečností a neklidem.

Kozlík lékařský - valeriana officinalis, patří mezi rostlá sedativa, účinky se získávají z oddenku. Je mírné sedativum, které se používalo v medicíně k léčení různých neurotických potíží

Chmel - používán v lidové medicíně k uklidnění a léčbě pohlavního podráždění.

Chinin - používá se při léčení malárie, alkaloid z kůry chinovník má protihorečnaté a sedativní účinky. Otrava je podobná opilosti, proto se hovoří o chininové opilosti. Otrava může vzniknout předávkováním při léčbě malárie.

Barbituráty - tvoří skupinu hypnotik a sedativ. Rozdělují se podle účinku na krátkodobě působící, barbituráty se středně dlouhým účinkem, dlouhodobě působící. Vedle akutní otravy, která vzniká po větším množství požitých léků, dochází i

²⁴ Prof.Mudr.Alojz Janík,DrSc., Drogy a společnost

k chronické otravě. Vzniká po dlouhodobém užívání a podobá se chronickému alkoholismu. Závislost na barbiturátech a alkoholu jeví určitou podobu. Dlouhodobé užívání se projevuje celkovou utlumeností, poruchou řeči, rovnováhy, celkovým chátráním. Psychické výkony se zhoršují, vyskytují se deprese i sebevraždy. Toxikoman někdy neodhadne svou dávku a dojde k akutní otravě.²⁵ Chronická otrava barbituráty se může projevit i v trestné činnosti.

Chloralhydrát - dříve se používal v lékařství při nálevech do konečníku a návyk býval poměrně častý - chloralismus. Chronická otrava se projevuje postupným výrazným chátráním, depresemi, celkovým útlumem, stavy podobné demenci. Nebezpečné stavy vznikají po vysazení.

Amylenhydrát - paraldehyd derivát ethanu, na obě látky snadno vzniká návyk, který je podobný chloralismu. Ale chátrání není tak rozsáhlé.

Glutetimid - byl zaveden jako náhrada barbiturátových hypnotik. I u nás se stal velmi oblíbený lék proti nespavosti. Má středně dlouhou dobu účinku, nevyskytuje se po něm ranní kocovina. Chronické otravy mohou být velmi nepříjemné a popisují se i těžké psychické poruchy - stavy zmatečnosti, porucha orientace, halucinační stavy. Po vynechání dochází k abstinenčním příznakům.

Nitrazepam - nebarbiturátové hypnotikum. Navozuje nejprve emoční rovnováhu. Jeho toxicita je nízká a nebezpečí předávkování je malé, zato se častěji můžeme setkat s ranní kocovinou. Chronická otrava vzniká po jeho dlouhodobém užívání ve vyšších dávkách. Projevuje se zvýšeným útlumem, zpomalením reakcí, nechutenstvím, které vede k chátrání.

Dormogen - je krátkodobě působícím hypnotikem bez ranních kocovin a zároveň je nebezpečný pro těhotné ženy.

2.1.3 Anxiolytická sedativa - trankvilizéry

Zneužívání těchto léků v malých dávkách je velmi rozšířené, lidé pomocí toho řeší všechny své problémy. Hlavní efekt těchto léků je odstraňování úzkosti.

²⁵ Prof.Mudr.Alojz Janík,DrSc., Drogy a společnost

Velmi nebezpečné, ale oblíbené je kombinovat tyto léky s alkoholem.

Meproamat - patří do skupiny blokátorů interneurálního přenosu vzduchu, a protože se rychle resorbuje, jeho efekt nastupuje poměrně rychle. U těhotných žen přechází účinná látka na plod a stejné je to i při kojení. Lék má vedle anxiolytického účinku a účinku antifobického i silný efekt sedativní. Při dlouhodobém užívání se vyskytovaly příznaky chronické intoxikace s celkovým útlumem, poruchami rovnováhy, nesoustředěnosti. Při vysazení docházelo k výrazným abstinenčním projevům s neklidem, bolestmi hlavy, poruchami spánku.²⁶

Deriváty benzodiazepinu - tyto látky se obvykle dělí na dlouhodobě působící - chlordizepoxid, diazepam, středně dlouho působící - intrazepam, oxazepam, a s krátkodobým účinkem. Na všechny tyto látky si lze vypěstovat návyk, ale ne ve všech případech je tak výrazný.

Do skupiny anxiolytických sedativ můžeme zařadit také některé méně známé přípravky - bemactyzin, guajacuran, theadryl u nás vyřazené z výroby.

2.1.4 Neuroleptika

Jde o psychotropní látky, které se v lékařské praxi hojně používají a mnoho nemocných je musí dlouhodobě užívat. Neuroleptika jsou také používány v léčení některých závislostí, jejich účinek spočívá v tom, že nebezpečnější závislost se nahrazuje závislostí méně nebezpečnou. Po vysazení nejsou bouřlivé abstinenční projevy, pouze se uvádí především bolesti hlavy, poruchy spánku, vnitřní neklid.²⁷

2.1.5 Alkoholismus

O něm lze hovořit tehdy, dosáhne-li závislost na alkoholu takového stupně, že škodí buď jedinci, společnosti, nebo oběma. Určité jiné měřítko na požívání alkoholu bude v zemích, kde jsou vinařské oblasti a konzumace alkoholu patří k běžné stravě, např. Francie, Itálie a jiné je měřítko tam, kde vinařské oblasti nejsou.

²⁶ . Prof.Mudr.Alojz Janík,DrSc., Drogy a společnost

²⁷ Prof.Mudr.Alojz Janík,DrSc., Drogy a společnost

V Evropě se stal drogou, která je na prvním místě ve zneužívání a vytváření závislosti, zatím třeba v arabském světě jsou zneužívány jiné drogy, protože pití alkoholu je zde zakázáno. Podobně tomu bylo i u amerických indiánů, kteří do příchodu Evropanů alkoholické nápoje neznali, ale pak se pro ně staly pravou pohromou.

Máme čtyři fáze alkoholismu:

1. počáteční fáze alkoholismu - pití alkoholu má společenský motiv, pití přináší úlevu, euforii, požívá se především pro chuť a přívod tekutin. Zpočátku se pije příležitostně, postupně se pije častěji a pravidelně, opilost je zde vzácnost. V tomto případě se vytváří psychická závislost a vytváří se tolerance
2. podnormální - varovná fáze alkoholismu - začne se projevovat vazba na alkohol jako na drogu. Vzniká pocit potřeby alkoholu bez ohledu na formu a druh alkoholického nápoje. Opilost se stává průvodním jevem a mohou se zde objevovat okénka, je plně rozvinuta psychická závislost a začíná se vytvářet závislost somatická
3. krucální - rozhodovací fáze alkoholismu - dochází ke ztrátě kontroly, alkoholik své pití racionalizuje, hledá pro něj vysvětlení. Je vytvořena jak psychická, tak i somatická závislost. Po vynechání alkoholu se dostavují abstinenní příznaky nebo abstinenní syndrom. V této fázi alkoholik nestačí na zvládnutí sám, ale potřebuje medicínskou pomoc.
4. Terminální - konečná fáze alkoholismu - vyznačuje se soustavným požíváním alkoholických nápojů, alkoholik pije jakékoliv alkoholické nápoje, jen aby ukojil svou potřebu drogy. Tělesně i psychicky chátrá. Tolerance na alkoholu se výrazně snižuje a k opití stačí jen malé dávky alkoholu. Opilost je dlouhodobá a alkoholik jen přiživuje svou dlouhodobou podnapilost.²⁸

Třetí a čtvrté stádium je shrnuje pod pojmem závislost na alkoholu. V terciální fázi se může u některých alkoholiků setkat s různými psychickými poruchami. Mezi

²⁸ . Prof.Mudr.Alojz Janík,DrSc., Drogy a společnost

nejčastější patří narušení osobnosti alkoholiků - deprivace osobnosti. Snižuje kritičnost jak k požívání alkoholu, tak i k veškeré činnosti, poruchy jsou v oblasti etických a morálních norem. Alkoholik je snadno vznětlivý, vztahovačný, zanedbává své povinnosti vůči své rodině, zaměstnavateli a společnosti.

2.2 Závislosti na excitujících látkách

2.2.1 Kokain

Kokain je zneužíván pro své stimulující účinky na centrální nervovou soustavu. Vzniká pocit zvýšené svalové síly, pocit bystrosti, povznesené nálady, přeceňování schopností, nekritičnost. Při dlouhodobém zneužívání se vyvíjí obraz chronické otravy, vzniká kokainismus. Kokainista má potíže tělesné, je sešlý, hubený, celkové tělesné chátrání, má lesklé horečnaté oči, objevují se trávicí potíže. Nechutenství, nucení na zvracení, zvracení. Poruchy spánku, někdy se mohou objevit i epileptické záchvaty. Při dlouhodobém užívání drogy si kokainista vypěstuje schopnost vytvářet si iluze a halucinace. Dochází k psychickým poruchám, jejich vznik a rozvoj nemůže kokainisty ovlivnit. Objevují se skutečné halucinace, halucinace tělové, postižený má pocit, že je napaden drobnými živočichy. Jsou vztahovační, mají pocit, že jim chce někdo ublížit. Kokainisté jsou nedůvěřiví a nerozhodní. Závislost na kokainu je charakterizovaná především výraznou psychickou závislostí, a proto touha získat drogu je velmi silná. Získal si mnoho názvů: koks, koko, sníh, pudr. Dnes je proto označován za jednu z nejnebezpečnějších drog. Způsoby užívání - šňupání, polykání, vpichování, kouření. Při injekční aplikaci může docházet nejen k přenosu infekční žloutenky, ale i přenosu viru HIV. Dochází k poruchám srdeční činnosti a kokainisté jsou náchylní ke vzniku srdečního infarktu. Akutní užívání kokainu jakýmkoli způsobem, dostavuje se euforie, která postupně přechází do deprese. Někdy se objeví projevy připomínající delíria, halucinační stavy. Při opakovaném užívání se stále častěji objevují deprese, někdy se sebevražednými sklony, pocit úzkosti, postižení se

nemohou soustředit na žádnou činnost, pozorují zhoršení paměti, jsou popisovány paranoidní psychózy.²⁹

2.2.2 Psychostimulancia

V našich podmínkách jde o jednu z nejrozšířenějších forem závislosti. Účinek psychostimulancií spočívá ve zvýšené výkonnosti celého organismu a jeho udržování ve stavu bdělosti.

Amfetamin - má adrenalinový efekt a také chemicky se podobá adrenalinu.

Efedrin - je alkaloid, který se vyskytuje v rostlinách ze skupiny Ephedra. Efedrin je součástí léků proti průduškovému astmatu. Nepodléhá zákonu o opiátech. Jsou snadno dostupné a v našich podmínkách se staly častým prostředkem toxikomanů.

Metamfetamin - pervitin je nejčastěji aplikován v injekční formě do žil. Společně s kodeinem se stal nejčastěji zneužívanou drogou. Účinek metamfetaminu je obdobný jako účinek amfetaminu.

Amfetamin - psychoton, benzedrin, fenamin, je zařazen do seznamu látek, na které se vztahuje zákon o omamných drogách. Závislost vzniká velmi snadno a rychle, jako lék se používá při léčení chronické spavosti. Pro jeho malou dostupnost není tato závislost tak rozšířena. Po dlouhodobém zneužívání dochází k chronické otravě intoxikací, která se projevuje depresivními náladami, sebevražednými tendencemi, podezíravostí, vztahovačností, chorobnou žárlivostí, člověk je podrážděný, není schopen se soustředit na žádnou činnost. Vzniká těžké nechutenství, je sešlý, trpí třesem, úzkostmi a neklidem.³⁰

Fenmetrazin - dexfenmetrazin je účinnější pravotočivá forma fenmetrazinu, která má však i závažnější vedlejší účinky. Dříve se používal při léčbě otylosti. V polovině šedesátých let vyvrcholila ve světě vlna fenmetrazinové toxikomanie.

²⁹ .Prof.Mudr.Alojz Janík,DrSc., Drogy a společnost

³⁰ .Prof.Mudr.Alojz Janík,DrSc., Drogy a společnost

Tím se zavedla i přísná kontrola ve výrobě, protože tam byly hlavní zdroje pro získání fenmetrazinu pro toxikomany. Při dlouhodobém zneužívání vznikají depresivní stavy se sebevražednými tendencemi, výrazná úzkost, vnitřní neklid, vztahovačnost.

Metylfenidát - jeho účinek je podstatně slabší než u amfetaminu a fenmetrazinu, proto zneužívání nikdy nedosáhlo takového rozsahu.

Mirapront – pipradol - charakterizovaná společná závislost, vytvořena psychická závislost. Po vynechání nejsou abstinenční příznaky, ale je značná touha po droze. Závažným nebezpečím psychostimulancií jsou následné deprese se sebevražednými sklony.

2.2.3 Antidepresiva

V psychiatrické praxi velmi často používané při léčbě nemocí s depresivní symptomatikou. Při užívání těchto léků vzniká stejné nebezpečí vzniku závislosti.

IMAO - lék ze skupiny inhibitorů monoaminoxidázy, tento druh léku se používá především u utlumených depresí, kde není výrazná úzkost, ale kde v popředí stojí nechuť k životu. Účinkem inhibitorů spočívá ve zvyšování aktivity, proto se hovoří o tzv. energizérech nebo tymoeretikách.

U skupiny inhibitorů bylo upozorňováno na nesnášenlivost s některými dalšími léky či chemickými prostředky. Jde především o kombinaci s alkoholem, s některými dalšími antidepresivy a s jídlem, ve kterém je větší množství tryptaminu. Projevem této nesnášenlivosti bývají pocity strachu, vystupňovaná úzkost, neklid, hypertonická krize a někdy může reakce končit smrtelně. Někdy se dokonce zvyšoval vznik inkompatibilní reakce, aby se vytvořil efekt prožitku - pocit, že se člověk nachází blíže ke smrti. Ti, kteří dlouhodobě užívají antidepresiva a nemohou je vynechat, protože by se jejich stav zhoršil, přestože se u nich dlouhodobě nepozoruje depresivní symptomatika. Do jaké míry lze tuto skutečnost připsat návyku či vzniku závislosti a do jaké míry vlastnímu psychickému onemocnění. Vždy je přítomna psychická závislost, která se projevuje v touze získat nějaký prostředek

s psychotropním účinkem.

2.2.4 Antiparkinsonika

Léky zneužívané v léčení parkinsonského syndromu, který vzniká postižením některých podkorových center, projevuje se třesem rukou, ale i celého těla, poruchou koordinace pohybu. Některé z léků, kterými se syndrom léčí, mají excitující účinky. Patří mezi ně např. orfenadrin, trihexyfenidyl. Bylo zjištěno, že ve vyšších dávkách vyvolává tento lék halucinátorní prožitky, ale jen tehdy, když není podáván v kombinaci s neuroleptiky. Při zneužívání většího množství léků této skupiny byly popsány různé projevy psychické alternace od neklidu, depresivních nálad až po psychické projevy schizofrenního charakteru a halucinacemi a bludy nebo stavy zmatečnosti. Po vynechání nebývají výrazné abstinenční příznaky.³¹

2.2.5 Psychomimetika

Hovoří se o halucinogenech, psychotikách, psychodysleptikách, psychedelických drogách. Patří sem především meskalin, psilocybin, lysergamid a další jiné látky. Lze sem zařadit i hašiš, kachu a podobné drogy. V psychiatrii se dříve používaly ke zlepšení kontaktu s nemocným nebo při léčení některých psychických poruch. Ukázalo se, že nebezpečí, které mohou způsobit, je podstatně větší než léčebný efekt, proto byly z psychiatrické léčby vyřazeny. Motiv pro zneužívání těchto látek bývá vyhledávání vzrušení a nových zážitků. Psychická závislost se neprojevuje u všech látek stejně silně, podle toho se projevuje i touha získat drogu. Při zneužívání drog se vytváří obraz toxické psychózy akutního charakteru, iluze, zrakové ale i sluchové halucinace, vztahovačnost, bludy, někdy i depresivní nálady se sebevražednými tendencemi vlivem značné úzkosti.

2.2.6 Kofein

Kofeinismus patří mezi nejrozšířenější druhy závislosti. Není zneužíván

³¹ Prof.Mudr.Alojz Janík,DrSc., Drogy a společnost

samotný čistý kofein, ale kofein obsažený v kávě nebo čaji. V tropických oblastech roste strom kola, který rovněž obsahuje kofein. Dále se také dají žvýkat kávová zrna. Po požití většího množství látek obsahující kofein dochází k akutní otravě. Ta se projevuje pocitem úzkosti, bušením srdce, neklidem, nespavostí, bolestí hlavy, závratěmi. Při dlouhodobém užívání většího množství látek s kofeinem vzniká chronická otrava, při které jsou poruchy trávení, nechutenství, nucení na zvracení, neklid, roztěkanost, nespavost. Třes rukou, špatné vidění, nálada stísněná, až depresivní. Chronické zneužívání ve větších dávkách je charakterizováno lehčí somatickou závislostí. Při vynechání často vzniká abstinenční syndrom. Psychická závislost se vytváří téměř vždy. Pití čaje a kávy se vedle povzbuzujícího účinku stalo i společenskou událostí. Pití těchto nápojů, které obsahují kofein a zároveň povzbuzují organismus, se stalo velmi oblíbenou záležitostí. I když kofeinismus ve většině případů je neškodným návykem, přesto jej není možno podceňovat, kofein se stává přechodnou náhradou. Dlouhodobá konzumace většího množství kávy může zanechat i nepříznivé následky na tělesném zdraví. Mohou vznikat trávicí potíže, žaludeční a dvanáctníkové vředy.

2.3 Závislost na antiastmatikách

Antiastrmatika jsou přípravky, které se používají při léčení průduškového astmatu. Jejich účelem je rozšířit průdušky, aby nemocný mohl volně dýchat. Protože astma je závažné onemocnění, vyrábí se velký počet léků. Většina těchto léků obsahuje efedrin, nebo jiné látky, které mají tlumit počínající záchvaty zádachy. Průduškové astma patří mezi tzv. psychosomatické poruchy. Onemocnění, na kterém se do značné míry podílí i psychický stav nemocného. Je zřejmé, že jedinci trpící průduškovým astmatem mají sklon k různým abnormálním psychickým reakcím. Rozvine-li se u nemocného závislost, musí dávky obvykle zvyšovat, nebo je brát častěji. Aby se předešlo vzniku závislosti, vyrábí se celá řada podobných prostředků, které je pak možno zaměnit. Antiastrmatika však nejsou zneužívány jen astmatiky ale také toxikomany. Když se lék Yastyl začal vydávat jen na lékařský předpis, jeho

dostupnost se zmenšila, podařilo se zabránit jeho velkému šíření. Zneužívání antiastmatik bylo rozšířeno jako náhrada za jiné drogy, alkohol. Jde často o jedince s psychopatickými rysy osobnosti či jinými psychickými abnormalitami.

Postupem času se rozšířil metamfetamin z astmatik, které obsahují efedrin. Pokoutní výroba a distribuce se rozšířila natolik, že bylo nutno přijmout řadu opatření, aby se rozvoj této závislosti zastavil. Jedním z nich bylo zařazení metamfetaminu do seznamu látek, které podléhají opiovému zákonu.

2.4 Závislost na antipyretikách a analgetických

Analgetika a antipyretika jsou řazeny do stejné skupiny léků, protože obvykle lék působí nejen analgeticky, ale i proti zvýšené tělesné teplotě. Je to skupina léků velmi rozmanitého složení.

Chinin - nejstarší horečnatý lék, alkaloid obsažený v kůře chinovníku. Účinný lék proti malárii, ale vzhledem k jeho protihorečným účinkům se používá i při jiných horečnatých onemocněních. Ke zneužívání v čistém stavu dochází jen málo, protože je nepříjemně hořký. Po vyšších dávkách se dostavuje šumění v hlavě, závratě, poruchy vidění, velké bolesti hlavy, zvracení, sklony k depresivní náladě. Tato analgetika nemají antipyretický účinek.

Fenacetin - patří mezi deriváty paraaminofenolu, je účinnou látkou v různých analgetických směsích. Při akutní a chronické otravě dochází k poruše v krevním barvivu, k útlumu krevtvorby. Nebývá zneužíván v čisté podobě, chronická otrava je způsobena ostatními látkami.

Antipyrin - patří mezi deriváty pyrazolonu, je obsažen v různých léčebných směsích. Dříve se vyráběl jako samotný lék, v současné době existuje jako účinná látka mnoha léčebných směsí. Pokud byl používán samostatně, pozorovaly se při chronickém zneužívání vedle tělesných příznaků - kožní vyrážky, poruchy krevtvorby i známky psychického poškození. Zvýšená dráždivost, apatie, snížení zájmů, nechutenství, bolesti hlavy, depresivní nálady někdy se sebevraždnými

úmysly. Rozvíjí se silná somatická závislost, proto bývá výskyt abstinčních příznaků po vynechání léků. Jsou provázeny poruchami spánku, bolestmi hlavy, neklidem, nervozitou, depresemi.

Kyselina acetylsalicylová - látka používaná při léčbě bolesti a horeček, zjistilo se, že má významnou úlohu v regulaci hladiny prostaglandinů. V současné době je například doporučována v sekundární prevenci srdečního infarktu především pro snižování krevní srážlivosti. Na trh je dodávána v čisté formě - acylpirin, aspirin, anopyrin, a jednak jako součást různých analgetických směsí. Velmi známý alnagon, jehož podstatnou součástí je sice kyselina acetylsalicylová, ale z hlediska vzniku závislosti má význam v něm obsažený kodein. Proto se již nejedná o závislosti na analgetikách, ale jedná se o závislost kodeinovou, tedy závislost opiového typu. Toxikomané s oblibou kombinují analgetika s alkoholem. Řada analgetik obsahuje barbituráty a alkohol účinek barbiturátů potencuje. Kombinace všech také urychlují vznik škod na tělesném, tak i na duševním zdraví. Při dlouhodobém zneužívání analgetik dochází k podráždění, poruchám spánku, bolestem hlavy, ale i ke změně osobnosti, poruchám zažívání, zvracení. U některých analgetik vzniká silná somatická závislost. Při vynechání se objevují abstinční příznaky různé síly. Psychická závislost bývá méně častá, při odvykání vynecháváme látku najednou a eventuální nepříznivé projevy abstinčního syndromu utlumíme neuroleptiky. Jestli má mít léčení nějaký význam, je nutná trvalá abstinence.

3. Nemoci související s užíváním drog

3.1 Hepatitidy

Virové hepatitidy jsou onemocnění jaterního parenchymu, charakteristickým rysem je poškození jaterních funkcí, často se žloutenkou. Způsob přenosu, inkubační doba, závažnost klinického průběhu a tendence k chronicitě jsou u každého druhu virové hepatitidy jiné, základ klinického obrazu a diagnostika jsou obdobné.³²

Přehled virových hepatitida

Typ hepatitidy	Zkratka názvu	Přenos	Inkubační doba (dny)	Chronické formy možnost cirhózy
A	VHA	orofekální	14-50	Ne
B	VHB	parenterální, sexuální, matka - plod	40-80	ano 5-10% dospělí 90% novorozenci
C	VHC	parenterální, transfúze, hemodialýza	14-150	ano 20-60%
D	VHD	parenterální, sexuální	30-150	Ano
E	VHE	orofekální	14-60	Ne

Příznaky:

- prodromální příznaky
- chřipkové projevy - bolest hlavy, bolest v kloubech, febrilie
- dyseptické potíže

³² . Lenka Slezáková a kolektiv, Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty I

- tlakové bolesti v podžebří
- stádium vlastního onemocnění
- zvětšení jater, někdy i sleziny
- zhoršující se dyspeptické potíže
- ikterus
- zvýšená únavnost, slabost

Typ A

Přenos

- potravinami nebo vodou při jejich znečištění například fekáliemi
- nedostatečnou osobní hygienou

Průběh - nepřechází do chronické hepatitidy. Obvykle mírní průběh, příznaky odeznívají samy od sebe. Vzácně se může vyskytnout vážné jaterní onemocnění. U starších lidí má vážnější průběh a delší trvání.³³ Inkubační doba je 14-50 dní, pak nastupuje prodromální stádium (dyspepsie, únava), stádium symptomatické (vedoucím příznakem je ikterus). Léčba je symptomatická - tělesný klid, zákaz alkoholu, dieta se sacharidy, omezení tuků, kortikoidy pouze u fulmantních forem. Závažnost nákazy stoupá s věkem. Prevence očkování atenuovanou vakcínou.

Typ B

Přenos

- krví

³³ <http://www.virova-hepatitida.cz/typy-zloutenek>

- pohlavním stykem
- sdílením injekční stříkačky
- z matky na dítě

Průběh - kolem 95% nakažených se infekce zbaví a získá celoživotní imunitu. Jedno z nejzávažnějších virových onemocnění člověka. Uvolňování virionů do oběhu a napadání dalších hepatocytů, snížení schopnosti jater. Chronická infekce zvyšuje riziko cirhózy a rakoviny jater.

Při perinatálním přenosu probíhá u dítěte kvůli nezralému imunitnímu systému infekce vždy chronicky s rizikem vzniku karcinomu po dvacátém roce věku.

Podromální stádium trvá až několik týdnů, často se vyskytuje artralgie a vyčerpání či vyrážky. Nejhorší komplikace je rozvoj jaterního selhání, hlavně u starších a vyčerpaných lidí. Do chronicity vede 90% novorozenců, 30-40% dětských, 5-10% dospělých.

Typ C

Přenos

- krví při transfúzi
- sdílením injekční jehly
- kontaktem s nakaženou krví nebo znečištěnými nástroji⁴⁸

Průběh - u 90% nakažených se jedná o chronickou infekci. Šíření parenterálně, hemofilici, narkomanie, hemodialýza, sexuální přenos, perinatálně z matky na dítě, transplantační štěpy. Infekce je často asymptomatická, má podobu neurčitých dyspeptických potíží bez ikteru, klinicky se může projevit až po letech jako cirhóza či hepatocelulární karcion. Ikterus se objevuje nejčastěji u starších osob. Vývoj cirhózy je pomalý, urychluje ho VHB a alkohol.

Typ D

Přenos

- krví
- neúplný virus - k přenosu potřebuje přítomnost viru hepatitidy B

Průběh - lidé nakažení virem hepatitidy B, u nichž se rozvine hepatitidová D, jsou více ohroženi chronickou infekcí a jejich nemoc je obvykle závažnější.

U 80% osob s chronickou infekcí se rozvine cirhóza.³⁴

Typ E

Přenos

- potravinami nebo vodou

Průběh - nákaza nepřechází v chronickou hepatitidu a není spojena s rakovinou jater. U těhotných žen může způsobit závažnější jaterní onemocnění a smrt.³⁵

Absces

Jde o ohraničené hnisání, které je způsobeno zanesením původců infekce injekční aplikací na nedezinfikované místo nebo aplikací nesterilní jehlou. Absces se projevuje neurčitými bolestmi a pocitem napětí v místě vpichu a jeho okolí, zčervenáním a ztepláním tohoto místa, tvorbou hnisu, který na povrchu kůže vytváří bouli. Absces vzniká od 6 hodin až po několik dnů od aplikace. Abscesu lze snadno předejít dezinfekcí místa aplikace a použitím čistého tampónu na zastavení krvácení. Absces není dobré vymačkávat ani jej masírovat, mohl by prasknout a vznikla by flegóna. Další nebezpečím abscesu je, pokud infekce přestoupí do mizních cest a uzlin. To lze poznat podle červených pruhů směrem od místa vpichu k tělu, zvětšením a bolestmi mizních uzlin v podpaží či třísech, horečkou, zrychlením tepu

³⁴ <http://www.virova-hepatitida.cz/typy-zloutnky>

³⁵ <http://www.virova-hepatitida.cz/typy-zloutnky>

a dechu, pocením. Nebo do krevního oběhu, což hrozí otrava krve.

Flegmóna

Flegmóna je prudký, postupující zánět. Jde o neohraničené hnisání, které se šíří po končetině a při kterém se rozpadá postižená tkáň. Vzniká nesterilní aplikací. Projevuje se zčervenáním kůže, bolestivým otokem, nehybností postižené končetiny, tlakovou bolestí při ohmatu, velmi vysokou teplotou a na pohled značně špatným stavem infikovaného. Nebezpečím flegmóny je totiž možnost odumření končetiny do 2-3 dnů či ohrožení organismu celkovou infekcí. V lepším případě amputací končetiny.

3.2 Infekce HIV a onemocnění AIDS

Jedná se o soubor příznaků, které vedou ke ztrátě imunity - obranyschopnosti organismu. Organismus se dále stává náchylným k řadě dalších infekčních a nádorových onemocnění. Původcem AIDS je virus HIV - virus způsobující ztrátu obranyschopnosti u člověka. Tento virus napadá určité bílé krvinky. Člověk nakažený virem HIV nemusí mít dlouhou dobu žádné zdravotní potíže. Tomuto období se říká bezpříznakové nosičství viru HIV, při tomto období se může nakazit mnoho dalších. Za jakou dobu dojde k rozvoji infekce, určuje mnoho faktorů - původní obranyschopnost, životní styl, stresové situace, výživové návyky. Taktéž hraje hlavní úlohu včasná léčba.

Virus se vyskytuje v tělesných tekutinách, v krvi, spermatu, poševním sekretu, mateřském mléku

- nechráněným pohlavním stykem - kondomem nechráněná soulož do pochvy a konečníku, riziko nákazy zvyšuje přítomnost infekce, oděrek, poranění

v oblasti pochvy

- krevní cestou - podání infikované krve nebo krevního přípravku, od roku 1987 jsou všichni dárce krve kontrolováni, zda není krev infikovaná virem HIV
- z matky na dítě - těhotná žena může nákazu převést i na dítě během těhotenství, porodu i kojení, těhotné ženy se testují na přítomnost viru HIV

3.2.1 Prevence HIV/AIDS

Změna sexuálního chování, sexuální abstinence, bezpečnější sex, vzájemná věrnost dvou sexuálních partnerů. Drogy - těm by se měl člověk radši vyhnout, ale když už je užívá, tak by měl používat jen svou jehlu, stříkačku a roztok drogy.

Klinický obraz a diagnostika infekce

Od získání nákazy do vzniku plně rozvinutého onemocnění AIDS uplyne řada let, tím, jak dochází k postupnému zhoršování imunitních funkcí, se mění i hlavní klinické příznaky.

Za 3-8 týdnů probíhá pod obraz chřipkového onemocnění, jindy syndromem infekční mononukleózy. Po této fázi pacient vstupuje do různě dlouhého období latence, kdy nejsou vnímány žádné příznaky, snad až na zduření lymfatických uzlin. Symptomatická fáze HIV infekce je charakterizována výskytem recidivující orofaryngeální kandiózy, postupným zmenšováním předtím zduřelých uzlin, únavou, horečkami, průjmy, hubnutím. Je nutno počítat s nástupem velkých oportunních infekcí - indikuje zařazení pacienta do klinické kategorie C-stádia, AIDS - onemocnění charakterizované velkým množstvím oportunních infekcí, některými nádory, poruchy imunitního systému.

Celosvětově se jedná o pandemii, nejvyšší výskyt je v současné době na africkém a na asijském kontinentu.

Období nakažlivosti

Infikovaná osoba je nakažena okamžitě po vniknutí HIV do organismu a jeho replikace ve vnímavých buňkách, tedy ještě v inkubační době před rozvojem akutní infekce. Nakažlivou zůstává až do konce života. Stupeň nakažlivosti se liší podle množství vylučovaného viru v závislosti na fázi infekce.

Terapie

Základem léčby je vedle profylaxe a včasné léčby oportunních infekcí protivirová terapie. Jejím cílem je alespoň zpomalit množení HIV a předejít tak zhroucení imunitního systému. Dostupná antiretrovirová chemoterapeutika svým zásahem do replikačního cyklu viru pouze více či méně úspěšně zpomalují jeho množení v organismu.

Epidemiologická opatření:

preventivní

K dispozici není účinná očkovací látka ani jiné profylaktické preparáty, pouze některá opatření.

- výchova, vedoucí ke změnám přístupů a chování v sexuálním životě
- zajištění bezpečnosti krevních konzerv a derivátů testováním všech darovaných krvi
- výměny jehel a stříkaček u injekčních uživatelů drog

represivní

- hlášení HIV positivity

4. Faktory zvyšující riziko

4.1 Faktory v rodině zvyšující riziko užívání drog

Svoboda

Svobodu lze chápat zjednodušeně jako právo na to, dělat si co chci, nebo jako možnost svobodně se rozhodnout pro svou cestu.

Dokonalost

Dítě, které dokáže v nízkém věku zvládat určité věci, stává se samostatnější a jsou na něj kladeny stále vyšší nároky, po určité době vše nestačí zvládat, a tak se uchyluje k určité pomoci.

Nadměrná volnost a nedostatek kontaktu mezi rodiči a dětmi

Se svobodou je spojena volnost. Mají rodiče právo znát a kontrolovat, kam opravdu chodí jejich dítě? A kde končí odpovědnost rodičů a kde začíná nadměrná kontrola, která jim s dětmi pokazí vztahy?

Dítě jako důvěrník rodiče

Rodiče nacházejí v dětech spřízněnou bytost při sdílení trpkých pocitů vůči svému partnerovi. Problém spočívá v tom, že jde stále jen o dítě, které je nepřipravené na problémy. Rozumem rozumí, ale srdce je zranitelné a zneužitelné.

Předčasně zralé děti

Každé dítě zraje v různých směrech různě rychle. Jsou dříve samostatné, zodpovědné, samostatné, pomáhají v domácnosti, jsou nepostradatelné. Za určitých okolností může takové rozumné dítě v této roli ustrnout.

Příliš liberální výchova

Proto i nadměrná liberální výchova, doprovázená občasnými nepřesvědčivými pokusy rodičů o zásahy do života dítěte, může přispět k nerovnoměrnému vývoji dítěte.

Nadměrná kontrola a náročnost

V rodinách, kde časem převládaly problémy s drogou, nacházejí se také přehnaně autoritativní rodiče. Pokud se náročná a kontrolující výchova daří, objevují se skutečné důsledky, úspěch. Pokud se ale nezdaří, nastává mnoho dalších problémů.

Když je výchova jen to, co se říká

Nekonečné domlouvání, které tvoří směs výčitek, výhrůžek, slibů. Mlčení, ve kterém rodiče dávají najevo svůj hněv a rezignaci. Jednorázové a nedůsledné prosazování sankcí a vymáhání slibů.

Manipulativní jednání v rodině

V rodinách se objevuje nadměrné manipulativní chování. Manipulujeme, když se snažíme nějak nepřímou dosáhnout toho, co chceme a potřebujeme. Cílem toho je neříci přímo, co chci, ale přesto toho dosáhnout.

Konflikty se neřešily

K neřešení konfliktů přispívá také zkušenost, že vše po chvíli skončí strašnou hádkou, která nikam nevede. Odkládané problémy a postranní cesty řešení však jen zvyšují v rodině napětí, pocit zlosti a viny, což snižuje odolnost dítěte vůči drogám a blokuje ozdravné síly v celé rodině.

Nadměrný stud

Pocit studu narušuje sebeúctu asi nejvíc ze všeho, stud je v naší kultuře a výchově užíván ke kontrole nevhodného chování. Stud dětí, stud rodičů za partnera, stud za bydlení, je přenášen negativně na děti.

Nadměrný pocit viny

Pocit viny je reakce na provinění, kdy cítíme nebo nám někdo připomene, že nejde správně. Aby pocity viny nepřetržovaly, je třeba nějakého aktivního činu i trestu nebo výchovné sankce. Většina mladých toxikomanů si svou vinu uvědomuje, ale nedovedou s ní bojovat.

Stěhování

Neklid, nejistota, zvýšená aktivita, hledání bytu, vyjednávání půjčky, ztráta známého prostředí, ztráta bezpečného pocitu, nová škola, noví kamarádi, nové uspořádání bytu jsou další potencionální stresy.

Chtěli jsme pro něj to nejlepší

Nástroj neuspokojených ambicí rodičů - přirozená tendence rodičů přát si pro dítě lepší život, než měli sami. Nadměrné zaměření rodičů na dítě v tomto směru může mít hlubší příčiny.

Rozvod

Zůstávají vzpomínky, pocity viny, křivdy, zlost, smutek, samota. Dítě na sebe upozorňuje chováním, které rodiče zneklidní. Užíváním drog vyjadřuje zlost na rodiče, ale také aby zmírnila jeho negativní emoce.

4.2 Faktory v rodině zvyšující odolnost dítěte vůči drogám

Pravidla zvyky a tradice

Udržují v chodu některé dohodnuté nebo osvědčené způsoby chování. Přinášejí klid a jistotu a lze ji též očekávat. Pro dospívajícího představují často zastaralé symboly generace rodičů a umožňují jim zdravě bojovat a hledat sebe samotné.

Schopnost reagovat na nečekané změny a vyvíjet se

Především jde o změny související s vývojem dětí a změnami vzájemných vztahů v rodině, které přináší čas. Rovněž jde o schopnost funkčně reagovat na náhlé události: úmrtí, odchod jednoho z rodičů, nemoci, společenské a profesní změny.

Schopnost poskytovat dostatečné bezpečí a zároveň dost podmětů pro vývoj

Rodina by měla být v určitém slova smyslu bezpečným přístavem, kde se

může jeden spolehnout na druhého. Ale zároveň, kde se učí dítě řešit určité problémy, zvládá odolnost vůči stresu, bolest i zklamání. Zcela ideální rodina může v přípravě dítěte na život selhat.

Dodržování dohod a důsledky selhání

V každé rodině se najdou určité dohody, což znamená „něco si dohodnout“, něco, co může vyústit do nepříjemné povinnosti. Soustavné nedodržování může takových dohod je znakem rodin, ve kterých se u dětí projevují problémy.

Řešení problémů bez dlouhého odkládání

Odkládání, skrývání a potlačování problémů vedou v dlouhodobém měřítku k takové změně klimatu rodiny, že mohou v dítěti vyvolat únikové snahy po náhradním řešení - alkohol, drogy. Proto je vždy nejlepší řešit problémy hned v začátcích.

Chválení - zdroj sebevědomí

Zdravé sebevědomí - pocit, že mám svou hodnotu pro sebe i druhé lidi, je něco, co nám pomáhá překonat nejrůznější obtížné životní situace. Je také zdrojem odolnosti vůči problémovému užívání drog.

Společná jídla

Ve společném soužití bývají přirozeně vytvořené okamžiky - především společná jídla, po kterých lze společně posedět a něco si říci. Rituál jídel navíc skutečně umožňuje vznik jakési diskusní skupiny, kde se mohou řešit aktuální problémy.

Výlety a cesty na chatu

Společné výlety na hory, chaty, k moři sebou přinášejí mnoho zážitků jak pro rodiče, tak i děti. Rodina je více spolu a všichni mají více času pro sebe, porozumět jeden druhému.

Postoj k nemoci a ke zdraví

Utvářejí se postoje ke snášení bolesti, užívání léků, dietám a pozornosti vůči vlastnímu tělu.

4.3 Protidrogová prevence zejména v rodině

Existuje řada opatření, kterými lze činně riziko drogových potíží omezit:

Mluvte s dětmi o drogách

Vysvětlete jim, o co jde, drogy nejsou žádné tajemství. Mluvte o drogách stejně jako o dalších nepříjemnostech v životě, které tu jsou a je jim možno se vyhnout. Mluvte vždy způsobem přiměřeným věku.

Pomozte svému dítěti nalézt a udržet sebedůvěru

Nedostatek v sebehodnocení, pocity nedostatečnosti a komplexy mohou přiblížit vaše dítě k drogám. Nebojte se vyjádřit své pozitivní hodnocení.

Pomozte svému dítěti vytvořit si pevný hodnotový systém

Schopnost rozlišit mezi dobrým a špatným významně ovlivňuje rozhodování. K pozitivním i negativním hodnotám by mělo dítě dojít samo. Rodič by měl vést a ukazovat směr, a ne mentorovat.

Pomozte dítěti zvládat negativní tlaky za strany vrstevníků

Podporujte jeho individualitu, vysvětlete mu, že nemusí být stejný jako ostatní. Být jedinečný a jiný je to, co se hodnotí.

Podporujte všechny pozitivní aktivity svého dítěte

Způsob trávení volného času je jedním z významných faktorů ovlivňujících vznik drogových problémů. Nejen podporuje, ale aktivně vyhledává zájmy a vlohy svého dítěte.

Nebojte si přiznat nevědomost

Drogy jsou téma, které se týká celé společnosti. Mnozí se k této problematice vyjadřují, aniž by měli informace o realitě. Nebojte se ptát.

4.4 Jak odhalit brání drog?

To, že dítě bere drogy, nemusí být vždy vůbec nápadné. Přesto existují určité signály, které napovídají, že něco nemusí být v pořádku.

Problém ve škole

Nemusí se objevit hned zpočátku, dá se ale říct, že brání drog k potížím ve škole dřív nebo později nutně vede. Objevují se absence, zhoršuje se prospěch. V této fázi to ještě často nevypadá, že by v pozadí byly drogy. Je nutno sledovat i další příznaky a celý obraz dávat trpělivě dohromady. Paradoxně právě snaha o udržení dobrého prospěchu či složení náročných zkoušek bývá důvodem k prvnímu drogovému experimentu.

Ztráta původních zájmů

Jedná se hlavně o původní časově i fyzicky náročné koníčky, jako je sport, nejrůznější aktivní umělecká činnost a podobně. Setkáváme se najednou s rezolutním odmítáním dříve milované zábavy.

Změna přátel a party

Nejde ani tak o vzhled a způsob vyjadřování, jako spíš o způsob trávení volného času. Pravidelné a velmi časté navštěvování diskoték a hudebních klubů, které se stává jedinou zábavou, výrazně zvyšuje riziko drogových experimentů. Organizované skupiny či skupiny mládeže svázané silnou vnitřní ideologií riziko drogových problémů snižují. Je zde nabízen alternativní systém hodnot, často drogy přímo odmítající. Je třeba ale udržovat míru, protože stejně rizikové jako drogy jsou do extrémů strukturovaná společenství - sekty.

Změna chování

Nápadné by měly být ničím neodůvodněné stavy neobvyklé veselosti či aktivity. Nebo náhle vzniklá noční nespavost spojená s různým často dosti nesmyslným kutěním a podobným konáním. Stejně jak jsou nápadné stavy skleslosti, únava a opakující se depresivní rozklady. Nelze ovšem vyloučit, že podobné chování může být jen projevem onemocnění.

Slabost spaní přes den

Celkově klesající výkonnost, zhoršená koncentrace a hlavně náhle vzniklé spaní přes den jsou možnými příznaky braní drog. Nápadné jsou tyto příznaky zejména v kombinaci s celkovou změnou životního stylu, která nastala v poslední době.

Ztráta chuti k jídlu, hubnutí

Jeden z velmi nápadných příznaků braní tzv. stimulačních drog. Tyto látky mají jeden z vedlejších účinků právě potlačit chuť k jídlu, hubnutí je zde přirozeným důsledkem. To, že tyto příznaky nejsou přítomny, nemusí ještě znamenat, že o drogy nejde. Hubnutí je charakteristické z počátku.

Kožní defekty

Další z příznaků jsou kožní defekty, jedná se o stopy po škrábnutích a jiných drobných sebepoškozováních, zejména v obličeji a hřbetě ruky.

5 Druhy prevencí

5.1 Primární prevence

Cíl primární prevence je odhalit první užití drogy nebo alespoň co nejdříve první kontakt odložit. Preventivní programy a aktivity se mohou zaměřovat na celou populaci. Příkladem jsou programy ve školách zaměřené na většinu studentů a mladých lidí nebo využívání médií ve vzdělávání široké veřejnosti. Primární prevence se také zaměřuje na ohroženou populaci, jako jsou záškoláci, mladiství vyloučení ze školy, mladiství delikventi a také děti drogově závislých rodičů, tzv. „děti ulice“.

Primární prevence se dá také rozdělit na:

represivní - prostředek k potlačení organizovaného zločinu s drogou, distribuce

preventivní - cesta prevence, předcházení problému s drogou

Složení primární prevence

- Vytváření povědomí a informovanosti o drogách a nepříznivých zdravotních a sociálních důsledcích spojených s jejich užíváním
- podpora protidrogových postojů a norem
- posilování prosociálního chování v protikladu se zneužíváním drog
- posilování jednotlivců i skupin v osvojování osobních dovedností potřebných k rozvoji protidrogových postojů
- podporování zdravějších alternativ, tvořivého a naplňujícího chování a životního stylu bez drog

Primární prevence jen v podobě odstrašování a informování o drogách je příliš neúčinná, která musí být založena na více faktorech. Prevence by neměla být zaměřena jen na drogy, ale důležité je také propojení s prevencí před ostatními

rizikovými návyky a chováním, rovněž je také důležité posilování sociálních, komunikačních dovedností, aktivity zaměřené na sebepoznání, vybudování si důvěry a vztahu s dětmi, na které je primární prevence zaměřena.

Informace o drogách a návykových látkách nesmí být jednostranné a zastrašující, ale objektivní a pravdivé.

Peer programy - pro šíření primárně preventivních informací vyškolení „peeri“. Jsou to lidé - vrstevníci stejného věku, stejných sociokulturních skupin i stejného zázemí, kteří v rámci své skupiny odmítají nezdravé návyky a podporují zdravé normy a chování. Tito lidé absolvují školení a získají potřebné informace o této problematice. Dále se také využívá starších studentů, kteří preventivně působí na své mladší spolužáky. Dalším ze způsobů informovanosti jsou informativní přednášky či promítání primárně preventivních filmů.

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež – NZDM

Zařízení určená dětem a mládeži, kteří svůj čas tráví touláním po ulicích, v partách a různě neorganizovaně. Navštěvovat je mohou v podstatě všichni, od jedničkářů až po ne zrovna prospívající děti, skejtáky, průšviháře a vyznavače alternativního způsobu života. Tato zařízení jsou volnočasovou alternativou k různým zájmovým kroužkům a jiným aktivitám a zároveň poskytují poradenství a sociální servis. Přístup do těchto zařízení není omezen finančně ani časem příchodu i odchodu, mají svobodu a volbu při pohybu, chování, i volbě činnosti. NZDM nabízejí mladým lidem mnoho programů: poslech muziky, promítání filmů, stolní fotbal, stolní tenis, kulečník, lezeckou stěnu, zkušebnu pro začínající skupiny nebo výtvarnou dílnou pro budoucí umělce. Hlavním cílem těchto klubů je poradenská a preventivní činnost umožňující dětem si popovídat nebo se svěřit s problémy, které mají, a zároveň je s nimi probrat řešit. Pro děti je vytvořen chráněný prostor, v němž najdou svoje místo, a právě to ve velkých anonymních městech chybí. Děti jsou během pobytu chráněny a zároveň stále pod dozorem a dodržují stanovená pravidla daného klubu.

Terénní sociální pracovník - streetworker se setkává s mnoha různými

problémy dospívající mládeže. Pasivní trávení volného času a nuda vedou mládež k různým experimentům s drogami, trestné činnosti spojené s vandalismem nebo psychickými a sociálními problémy ve škole, v rodině nebo k záškoláctví. Streetworker často pracuje s mladými lidmi, kteří se hlásí k určité vyhraněné skupině subkultury - skinheads, skejťáři, anarchisté, hip-hopeři. Těmto lidem se snaží pomoci přímo v terénu, instrumentální pomoc s jejich problémy.

Také existují organizace, které se zabývají primární prevencí přímo na školách. Organizace, které vzdělávají učitele a vychovatele v tom, jak mají preventivně působit na děti. Dále existují programy, které nabízejí informace pro rodiče, kteří se snaží působit preventivně na své potomky.

Na obecních úřadech se zabývají touto problematikou protidrogoví koordinátoři, kteří se podílejí na plánování protidrogové politiky na místní úrovni. Mají informace o situaci a o službách dostupných v regionech.

5.2 Sekundární prevence

Dá se říci, že sekundární prevence je vlastní vyhledávání problému, který již vznikl. Jak pomoci těm, kteří již pravidelněji nebo pravidelně berou drogy a jak najít cestu zpět? Jak udělat to, aby člověk užívající drogu ji přestal vyhledávat a konzumovat. Pro uživatele drog je připraven určitý systém odborné pomoci, kde jednotlivé složky pomáhají v určitých případech. Vždy je dobré mít na paměti, že léčba drogové závislosti je nutná velká psychická a somatická zátěž pacienta, která je vědomě organizovaná a systematická.

Jednotlivá zařízení pro pomoc uživatelům drog

Telefonické linky pomoci

Slouží převážně pro první kontakt, radu, pomoc v krizi a podle problému odkazují a nabízejí služby dalších specializovaných pracovišť. Některé tyto linky mají nepřetržitý provoz.

Poradny

Většina našich škol mají svého výchovného poradce, ale i poradce pro drogovou problematiku. Jejich úkolem je zajišťování primární prevence a mapování situace na konkrétní škole a včasné podchycení jedinců, kteří již mají zkušenosti s drogou. Poté se kontaktují odpovídající zařízení a rodiče a zajistí se intenzivnější primární prevence na škole.

Pedagogicko-psychologické poradny pro děti a mládež a poradny pro rodinu

Ne všechny tyto poradny se zabývají i drogovou problematikou. Některé pedagogicko-psychologické poradny, jako školská zařízení, spolupracují na projektech primární prevence. Poradny pro rodinu mohou pracovat s rodinami jedinců uživatelů drog. V těchto poradnách pracují dobře informovaní odborníci.

Klienti těchto poraden jsou:

- klienti, u nichž je užívání drog v počátku a je jen doprovodným jevem potíží ve škole, v osobním životě, v rodině
- lidé, kteří přicházejí s problémy ve škole, v zaměstnání, osobním životě, rodině a u nichž jsou následky užívání drog takové, že dotyčný si je nedokáže přiznat
- nemotivovaní jedinci, které sem někdo poslal nebo dovedl v souvislosti s poruchami chování a podezření na užívání drog
- abstinující jedinci s jinými problémy, u nichž díky jim hrozí nebezpečí

Tito jedinci do poraden docházejí v určených intervalech na individuální sezení, různé typy psychoterapií, podle potřeby také s rodinnými příslušníky. Vše je vedeno pod odborným dohledem v přirozeném prostředí.

Alkoholicko-toxikologické poradny

Tyto poradny bývají součástí psychiatrických oddělení a převážně se zabývají

psychickými poruchami v souvislosti s užívání alkoholu, tlumivých látek a též se orientují i na jiné nealkoholové drogy. Podle vstupních rozhovorů doporučují vhodný typ léčebného zařízení nebo jen ambulantní docházení. Ambulantně sem také docházejí na doléčení pacienti po absolvování léčby.

Kontaktní centra

Jsou přímo určena pro drogově závislé klienty, u kterých není jiný poradenský přístup vhodný. Jejich předpokladem je nízkoprahovost, tj. psychologická dostupnost pro každého.

Náplň těchto činností je taková:

- první pomoc telefonická nebo osobní, s co nejdelším, či nepřetržitým provozem
- poradenství s možností následné individuální nebo skupinové terapie
- diagnostika problému, informace o možných způsobech léčby
- testy HIV ze slin
- rodičovská skupina pro ty, jejichž děti užívají drogy
- možnost základní hygieny
- výměna stříkaček a jehel
- street worker

Kontaktní centra slouží především pro narkomany, kteří zatím nejsou schopni nebo ochotni systematictější práce a změny. Kontakt se využívá k podchycení, k motivování ke změně popř. zařazení do léčebného programu.

Detoxikační jednotky

Detoxikace je speciální krátkodobá až střednědobá, většinou medicínská a psychologická pomoc při vysazování drog. Jejím smyslem je zbavit organismus

návykové látky, jedinci pomoci překonat možné odvykací příznaky a připravit je na další léčbu. Vedle vyšetření toxikologického, somatického i psychiatrického. Také se provádí krátkodobá psychoterapie, která napomáhá navázat co nejlepší kontakt, povzbudit a posílit rozhodnutí pro další léčbu. Kvůli odříznutí od možnosti získat drogu je zde zákaz návštěv po celou dobu pobytu. Tyto jednotky bývají součástí oddělení pro léčbu závislostí nebo psychiatrických léčeben.

Denní stacionář

Jde o denní psychiatricko-psychologickou a psychosociální péči o pacienty, pro které v danou chvíli není nutný nebo možný pobyt v lůžkovém zařízení a běžná ambulantní nebo poradenská péče je pro ně málo intenzivní. Bývají to jedinci, kteří ukončili pobyt v psychiatrické léčebně nebo v nemocnici. Jeho činnost se převážně skládá z individuální a skupinové psychoterapie, sociální terapie, nácviku sociálních dovedností a odpovědnosti, klubových a volnočasových aktivit.

Ústavní léčba

Ústavní léčba probíhá ve zdravotnických zařízeních. Pro narkomany skýtá bezpečnější ochranné prostředí, kde má nižší dostupnost návykových látek, nedostává se tak často do situací, které v běžném životě fungují jako spouštěče.

Doporučení k ústavní léčbě dostávají ti, kteří:

- neúspěšně prošli ambulantním léčením
- mají stavy, u kterých je nutné sledování lékaři
- mají těžké emoční problémy nebo poruchy chování
- pohybovali se v nevhodném nebo dokonce nebezpečném sociálním prostředí
- mají motivaci, ale tak slabou, že hrozí, že by ji ve svém přirozeném prostředí záhy ztratili
- mají ústavní léčbu soudně nařízenou

Ústavní léčení může být:

- krátkodobé - několikatýdenní
- střednědobé - několikaměsíční
- dlouhodobé - šest až devět měsíců i déle

Léčba je určovaná podle individuální situace jedince, kdy se bere v úvahu mnoho faktorů, např. délka drogové závislosti, délka abstinence, předchozí recidivy, celkový zdravotní a psychický stav pacienta. Léčebné programy využívají různých forem psychoterapie, pracovní a sociální rehabilitace. Přesto že léčebným cílem je život bez drog, často tomu důsledky neodpovídají.

Terapeutické komunity

Mají tu zvláštnost, že se pacient co nejaktivněji podílí na léčbě a vytváří se zde oboustranná komunikace mezi pacienty a jednotlivými členy terapeutické skupiny a mezi pacienty navzájem. Důležitou roli hraje zpětná vazba, která vytváří základ sociálního učení. Delší doba pobytu přináší značné výhody, ale větší zodpovědnost a aktivní podíl na léčbě ostatních. Program klade nároky jak na klienty, tak i na členy týmu, kteří musí být jednotní a nést odpovědnost za chod celé komunity. Na pravidelných setkáních se hodnotí uplynulé i aktuální problémy. Na skupinových terapiích se ventiluje napětí, pomáhá při emočních problémech, kde poskytuje oporu. Celý průběh léčby má několik stádií, ve kterých se postupně rozvíjí socializace osobnosti, zlepšuje se sebeuvědomování sebepoznání.

Doléčovací a resocializační centra

Jsou pro klienty, kteří prošli určitým typem léčby. Pomáhají při stabilizaci ve zcela nových podmínkách života. Podle individuálního programu trvá doléčování některých jedinců několik měsíců až jeden rok. Důraz se zde klade na situace selhání v reálném životě. Tato práce je orientovaná na tematické, plánovací a dynamicky orientované skupiny, na individuální práci s klienty. Jsou jinou formou tzv. re-entry, které slouží těm, kteří se nemají kam nebo nemohou se vrátit a po léčení zde

prožívají stádium návratu do společnosti. Učí se praktickým dovednostem, začínají pracovat ve stálém zaměstnání, snaží se účelně nakládat s časem, zdokonalují se ve vztazích. Také sem patří ambulantní resocializační střediska, socioterapeutické kluby, chráněné dílny a chráněné bydlení.

Zařízení azylového typu

Tato zařízení jsou pro jedince závislé na drogách, kteří chtějí drogy brát, ztratili domov, nikdo o ně nestojí a ani oni sami nejsou momentálně schopni změnit svůj životní styl. Zde je poskytováno jídlo, oblečení, základní hygienické prostředky, případné lékařské ošetření a ubytování na určitou dobu.

Anonymní narkomané

Jde o mezinárodní organizaci, která je obdoba Anonymních alkoholiků. Jde zde o jiný pohled a jiné vedení závislých lidí. Lidé se pravidelněji scházejí ve skupinách, kde pracují anonymně, jsou soběstační a nejsou vedeni profesionály. Skupiny jsou otevřeny všem, kteří již nechtějí brát drogy.

5.3 Terciální prevence

Tato prevence se snaží o co možná největší zmírnění důsledků, které užívání drog způsobuje. V těchto programech jsou lidé, kteří své brání drog dosud nevidí nebo nechtějí vidět jako problém, a tudíž ho ani nechtějí řešit a ani se léčit. V rámci těchto programů se např. provádí výměna použitých jehel a stříkaček za nové. V těchto případech nejde o podporu drogově závislých. Jde o to, že oni musí drogy brát, a nebudou-li mít čisté stříkačky a jehly, budou brát použité třeba z nemocničních kontejnerů, budou si je vzájemně půjčovat a riskovat infekci žloutenky, HIV/AIDS. Právě skupina introverzních toxikomanů je při přenosu infekčních onemocnění nejnebezpečnější. Pouhé výměny stříkaček, jehel a informovanost na místě nestačí. Je nutný tlak a neustálé opakování a vysvětlování o

tom, aby jedinci stříkačky a jehly opravdu využívali.

Street workers

Tým pracovníků, kteří docházejí na místa, kde se narkomané scházejí, kromě výměny jehel a stříkaček rozdávají letáčky s jednoduchými informacemi. Osvědčila se spolupráce drogově závislých jedinců, kteří jsou ochotni roznášet stříkačky a jehly přímo do bytů a prostor, kde se scházejí, kam pracovníkům není umožněn přístup.

Do terciální prevence se také zařazuje substituční program. Základem toho je náhrada nečisté ilegální drogy za drogu chemicky čistou v zařízení tomu určeném. Někteří lidé, kteří prošli neúspěšně léčbou či několika léčbami, u kterých preventivní postupy selhávají, jsou silně fixovaní na drogu a berou ji jako součást svého života. Droga jim dodává pocit normálu. Vše soustřeďují jen na to, jak sehnat další dávku před přicházejícími abstinenčními příznaky, a to i za jakoukoli cenu. Substituce nabízí možnost získat legální drogu, pravidelně a v čisté podobě. Nabízejí zde i šance na to, jak začít normálně žít, najít si zaměstnání a zpět se začlenit do společnosti. Nejdříve se jedná o určitou formu pomoci, pokud se pomoc nezdaří, tak se to bere, jak pacient je odkázán na každodenní užívání léku. Tato substituce je možná pouze u závislostí na opiátech. Do souvislosti s terciální pomoci lze zařadit základní sociální a existenční výpomoc, také sem patří terapeutická práce s nejbližšími závislých, kteří léčbu odmítají.

6 Cíl práce a hypotézy

6.1 Cíl práce

Hlavním cílem této práce bylo zjistit, jaké mají studenti zkušenosti s užíváním drog a jiných návykových látek, jak tráví svůj volný čas, dále byla zjišťována případná pomoc při problémech s užíváním drog a návykových látek.

6.2 Hypotézy

Hypotézy bakalářské práce byly formulovány:

- 1) 40% dotazovaných studentů kouří cigarety.
- 2) Svůj volný čas tráví s kamarády.
- 3) Při problémech chtějí studenti, aby jim pomohla rodina.

7 Metody výzkumu a vlastní výzkum

7.1 Popis metody

Jako metodu jsem zvolila dotazník. Tento dotazník je zcela anonymní a je složen celkem z 28 otázek, které jsou rozděleny na části, jež obsahují otázky na různá témata. Na některé otázky mohou studenti odpovídat vlastními slovy. Jinak mohou odpovídat z nabízených možností.

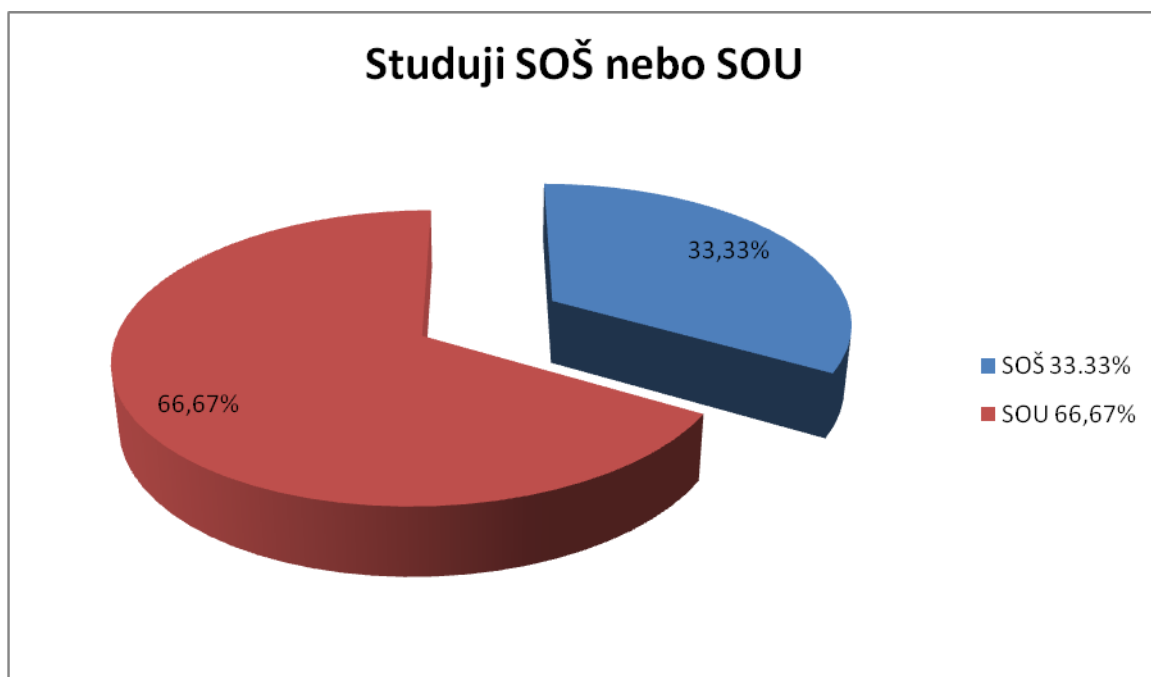
7.2 Popis výzkumného vzorku

Výzkum byl prováděn na SOŠ a SOU na Vltavotýnsku. Škola se nachází 6 kilometrů od města Týn nad Vltavou, je postavena v přírodě nedaleko přehrady. V této lokalitě se nenachází žádná centra, obchody, diskotéky, hospody a jiná zařízení, která by mohla narušovat studium žáků. Výzkum byl prováděn mezi žáky učebních oborů, maturitních tříd a nástavbového studia. Žáci studují obory: kovář-podkovář, opravář zemědělských strojů, truhlář, zahradník, krajinář, kuchař – číšník, cukrář, maturitní obor dřevěné konstrukce, nástavbové studium obor podnikání. Dotazovaní byli ve věku od 15 do 21 let, z různých sociálních skupin a různého sociálního zázemí.

Výzkumu se zúčastnilo celkem 120 studentů

7.3 Grafové znázornění výzkumu

Otázkač.1 Studuješ na SOŠ nebo SOU ?

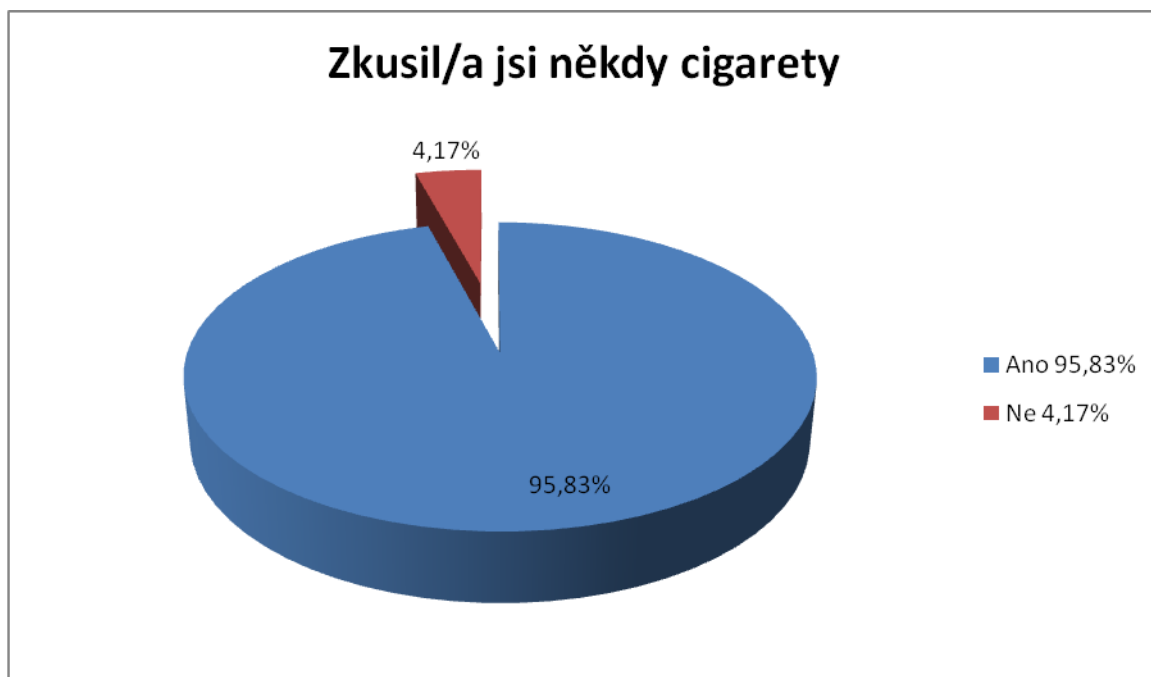


Tab.1

	Žáci	%
SOŠ	40	33,33
SOU	80	66,67

Na otázku č.1, zda studují na střední odborné škole nebo středním odborném učilišti, odpovědělo ze 120 dotazovaných žáků, že 40 žáků studuje na střední odborné škole a 80 žáků na středním odborném učilišti.

Otázka č.2 Zkusil/a jsi někdy cigarety?

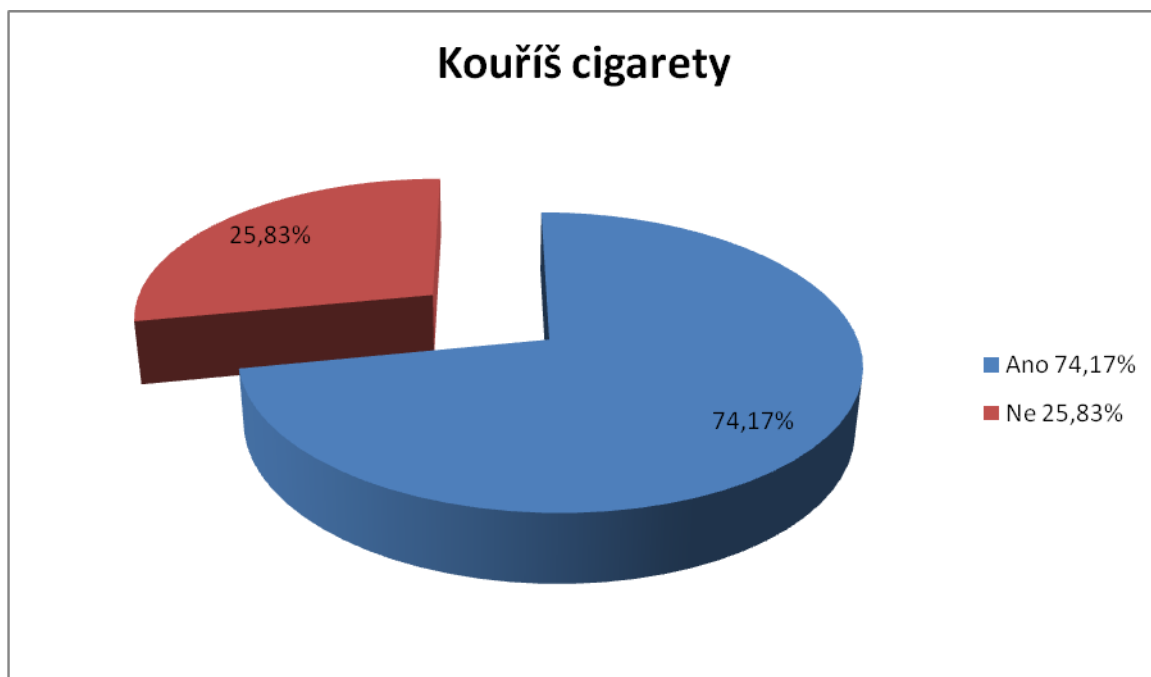


Tab.2

	Žáci	%
Ano-zkusil/a	115	95,83
Ne-zkusil/a	5	4,17

Na otázku č.2 odpovědělo Ano - že zkusilo někdy cigaretu celkem 115 žáků a jen 5 žáků odpovědělo Ne - že nezkusilo cigaretu.

Otázka č.3 Kouříš cigarety?

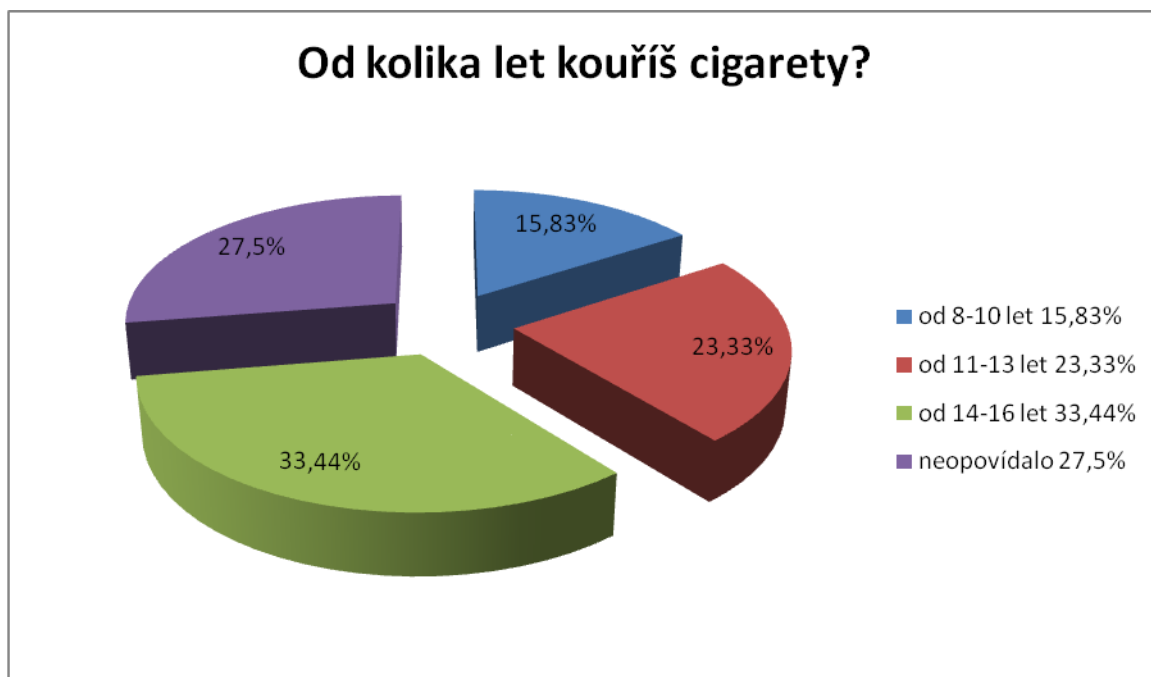


Tab.3

	Žáci	%
Ano-kouřím	89	74,17
Ne-nekouřím	31	25,83

Otázka č.3 navazuje na otázku č.2 a zní takto. Kouříš cigarety? Ano, že kouří cigarety, odpovědělo 89 žáků, zbývajících 31 žáků odpovědělo Ne, že nekouří cigarety.

Otázka č.4 Od kolika let kouříš cigarety?

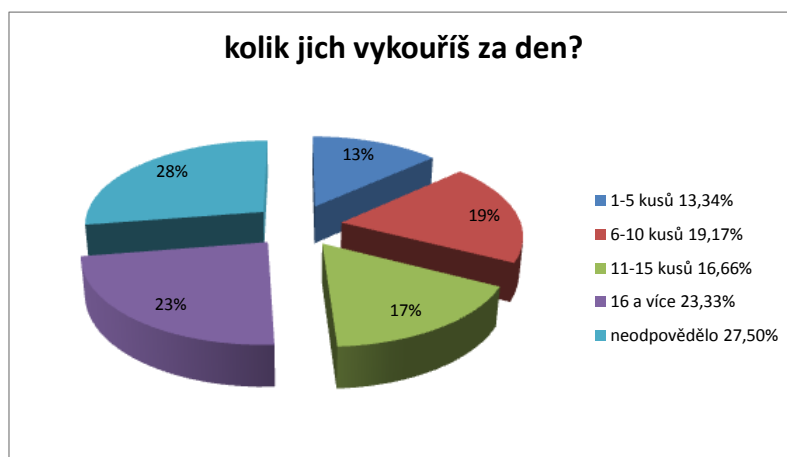


Tab.4

	Žáci	%
od 8-10 let	19	15,83
od 11-13 let	28	23,33
od 14-16 let	40	33,34
neodpovídalo	31	27,5

Dále byla kladena otázka č.4: Od kolika let kouříš cigarety? Mezi 8-10 rokem začalo kouřit cigarety 19 žáků, mezi 11-13 rokem začalo kouřit cigarety 28 žáků a mezi 14-16 rokem začalo kouřit cigarety největší množství žáků, celkem 40. Na tuto otázku odpovídali jen ti žáci, kteří odpověděli v předchozí otázce Ano, že kouří cigarety. Zbývajících 31 žáků neodpovídalo na tuto otázku.

Otázka č.5 Kolik jich vykouříš za den?

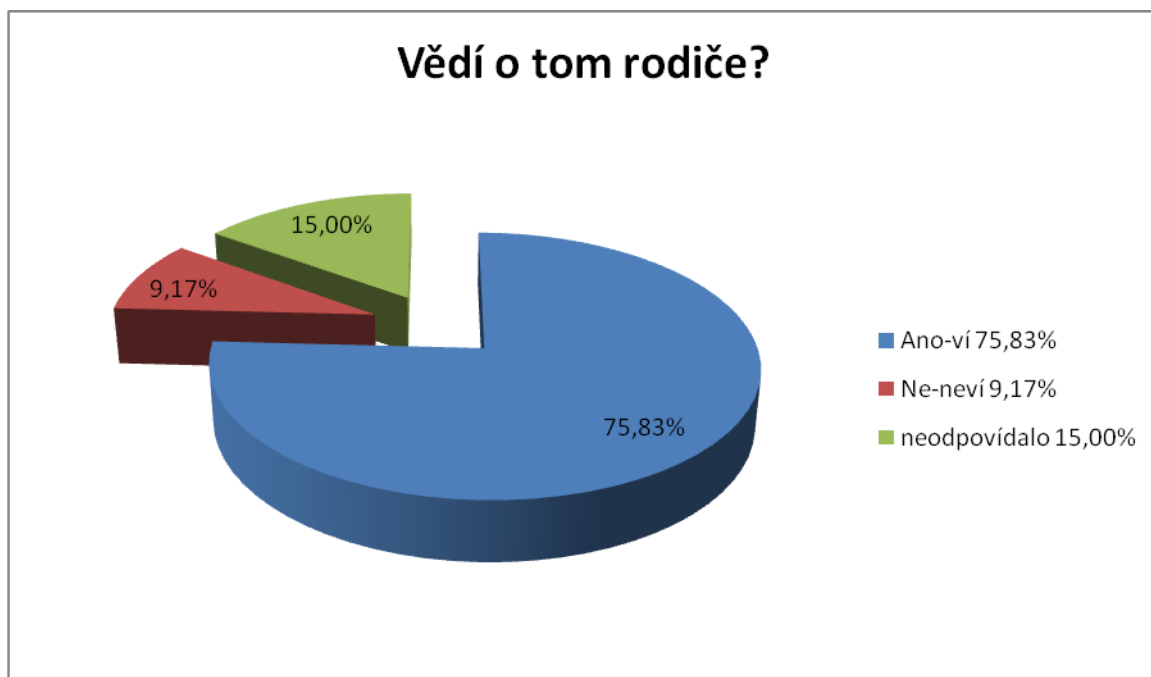


Tab.5

	Žáci	%
1-5 kusů	16	13,34
6-10 kusů	23	19,17
11-15 kusů	20	16,66
16 a více	28	23,33
neodpovídalo	33	27,50

Na otázku, kolik jich vykouříš za den (cigaret), odpovědělo 16 žáků, že 1-5 cigaret. 6-10 kusů cigaret za den vykouří 23 žáků, 11-15 kusů cigaret za den vykouří 20 žáků. Největší množství žáků, a to celkem 28 uvedlo, že za den vykouří 16 a více cigaret, což představuje necelou jednu krabičku cigaret za den, za měsíc je to 30 krabiček a za rok je to celkem 365. Při představě, že toto množství vykouří za rok průměrně osmnáctiletý student, je to katastrofa.

Otázka č.6 Vědí o tom rodiče?

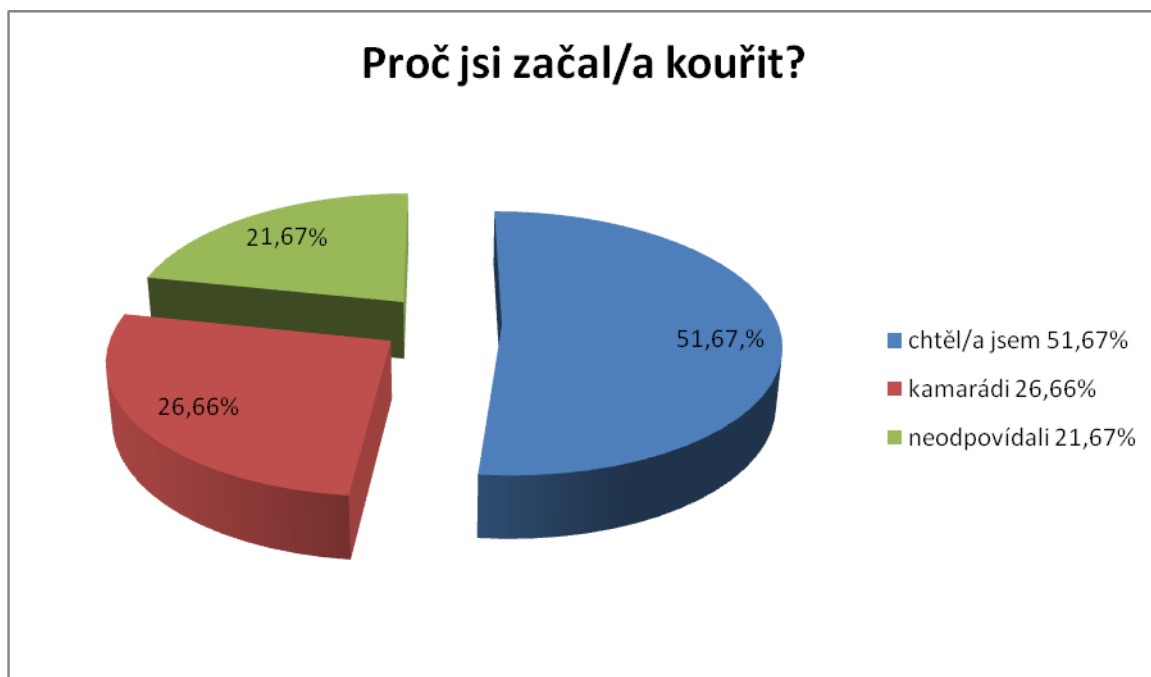


Tab.6

	Žáci	%
Ano-ví	91	75,83
Ne-neví	11	9,17
neodpovídali	18	15,00

Další otázka, navazující na téma cigarety, zněla: Vědí rodiče o tom, že kouříš cigarety? 91 žáků odpovědělo, že rodiče vědí o jejich kouření cigaret, a pouhých 11 žáků odpovědělo, že rodiče o tom nevědí. Z této kladené otázky vyplývá, že žáci nemají potřebu tajit své kouření cigaret před vlastními rodiči.

Otázka č.7 Proč jsi začal/a kouřit?

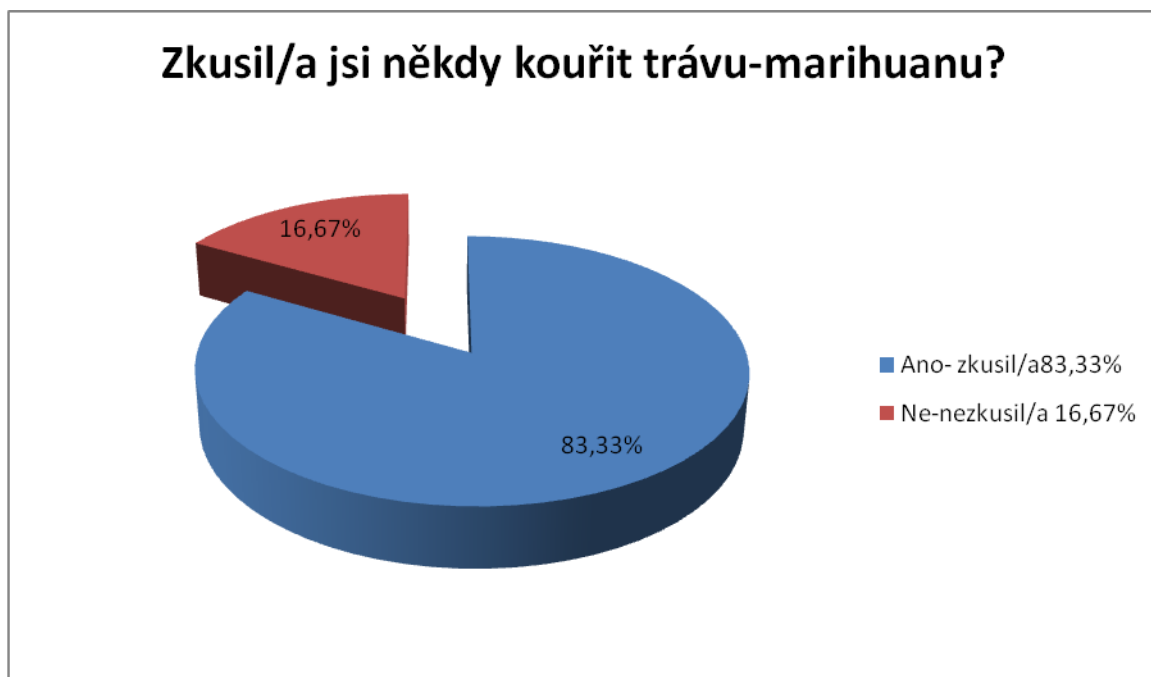


Tab.7

	Žáci	%
chtěl/a jsem sama	62	51,67
kamarádi	32	26,66
neodpovídali	24	21,67

Poslední otázka, která navazuje na toto téma, zněla. Proč jsi začal/a kouřit cigarety? 62 žáků odpovědělo, že začali kouřit cigarety sami, a na 32 žáků měli vliv kamarádi. 24 žáků na tuto otázku neodpovídalo, jelikož se týkala pouze těch, co v předešlých otázkách odpovídali, že kouří cigarety.

Otázka č.8 Zkusil/a jsi někdy trávu-marihuanu?

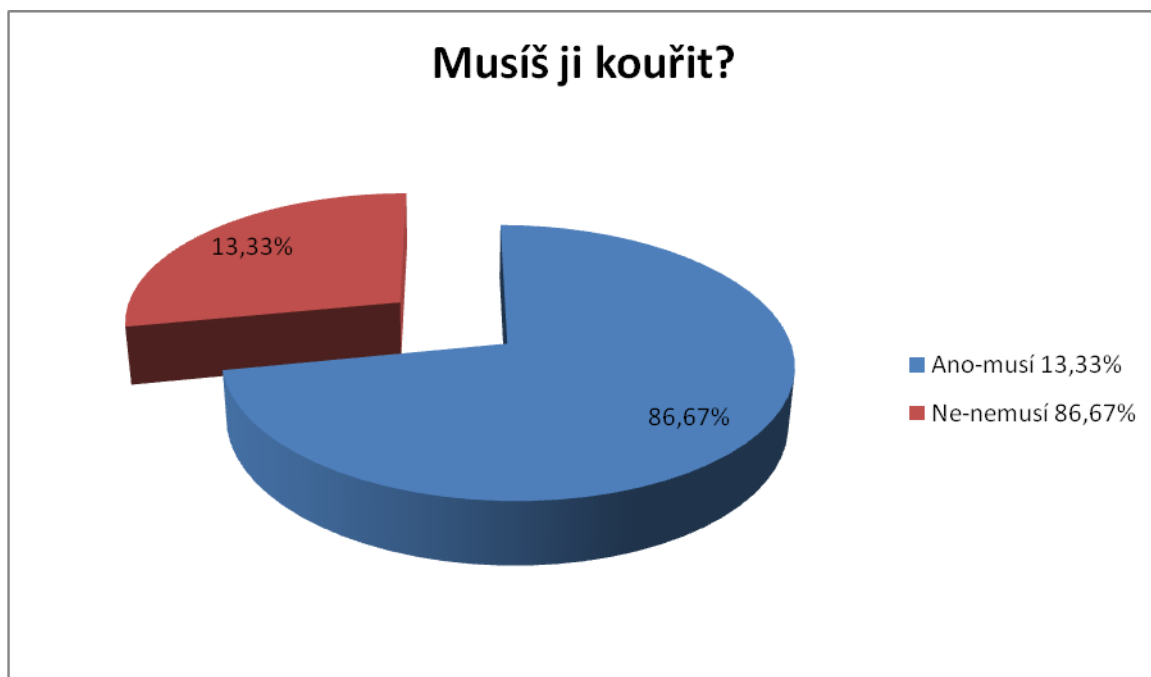


Tab.8

	Žáci	%
Ano-zkusila	100	83,33
Ne-nezkusila	20	16.67

Otázka č.8 je již zaměřena na užívání marihuany a zněla takto: Zkusil/a jsi někdy kouřit trávu (marihuanu)? Celkem 100 žáků odpovědělo Ano, že mají s marihuanou zkušenosti, a pouhých 20 žáků marihuanu nezkusilo.

Otázka č.9 Musíš ji kouřit?

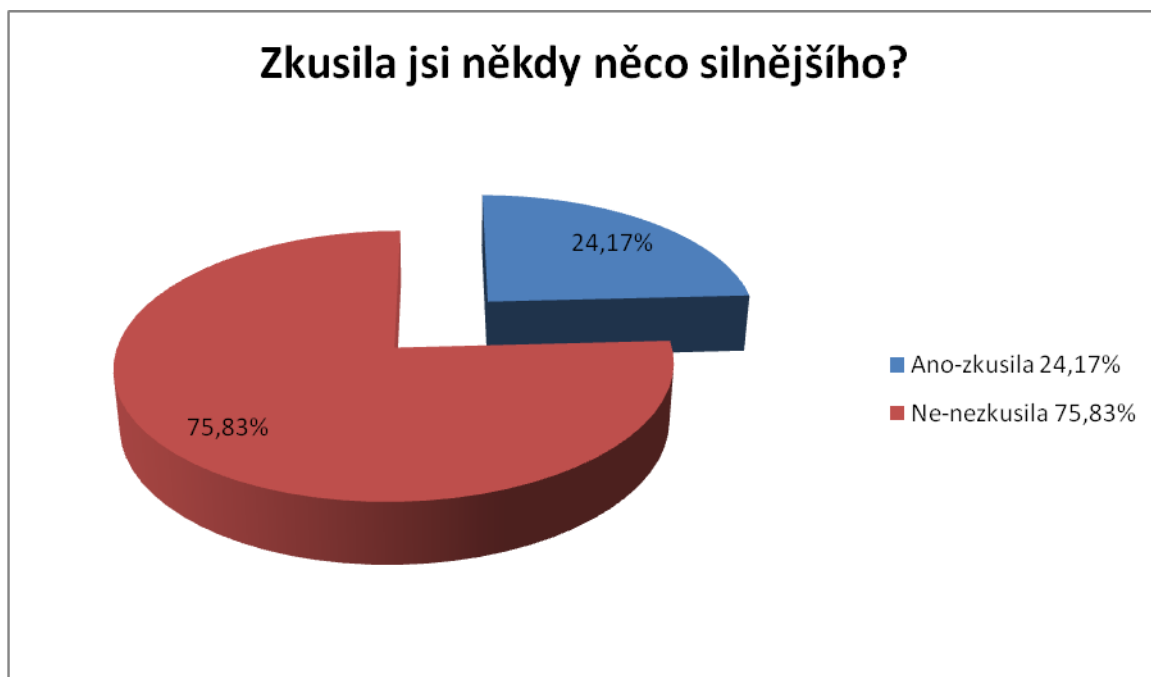


Tab.9

	Žáci	%
Ano-musí	16	13,33
Ne-nemusí	104	86,67

Otázka č.9 zněla takto: Musíš ji kouřit (marihuanu)? Na tuto otázku odpovídali všichni žáci, i ti, kteří nemají zkušenosti s marihuanou. Většina žáků odpověděla Ne, že ji nemusí kouřit, a bylo jich celkem 104. Pouhých 16 žáků ji musí kouřit.

Otázka č.10 Zkusil/a jsi někdy něco silnějšího?



Tab.10

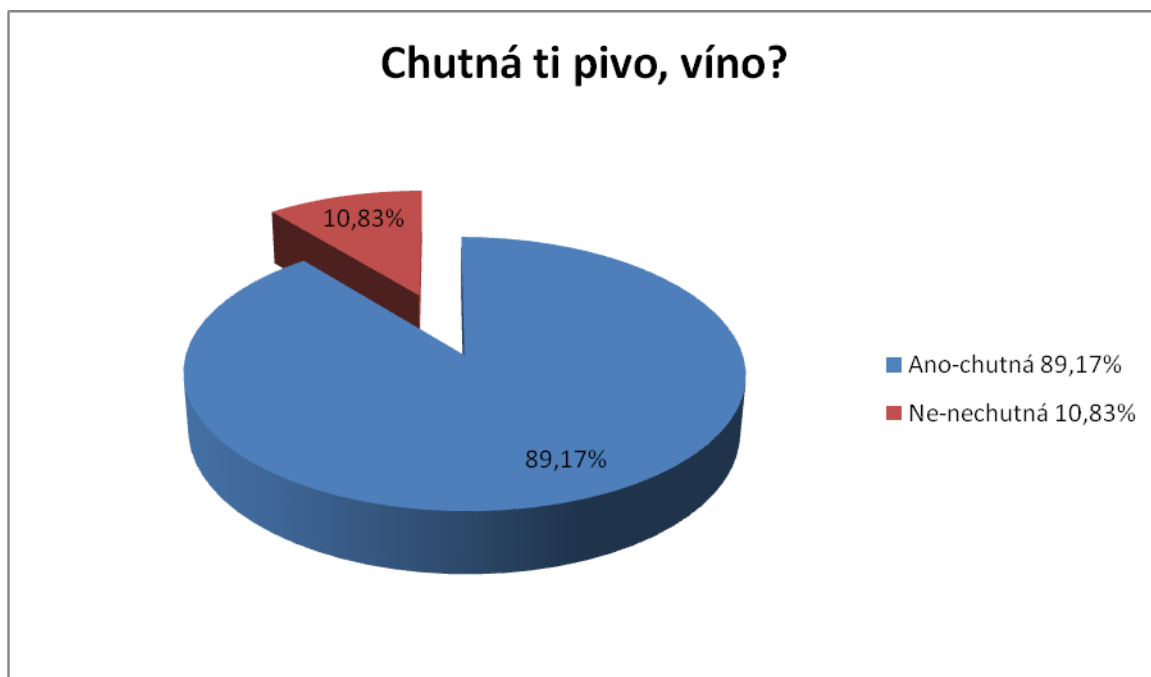
	Žáci	%
Ano-zkusil/a	29	24,17
Ne-nezkusil/a	91	75,83

Otázka č. 10 se zaměřuje na zkušenosti se silnějšími typy drog. Žáků se ptám, zda zkusili někdy něco silnějšího. 91 žáků uvedlo, že nikdy nezkusili nic silnějšího, a 29 žáků že Ano, že zkusili něco silnějšího. Dále žáci, jež odpověděli, že zkusili něco silnějšího, měli uvést, co to bylo. Odpovědělo pouze malé množství žáků a jejich odpovědi byly různé.

Druhy silnějších drog, jenž žáci zkusili:

Druhy silnějších drog, jež žáci zkusili:
-heroin
-koks
-crack
-kokain
-durman
-lysohlávky
-LSD
-hašiš

Otázka č.11 Chutná ti pivo,víno?

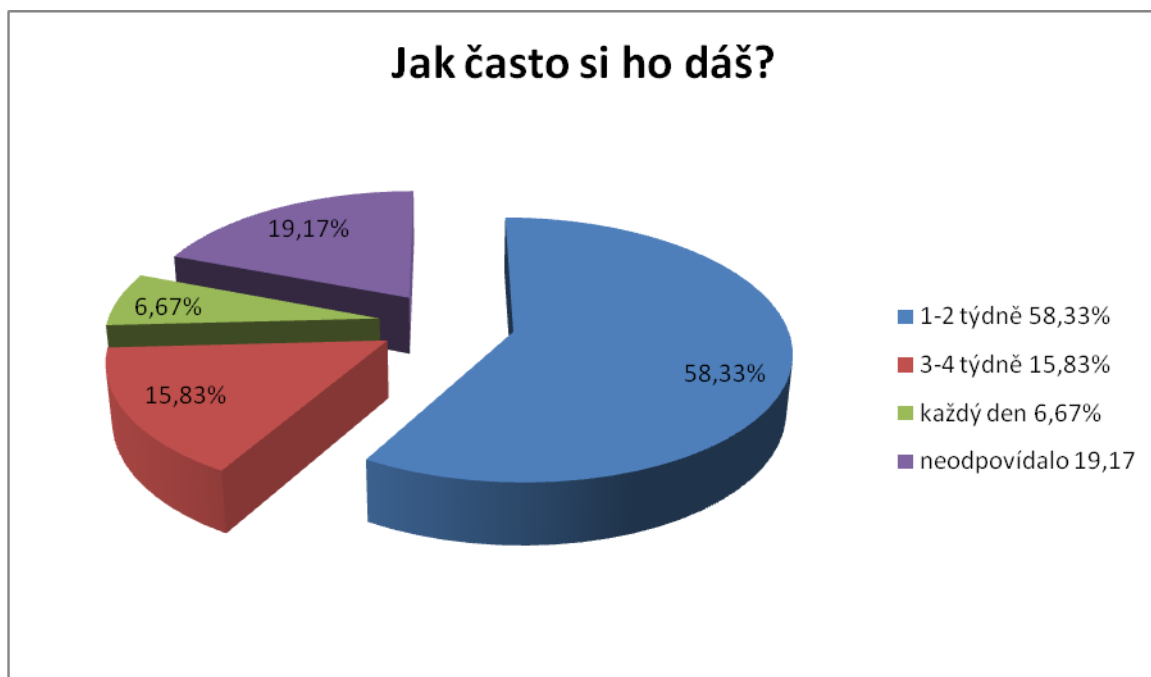


Tab.11

	Žáci	%
Ano-chutná	107	89,17
Ne-nechutná	13	10,83

Tento okruh otázek je zaměřen na pití alkoholu. Otázka č.11 zněla: Chutná ti pivo nebo víno? Ze 120 dotazovaných žáků uvedlo 107, že jim chutná pivo či víno, a pouhým 13 žákům pivo nebo víno nechutná.

Otázka č.12 Jak často si ho dáš?

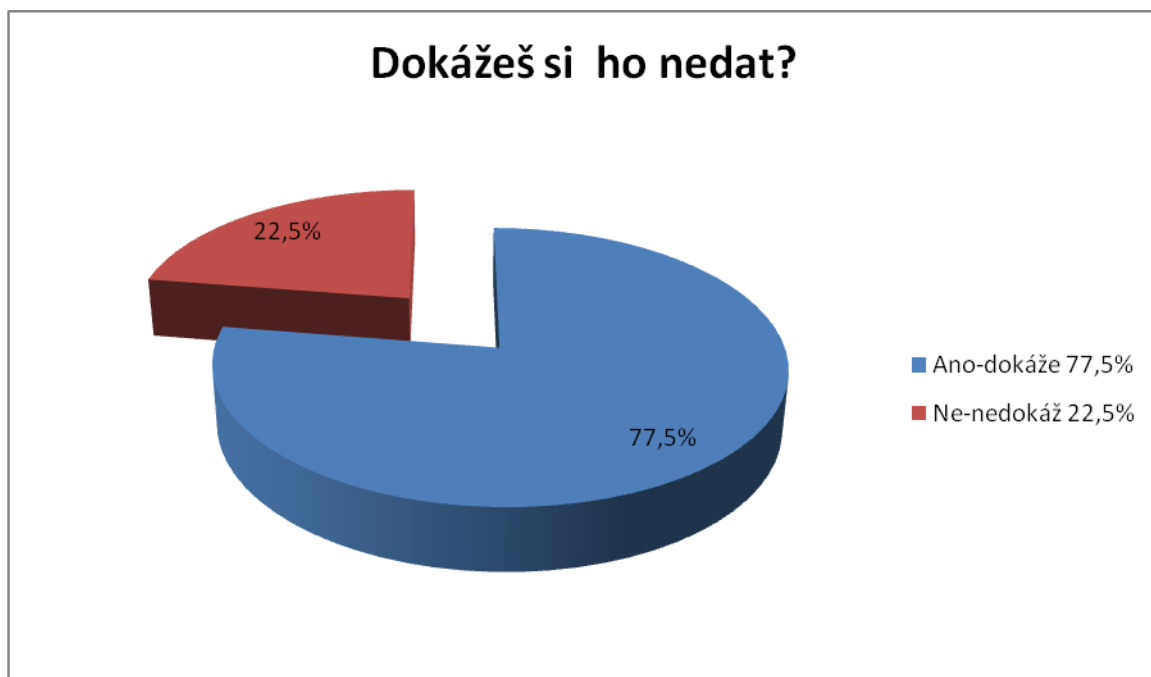


Tab.12

	Žáci	%
1-2 týdně	70	58,33
3-4 týdně	19	15,83
každý den	8	6,67
neodpovídalo	23	19,17

Otázka č.12 navazuje na otázku č. 11 a zní takto: Jak často si ho dáš (pivo, víno)? Na tuto otázku odpovědělo 70 žáků, že si alkohol dopřejí 1-2 týdně, 19 žáků si dá alkohol 3-4 týdně a 8 z nich odpovědělo, že si alkohol dopřejí každý den. 23 žáků na tuto otázku neodpovídalo.

Otázka č.13 Dokážeš si ho nedat?

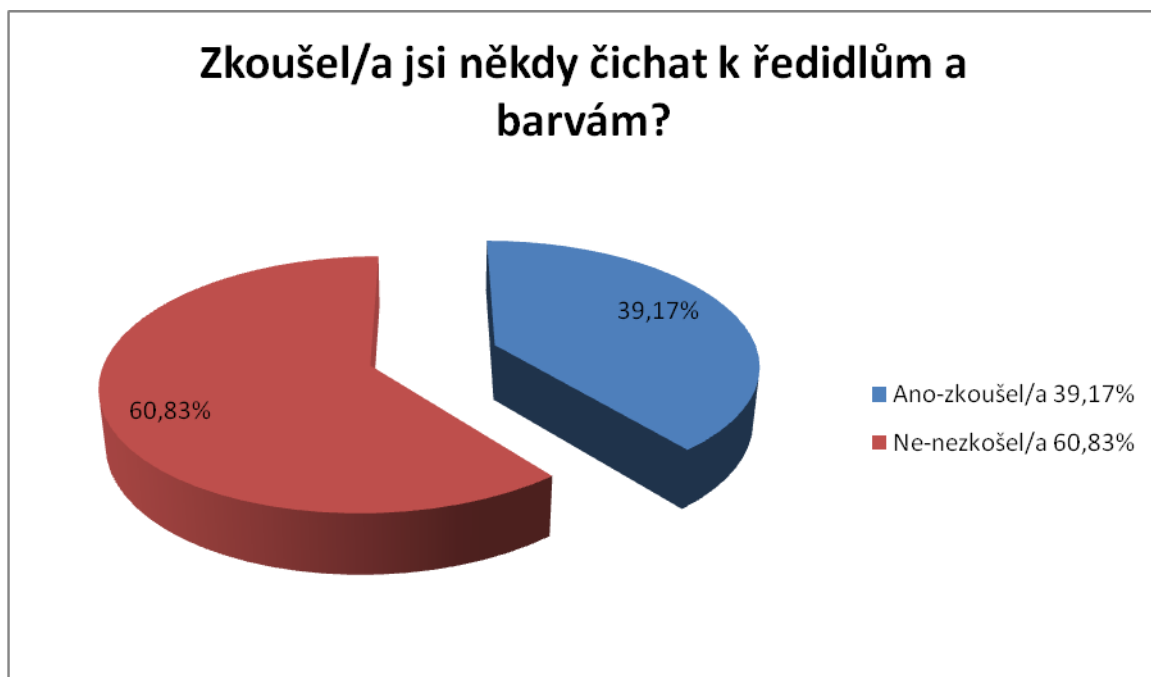


Tab.13

	Žáci	%
Ano-dokážou	93	77,5
Ne-nedokážou	27	22,5

Poslední otázka na téma alkohol zněla: Dokážeš si ho nedat? Na tuto otázku odpovědělo 93 žáků Ano - že si ho dokážou nedat, což svědčí o jejich pevné vůli, a 27 žáků si ho nedokáže odepřít.

Otázka č.14 Zkoušel/a jsi někdy čichat k ředidlům a barvám?

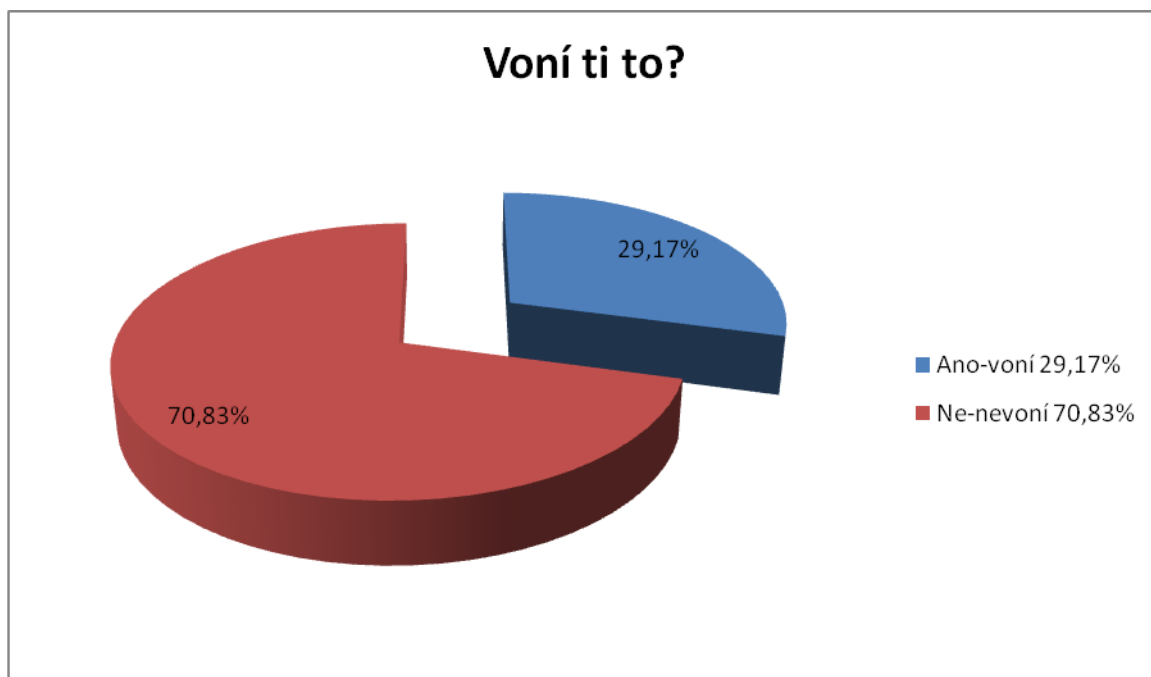


Tab.14

	Žáci	%
Ano-zkoušel/a	47	39,17
Ne-nezkoušel/a	73	60,83

Další okruh otázek je zaměřen na ředidla a barvy. A takto zní otázka č.14: Zkoušel/a jsi někdy čichat k ředidlům a barvám? 47 žáků uvedlo, že mají tuto zkušenost a zkoušeli čichat k ředidlům a barvám, a 73 žáků nezkoušelo čichat k ředidlům ani barvám.

Otázka č.15 Voní ti to?

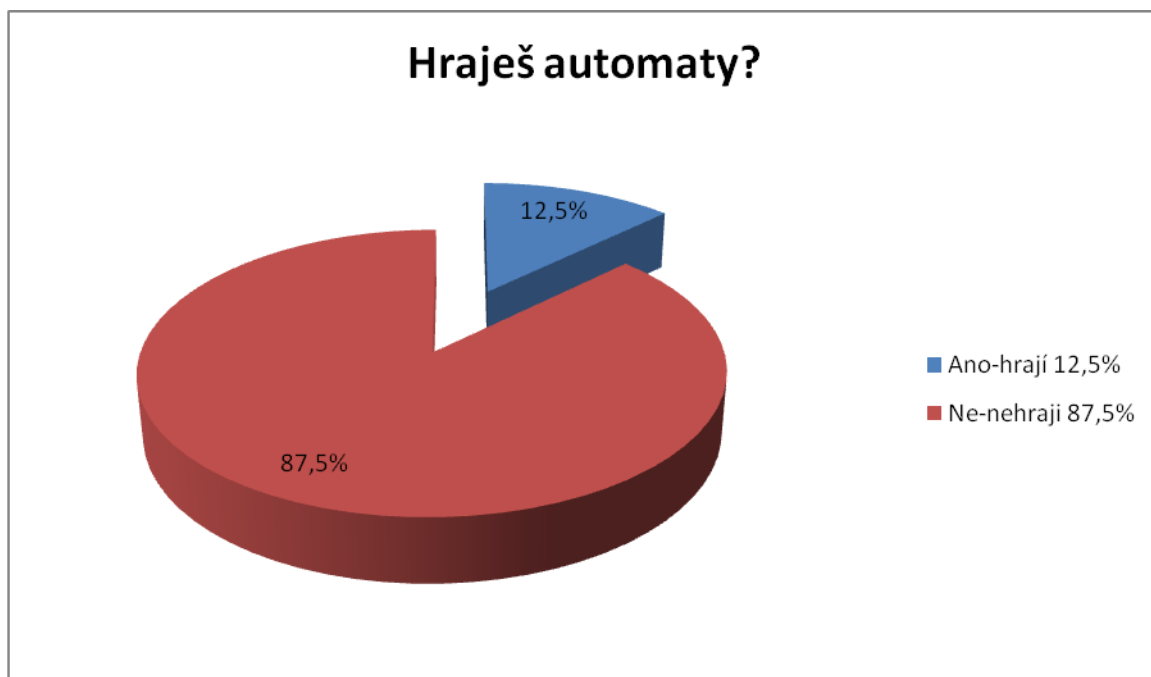


Tab.15

	Žáci	%
Ano-voní	35	29,17
Ne-nevoní	85	70,83

Na otázku č.15 odpovědělo 35 žáků, že jim voní vůně ředidel a barev, a 85 žákům nevoní vůně barev a ředidel vůbec.

Otázka č.16 Hraješ automaty?



Tab.16

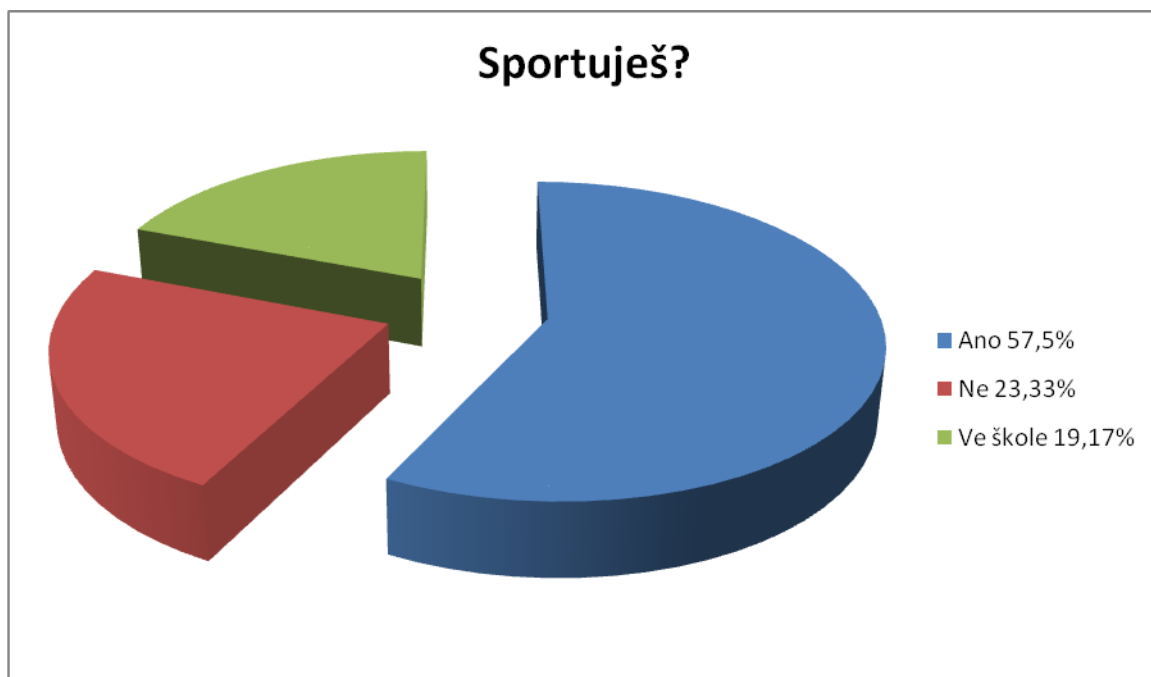
	Žáci	%
Ano-hrají	15	12,5
Ne-nehrají	105	87,5

Otázka č.16 zněla takto: Hraješ automaty? Ze 120 dotazovaných žáků odpovědělo 105 žáků, že nehrají automaty, a pouhých 15 žáků odpovědělo, že automaty hrají. Z toho vyplývá, že zřejmě závislost na hracích automatech nebude mezi žáky tolik rozšířena.

Otázka č.17 Jak trávíš svůj volný čas?

Na tuto položenou otázku nebyla možná volba z předem daných možností. Proto žáci odpovídali různými způsoby, nebo vůbec neodpovídali. Ti, co odpověděli, uvádějí, že nejčastěji tráví čas s kamarády, partou, někteří uvádějí sport, fotbal, stolní tenis, florbal, basketbal. Dále uvádějí různé koníčky a zájmy, hraní na kytaru, slepování modelů, tancování, zpívání, zvířátka. Ale někteří naopak uvádějí, že nic nedělají, nudí se, že je nic nebaví, že většinu času tráví na počítači a na internetu hraním her.

Otázka č.18 Sportuješ?

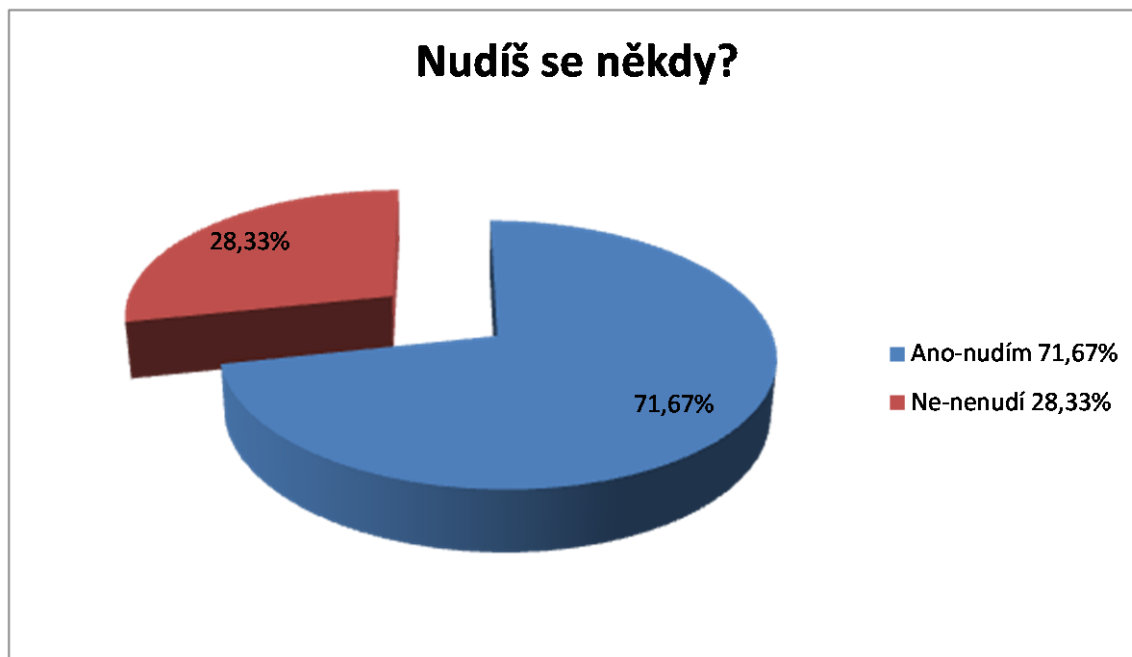


Tab.18

	Žáci	%
Ano	69	57,5
Ne	28	23,33
Ve škole	23	19,17

Další otázka, navazující na téma volný čas, zněla: Sportuješ? Ano, že sportuje, odpovědělo 69 žáků, 28 žáků nesportuje a pouhých 23 sportuje pouze ve škole.

Otázka č.19 Nudíš se někdy?

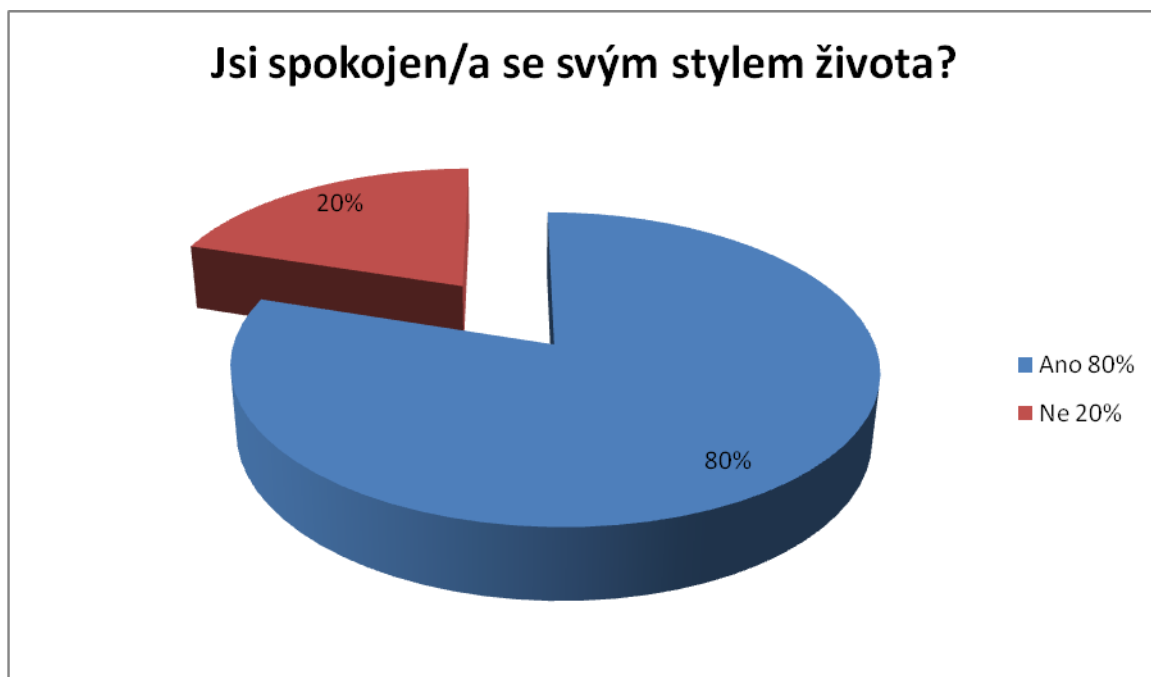


Tab.19

	Žáci	%
Ano-nudí	86	71,67
Ne-nenudí	34	28,33

Otázka č.19 zněla takto: Nudíš se někdy? Ano, že se nudí, odpovědělo 86 žáků a pouhých 34 žáků odpovědělo, že se nenudí. Když vezmeme v úvahu dnešní dobu, 21. století, dobu plnou různých aktivit, zájmů, spolků a sportů, tak je až zarážející, kolik žáků se nudí.

Otázka č.20 Jsi spokojen/a se svým stylem života?



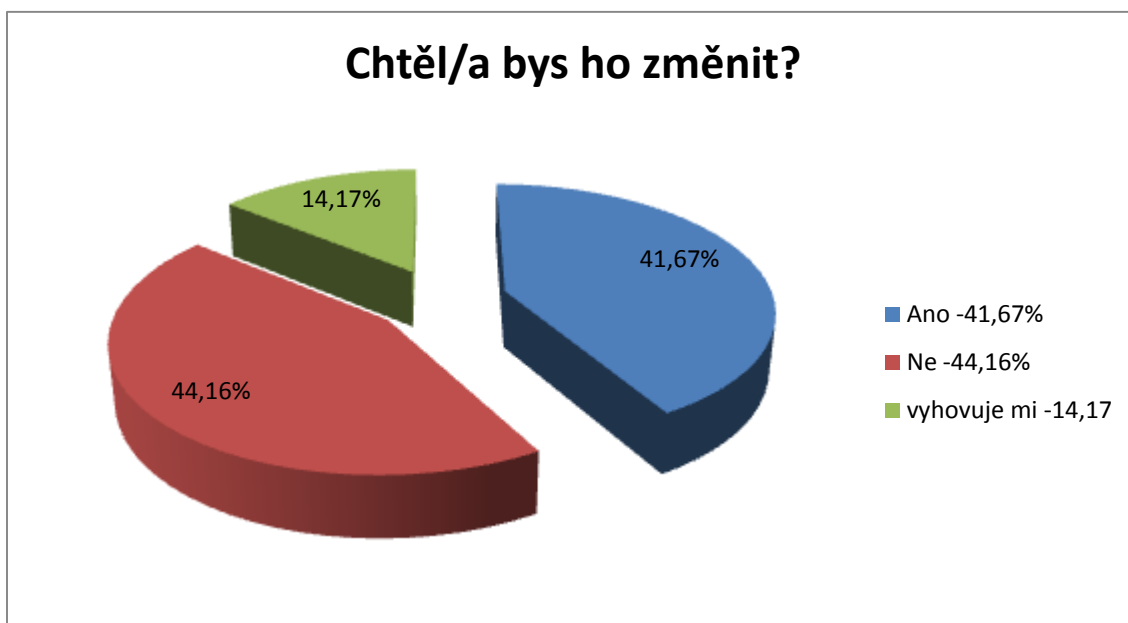
Tab.20

	student	%
Ano	96	80
Ne	24	20

Následující otázky jsou zaměřeny na životní styl žáků, jejich problémy, drogovou prevenci a případnou pomoc.

Otázka č.20 se týká životního stylu. Jsi spokojen/a se svým životním stylem? Ano, že jsou spokojeni, odpovědělo 96 žáků a 24 žáků není se svým životním stylem spokojeno.

Otázka č.21 Chtěl/a bys ho změnit?

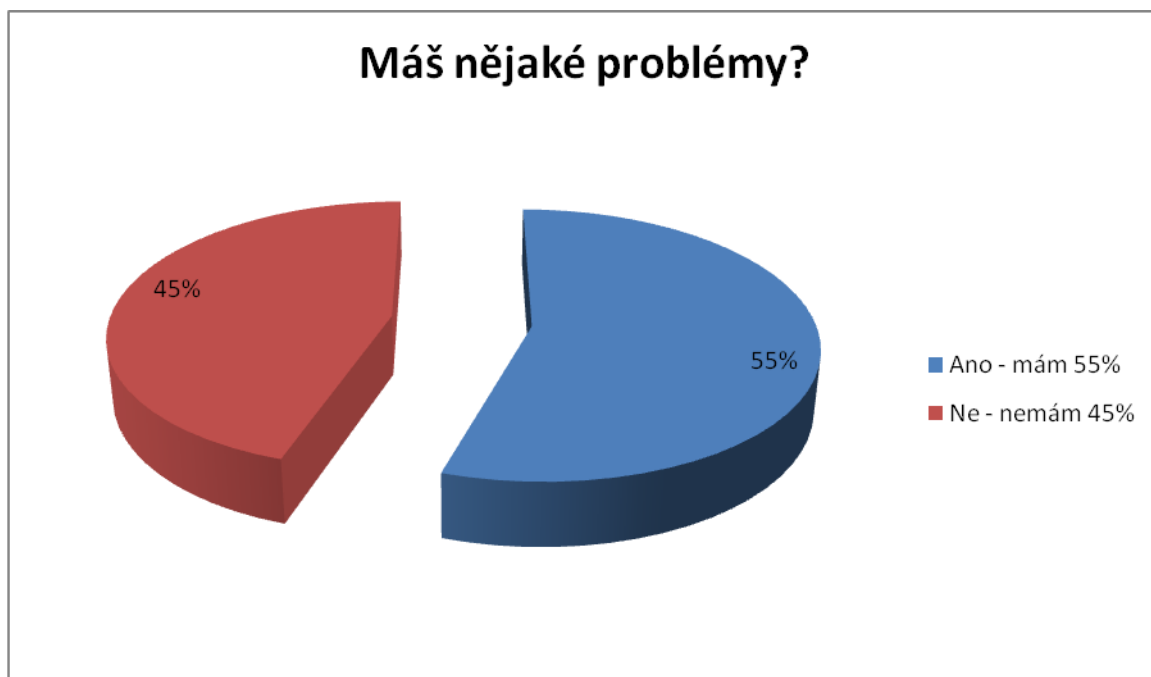


Tab.21

	Žáci	%
Ano	50	41,67
Ne	53	44,16
Vyhovuje mi	17	14,17

Otázka č.21 zní: Chtěla bys ho změnit (život)? Na tuto otázku odpovědělo 50 žáků Ano, že by ho chtěli změnit, 53 žáků by ho nechtělo měnit a 17 žákům vyhovuje. Na otázku č.21 navazuje podotázka: A jak bys ho změnil? Na tuto otázku neodpovídali všichni žáci a rovněž odpovědi zde byly různé. Jedna z nejčastějších odpovědí byla ta, že jim chybí partner, chtěli by najít hodného a milého partnera, dále by chtěli přestat kouřit cigarety a pít alkohol, nebo přestat kouřit marihuanu. Dále by chtěli zlepšit chování ve společnosti a chování ostatních lidí, dále také žáci uvedli, že by ho chtěli změnit, ale že neví jak, že by chtěli poradit.

Otázka č.22 Máš nějaké problémy?

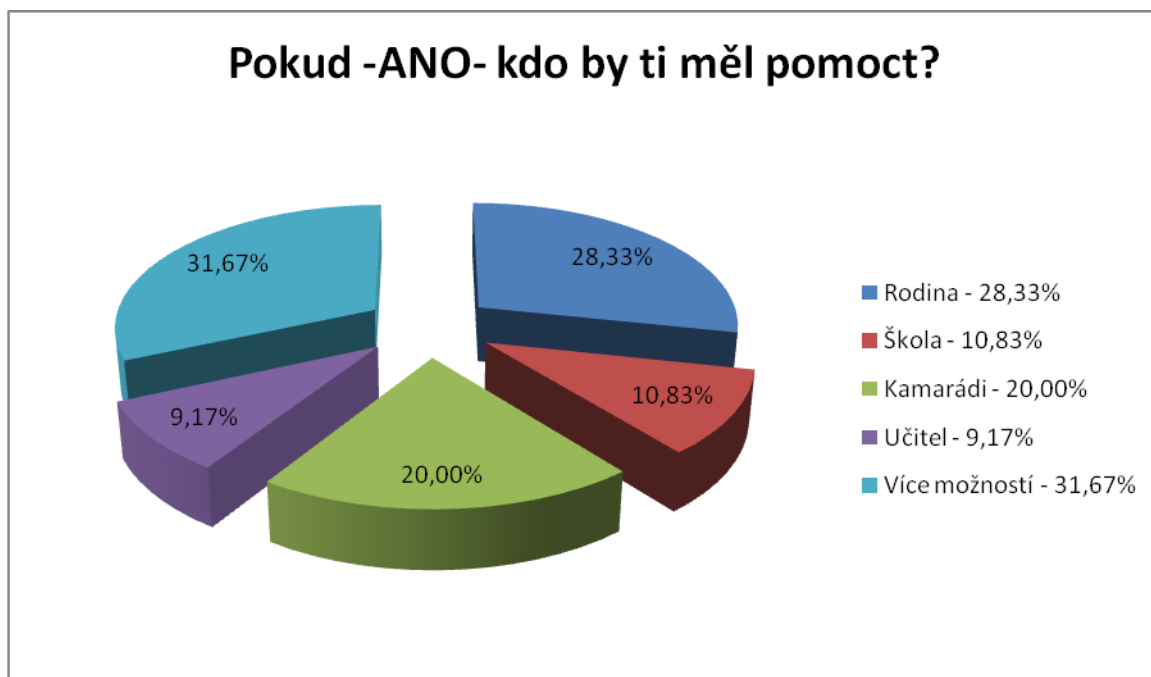


Tab.22

	Žáci	%
Ano-mám	66	55
Ne-nemám	54	45

Otázka č.22 zněla takto: Máš nějaké problémy? 66 žáků uvedlo, že Ano, mají problémy a 54 žáků uvedlo, že problémy nemá.

Otázka č.23 Pokud – ANO- kdo by ti měl pomoci?

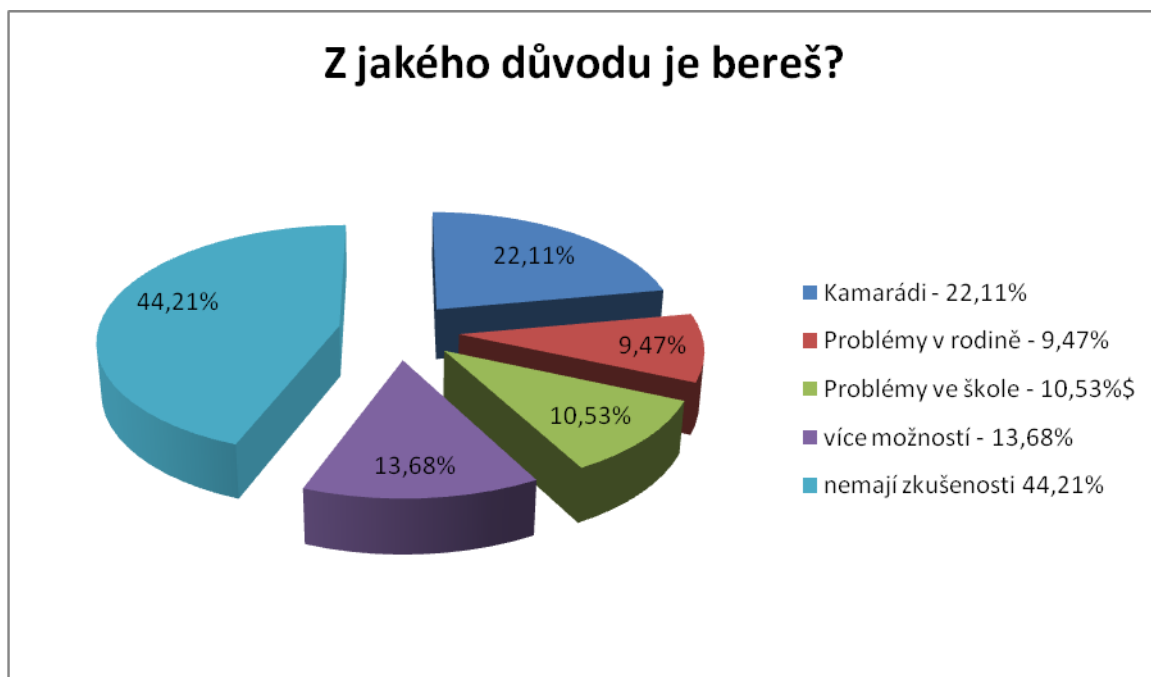


Tab.23

	Žáci	%
Rodina	34	28,33
Škola	13	10,83
Kamarádi	14	20,00
Učitel	11	9,17
Více možností	38	31,67

Otázka č.23 navazuje na otázku č.22 a zní takto: Pokud ANO, kdo by ti měl pomoci? 34 žáků uvedlo na prvním místě rodinu, 24 žáků dává přednost kamarádům, 13 žáků si myslí, že by jim měla pomoci škola, a 11 žáků důvěřuje třídnímu učiteli. 38 žáků uvedlo více možností.

Otázka č.24 Pro ty, co mají zkušenosti s drogou. Z jakého důvodu je bereš?

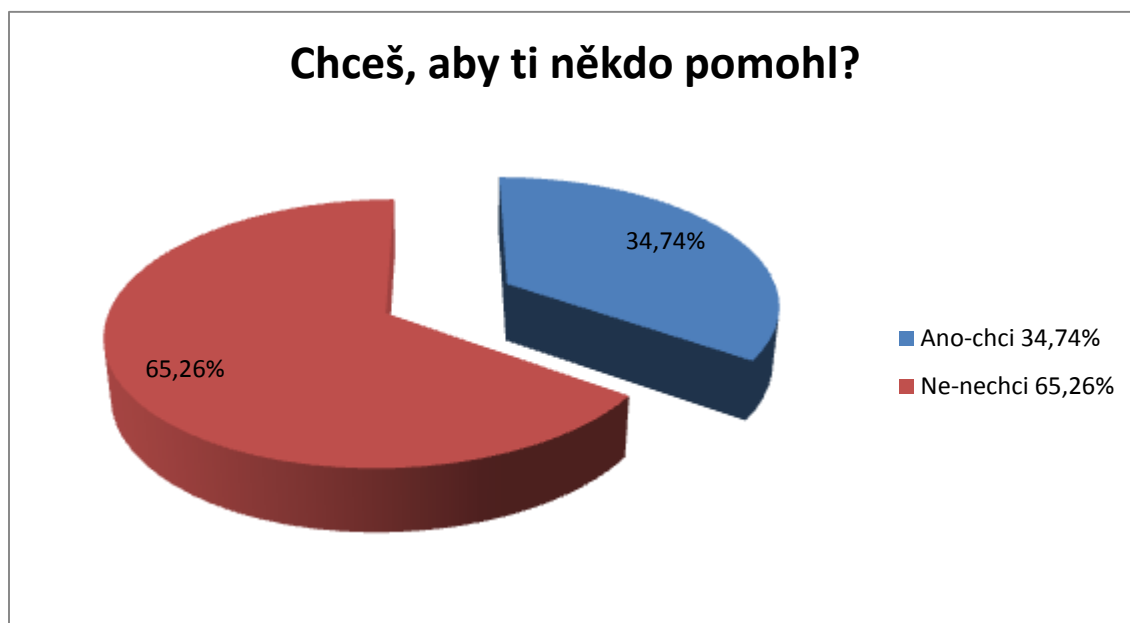


Tab.24

	Žáci	%
Kamarádi	27	22,11
Problémy v rodině	11	9,47
Problémy ve škole	13	10,53
Více možností	16	13,68
Nemají zkušenosti	53	44,21

Následující otázky jsou zaměřeny na ty, jež mají určité zkušenosti s drogou. Otázka č.24 zní: Z jakého důvodu je bereš? Kamarády uvedlo největší množství dotazovaných žáků, a to celkem 27. 11 žáků uvedlo jako důvod problémy v rodině, 13 žáků uvedlo jako důvod, proč je berou, problémy ve škole. 16 žáků pak uvádí více možností, což je 1-3 odpovědi z předešlých možností. 53 studentů nemá s drogami zkušenost.

Otázka č.25 Chceš, aby ti někdo pomohl?

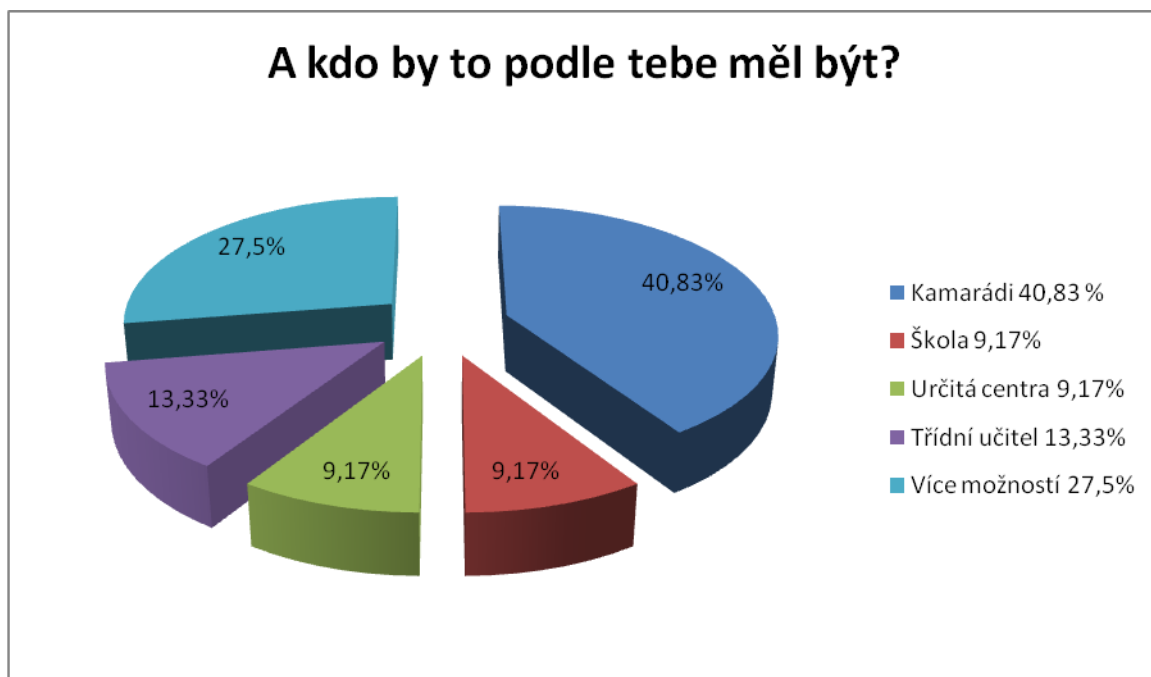


Tab.25

	Žáci	%
Ano-chci	42	34,74
Ne-nechci	78	65,26

Otázka č.25 zní: Chceš, aby ti někdo pomohl? 78 žáků uvedlo, že nechtějí, aby jim někdo pomáhal s řešením svých problémů. Zato jen pouhých 42 žáků uvedlo že, by chtěli, aby jim někdo pomohl.

Otázka č.26 A kdo by to podle tebe měl být?

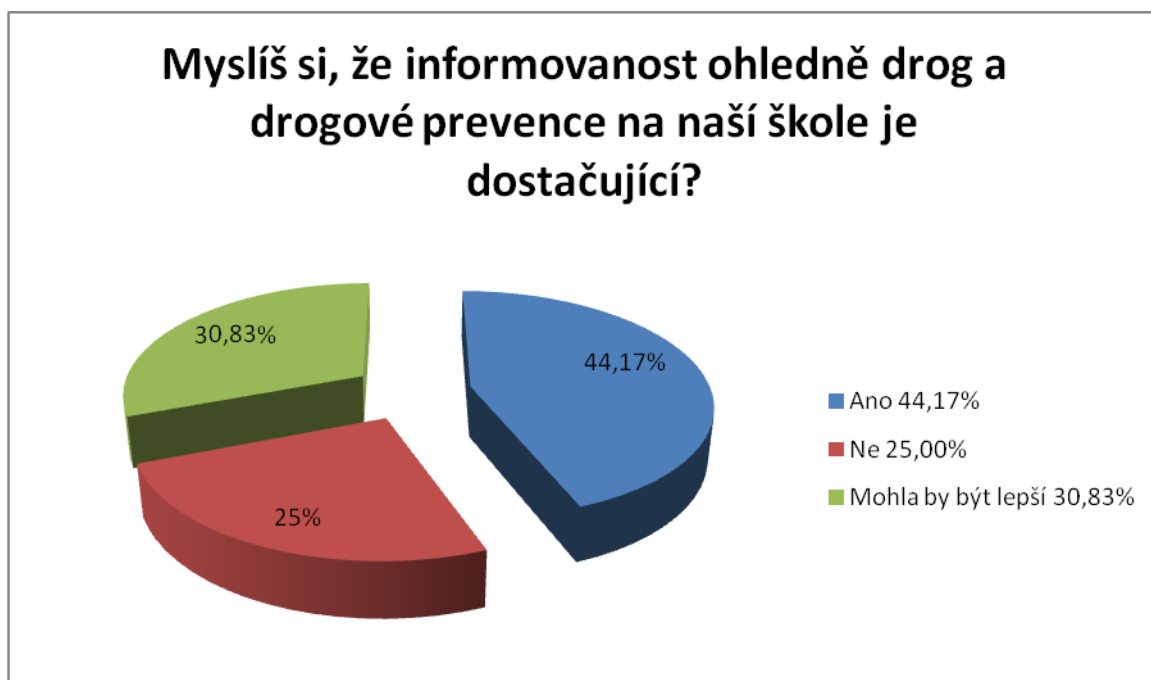


Tab.26

	Žáci	%
Kamarádi	49	40,83
Škola	11	9,17
Určitá centra	11	9,17
Třídní učitel	16	13,33
Více možností	33	27,5

Otázka č.26 je zaměřena na pomoc s problémy a zní: A kdo by to podle tebe měl být? Kdo by ti měl pomoci? Nejvíce žáků by očekávalo pomoc od kamarádů, a to celkem 49. Na druhém místě žáci uvedli školu a některá centra, odpovídalo 11 žáků. 16 žáků by důvěřovalo učiteli a 33 žáků uvádělo více možností.

Otázka č.27 Myslíš si, že informovanost ohledně drog a drogové prevence na naší škole je dostačující?

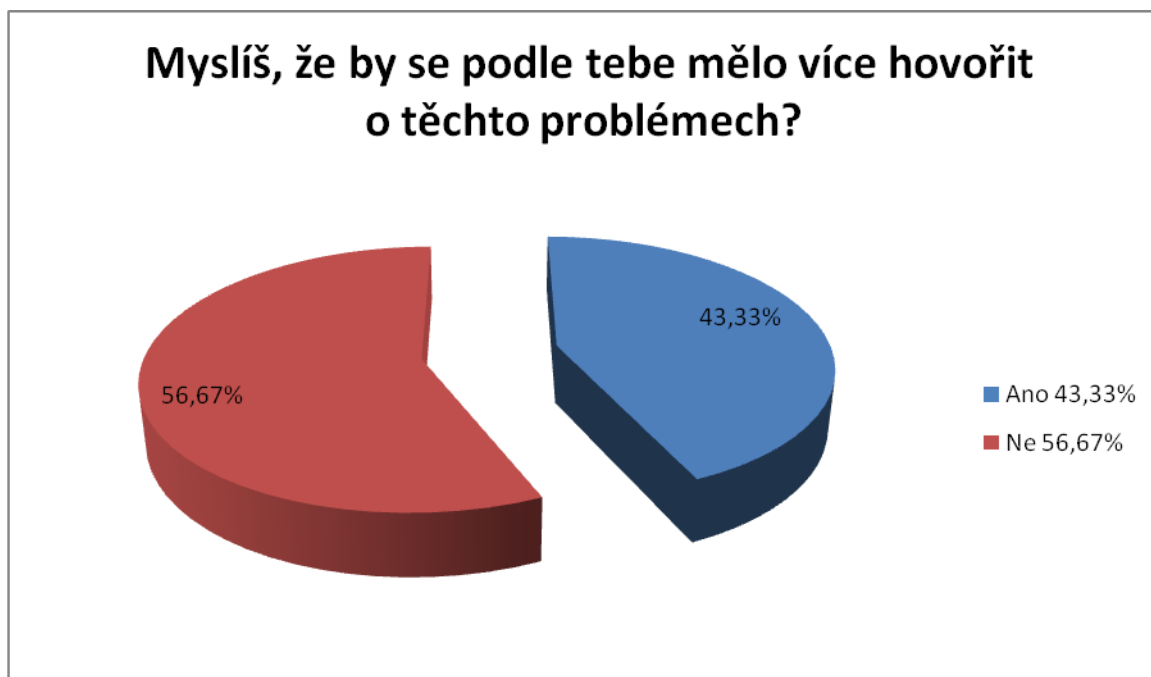


Tab.27

	Žáci	%
Ano	53	44,17
Ne	30	25,00
Mohla by být lepší	37	30,83

Otázka č.27 je přesně zaměřena na informovanost ohledně drog na škole, kterou navštěvují. Myslíš si, že informovanost ohledně drog a drogové prevence na naší škole je dostačující? 53 žáků říká, že ano, že je dostačující, 30 žákům nevyhovuje a 37 žáků si myslí, že by mohla být lepší. Podle zjištěných údajů můžu říci, že co se týká prevence a drog, má tato škola určité nedostatky.

Otázka č.28 Myslíš, že by se podle tebe mělo více hovořit o těchto problémech?



Tab.28

	Žáci	%
Ano	52	43,33
Ne	68	56,67

Poslední otázka tohoto dotazníku zněla takto: Myslíš, že by se podle tebe mělo více hovořit o těchto problémech? 52 žáků si myslí, že by se mělo více hovořit o těchto věcech, a 68 žáků o nich hovořit nechce.

7.4 Rozhovor se žáky

Rozhovor se žáky probíhal na SOŠ a SOU, rozhovory probíhaly vždy s jednotlivými žáky zvlášť a o samotě. Žákům bylo zaručeno, že informace týkající se rozhovoru budou použity pouze pro účely bakalářské práce a nebudou nikde zveřejňovány.

Byla zde použita metoda rozhovoru, která je kvalitativní metodou. Jde o určitý podrobný náhled do dané problematiky.

Žák R

Rozhovor s dotazovaným žákem probíhal v klubovně domova mládeže. Při rozhovoru se choval klidně, přirozeně. Jen při otázkách na téma týkající se drog a kouření marihuany se chlapec choval trochu neklidně, ale jiné otázky mu nedělaly problém.

Chlapci je 20 let, žije na venkově. V domácnosti žije s rodiči a dvěma staršími bratry. Matka pracuje jako prodavačka na směny v supermarketu ve městě, kam každý den dojíždí, a otec pracuje jako zedník. Jezdí každý týden na montáže a vrací se pouze na víkend. Jeden ze starších bratrů pracuje jako číšník a druhý bratr studuje. Jak sám říká, s bratry má velmi dobrý, přátelský vztah. S rodiči, přes menší neshody, vychází dobře, možná proto, že se tak často s otcem nevidá.

Žák AAA navštěvoval základní školu na venkově, kde žije. Na prvním stupni základní školy byl bezproblémový, s vynikajícím prospěchem. S přechodem na druhý stupeň základní školy, která se nacházela v sousedním městě, se začaly projevovat určité vlivy města a kamarádů z města. S příchodem kamarádů začal zjišťovat chuť alkoholu a vůni cigaret. Náhle se ze vzorného chlapce s výborným prospěchem začal stávat problémový a neposlušný žák. I učení nebylo zrovna na výbornou, a tak z předem plánovaného gymnázia se bohužel dostal na obor kuchař pro pomocné práce. Na této škole se opět seznámil s partou kamarádů, kteří ho naučili tomu, čemu se říká marihuana, tvrdý alkohol, durman, lysohlávky a kde také zkusil různé návykové látky. A jak sám říká: „Jo, bylo to tenkrát hustý“. I doma s rodiči moc dobře nevycházel ani se sourozenci to nebylo moc dobré, všichni mu dávali najevo, jak se chová a co dělá. A možná právě proto začal trochu přemýšlet o

tom, co dělá, jak se chová a kam se dostal, když se neučil. Sice si své kamarády, kteří ho naučili spoustu neřestí, nechal a dál pokračuje v kouření marihuany a pití alkoholu, ale vzorně dochodil školu, složil závěrečné zkoušky. Také požádal o přijetí na obor kuchař-číšník, kam opět vzorně dochází a snaží se dosahovat co nejlepších studijních výsledků. Nyní se učí ve druhém ročníku, a pokud bude pokračovat v této cestě, stane se z něj výborný kuchař. Ale jak sám říká: „Hulil jsem a hulit budu a nikdo mi v tom nezabrání“.

Žák P

Rozhovor s dotazovanou žákyní probíhal ve školní jídelně po skončení oběda. Žákyně se při rozhovoru chovala přirozeně a nejevila známky nervozity. Při pokládání otázek týkajících se užívání marihuany a alkoholu odpovídala naprosto klidně a bez rozmýšlení.

19letá žákyně žije ve městě. Rodiče jsou rozvedení, žije s matkou, která má v současné době přítele na Moravě, kam s ní často jezdí, s otcem se nestýká. Má starší sestru, která s nimi nežije a má vlastní rodinu. Rodiče se rozvedli, když jí bylo 8 let, a od té doby byla pouze s matkou a sestrou.

Na základní škole to byla průměrná dívka, dobře se učila, nedělala nijak velké problémy. Až koncem 8. třídy se začala projevovat. Obyčejná holka začala nosit výstředně barvené vlasy, piersing, první tetování. První zkouška marihuany, alkohol, záškoláctví, neposlušnost, snížené známky z chování. Na prvním stupni se chtěla stát zdravotní sestrou, ale protože na zdravotní školu neměla známky, dostala se na obor cukrář. Na začátku prvního ročníku měla vzornou docházku, bez jediné absence. V polovině prvního ročníku se seznámila s jedním chlapcem, teda ona říká: „Byl to vůl“. Od té doby to s ní šlo z kopce, problémy ve škole, záškoláctví, velmi často chodila na vyučování pod vlivem marihuany a alkoholu, následovala vysoká absence, neomluvené hodiny, důtky, podmíněné vyloučení. Časté hádky s matkou,

mnohokrát nespala doma, chodila domu nevyspalá, hladová, špinavá. Ani matka a sestra s ní nic nezmohly.

Až po obdržení podmíněného vyloučení se trochu srovnala, začala trochu přemýšlet, co dál. Sama říká: „Přispělo k tomu, že jsme se rozešli, ten vůl si našel jinou“. Začala chodit opět do školy, na odborný výcvik čistá a upravená, sem tam i ta dobrá známka se objevila. Jenže opět se dala dohromady s bývalým přítelem, který na ni měl velký vliv a opět ji stáhl sebou. Opět nastaly problémy s docházkou, klasifikací, poslušností, marihuanou, alkoholem a opět nastaly neshody s matkou. A vše dospělo k závěru, že pouhý měsíc před závěrečnými zkouškami přerušila studium.

Během pololetních prázdnin si sama zažádala o přijetí do třetího ročníku, kam také v září nastoupila. Ted už nechodí do školy „zhulená“, ale trávu kouří dál a přestat nehodlá.

Žák V

Dotazovaná žákyně se při rozhovoru chovala přirozeně, bez známky neklidu a nervozity. Žádná z otázek pro ni nebyla zarážející a nedělala jí žádný problém. Rozhovor probíhal ve školní jídelně po skončení vyučování.

20letá žákyně žije ve městě, touto dobou na domově mládeže. Pochází z osmi sourozenců, z toho čtyři starší již mají vlastní rodiny. Maminka je v důchodu a otec pracuje jako strojní technik. Její vztah k rodičům je velmi dobrý a se sourozenci vychází také dobře, snad proto, že se tak často nevidají.

Základní školu navštěvovala celých devět let ve městě, kde žije. Byla bezproblémové dítě, jen, jak říká, „klukoviny jsme taky dělali“, „a známky jsem měla taky dobrý“. Po ukončení základní školy s vyznamenáním byla přijata na obor cukrář. Protože škola, kterou si vybrala, je vzdálená od domova 60 km, tak přes týden je na domově mládeže. Po celé tři roky studia s ní nebyl žádný problém, vždy se zapojovala do aktivit a prezentace školy, dále prezentovala školu na různých

cukrářských soutěžích, a to vždy úspěšně. Jejím koníčkem se na této škole stal stolní tenis, kde také získává úspěšná prvenství pro školu. Po úspěšném složení závěrečných zkoušek byla přijata na nástavbové studium, kde se tento rok chystá maturovat. Doufá, že po úspěšném složení maturity se dostane na hotelovou školu nebo na vysokou.

Její pobyt na domově mládeže přispěl k tomu, že se zde naučila kouřit cigarety, a to byla jediná neřest, kterou se tu naučila a se kterou neplánuje přestat. I když měla mnoho možností okusit marihuanu a jiné návykové látky, nikdy nechtěla, říká, „že jí to nikdy nelákalo a že si dobrovolně ničit zdraví nebude“.

Žákyně N

Rozhovor probíhal na odborném výcviku po odchodu ostatních žáků. Při rozhovoru se dívka chovala klidně, přirozeně a při otázkách týkajících se matky a sourozenců odpovídala bez známky nervozity.

20letá žákyně žije na venkově se svým přítelem a jeho rodiči. Pochází ze čtyř sourozenců. Má dvě mladší a jednu starší sestru. Matka je rozvedená, žije s přítelem a sourozenci. Žákyně to neměla v rodině jednoduché, po odchodu starší sestry se musela starat o domácnost a dvě malé sestry. Matka se starala jen o svého přítele a často jí dcery nechávala na starost nebo samotné. Matka jí i přikazovala, aby chodila dřív ze školy a starala se o sestry, protože ona sama byla s přítelem. To mělo vliv na její školní výsledky.

Na základní školu dojížděla do nedalekého města. Ve škole byla klidné až zakřiknuté dítě, bez problémů a její prospěch byl průměrný. Když byla přijata na střední školu obor kuchař-číšník, tak jí začaly doma velké problémy s matkou. Matka se starala jen o svého přítele a dcery nechávala je na starost žákyni N, protože byla výrazně starší než mladší sestry. Když jí matka přikazovala, aby zůstávala doma se sestrami a nechodila do školy, došlo to až tak daleko, že studentka N musela pro

vysokou absenci zanechat studia a přerušit ročník. Takže místo chození do školy zůstávala doma se sourozenci a starala se o ně. I když během této těžké doby, těžkého mládí, co jí přichystala její matka, by se dalo říci, že žádná naděje na změnu a pomoc není, tak se stal zázrak. Seznámila se mladým chlapcem, který již pracoval a byl samostatný. Netrvalo dlouho a přestěhovala se k němu a jeho rodičům. Odstěhovala se od matky a jejího přítele a o sestry se musí starat sama matka. Říká: „Ani nevím, co s nimi je, já jsem teď spokojená a hlavně chci dodělat závěrečky a v létě se budeme brát“. Po nastěhování k příteli se opět vrátila do školy na obor cukrář, docházka do školy i na odborný výcvik je výborná. Sama říká: „Nevím, co by se mnou bylo, kdybych se neodstěhovala k Honzovi.“

Ověření hypotéz

1) 40% dotazovaných žáků kouří cigarety.

Otázka zněla, kolik žáků kouří cigarety. I když jsem se domnívala, že číslo kouřících studentů bude veliké, netušila jsem, že až takhle. Z celkem 120 dotazovaných studentů kouří cigarety celkem 89% a pouhých 11% cigarety nekouří. Když se vezme v úvahu, jaké věkové kategorie se žáci na středních školách a středních odborných učilištích pohybují, tak je toto číslo velice znepokojující. Domnívám se, že určité návyky týkající se kouření cigaret si často studenti přinášejí již ze základních škol.

2) Svůj volný čas tráví s kamarády.

Otázka zněla, jak žáci tráví svůj volný čas. Na tuto otázku odpovídali žáci libovolně a nevolili z předem uvedených odpovědí. Jednou z nejčastějších odpovědí, kterou žáci uváděli, byli kamarádi. Žáci na středních školách a středních odborných učilištích jsou ve věku, kdy se očekává, že na prvním místě budou mít kamarády, kteří pro ně tvoří tu pravou rodinu, jež je podporuje, která jim věří, stojí při nich v nejrůznějších situacích. Jako druhou nejčastěji uváděnou odpovědí byla ta, že svůj čas tráví sportem, fotbalem, basketbalem. V těchto žácích, provozujících nějaký sport, se určitým způsobem pěstuje soupeřivý duch a smysl pro fair play. Další nejčastěji uváděnou odpovědí bylo starání se o zvířátka, pěstování různých zájmů a koníčků, což v žácích rozvíjí smysl pro odpovědnost.

3) Při problémech chtějí žáci, aby jim pomohla rodina.

Otázka zněla takto: Kdo by podle tebe měl být člověkem, jenž by ti pomohl? Na prvním místě, pomineme-li 38 % studentů, jež uvedlo více možností, se umístila rodina. 34% studentů důvěřuje rodině a rodinným příslušníkům při řešení různých problémových situací. Na druhém místě 14% studentů považuje kamaráda za důvěryhodnou osobu, která jim má pomoci při řešení problémů. Se 13% se na třetím místě umístila škola. Když vezmeme v úvahu, že většina žáků nerada chodí do školy, tak je příjemně překvapující, že právě těch zmíněných 13% studentů důvěřuje právě

škole. 11% studentů dává přednost třídnímu učiteli před vlastní rodinou, kamarády a školou. Toto zjištění je také mile překvapivé, že se najdou i taci, kteří svou důvěru vloží do rukou třídního učitele.

Závěr

V souvislosti s tím, jaké mají dotazovaní žáci zkušenosti s drogami, zda jsou na některé z nich již závislí a jestli by chtěli svou závislost nějak řešit, jsem se snažila odpovědět na tři základní otázky: jak tráví tyto mladí lidé volný čas, jak a do jaké míry jsou závislí a jakou formu pomoci by zvolili.

Naprostá většina žáků odpověděla, že je se svým životem spokojená, přesto necelých 72 % dotazovaných přiznalo, že se často nudí. Právě nudu považují za jednu z hlavních příčin toho, že se pak tyto mladí lidé často uchylují k alkoholu a drogám. Zarážející na tom je, že se tak děje v době, která mladým lidem nabízí celou řadu školních i mimoškolních aktivit - mohou se věnovat sportu, navštěvovat kroužky, věnovat se sběratelství, starat se o zvířata, cestovat. Jedinou „zábavou“ se pro ně však stal internet, kde by se sice mohli seznamovat s historií, poznávat země, které by jednou chtěli navštívit a věnovat se svým zálibám, místo toho ale téměř vždy skončí na některé ze sociálních sítí a rozebírají vše, o čem by si mohli normálně popovídat někde v přírodě, na výletě, u vody, na nějakém kroužku. Jakmile vypnou počítač, začnou se nudit. Po několikahodinovém sledování monitoru pak málokdo sáhne po nějaké knížce nebo časopisu.

Počítač a internet považují za největší závislost dnešní mládeže. Mnohdy je stejně nebezpečná jako hry na automatech, kterým se naštěstí věnuje jen minimum dotazovaných - 12,5 % a kde důležitou úlohu hrají peníze. Prohrané částky pak vedou ke krádežím, násilnické činnosti apod.

Znepokojující je rovněž velké množství kuřáků - 74 % a věk, kdy mladí lidé - děti s kouřením začínají. Pokud se takové dítě již v 10ti letech stane závislým na cigaretách, což uvedlo téměř 16 % dotazovaných, těžko se bude v budoucnu věnovat vrcholovému i rekreačnímu sportu, své kamarády bude hledat mezi stejně závislými a snadno přejde od cigaret k marihuaně, s níž má zkušenosti 83 % žáků, alkoholu či jiným, mnohem nebezpečnějším drogám.

Přestože většina dotazovaných - 41 % uvedla, že by jim měla od závislosti pomoci především rodina, podle mého názoru je to ale právě ona, která má na tom, že dítě kouří, prosedí hodiny u počítače a začíná s pitím, největší podíl. Mnoho dětí

je z rozvrácených, tedy často nefungujících rodin, rodiče na ně nemají čas, ať už kvůli novému příteli nebo vytížení v zaměstnání. Problémy v práci nebo v osobním životě řeší i oni prášky a alkoholem. Kde má potom dítě vidět vzor? Jeho kamarádi jsou na tom obdobně - a dítě si pochopitelně vyhledává kamarády, když ne se stejnými zájmy, tak s podobným osudem. Zbývá škola.

Hlavně ve škole - což ale uvádí jen necelých 10 % dotazovaných, by se mělo o všech problémech souvisejících s drogami a ostatními závislostmi mluvit, hledat způsoby, jak závislostem předcházet nebo je alespoň omezit. Ukázat dítěti, že tou největší „drogou“ je touha po poznání, že jenom vědomosti a dovednosti získané poctivým studiem a prací mu pomohou nalézt skutečný smysl a cíl života.

Hypotézy

- 1) Hypotéza č.1 se nepotvrdila.
- 2) Hypotéza č.2 se potvrdila.
- 3) Hypotéza č. 3 se potvrdila

Příloha č.1



Ilustrace 1: lysohlávka



Ilustrace 2: durman



Ilustrace 3: LSD



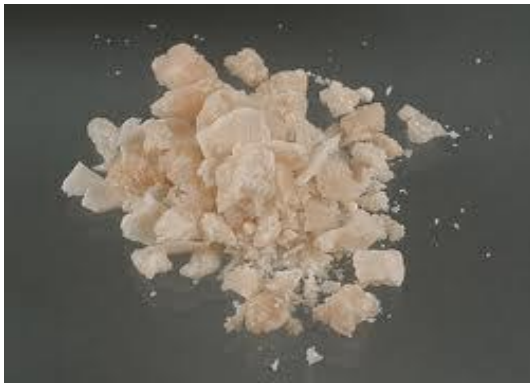
Ilustrace 4: sedativa



Ilustrace 5: benzodiazepin



Ilustrace 6: kokain



Ilustrace 7: crack



Ilustrace 8: pervitin



Ilustrace 9: extáze



Illustrace 10: heroin

Příloha č.II

- | | | |
|------------------------------------|-----------------------------|-----|
| 1) studuji | SOŠ | SOU |
| 2) zkusil/a jsi někdy cigarety | ANO | NE |
| 3) kouříš cigarety | ANO | NE |
| 4) od kolik let kouříš cigarety | 8-10, 11-13, 14-16 | |
| 5) kolik jich vykouříš za den více | 1-5, 6-10, 11-15, 16-více | |
| 6) vědí o tom rodiče | ANO | NE |
| 7) proč jsi začal/a kouřit | chtěl/a jsem sám/a kamarádi | |



- | | | |
|--|-----|----|
| 8) zkusil/a jsi někdy kouřit trávu-marihuanu | ANO | NE |
| 9) musíš ji kouřit | ANO | NE |



- | | | |
|--|-----|----|
| 10) zkusil/a jsi někdy něco silnějšího | ANO | NE |
| a co to bylo ?????..... | | |
| 11) chutná ti pivo, víno? | ANO | |

NE

12) jak často si ho dáš?
den

1-2týdně

3-4týdně

každý

13) dokážeš si ho nedat(alkohol)

ANO

NE



14) zkusil/a jsi někdy čuchat k ředidlu a barvám

ANO

NE

15) voní ti to ?

ANO

NE



16) hraješ automaty?

ANO



NE

17) jak trávíš svůj čas?.....

18) sportuješ?
ŠKOLE

ANO

NE

VE

19) nudíš se někdy?

ANO

NE

20) jsi spokojen/a se svým stylem života
NE

ANO

21) chtěl/a by jsi ho změnit
MI

ANO NE VYHOVUJE

22) máš nějaký problémy
NE

ANO

23) pokud- ANO-kdo by ti měl pomoci
KAMARÁDI

RODINA ŠKOLA

TŘÍDNÍ UČITEL

Pro ty co mají určité zkušenosti s různou drogou

24) z jakého důvodu je bereš
RODINĚ

KAMARÁDI PROBLÉMY V

PROBLÉMY VE ŠKOLE

25) chceš aby ti někdo pomohl

ANO NE

26) a kdo by to podle tebe měl být
CENTRA

RODINA ŠKOLA URČITÁ

TŘÍDNÍ UČITEL

27) myslíš si že informovanost ohledně drog a drogové prevence na naší
škole je dostačující

ANO NE MOHLA BY BÝT LEPŠÍ

28) myslíš že by se podle tebe mělo více hovořit o těchto problémech

ANO NE

Seznam použité literatury

1. Prof. Mudr. Alojz Janík, DrSc, Drogy a společnost, AVICENUM, 1990
2. Dalibor Ondruš, Toxikománia, strašiak či hrozba?, Vydavateľstvo Osveta, 1983
3. Zdeněk Helus, Psychologie, Nakladatelství Fortuna, PRAHA 1995
4. Jiří Heller, Olga Pecinová a kolektiv, Závislost známá neznámá, GRADA Publishing 1996
5. MUDr. Jiří Presl, Drogová závislost, Copyright, 1995
6. MUDr. Karel Nešpor, Týká se to i mne?, PRAHA, 1992
7. Marta Brtníková a kolektiv, Sex? Aids! PRAHA Horizont, 1989
8. Prim. MUDr. Karel Nešpor, Csc. Alkohol, drogy a vaše děti, PRAHA, 1995
9. Libor Míček, Sebevýchova a duševní zdraví, Státní pedagogické nakladatelství PRAHA, 1998
10. Lenka Slezáková a kolektiv, Ošetřovatelství pro zdravotnické asistentky I, GRADA Publishing, 2007
11. Gregor O., Zdravě žít, to je kumšt, Olympia Praha, 1988
12. Křivihlavý J., Mít pro co žít, Návrat domů, Praha, 1995
13. Vágnerová M., Základy psychologie, UK Praha, 2004
14. www.virola-hepatitida.cz
15. www.wikipedia.cz
16. www.zivotni-energir.cz

