

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA PEDAGOGICKÁ
Katedra psychologie

**NÁVYKOVÉ LÁTKY UŽÍVANÉ
V DĚTSKÉM VĚKU**

Bakalářská práce

Šárka Sedláčková
Specializace v pedagogice: Výchova ke zdraví
(2010 – 2014)

Vedoucí práce: PhDr. Michal Svoboda, Ph.D.
Plzeň, duben 2014

Prohlašuji, že jsem předloženou závěrečnou práci vypracovala samostatně s použitím zdrojů informací a literárních pramenů, které uvádím v příloženém seznamu literatury.

V Plzni dne 14. dubna 2014

.....
vlastnoruční podpis

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala PhDr. Michalu Svobodovi, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce, pomoc při jejím zpracování a podnětné rady. Mé díky patří všem respondentům, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření a přispěli tak svými zkušenostmi do praktické části mojí práce.

OBSAH

1	Dětský věk	7
1.1	Vymezení jednotlivých období	7
1.2	Specifika jednotlivých období ve vztahu k návykovým látkám	8
1.2.1	Prenatální a perinatální období	8
1.2.2	Postnatální období (dítě od 1 roku do plnoletosti)	9
2	Návykové látky	13
2.1	Historie návykových látek	13
2.2	Zneužívání návykových látek a drogová závislost	14
2.3	Závislost	15
2.4	Složky závislosti	16
2.5	Stádia užívání vedoucí k závislosti	16
2.6	Klasifikace a účinky návykových látek	17
2.6.1	Alkohol	19
2.6.2	Opioidy a opiáty	19
2.6.3	Stimulancia	21
2.6.4	Halucinogenní drogy	22
2.6.5	Konopné drogy	23
2.6.6	Analgetika, sedativa a další trankvilizéry	24
2.6.7	Léky vyvolávající závislost	24
2.6.8	Těkavé látky	25
2.6.9	MDMA a jiné drogy „technoscény“	25
2.6.10	Tabák	26
3	Specifika užívání návykových látek v dětském věku	27
3.1	Možné příčiny užívání návykových látek	27
3.2	Vysoce rizikové skupiny a související faktory	30
3.3	Specifika působení návykových látek na děti	32
4	Drogová politika	33
4.1	Prevence	33
4.2	Primární prevence	33
4.3	Sekundární prevence	34
4.4	Terciální prevence	35
4.5	Represe	35
4.6	Klíčové dokumenty týkající se prevence užívání návykových látek v ČR	36
4.6.1	Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018	36
4.6.2	Zdraví pro všechny v 21. století	36
4.6.3	Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních	38
4.6.4	Strategie prevence kriminality na léta 2012 až 2015	38
5	Praktická část	39
5.1	Cíl výzkumu	39
5.2	Výzkumné otázky - hypotézy	39
5.3	Výzkumný vzorek	40
5.4	Výzkumné metody	40
5.5	Výsledky výzkumu	40
	Závěr	64

Úvod

Jako téma své bakalářské práce jsem zvolila užívání návykových látek v dětském věku. Pro tuto problematiku jsem se rozhodla proto, že je a pravděpodobně bude stále aktuálním tématem. Společnost je k fenoménu užívání návykových látek stále liberálnější a legální návykové látky se stávají běžnou součástí životního stylu. Díky jejich dostupnosti se i nepřímo snižuje věk jejich uživatelů. Toto téma jsem zvolila i proto, že s dětmi v zájmovém kroužku trávím velké množství svého volného času a dospěla jsem k názoru, že dnešní děti jsou odlišné oproti mé generaci. Rozdíly pozoruji především v hodnotách, postojích, zájmech i názorech. V teoretické části své bakalářské práci se snažím upozornit na rizika spojená s užíváním návykových látek a příčiny a důsledky toho fenoménu. Dále zmiňuji i prevenci, protože je nedílnou složkou této problematiky a příkládám jí velký význam. Práce je rozdělena do pěti kapitol. První kapitola vymezuje jednotlivá věková období a specifika těchto období ve vztahu k návykovým látkám. Druhá kapitola se hlouběji zabývá pojmem návykové látky. Zabývá se historií návykových látek, jejich zneužíváním i možným rizikem vzniku závislosti. Dále jsou v této kapitole návykové látky klasifikovány do skupin. Ve třetí kapitole jsou zmíněny možné příčiny užívání návykových látek, čím jsou tyto látky specifické a dopad jejich užívání na zdraví dítěte. Čtvrtá kapitola rozděluje drogovou politiku dle složek, vysvětluje význam prevence a popisuje klíčové dokumenty, které se týkají primární prevence užívání návykových látek v České republice. Pátou částí je praktická část, tedy výzkum. Ten je zaměřen na žáky 9. tříd základní školy ve městě a na vesnici. Výzkum si klade za cíl zjistit, jaké návykové látky žáci a studenti znají, jaké jsou jejich dosavadní zkušenosti s návykovými látkami a jak jsou pro ně tyto látky dostupné.

1 Dětský věk

1.1 Vymezení jednotlivých období

Počítím, tedy splynutím samčí a samičí pohlavní buňky, kdy dochází k oplození vajíčka, začíná složitý prenatální vývoj jedince. Spermie, která vnikne do vajíčka, nese svou genetickou informaci, ta ovlivňuje pohlaví dítěte. Spojením pohlavních chromozomů XY vzniká nový život chlapce, zatímco kombinací chromozomů XX život dívky. Perinatální vývoj lze rozdělit do tří hlavních proudů. V období po početí do 3. týdne probíhá mnoho biologických procesů a buněčné dělení nesoucí název rýhování. V tomto období se oplozené vajíčko nazývá zygota. Od 3. týdne probíhá období embryonální (embryo = zárodek) trvajících až do 8. týdne. Navazující období fetální (fetus = plod) trvá až do porodu matky. V tomto období se formuje podoba lidského těla.¹

Perinatální vývoj označuje období těsně před porodem, během samotného porodu a těsně po něm. V tomto období je důležité zmínit možné porodní komplikace, například hypoxii novorozence, během níž se nedostává do organismu potřebné množství kyslíku, což může mít za následek různá trvalá postižení jedince ovlivňující jeho další život

Postnatální vývoj označuje období od narození dítěte až po jeho smrt:

- období novorozenecké (začíná narozením a trvá cca. 1 měsíc),
- období kojenecké (od 1 měsíce až po 1 rok věku dítěte),
- období batolete (1-3 roky)
- období předškolního věku (3-6, 7 let)
- raný školní věk (6, 7-8, 9 let, od nástupu dítěte do školy)
- střední školní věk (8, 9-11, 12 let, do přechodu na II. Stupeň ZŠ)
- starší školní věk, pubescence (do 15 let, trvá zhruba do ukončení povinné školní docházky)
- období dospívání, adolescence (15-20 let, jde přechodnou dobu mezi dětstvím a dospělým věkem)²

¹ Novotný, Hruška: *Biologie člověka pro gymnázia*, Praha 2010

² Vágnerová, M.: *Vývojová psychologie*, Praha 2005

1.2 Specifika jednotlivých období ve vztahu k návykovým látkám

1.2.1 Prenatální a perinatální období

S návykovou látkou se může setkat v prenatálním období i plod, popřípadě zárodek. Jedinec pasivně přijímá všechny škodlivé látky, kterým je jeho matka vystavována, nebo je sama aktivně užívá. Během období gravidity tak mohou vznikat různorodé komplikace jak u rodičky, tak u nenarozeného dítěte. Mezi ně patří například předčasný porod, předčasný odtok plodové vody, záněty porodních cest, fetální alkoholový syndrom dítěte, tělesná, smyslová i mentální postižení dítěte. Výskyt zdravotních obtíží ovlivňuje mnoho faktorů genetických, životospráva rodičky, prostředí, ve kterém žije, ale hlavně častost a typ užívané drogy. Nebezpečné jsou výkyvy hladiny návykových látek v krvi objevující se při abstinenci a předávkování.³ Jedinec není ohrožen jen pasivním přijímáním návykové látky, ale i právě špatnou životosprávou matky, která spočívá v nevyvážené stravě, nedostatku pohybu, popřípadě v nedostatečné hygieně.⁴ Nejčastější ohrožení života dítěte spočívá v požívání tzv. legálních drog, které jsou společností tolerované jako norma, jde především o alkohol a tabakismus. Obecně platí, že kuřačky se jen těžko vzdávají svého zlovyku, avšak nedomýšlí možné důsledky svého jednání. Vystavují tak svého potomka oxidu uhelnatému, který způsobuje hypoxii, pokud žena kouří po podstatnou část vývoje nenarozeného jedince, může u něj vznikat tento stav nedostatku kyslíku chronicky. Další velmi nebezpečnou látkou, kterou obsahují tabákové výrobky, je návykový nikotin. Dokáže prostupovat placentou, proto přímo ovlivňuje kardiovaskulární, centrální nervový a trávicí systém plodu. Jako následek kouření v těhotenství se může u dítěte objevit fetální tabákový syndrom spočívající ve snížené tělesné hmotnosti (o 100-200 g), kratší tělesné délce a menším obvodu hlavičky. Jak bylo popsáno výše, stejně jako u užívání jiných návykových látek, hrozí potrat, mimoděložní těhotenství, předčasný porod. Potomci kuřaček mohou trpět různými defekty kardiovaskulárního, pohlavního nebo močového ústrojí, časté jsou i rozštěpy pater.⁵ Budoucí matky by se měly vyhybat i alkoholu, legální droze již zmíněné. Alkohol požitý ženou v období gravidity volně přechází do krevního oběhu plodu, a tak působí na všechny jeho orgánové soustavy i centrální a periferní nervy. Závislost na alkoholu u ženy může způsobit fetální alkoholový syndrom u dítěte. Mezi typické příznaky fetálního alkoholického syndromu se řadí snížená hmotnost jedince,

³ Trávníčková, I.: *Problémy drogové závislosti v těhotenství*, online 2007

⁴ Trávníčková, I.: *Problémy drogové závislosti v těhotenství*, online 2007

⁵ Langrová, K.: *Zdravotní důsledky expozice pasivnímu kouření*, Kostelec n. Černými lesy 2004

nedostatečný vývin tukového polštáře, vady v obličejové části, poškození centrální nervové soustavy, proto se často objevují poruchy intelektu až mentální postižení. Je vědecky dokázáno, že děti s vývojovou vadou, jejichž matky jsou závislé na alkoholu, plní 50% výskytu vývojových vad v celkové populaci.⁶

V perinatálním období, konkrétněji u novorozence, může užívání legálních i nelegálních návykových látek ženou v těhotenství způsobit abstinenční syndrom. Dítě, které bylo po celé prenatální období vystavováno vlivům návykové látky přijímané z těla matky, se stává v podstatě také závislým. Po porodu se tento přísun drogy přerušuje. Mezi základní klinické příznaky abstinenčního syndromu patří poruchy dýchání, poruchy svalového tonu, zvýšené slinění, škytavka, třes končetin až křeče, pocení.⁷

Další hrozbou pro dítě v perinatálním období přesahující do období postnatálního je syndrom náhlého úmrtí kojence. Jedná se o neočekávané úmrtí dítěte ve věku jednoho měsíce až jednoho roku. Do rizikových faktorů způsobující tento syndrom se řadí právě tabakismus. Aktivní kouření zvyšuje pravděpodobnost výskytu až 4,4krát. Příčinou náhlé smrti dítěte mohou být neurochemické změny způsobené nikotinem, které spočívají v kardiorespiračním selhání během kratších intervalů bezdeší v novorozeneckém období a mělkého dýchání přetrvávající v dětském věku.⁸

1.2.2 Postnatální období (dítě od 1 roku do plnoletosti)

Na vývojové období kojence volně navazuje batole. V tomto věku se dítě začíná duševně oddělovat od matky, prosazuje svou vůli, svůj názor. Tzv. období prvního vzdoru neboli první puberta, může přijít již v 18. měsíci. Rodiče by v tomto věku měli dítě povzbuzovat a rozvíjet schopnost vlastního názoru, avšak je třeba nastavit určité hranice. Zde se začíná výrazněji uplatňovat rodičovská výchova a učení. Rodiče by neměli zapomínat, že jejich dítě se učí hlavně nápodobou, proto by se měli vyvarovat svých zlovyků. Dítě v batolecím věku si neuvědomuje a nerozumí nebezpečí, které plyne z užívání návykových látek.⁹

⁶ Trávníčková, I.: *Problémy drogové závislosti v těhotenství*, online 2007

⁷ Hrubá, D.: *Proč nekouřit v těhotenství?*, Praha 2007

⁸ Hrubá, D.: *Proč nekouřit v těhotenství?*, Praha 2007

⁹ Nešpor, Csémy.: *Alkohol, drogy a vaše děti*, Praha 1994

Pokud rodiče v domácnosti kouří, mohou se u jejich dětí objevit určité zdravotní potíže, zejména pak v dýchacím ústrojí. Častější výskyt astmatu byl zaznamenán i u dětí, které dříve neměly žádné symptomy, avšak kvůli dlouhodobému vdechování tabákového kouře se u nich tyto problémy objevily. U dětí s diagnostikovaným astmatem může tabákový kouř vyvolat i záchvat.¹⁰

Drogově závislí rodiče často nedokážou, popřípadě ani nechtějí, dítěti zajistit základní životní potřeby. Časté jsou případy, kdy se matka stará o dítě sama, jelikož pro závislého člověka bývá droga přednější než vlastní rodina, proto se téměř nedá mluvit o rodině v pravém smyslu slova. Děti závislých rodičů často končí v péči ústavních zařízení nebo svých příbuzných.¹¹

V předškolním věku dítěte jsou rodiče stále nejdůležitějšími osobami v jeho životě, avšak většina předškoláků již navazuje sociální kontakty i mimo rodinu (školka, sousedé). Dítě je ve vývojovém období plném zkoumání a vyptávání, velice rychle se naučí a zapamatuje nově získané návyky, dovednosti i informace. Dochází ke ztotožňování se svými vzory a idoly. Většinou jsou v roli vzoru rodiče, proto je velmi důležité jaký postoj zaujmají právě k návykovým látkám. Dítě by si mělo za pomoci rodičů vytvořit jasnou představu o negativním vlivu návykových látek na lidský organizmus.¹²

Po nástupu do školy se dítě učí dalším potřebným dovednostem. V jeho dosavadním životě nastává velká změna, přicházejí povinnosti. Dítě je schopno rozumě uvažovat, učí se vycházet s vrstevníky, novou autoritou v podobě učitelů, sžívá se se skupinou a novým prostředím. S nástupem do školy je vhodné dítě seznamovat s cílenou prevencí užívání alkoholu, tabáku, popřípadě dalších drog. Právě raný školní věk je obdobím, kdy se dítě může prvně setkat s nabídkou návykové látky, jejím užitím. Paradoxně jsou nabízejícími vlastní rodiče, jde především o alkohol například na rodinných oslavách a jeho „ochutnávku“. Alkohol či cigarety společnost částečně prezentuje jako normu, toto tvrzení podporují i spotřební výrobky určené dětem - dětské šampaňské, žvýkačky ve tvaru cigarety.

Statistiky jsou alarmující. Dvě třetiny dětí v České republice požily alkoholický nápoj ještě před dosažením třináctého roku (nejčastěji to bylo na rodinných oslavách, kulturních slavnostech, apod.) Svou první cigaretu okusí děti již v deseti letech.¹³

¹⁰ Kratěnová, Puklová.: *Výskyt astmatu a alergií u dětí*, online 2008

¹¹ Nešpor, Csémy.: *Alkohol, drogy a vaše děti*, Praha 1994

¹² Nešpor, Csémy.: *Alkohol, drogy a vaše děti*, Praha 1994

¹³ Pešek, Nečesaná.: *Prevence užívání tabáku, alkoholu a jiných drog u dospívajících*, Písek 2009

Období puberty je jednoznačně jedna z nejkritičtějších fází vývoje dítěte. Přichází mnoho výrazných změn v oblasti fyziologické (sekundární pohlavní znaky), psychické (hledání identity „kdo jsem?“) i v rovině sociální (změna vztahu k rodičům, upřednostňování party). Dítě má potřebu odtrhnout se od rodičů, osamostatnit se, je vzpurné, vyznačuje se kritičností vůči autoritám. Dochází k dozrávání tělesnému i duševnímu, rozvíjí se schopnost řešení konfliktů, schopnost rozhodovat se, uvědomovat si souvislosti. Tyto změny vyvolávají v dětské duši pocity nejistoty, jejímž následkem může být krize. Tuto krizi pak dítě může řešit například užíváním návykových látek.¹⁴

V tomto složitém období je velmi důležitý způsob trávení volného času. Právě nuda, zvědavost může být jedním z důvodů, proč dítě požije alkohol nebo ochutná cigaretu. U dětí, které navštěvují různé zájmové kroužky či sportují, se snižuje pravděpodobnost výskytu rizikového chování. Není však žádoucí, aby byl na dítě vyvíjen nátlak, pokud není úspěšné, selhává, může být i ono ohroženo návykovými látkami, ke kterým se uchýlí jako k řešení svých neúspěchů.¹⁵

Pokud se u dítěte, popřípadě u jeho blízkých příbuzných, objeví problém spojený s užíváním návykových látek, je velmi důležité řešit situaci v celém systému jeho rodiny. Statistiky uvádí, že 16% šestnáctiletých prožilo svou první opilost již o tři roky dříve. U užívání tabáku bylo zaznamenáno mírné zlepšení, procento pravidelných kuřáků ve věku 13-15 let se snížilo z 35% na 31% a procento denních kuřáků ve věku 15 let se snížilo z 22% na 16%.¹⁶

V období adolescence jedinec psychicky i fyzicky dospívá, jehož cílem je dosáhnout statusu dospělého. V tomto období se objevují různá úskalí, jelikož člověk opouští svou roli dítěte a odpoutává se od rodičů. S tím může přijít i pocit opuštěnosti. Typické je hledání nového smyslu vlastní existence, tímto smyslem se mohou stát i návykové látky. Adolescent těžce snáší své osobní prohry (neúspěšné vykonání maturitní zkoušky, nepřijetí k dalšímu studiu, apod.), jeho nezdařilé pokusy ho frustrují. Pociťuje potřebu uvolňovat agresivitu plynoucí z této frustrace. Zmatky a nespokojenosti se jedinec snaží řešit různými způsoby, jedním z těchto způsobů může být i tzv. deviantní adaptace- inovace, útěk, rebelství vůči autoritám a sociálním normám. Právě užíváním návykových látek přestávají na jedince doléhat zmatky a problémy, které přináší dospělý život, vytrácí se motiv, proč se s nimi vypořádat. Pro jedince v adolescentním věku hraje významnou roli skupina

¹⁴ Martanová, V.: *Učební texty ke specializačnímu studiu pro školní metodiky prevence*, Praha 2007

¹⁵ Nešpor, Csémy.: *Alkohol, drogy a vaše děti*, Praha 1994

¹⁶ Zábranský, T.: *Drogová epidemiologie*, Olomouc 2003

vrstevníků. Ta jim může pomoci vyhnout se alkoholu, drogám i jiným látkám, popřípadě naopak, může pro ně tato skupina představovat nebezpečí. Dospělý člověk může být v této oblasti pro adolescenta cenný zdroj informací, měl by ho povzbuzovat k vlastní aktivitě, samostatnosti a sebedůvěře. Mladí lidé tohoto věku se nespokojí s pouhým přijetím nějaké informace, ale chtějí diskutovat.

Dle studie ESPAD (Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách) provedené v roce 2011 v ČR u šestnáctiletých studentů, užilo nadměrné dávky alkoholu (5 a více sklenic při jedné příležitosti) více než 3krát v posledním měsíci 21% dotazovaných. Výsledky týkající se kouření jsou stejně alarmující, v roce 2011 denně kouřilo 25% respondentů. To vše vzhledem k zákazu prodávání alkoholu a tabákových výrobků osobám mladším 18 let. Studie dále popisuje, že marihuanu v posledních třiceti dnech užilo 14,6 % šestnáctiletých. Marihuana je tedy nejčastěji užívaná nelegální droga, léky se sedativním účinkem obsadily druhé místo, v průběhu prozatímního života je užilo 10,1% dotazovaných.¹⁷

¹⁷ Výsledky evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) v ČR, online 2011

2 Návykové látky

Stavebním termínem pro danou problematiku je slovo droga. Tento pojem označuje látky přírodní (části rostlin, hub, ...) i synteticky vyrobené, které působí na lidskou psychiku, ovlivňují chování i prožívání. Jedná se o látky návykové, to znamená, že jejich pravidelné užívání způsobuje závislost. Některé návykové látky, přestože prokazatelně škodí lidskému organismu, společnost nejen toleruje, ale i nabízí. Jedná se především o alkoholické nápoje či cigarety.¹⁸

V dostupných zdrojích definují autoři drogu nejčastěji jako omamnou či psychotropní látku s vlastností psychotropního efektu a schopností vyvolání závislosti. Psychotropní efekt ovlivňuje vnímání reality především v oblasti citového prožívání, člověk tyto změny pocítuje většinou jako příjemné. Schopnost vyvolání závislosti záleží na typu užívané látky a na délce jejího užívání. Některé látky způsobují závislost již po několika užitích, jiné až po relativně dlouhé době.¹⁹

2.1 Historie návykových látek

Nebezpečné návykové látky provázejí člověka již celá stáletí. V souvislosti s hledáním rostlinné potravy člověk poznával rostliny, jejichž požití vyvolávalo neobvyklé stavy. Některé z těchto rostlin byly léčivé, jiné jedovaté. Látky, vyvolávající změny v psychickém prožívání, se staly pro člověka čímsi tajemným a lákavým. Pocity opojení vystřídaly nepříjemné stavy i se zdravotními potížemi. Přesto se postupem času objevovalo stále více lidí, kteří byli ochotní za tyto látky zaplatit velké množství peněz. Se zvyšující se poptávkou rostla i nabídka a některé drogy se lidé naučili připravovat synteticky. S postupujícím rozvojem průmyslu a obchodu se drogy rozšířily do celého světa. Jejich zneužívání včetně zdravotních rizik, které přináší, se stalo celosvětovým problémem.²⁰

Užívání návykových látek v průběhu historie popisuje Kalina následovně: „*Historicky nejstarší zkušenosti má člověk s tzv. psychedelickými drogami, jejichž užívání bylo obvykle ritualizováno. Historicky mladší zkušenosti má člověk s návykovými drogami, které bývají zneužívány příležitostným, konzumním způsobem a přinášejí člověku utrpení v závislosti na těchto látkách.*“ (Kalina, 2003, s. 83)

¹⁸ MARÁDOVÁ, Eva. *Prevence závislosti*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, s. 3

¹⁹ PRESL, Jiří. *Drogová závislost: Může být ohroženo i Vaše dítě?* Praha: Maxdorf, 1995, s. 23

²⁰ MARÁDOVÁ, Eva. *Prevence závislosti*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, s. 4

Pojem „droga“ se v průběhu historie vyvíjel. Dříve toto slovo pocházející z francouzského „drogue“ označovalo sušené nebo jinak konzervované orgány rostlin, živočichů, sloužící jako léčiva. V roce 1969 Světová zdravotnická organizace zveřejnila definici, dle které je „drogou jakákoliv látka (substance), která, je-li vpravena do živého organismu může pozměnit jednu nebo více jeho funkcí“.²¹

Současné pojetí slova droga popsal Záborský následovně: „Zejména v posledním desetiletí slovo „droga“ (a „závislost“) prodělávalo mohutnou inflaci a je používáno jako synonymum pro jakékoliv silné zaujetí jak v kladném smyslu (zaujetí milovanou osobou, koníčkem, sportem) tak pejorativním smyslu („moc jako droga“, „sex jako droga“ atd.). Další výrazný, a značně zavádějící trend představují snahy (především psychiatrů) mezi závislosti zařazovat stále další formy nutkavého chování („gamblerství“ a v poslední době např. „závislost na internetu“).“ (Záborský, 2003, s. 14)

2.2 Zneužívání návykových látek a drogová závislost

Definice pocházející z medicínské oblasti říká, že dochází ke zneužívání (návykové látky), pokud její užívání negativně ovlivňuje uživatelské zdraví. Užívání látek bývá označováno jako *úzus*. Kachlík specifikoval *úzus* takto: „Výrazem „úzus“ bývá označováno mírné požívání látky, obvykle ve společensky přijatelných mezích (alkohol, káva, čaj, nikotin) či podle doporučení lékaře nebo farmaceuta (léky).“ (KACHLÍK, [online], 2003) Zneužívání návykových látek se nazývá *abúzus*. Dle Světové zdravotnické organizace (WHO) je nadměrné užívání nenávykových látek v Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN) označováno jako *abúzus*. Pro nadměrné užívání látek návykových je doporučeno používat označení škodlivé užívání.²²

Abúzus charakterizuje periodické nebo soustavné užívání drogy. Při zneužívání návykových látek dochází ke zvyšování tolerance jejího příjmu. To znamená, že organizmus postupně přestává reagovat na původně účinnou dávku, proto je ke stejnému účinku zapotřebí dávku zvyšovat.

²¹ ZÁBRANSKÝ, Tomáš. Drogová epidemiologie. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003, s. 14

²² ZÁŠKODNÁ, Helena. Závislost na drogách. Ostrava: Ostravská univerzita, 2004, s. 56

2.3 Závislost

Podle desáté revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN) je závislost označována jako „*skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více*“. (Nešpor, 2011, s. 10)

Jako ústřední charakteristika onemocnění je označována silná touha užívat psychoaktivní látku (drogy ale např. i společností bezpečně vnímanou kávu). Tuto touhu si jedinec uvědomuje (ačkoli si ji nemusí přiznávat), užívání dané látky se snaží kontrolovat, nebo i zastavit; často však neúspěšně.

Nešpor (2011) sestavil symptomy, které určují definitivní diagnózu závislosti, jestliže během jednoho roku se u jedince objevil jeden nebo více těchto jevů:

- silná touha nebo pocit puzení užívat látku,
- potíže v sebeovládání při užívání látky, pokud jde o začátek a ukončení nebo o množství látky,
- tělesný odvykací stav: látka je užívána s úmyslem zmenšit příznaky vyvolané předchozím užíváním této látky, případně dochází k odvykacímu stavu, který je typický pro tu kterou látku; k mírnění odvykacího stavu se také někdy používá příbuzná látka s podobnými účinky,
- průkaz tolerance k účinku látky jako vyžadování vyšších dávek látky, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami (jasné příklady lze nalézt u jedinců závislých na alkoholu a opiátech, kteří mohou brát denně takové množství látky, jaké by zneschopnilo, nebo usmrtilo uživatele bez tolerance),
- postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky, nebo zotavení se z jejího účinku,
- pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků: poškození jater nadměrným pitím, depresivními stavy vyplývajícími z nadměrného užívání látek nebo toxické poškození myšlení.²³

²³ NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2011, s. 10

2.4 Složky závislosti

Závislost bývá v dostupných zdrojích nejčastěji dělena na fyzickou a psychickou.

Fyzická složka závislosti jedince nutí udržovat mezi jednotlivými užitími drogy určitý interval, jehož cílem je předejít abstinenčnímu (odvykacímu) syndromu. Abstinenční syndrom pociťuje uživatel drog jako velmi nepříjemný, ale jeho příznaky odeznívají během několika dní. Osoba závislá by měla vždy abstinovat pod dohledem lékaře, protože u závislosti např. na alkoholu nebo některých lécích mohou být abstinenční příznaky život ohrožující.²⁴

Psychická složka závislosti je vůlí mnohem hůře ovlivnitelná. Myšlenky na stavy vyvolané drogou se závislému vtírají do mysli i po několikaleté abstinenci a právě to může být příčinou recidiv. Zvládnutí psychické složky může trvat i několik let, od jedince vyžaduje změnu myšlení, navázání nových vztahů a celkovou změnu prostředí a životního stylu. Ke zvládnutí těchto změn může závislému dopomoci např. terapeutická komunita či jiná odborná pomoc.²⁵

2.5 Stádia užívání vedoucí k závislosti

Na vývoj závislosti mají vliv osobnostní dispozice jedince, které jsou dány užším i širším sociálním kontextem. Dalším významným faktorem je frekvence užívání, dále genetické predispozice a jedním z nejvýznamnějších faktorů je užívaná látka. Zábranský uvádí v knize Drogová epidemiologie čtyři stádia, která vedou ke vzniku závislosti:

Experiment- nepravidelné užívání většinou různých návykových látek. Jedinec užívá drogu v sociální skupině, jen když je mu nabídnuta. Po požití prožívá euforické zážitky. Jeho zdraví není narušeno, stejně jako pracovní schopnosti a výkonnost. V emocionální sféře převažuje zvědavost.

Stádium aktivního vyhledávání- vyznačuje se vydělováním jedince z původního okruhu lidí. Setkává se pouze s jedinci, kteří drogu též užívají. Vytváří si vlastní zdroje a zásoby drog, dělí se o ně s ostatními uživateli. Zdraví většinou nebývá narušeno, ale dostávají se první nepříjemné zážitky s drogou (např. „dojezd“ = stav po čase nepřetržitého

²⁴ MINAŘÍK, Jakub. Závislost [online]. Publikováno v r. 2003 [cit. 2014-02-13]. Dostupné na <http://www.odrogach.cz/skola/uzivani-navykovych-latek/zavislost/>

²⁵ MINAŘÍK, Jakub. Závislost [online]. Publikováno v r. 2003 [cit. 2014-02-13]. Dostupné na <http://www.odrogach.cz/skola/uzivani-navykovych-latek/zavislost/>

užívání stimulačních drog a následném přerušení užívání). Pracovní aktivita jedince už může být dotčena, stejně jako finance, již utrácí peníze za drogy.

Stádium zaujetí drogou- uživatel má již velkou spotřebu drog, stoupá i potřeba financí. Distančuje se od původního prostředí a často mění své postoje. Objevují se první potíže se zdravím, zejména poruchy výživy a spánku. Na pracovišti podává horší výkony, je nesoustředěný, vypadá neupraveně. Časté je střídání nálad a snaha o kontrolu situace, kterou už jedinec pod kontrolou nemá.

Stádium závislosti- lze charakterizovat jako oddanost jedince droze. Návykovou látku užívají všichni jeho přátelé, často ji užívá i sám a ve vysokých dávkách. Tolerance k návykové látce je zvýšena, jedince musí užít vyšší dávky, aby dosáhl stejných účinků jako při počátečních užívání. Typické je lhaní, krádeže, půjčování si peněz, absence ve škole či v práci. Zdraví je narušeno fyzickými i psychickými problémy, při absenci drogy se objevují abstinenční příznaky (bolesti, křeče, nevolnost, srdeční arytmie...).²⁶

2.6 Klasifikace a účinky návykových látek

Společensky nejznámější je klasifikace na „tvrdé“ a „měkké“ drogy. Toto dělení vychází z míry rizikovosti drogy, které se pojí s jejím užíváním a možném vzniku závislosti. Míra rizika spojená s užíváním drogy není zcela jednoznačná, záleží na mnoha faktorech (forma užití, kvalita drogy,...). Obecně platí, že čím je droga „tvrdší“, tím závažnější jsou následky jejího užívání.

Dalším z možných dělení návykových látek je dle jejich převládajícího účinku na lidský organismus. Každá látka má jedinečný vliv na psychiku ale některé drogy mají i účinky, které je řadí do více kategorií. Jednotliví autoři se v typech dělení liší. Pro porovnání uvádím dělení dle Minaříka a dle Kaliny.

Minařík vychází z dělení na 3 skupiny:

Tlumivé (narkotické) látky- jde o látky, které vyvolávají útlum nervového systému. V menších a středních dávkách navozují euforii, mizí nepříjemné emoce a psychické napětí. Vysoké dávky mohou být životohrožující, protože potlačují aktivitu dechového centra. Představiteli této skupiny jsou opioidy (morfium, heroin, metadon), benzodiazepiny

²⁶ ZÁBRANSKÝ, Tomáš. Drogová epidemiologie. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003, s. 14

(diazepam-Valium, flunitrazepam-Rohypnol, alprazolam-Neurol). Dále autor do nakrotických látek řadí barbituráty (sekobarbital) a alkohol.

Stimulační látky-hlavním účinkem je vyvolání pocitu energie a síly. Pro člověka, který užil stimulační látku, je typická nadměrná energie, vysoká fyzická aktivita, hovornost, roztěkanost. Vysoké dávky navozují halucinace, ztrátu orientace a kontaktu s realitou (tzv. toxická psychóza). Hrozí srdeční selhání nebo jiné tělesné komplikace. Nejznámější představitelé této skupiny jsou především pervitin a kokain.

Halucinogeny nebo psychedelika-vyvolávají velmi výrazné změny ve vnímání reality. Velmi podstatné jsou okolnosti užití. Jedinec v přátelském prostředí a dobrém duševním stavu pocituje po užití příjemné stavy, naopak jedinci unavenému, ve stresu může droga vyvolat děsivé noční můry, které mohou vést i k trvalému duševnímu poškození. Při užití nižších nebo středních dávek dochází k rozostřenému vnímání -vše jedinci připadá barevnější, intenzivnější, objevují se halucinatorní prožitky, neživé předměty ožívají a promlouvají k uživateli, člověk má pocit, že chápe podstatu bytí. Při užití vysokých dávek uživatel ztrácí kontakt s realitou. Představiteli jsou látky ze skupiny kanabinoidů (hašiš a marihuana), které patří mezi relativně slabé. Naopak nebezpečnou intoxikaci mohou vyvolat látky s razantním efektem jako např. LSD nebo psylocibin (lysohlávky).²⁷

Kalinovo dělení je odlišné a návykové látky dělí do více kategorií:

- Alkohol
- Opioidy a opiáty
- Stimulancia
- Halucinogenní drogy
- Konopné drogy
- Analgetika, sedativa a trankvilizéry
- Léky vyvolávající závislost
- Těkavé látky
- MDMA a jiné drogy „technoscény
- Tabák (Kalina, 2003, s. 150)

²⁷ MINAŘÍK, Jakub. *Rozdělení drog* [online]. Publikováno 18.04.2007 [cit. 2014-02-16]. Dostupné na <http://www.odrogach.cz/skola/uzivani-navykovych-latek/informace-o-drogach/rozdeleni-drog.html>

2.6.1 Alkohol

Jedná se o látku, která vzniká kvašením rostlinných cukrů-víno z hroznů, pivo ze sladu, destiláty z různých plodů. Každý druh alkoholu obsahuje odlišné procentní množství alkoholu (pivo 4-8%, víno 10-18%, destiláty 30-40%), vyšší koncentrace se dosahuje destilací. Z hlediska účinků lze alkohol zařadit mezi tlumivé látky. Alkohol tlumí vnímání bolesti, povzbuzuje sebevědomí, snižuje sebekritičnost a sebekontrolu. Užívá se perorálně. Stav, který vzniká intoxikací alkoholem, se nazývá opilost. V menších dávkách vyvolává alkohol pocit euforie a uvolnění, člověk má sníženou schopnost pohotově reagovat a soustředit se. Při vyšších dávkách se objevují řečové poruchy, potíže s koordinací pohybů a rovnováhou. Mohou se také vyskytnout záchvaty hněvu a agresivní jednání. Často se dále přidává ospalost, žaludeční nevolnosti až zvracení. Člověk upadá do hlubokého spánku, který může přejít až v bezvědomí. Smrt nastává nejčastěji v důsledku útlumu mozkových center a následné zástavě dýchání a krevního oběhu, případně jako důsledek vdechnutí zvratků. Nadměrná a opakovaná konzumace alkoholových nápojů bývá označována jako alkoholismus. Vzhledem k tomu, že konzumace alkoholu je pro osoby plnoleté legální, nebývá alkohol často ani považován za drogu. Pravdou je, že jde o drogu silně návykovou, která se vyskytuje téměř všude a stala se běžnou součástí života v lidské společnosti.²⁸ První příčky v celosvětovém žebříčku spotřeby alkoholu již dlouhodobě obsazuje Česká republika. V přepočtu na stoprocentní alkohol jde o průměrnou spotřebu deset litrů ročně na každého obyvatele. V konzumaci piva je ČR se spotřebou 160 litrů na jednoho obyvatele na prvním místě celosvětových tabulek.²⁹

2.6.2 Opioidy a opiáty

Název skupiny těchto látek je odvozen od opia. Opium je látka, která se získává ze šťávy z nezralých makovic. Jako opiáty lze označit látky, které mají chemickou strukturu blízkou morfinu (morfin je hlavní alkaloid opia). Do skupiny těchto látek patří heroin, braun a metadon.

Heroin je nejčastěji užívanou látkou ze skupiny opioidů. Jedná se o jemný bílý prášek, který se nejčastěji užívá injekčně. Možná je i aplikace šňupáním nebo inhalací. Na

²⁸ EDWARDS, Griffith. *Záhadná molekula: Mýty a skutečnosti o alkoholu*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 2004. 209 s. 8-15

²⁹ KALINA, Kamil a kolektiv. *Drogy a drogové závislosti: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 151

drogovém trhu se objevuje v různé kvalitě, neboť je obohacen o různé příměsy-např. cukr, jedlá soda, paracetamol nebo i seškrábaná omítka. Tyto příměsi vpravené injekčně přímo do krevního oběhu uživatele mohou ohrozit jeho život. Heroin má vysoký potenciál pro vznik somatické závislosti. Po aplikaci se velmi rychle dostaví výrazná euforie a pocit subjektivní blaženosti celého těla. Typická je i nevolnost, hučení v uších, horkost v obličejí, svědění po celém těle. S prohlubováním intoxikace se obraz příznaků mění, jedinec je apatický, pociťuje únavu, má poruchy vidění, pocit těžkých víček. Při užití vyšší dávky mohou nastat komplikace-zástava dechu nebo oběhu, zánět plic, udušení vlivem vdechnutí zvratků. Při dlouhodobém užívání způsobuje sterilitu žen, celkovou tělesnou sešlost, poškození životně důležitých orgánů a v důsledku injekční aplikace je i zvýšené riziko přenosu viru HIV/AIDS nebo žloutenky. Heroin je nejužívanější drogou v Praze a středočeském kraji.³⁰

Braun je směsí derivátů kodeinu. Jedná se o čistě českou drogu, která je se vyráběla po domácku. V ČR se hojně užívala do listopadu 1989, poté ji nahradil heroin. Nyní se objevuje jako náhradní droga při výkyvech heroinového trhu.

Jedná se o tinkturu hnědé barvy, která se aplikuje nitrožilně. Účinky a důsledky užívání braunu jsou podobné jako u heroinu, avšak braun nemá takový potenciál ke vzniku závislosti.³¹

Metadon je syntetický opioid, chemicky není odvozen od morfinu. Na pouliční drogové scéně se nevyskytuje příliš často, protože není běžně distribuovaný v lékárnách. Vydává se pouze ve specializačních centrech v rámci substitučních programů. Má pomalý nástup účinků, navozuje jen minimální pocit euforie a má nižší potenciál závislosti než heroin. V ČR se aplikuje nejčastěji ústy, v zahraničí i injekčně.

³⁰ MARTANOVÁ, Veronika; kolektiv autorů. *Učební texty ke specializačnímu studiu pro školní metodiky prevence*. Praha: Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1.lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova Praha, 2007., s. 95

³¹ KALINA, Kamil a kolektiv. *Drogy a drogové závislosti: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 162

2.6.3 Stimulancia

Jedná se o látky s nefyziologickým budivým efektem na centrální nervovou soustavu. Z chemického hlediska mají různorodé složení. Vyvolávají tělesné i duševní povzbuzení, jejich užití způsobuje stimulaci organismu od pocitu svěžesti, až po nekontrolovatelné vzrušení. Typickým zástupcem je pervitin, kokain, kofein. Méně typickým zástupcem je extáze, která má i psychedelické účinky (viz. 2.3.9)

Pervitin patří mezi budivé aminy. Čistý pervitin je ve formě mikrokrystalického bílého prášku, který je bez zápachu a má hořkou chuť. Pervitin prodáváný na černém trhu může mít i jiné zbarvení, protože je obsahuje zbytky po jeho domácí výrobě. Aplikuje se ústy, šňupáním a nejčastěji nitrožilně. Pervitin zřetelně ovlivňuje motoriku i psychické funkce, při jeho užívání vzniká silná psychická závislost. Uživatel je euforický, nepocítuje únavu ani hlad (nechutenství). Pervitin urychluje psychomotorické tempo, způsobuje motorický neklid, zvyšuje krevní tlak a pozornost, sebejistotu. Tyto účinky se s délkou užívání mění. U pravidelných uživatelů dochází k vyčerpání organismu a potřebě stále vyšších dávek. Pervitin je v České republice nejrozšířenější nelegální drogou s vysokým potenciálem pro závislost.³²

Kokain je alkaloid jihoafrického keře koka pravá. V afrických zemích se užívá formou žvýkání kokových listů. Jinde ve světě se prodává ve formě krystalického prášku, ale na černém trhu se objevuje s velkým množstvím příměsí. Nejčastější je aplikace šňupáním, objevuje se i aplikace nitrožilní. Pocity při prvním užití mohou být nepříjemné – srdeční slabost, třes a žádoucí účinky se dostavují až při opakovaném užití. Uživatel je euforický, družný, ztrácí zábrany, má pocit velké síly, zvyšuje se sexuální apetit. Kokain je silné anorektikum, organismus uživatele tedy může trpět podvýživou. Dlouhodobé užívání způsobuje kardiovaskulární problémy, zvyšuje se riziko mozkových příhod, poškozují se nosní sliznice. Kokain vyvolává silnou psychickou závislost, mnozí autoři ji dokonce označují za nejsilnější. V ČR není příliš rozšířen, protože jeho pořizovací cena je poměrně vysoká (cca 2000 Kč za gram).³³

Kofein je pravděpodobně nejrozšířenějším stimulantem na světě. Je obsažen v plodech kávovníku arabského, v listech čajovníku nebo ve fazolích a v dalších rostlinách. Je to bílá krystalická látka hořké chuti. V lidském organismu funguje jako stimulant

³² PEŠEK, Roman a kolektiv. Drogová závislost aneb Rychlý běh po krátké trati. Písek: Arkáda-sociálně psychologické centrum, 2007, s. 34

³³ Informační portál o drogách a návykových látkách [online]. Publikováno 4. 10.2005 [cit. 2014-03-03]. Dostupné na <http://navykovelatky.cz/>

centrální nervové soustavy. Probouzí bdělost a potlačuje únavu. U uživatelů, kteří kofein do organismu dodávají denně, se při jeho nedostatku mohou dostavit lehké abstinenční příznaky, především bolesti hlavy, ospalost, nervozita. Naopak při vysoké dávce kofeinu uživatel pociťuje bušení srdce a má zvýšený krevní tlak. Kofein má diuretické účinky (tzn., že odvodňuje organismus), proto by se měl užívat vždy v doprovodu jiného nápoje.

Nápoje s obsahem kofeinu jako je káva, čaj, energetické nápoje nebo různé druhy limonád, se těší velké oblibě, pro některé lidi jsou běžnou součástí jejich jídelníčku.

2.6.4 Halucinogenní drogy

Jedná se o vědecky nejprozkoumanější skupinu drog, kvůli jejich velmi neobvyklým vlastnostem a účinkům na lidskou psychiku. Mezi halucinogeny patří jak drogy přírodního původu, tak syntetické. Jejich hlavním účinkem je vyvolání změny vnímání od pouhého rozostření až po halucinace. Uživatel vše vnímá mnohem intenzivněji (barvy jsou barevnější, tóny hudby zesílené, tvary věcí se mění...), dochází k poruše vnímání vlastního těla. Při užívání látek této skupiny velmi záleží na aktuálním duševním stavu a na tom, jak se jedinec cítí v prostředí, ve kterém se momentálně nachází. Pokud se cítí nepříjemně, intoxikace tomu odpovídá a jedná se o tzv. „špatný trip“. Uživatel pociťuje intoxikaci jako velmi nepříjemnou a ta může vést i k trvalému duševnímu poškození. Užívání halucinogenů jako hlavní drogy nebývá příliš časté, většinou jsou pro uživatele drogou doprovodnou k jeho droze hlavní. Do této skupiny patří LSD, psilocybin (látko obsažená v houbách lysohlávcích), méně známý je mescalín (obsažen v kaktusu *Lophophora Williamsi*) nebo muscarin (jed obsažený v muchomůrce červené).

LSD se na současném černém trhu objevuje ve formě tzv. tripů nebo krystalů. Tripy jsou malé papírové čtverečky s různým potiskem napuštěné aktivní látkou. Krystaly jsou malé zelené nebo modré granulky připomínající chemické hnojivo. U nelegálně vyráběných drog se objevuje různé množství aktivní látky a velké množství příměsí a nečistot. Příměsemi bývají často i látky ze skupiny stimulancií, v důsledku lze tedy hůře předvídat účinek drogy. LSD se v obou formách užívá perorálně, rozpouští se pod jazykem. Po užití lze u intoxikovaného pozorovat zarudnutí v obličeji, zrychlený tep, celkovou malátnost a změny v chování. Česká republika patřila ke světové špičce ve zkoumání účinku halucinogenních látek, hlavním představitelem výzkumu byl psychiatr a psycholog Stanislav Grof. Mezi studenty středních škol v ČR má zkušenosti s užitím LSD 8-14%

oslovených. Užívání LSD je většinou vázáno na subkulturní prostředí se specifickou hudbou a oblékáním.³⁴

Meskalin je psychotropní látka, které se vyskytuje například v rostlině Peyotl či v kaktusu San Pedro. Jedná se o zakázanou látku. Z historie této látky můžeme zmínit, že byl používán indiány amerického jihozápadu a Mexika jako prostředek spojení s božským světem. Účinky jsou podobné jako u LSD a to bohaté zrakové iluze, opojení, únava, odlehčení nohou od země. Někdy přichází smích, jindy až deprese či paranoia.

zrychluje. Je výrazná nechuť k jakékoli činnosti, psychomotorický útlum. Někdy přichází smích, až nutkavý, jindy deprese, paranoia.

Muscarin je alkaloid obsažený v plodnicích druhů hub rodu vláknice, některých bělavě zbarvených druzích rodu strmělka a v malé míře v muchomůrce červené. Vykazuje silné toxické účinky. Muskarin je parasympatikomimetická látka účinkující již 15-30 minut po požití. Otrava se může projevit ztrátou vědomí a zvracením, rozostřením zraku a problémy s dechem. Tento stav může trvat kolem 2 hodin. Případy smrtelné otravy jsou vzácné, smrt nastává zástavou dechu nebo selháním srdeční činnosti.³⁵

2.6.5 Konopné drogy

Jedná se o produkty rostliny rodu Cannabis-konopí pěstované původně v Asii. V současné době se konopí pěstuje i pro technické účely, v těchto rostlinách je obsah psychotropních látek minimální. Účinnou látkou je THC, které způsobuje změny ve vnímání, celkový útlum a euforii. Konopné látky patří k nejčastěji užívaným nelegálním drogám. Konopné látky existují ve dvou základních formách, kterými jsou marihuana a hašiš.

Marihuana je název pro sušené květenství a horní listy ze samčí rostliny konopí. Nejčastěji se užívají formou kouření, kdy se společně s tabákem balí do cigaret nazývaných jointy. Další formou užívání je jako součásti potravy, kdy se marihuana přidává do polévek, čajů apod. Intoxikace se zpravidla vyznačuje euforií, typická je veselost bez jakéhokoli důvodu a hlasitý smích. Dochází ke zpomalení myšlení a vnímání času, zkreslenému vnímání velikosti objektů a vzdáleností. Intoxikaci můžou ale provázet i

³⁴ KALINA, Kamil a kolektiv. *Drogy a drogové závislosti: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s.169-170

³⁵ Dostupné na: <http://houby-houbicky.blogspot.cz/2006/07/muskarinov-otravy.html> [online] [cit. 2014-03-28].

nepříjemné emoce jako je úzkost, deprese, stavy paniky nebo dezorientace. U predisponovaných osob může intoxikace konopnými látkami vyvolat schizofrenní onemocnění. Při dlouhodobém užívání dochází k častějším onemocněním dýchacího systému a oslabení imunity.

Hašiš je konopná pryskyřice, která obvykle obsahuje malé množství květenství rostliny a drobné nečistoty. Její barva je tmavě zelená až hnědá, je pevného skupenství a po zahřátí měkne. Hašiš existuje též ve formě oleje. Užívá se kouřením, kdy se hašiš nadrolí, smíchá s tabákem a ubalí do cigarety. Účinky jsou podobné jako u marihuany, a to změna vnímání času a prostoru, intenzivnější vnímání barev, euforie. Při požití větších dávek může dojít i ke zrakovým nebo sluchovým halucinacím.

2.6.6 Analgetika, sedativa a další trankvilizéry

Analgetika jsou látky, které snižují vnímání bolesti. Vnímání bolesti má u člověka biologický význam. Signalizuje přítomnost nemoci a varuje organismus před poškozením. Naopak při vážných onemocněních, kdy nemoc vysiluje je použití analgetik na místě. V podstatě se analgetika dělí na dvě skupiny a to opiodní analgetika a antiflogistika. Opiodní analgetika se používají k tišení středně silné až silné bolesti, např. pooperační, porážkové a u onkologicky nemocných. Antiflogistika působí v místě bolesti, kde se vytváří zánětlivá reakce - např. u bolesti kloubů, svalů a u revmatických onemocnění. Sedativa jsou látky se všeobecně zlidňujícím účinkem. Do této skupiny se řadí barbituráty, bromidy.

2.6.7 Léky vyvolávající závislost

Zneužívání léků a závislost na nich je známa u mladistvých a mladých pacientů, nejvíce postižených je ve středním věku. Pacientům se závislostí na lécích je věnovaná menší pozornost možná právě proto, že se převážně jedná o pacienty středního a vyššího věku. Mezi nejčastější léky vyvolávající závislost patří analgetika, sedativa, hypnotika, anxiolytika, aj. Nejznámější skupinou jsou analgetika, kde pacienti často užívají coldrex, morfin, codein, subutex, mezi známá hypnotika patří rohypnol a u anxiolytik patří mezi nejznámější diazepam a meprobamat. Hlavním společným účinkem těchto léků je útlum

centrální nervové soustavy. Po jejich užití dochází k ospalosti, otupělosti, může dojít k ataxii a při předávkování může hrozit až hluboké kóma. Chronické užívání těchto léků může vést k psychické a somatické závislosti a to u uživatelů, kteří dostávají léky na lékařský předpis.

2.6.8 Těkavé látky

Těkavé látky se můžou často označovat také jako inhalační drogy. Patří mezi ně zejména rozpouštědla, ředidla, lepidla a plynné látky. Tyto látky se od sebe liší chemickým složením a způsobem účinku. Společným znakem jejich užívání je ovlivnění CNS, které se projevuje euforií, útlumem a mohou se objevit zrakové i sluchové halucinace. Nejrozšířenější látkou je toluen. Mezi méně užívané inhalační drogy patří aceton, éter, benzin a rajský plyn.

Toluen je důležité rozpouštědlo a ředidlo, zejména u laků. Je volně prodejný v drogeriích a je relativně levný. Nejčastější způsob užívání této látky je vdechování výparů toluenu. Účinek se zpravidla dostaví během několika minut a je krátkodobý. Pro zvýšení účinku si někteří uživatelé přetahují přes hlavu pytlík, pod kterým inhalují. U tohoto způsobu je časté riziko úmrtí. Při užívání toluenu se dostavuje pocit euforie, poruchy vnímání a halucinace. Při delším užívání dochází k celkovému otupění, poruchám emotivity a chování, agresivitě a ztrátě zájmů. Často dochází k toxickému poškození jater a ledvin. Toluen vyvolává silnou psychickou závislost, někteří pacienti inhalují toluen prakticky denně. U závislých pacientů jsou vyhlídky na dosažení abstinence daleko menší, protože pacient je dlouhodobým užíváním natolik poškozen, že není dostatečně schopen vnímat své okolí a chápat souvislosti. Na skončení užívání těkavých látek musí zdravotnické zařízení spolupracovat jak s pacientem, tak i s jeho okolím, mezi které u nezletilých patří rodiče a škola.

2.6.9 MDMA a jiné drogy „technoscény

MDMA neboli extáze byla patentována v roce 1912 firmou Merck jako lék na hubnutí. Nikdy však nebyla komerčně vyráběna a používána pro tento účel. V 50. letech proběhly pokusy o využití této látky v psychoterapii. Poté, co byla prokázána neurotoxicita

ve spojení s užíváním, bylo její další legální užívání zakázáno. V 70. letech se začala extáze užívat v USA na párty. Dnes patří mezi nejrozšířenější drogu užívanou mladými lidmi na tanečních akcích. Extáze má stimulační účinky, vyvolává pocit štěstí a blaha, někdy může být účinek této drogy doprovázen i halucinacemi. Při užití v páru nastupují pocity empatie, lásky, zvyšuje se komunikativnost a potřeba dotýkat se druhého. Mezi nejzávažnější komplikace užití MDMA patří hypertemie, přehřátí organismu, zvláště při užívání na celonočních párty. Důležitým preventivním faktorem je dostatečný přísun tekutin a pobyt v chladnějším prostředí. Mezi nežádoucí účinky patří ovlivnění kardiovaskulárního systému, vysoký krevní tlak, bolest hlavy a poškození imunitního systému.

2.6.10 Tabák

Závislost na tabáku je zprvu psychická a při dlouhodobějším užívání přechází v závislost fyzickou. Nejčastěji se s kouřením začíná kolem 14 let. Tabák, který hoří je znám ve formě doutníku, dýmky nebo cigarety. Mezi negativní účinky při prvotním užití tabáku patří podráždění sliznic, bolesti hlavy, průjem. Někoho tyto následky od kouření odradí, zpravidla vzniká velký sociální tlak a kuřák tyto problémy překoná a později už se neobjevují. Naopak mezi odvykací příznaky patří touha po cigaretě (carving), nervozita, podrážděnost, změny nálady, smutek, deprese, nesoustředěnost, poruchy spánku a únava. Kouření je naučené chování, které si kuřák fixuje mnoho let. Prvním krokem k odvykání je, že se kuřák sám rozhodne, že chce přestat kouřit. Jako náhradní terapie slouží například nejrůznější žvýkačky, náplasti, inhalátory s nikotinem. Tyto přípravky jsou volně dostupné v lékárnách a na trhu jich je nepřeberné množství.

3 Specifika užívání návykových látek v dětském věku

Z výzkumů prováděných v rámci Evropy jednoznačně vyplývá, že skupiny dětí mladších 15-ti let, kteří jsou uživateli drog, začínaly s návykovými látkami experimentovat již od velmi nízkého věku. Pravidelné užívání návykových látek je u dětí stále spíše výjimkou, narozdíl od častého experimentování. Nové vědecké poznatky ukazují, že u jedinců, kteří začali experimentovat s drogami ve velmi nízkém věku, existuje souvislost mezi tímto experimentováním (s psychotropními látkami, alkoholem,..) a zvýšeným rizikem vzniku závislosti v pozdějším životě. K pravidelnému užívání návykových látek u jedinců v pubescentním věku (viz. kapitola 1.1) dochází většinou u vysoce problémové skupiny populace. Tito jedinci často vykazují známky psychických či sociálních poruch. Mohou se potýkat se sociálními problémy nebo s neurobehaviorálními dispozicemi.³⁶

3.1 Možné příčiny užívání návykových látek

„Mládež drogu zneužívá především pro její schopnost doplnit chybějící možnost přirozené imaginace, fascinace, extáze. Droga vede k pocitu zvýšených schopností a dává možnost existence nad osobními limity.“ (Heller, Pecinovská, 1996, s. 12)

Neexistuje jeden společný důvod, kvůli kterému by se lidé rozhodli návykové látky užívat. Jedná se o komplex různých důvodů, které jedince vedou k užívání návykových látek a v pokračování užívání, ačkoli mu droga začne působit prokazatelné zdravotní i sociální problémy. Jedním z významných důvodů, proč jsou drogy již po tisíciletí vyhledávány je jejich schopnost, rychle, poměrně levně a hlavně bezpracně člověku vyvolat změněný stav vědomí a tím i slast nebo rozkoš, jejichž prožití patří k základním lidským potřebám. Existují i způsoby jak tohoto stavu může jedinec dosáhnout i vlastními schopnostmi, např. tancem, sportem, poslechem hudby, provozováním sexu apod. Tyto způsoby jsou ale více náročné na vlastní aktivitu člověka. Touha po dosažení povzneseného stavu je základní příčinou toho, proč zdravé děti, mladiství, dospělí ale i staří lidé užívají drogy.³⁷

³⁶ Evropské monitorovací středisko pro drogy a drogovou závislost: *Problémy související s užíváním drog u dětí do 15 let*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2010, s.11

³⁷ CENTRUM ADIKTOLOGIE-PSYCHIATRICKÁ KLINIKA 1. LÉKAŘSKÉ FAKULTY A VFN UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE: *Učební texty ke specializačnímu studiu pro školní metodiky prevence*. Praha: Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova Praha, 2007, s. 99-100

Radimecký uvádí v knize Učební texty ke specializačnímu studiu pro školní metodiky prevence i další praktické důvody, proč lidé návykové látky užívají:

Prozkoumat self (své vlastní já)-již v minulosti užívali lidé drogy, aby s jejich pomocí prozkoumali části své mysli, které jim jsou běžnými prostředky nedostupné. Mezi tyto experimentátory patří řada umělců, kteří o svých zážitcích píšou v knihách nebo zpívají v písních. Umělci jsou často pro děti idolem, vzorem a děti je mohou v jejich chování napodobovat, což v tomto případě není žádoucí.

Změnit náladu-mnoho jedinců užívá návykové látky pro odstranění pocitů úzkosti, depresí, strachu nebo nespavosti. V současné době je velmi populární veškeré nepříjemné stavy nálad překonávat za pomoci léků, což samozřejmě podporuje i farmaceutický průmysl. Výsledkem je, že většina legálních medicínských drog se zaměřuje právě na potlačení nepříjemných nálad. Rodiče jsou často vidáni svými dětmi, jak užívají drogy tímto, čímž jim nedávají příliš pozitivní příklad ve vztahu k užívání ilegálních drog .

Podpořit a zlepšit sociální interakci-pozvání na skleničku alkoholu není v dnešní době nic výjimečného. Jde v podstatě o pozvání ke společnému strávení času a popovídání si za doprovodu psychoaktivní drogy. Alkohol u většiny lidí snižuje zábrany, lidé jej pijí i při formálních příležitostech , protože uvolňuje úzkost a napětí. Nelegální drogy mohou lidi přitahovat ještě více, zejména díky vytvoření atmosféry sdíleného vzdoru vůči autoritě (často vůči státu).

Zlepšit fyzický výkon-existují drogy, které lidem umožňují podávat výkony, které by běžně byly nad rámec jejich možností. S drogami užitými pro tento účel se lze setkat ve sportovním odvětví, kde se tento trend postupně vytrácí díky kvalitním dopingovým testům, ale i v armádě.

Rebelovat-drogy přímo vybízí k tomu, aby se staly prostředkem rebelského chování. Jejich účinky nejsou dosud zcela prozkoumány, takže drogy působí tajemným dojmem, ve společnosti jsou tabu a většina jich je nelegálních. Děti se rychle naučí, že užíváním návykových látek snadno vyprovokují rodiče, učitele, lékaře nebo jinou z dospělých autorit. Pro období dospívání je typické prosazování nezávislosti a odmítání hodnot prosazovaných rodiči. Právě z těchto důvodů je dospívání častým obdobím experimentů s návykovými látkami.

Uniknout nudě a beznaději- předcházet nudě a zajímat se o smysluplné využití volného času je zejména v období adolescence velmi důležité. Navštěvování různých kroužků, sportovních oddílů nebo jiná zájmová aktivita může dítěti pomoci najít kvalitní

přátele a utvořit si s nimi pevné vazby. Rodiče by vždy měli mít přehled, kde jejich dítě je, co dělá, s kým je a celkově se snažit pozitivně ovlivňovat jeho denní program a životní styl vůbec. U dětí je významným motivem k užití drogy snaha o únik z nudy a zvědavost, u dospělých snaha o únik ze stereotypu a jakási „pomoc“, kterou od drogy očekávají.

Vytvořit si vlastní identitu - užívání nelegálních látek nebo nadužívání látek legálních slouží pro některé jednotlivce nebo malé skupiny k vyvolání pocitu výjimečnosti nebo k pocitu vytvoření vlastní identity. Lidé, kteří se rozhodnou pro neobvyklý nebo nápadný životní styl, jehož součástí je užívání drog, se tak většinou snaží získat pozornost, uznání a respekt svého okolí.

Zařadit se mezi vrstevníky - někteří lidé, kteří jsou uživatelé návykových látek, by tyto látky sami od sebe zřejmě nikdy nevyhledali. Jejich užívání je spojeno se snahou o začlenění do skupiny svých vrstevníků. Děti, které odmítají kouřit se svými spolužáci, nebo dospělí lidé, kteří odmítají pít alkoholu se svými kolegy nebo známi, často bývají označovány jako podivíni a v dětském kolektivu se mohou stát i terčem šikany. Málokterý jedinec takovému nátlaku odolá a pak začne návykové látky užívat, ačkoli mu jejich účinek není nijak příjemný. Důležitý je pak pocit přijetí vrstevnickou skupinou. Užívat drogy jen proto, „že je užívá skoro každý“ není příliš dobrý důvod. Ale je to jeden z důvodů, který vede k experimentování s návykovými látkami nebo k jejich samotnému užívání.³⁸

Vrstevnické skupiny jsou přirozenou formou života dětí i mládeže. Vrstevnické skupiny mládeže se ale od dětských liší. Hlavní odlišností je postupné vymaňování příslušníků těchto skupin z dosahu přímé kontroly dospělých (zejména rodičů). Pomocí skupiny vrstevníků dávají jejich příslušníci najevo svou touhu po samostatnosti a dospělosti.³⁹

Naopak Heller a Pecinovská rozdělují v knize *Závislost známá neznámá příčiny užívání návykových látek dle různých motivů*.

1. Motivace fyzická – snaha o fyzické uvolnění, odstranění potíží fyzického rázu, touha mít více energie, udržet si výkon, potlačit únavu
2. Motivace sensorická – snaha o stimulaci zraku, chuti, hmatu, potřeba smyslově-sexuální stimulace

³⁸ CENTRUM ADIKTOLOGIE-PSYCHIATRICKÁ KLINIKA 1. LÉKAŘSKÉ FAKULTY A VFN UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE: *Učební texty ke specializačnímu studiu pro školní metodiky prevence*. Praha: Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova Praha, 2007, s. 100-102

³⁹ KRAUS, Blahoslav: *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008, s. 88-89

3. Motivace emocionální – snaha o řešení osobních problémů, odstranění úzkosti, zlepšení nálady, uvolnění od psychické bolesti, emocionální relaxace
4. Motivace interpersonální – proniknutí mezilidskými bariérami, vzdor vůči autoritám, snaha získat uznání ze strany vrstevníků, stát se nezávislým na jiných osobách
5. Motivace sociální – identifikace s určitou subkulturou, potřeba prosadit sociální změny, změna společenského vědomí vrstevníků
6. Motivace politická – identifikace se skupinami protestujícími proti vládě, změna drogové legislativy, porušování společenských pravidel
7. Motivace intelektuální – únik nudě, zkoumání vlastního vědomí a podvědomí, produkce originálních světových idejí
8. Motivace kreativně estetická – vylepšení umělecké tvorby, rozšíření představivosti, zvýšení požitku z umění
9. Motivace filozofická – hledání smyslu života, objevování nových pohledů na svět
10. Motivace spirituálně – mystická – komunikace Bohem, získání spirituální moci⁴⁰

3.2 Vysoce rizikové skupiny a související faktory

Na základě jednotlivých analýz několika studií (včetně školních studií) byly identifikovány skupiny, které mohou být vysoce ohroženy užíváním drog již v raném věku a dále i rizikové faktory, které souvisejí se zvýšenou mírou konzumace drog. Tyto rizikové faktory většinou působí současně, děti ohrožené konzumací drog jsou často vystaveny složitým situacím, kdy musí řešit rodinné problémy, problémy ve škole, ale i v sociální a psychické rovině.

Rodina – v rodinách, kde rodiče nebo jiní rodinní příslušníci užívají návykové látky, hrozí větší riziko užívání drog v ranném věku. Důvodem jsou problémy v psychickém a sociálním fungování rodiny, anebo působení návykových látek na dítě v prenatálním období, čímž může být vážně ohrožen jeho rozvoj. Také užívání alkoholu v rodině úzce souvisí se zvýšeným rizikem užívání drog u dětí. Dle výzkumů je prevalence výskytu užívání návykových látek u dětí závislých rodičů dvakrát častější, než u dětí rodičů, kteří návykové látky neužívali. Negativní vliv na chování dětí, co se návykových látek týče,

⁴⁰ HELLER, Jiří; PECINOVSKÁ, Olga: *Závislost známá neznámá*. Praha: Grada, 1996, s. 56-58

mohou mít i jejich sourozenci. Dalšími rizikovými faktory v rodinném prostředí jsou: když dítě žije jen s jedním rodičem, když rodiče neví, kde jejich dítě tráví volný čas, děti rodičů s nízkou úrovní vzdělání, nedostatečným hmotným zabezpečením nebo rodičů nezaměstnaných. Dále může být příčinou k užívání návykových látek i výskyt násilí, sexuálního zneužívání nebo kriminálního jednání v rodině dítěte.

Škola – výskyt konzumace návykových látek je vyšší u jedinců, kteří předčasně ukončili školní docházku, vyskytlo se u nich záškoláctví, špatný školní prospěch nebo vyloučení ze školy. Skotská školní studie ukazuje, že výskyt experimentu s návykovou látkou byl dvakrát častější u žáků, kteří nemají řádnou školní docházku oproti žákům s řádnou školní docházkou. Ještě výraznější je souvislost s užitím drogy a vyloučením ze školy-ze skotské studie vyplývá, že za poslední rok užilo drogu 36% dětí, které byly vyloučené ze školy, oproti 8% dětí, které nikdy vyloučené nebyly.

Národnostní menšiny a jiné sociálně vyloučené skupiny – některé země vykazují zvýšený výskyt návykových látek u dětí z národnostních menšin. Děti ze sociálně a kulturně znevýhodněných skupin (např. některé romské komunity na Slovensku), začínají užívat alkohol, tabákové výrobky a drogy ve velmi nízkém věku.

Mladiství delikventi a děti v náhradní péči – je jasná souvislost mezi užíváním drog a trestnou činností nebo porušováním norem u jedinců do 15-ti let věku. V některých členských státech jsou mladí lidé, kteří se podílejí na zločinnosti a děti umístěné v náhradní rodinné péči označovány za rizikovou skupinu z hlediska užívání drog.⁴¹

Poruchy chování a duševní poruchy – v anamnéze dětí a mládeže experimentujícími s návykovými látkami se často objevují poruchy chování nebo duševní poruchy. Častá jsou sociálně fobické problémy, kdy jedinec návykovou látkou potlačuje svůj nadměrný strach seznamovat se, jíst nebo telefonovat na veřejnosti, dále obsedantně-kompulzivní poruchy nebo různé psychózy (poruchy myšlení a vnímání) či maniodepresivní poruchy. Známa je i spojitost mezi užíváním marihuany a ranými formami schizofrenie.⁴²

Porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD) – vyšší tendence k experimentování s návykovými látkami je u jedinců s ADHD opakovaně potvrzována. Riziko výskytu se zvyšuje, pokud se kromě ADHD vyskytují ještě poruchy chování. Pacienti s ADHD

⁴¹ Evropské monitorovací středisko pro drogy a drogovou závislost: *Problémy související s užíváním drog u dětí do 15 let*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2010, s. 19-20

⁴² PEŠEK, Roman a kolektiv: *Drogová závislost aneb Rychlý běh po krátké trati*. Písek: ARKÁDA-sociálně psychologické centrum, 2007, s. 12

získávají zkušenosti s návykovými látkami daleko dříve než jedinci bez této poruchy. Příznaky ADHD se dají zmírnit správnou farmakologickou léčbou, rostoucí problém však může představovat možné zneužití stimulantů, která jsou jedincům s ADHD předepisována.⁴³

3.3 Specifika působení návykových látek na děti

U dětí se závislost na návykových látkách vytváří mnohem rychleji, než u dospělých jedinců (stavu těla a mysli, ke kterému dospělý jedinec dospěje po několika letech užívání návykové látky, dítě dosáhne již po několika měsících). V důsledku nižší tolerance dětského organismu, menších zkušeností a sklonu k riskování (typickém pro jedince v období dospívání) se zvyšuje riziko těžkých otrav. K nejčastějším příčinám smrti u dětí a dospívajících patří úrazy otravy a další násilné příčiny s čímž může souviset užití alkoholu či jiné drogy. Pro děti je i velmi nebezpečné jednání v pod vlivem návykové látky. U dětí a dospívajících užívajících nebo závislých na návykových látkách je patrná zaostalost v psychosociálním vývoji a to zejména v oblasti vzdělávání, citového vyzrávání, sebekontroly nebo sociálních dovedností. I pouhé experimentování způsobuje vážné problémy v životě dítěte a to jak v oblasti rodiny, školy, trestné činnosti apod. Častá je i tendence užívat širší spektrum návykových látek, přecházet od jedné návykové látky ke druhé nebo užívat více látek současně, čímž se zvyšuje riziko otrav. V období dospívání se vytvářejí sítě mozkových buněk, které ale alkohol i jiné drogy narušují, což vede ke znevýhodnění těchto dospívajících. U dětí jsou časté recidivy závislosti s bouřlivým průběhem, což ale není podmínkou negativní dlouhodobé prognózy. Děti se ze závislosti léčí snáze především kvůli přirozenému procesu zrání, který napomáhá léčebným snahám.⁴⁴

⁴³ GOETZ, Michal; UHLÍKOVÁ, Petra. *ADHD Porucha pozornosti s hyperaktivitou*. Praha: Galén, 2009, s. 78

⁴⁴ NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2011, s. 53-54

4 Drogová politika

„Drogová politika je komplexní soubor preventivních, léčebných a sociálních, represivních a dalších opatření uskutečňovaných na strukturální (makro), komunitní (mezzo) a individuální (mikro) úrovni, jejichž konečným cílem je snížit užívání drog a/nebo škody, které jednotlivcům a společnosti mohou v důsledku užívání drog nastat.“ (Zábranský, 2003)

Drogové politiky jednotlivých zemí lze vnímat jako kulturní a sociální produkty, které se společnost od společnosti liší. Drogové politiky jsou výsledkem toho, jaký hlavní koncept využívá daná společnost pro řešení drogového problému. Složky – tedy intervence – drogových politik jsou dvě, a to prevence a represe.

4.1 Prevence

Dle Světové zdravotnické organizace je prevence označována jako „soubor intervencí s cílem zaměřit či snížit výskyt a šíření škodlivosti účinků užívání alkoholu a nealkoholických drog“. Drogovou prevencí lze charakterizovat jako iniciativy, aktivity a strategie, které mají zamezit negativním následkům, které by mohly být způsobeny s užíváním legálních a nelegálních drog. Patří sem možná zdravotní poškození, právní a sociální důsledky nejen pro uživatele, ale i pro jeho okolí. Cíle preventivních aktivit mohou být různé-např. předejít prvnímu užití drogy, zbránit zneužívání drog nebo závislosti na nich, snížit míru obtěžování okolí uživatele nebo předcházet problémům, které plynou z užívání drog (konflikty se zákonem apod.). Prevenci dělíme na primární, sekundární a terciální.⁴⁵

4.2 Primární prevence

Cílem primární prevence je odradit jedince od prvního užití drogy nebo alespoň co nejdéle odložit první kontakt s drogou. Primární prevence se snaží vytvářet povědomí a informovat o drogách a o zdravotních a sociálních důsledcích jejich užívání. U jedinců se snaží podporovat jejich postoje a normy a posílit jejich prosociální chování v protikladu

⁴⁵ GALLÁ, Maurice a kolektiv. *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí : Příručka o efektivní školní drogové prevenci*. Praha: Úřad vlády v České republice, 2005, s. 11

zneužívání drog. Dále posiluje osvojování osobních a sociálních dovedností potřebných k rozvoji protidrogových postojů a podporuje zdravější alternativy a životní styl bez drog. Primární prevence se dělí na specifickou a nespecifickou primární prevenci.

Nespecifická primární prevence zahrnuje všechny techniky, které umožňují rozvoj harmonické osobnosti (rozvoj nadání, zájmů, pohybových a sportovních aktivit,..) Jedná se o aktivity, které nemají přímou souvislost např. s užíváním návykových látek, xenofobií apod. Jde o techniky, které obecně napomáhají snižovat riziko vzniku a rozvoje forem chování, které jsou pro společnost nežádoucí. Konkrétně jde o lepší využívání a organizaci volného času.

Specifická primární prevence je zaměřena na konkrétní formu nežádoucího chování. Snaží se mu předcházet nebo alespoň omezit jeho nárůst. Zaměřuje se na konkrétní cílové skupiny a snaží se hledat způsoby, jak u nich předcházet výskytu určité formy nežádoucího chování např. užívání drogy. Právě jasné zaměření programů (snaha působit selektivně, specificky) na určitou formu nežádoucího chování specifickou prevencí odlišuje od nespecifické.⁴⁶

4.3 Sekundární prevence

Obecně si sekundární prevence užívání návykových látek klade za cíl snížit poptávku po těchto látkách. Snaží se tedy o zastavení užívání drogy, snížení jejího užívání, dále o snížení počtu uživatelů a snížení o snížení počtu problémových uživatelů návykových látek. Cílovou skupinou sekundární prevence je populace návykovými látkami zasažená-bud' experimentální uživatelé, rekreační uživatelé, příležitostní uživatelé nebo problémoví uživatelé. V kontextu drogové politiky se jedná hlavně o aktivní zavádění programů včasné intervence a programů, které zvyšují dostupnost péče o uživatele návykových látek. Úkolem sekundární prevence je i tvorba komplexního a vzájemně provázaného systému léčebně-resocializační péče určené pro jednotlivce i postižené skupiny. Nedílnou součástí je i vzdělávání odborných pracovníků a snaha o neustálé zvyšování kvality a efektivity poskytované péče.⁴⁷

⁴⁶ TAUBNEROVÁ, Marion. *Prevence užívání návykových látek-závislostí* [online]. Publikováno 1.srpna 2009 [cit. 2014-03-02]. Dostupné na

<http://www.kapezet.cz/index.php?object=General&articleId=152&leveMenu=0>

⁴⁷ CENTRUM ADIKTOLOGIE-PSYCHIATRICKÁ KLINIKA 1. LÉKAŘSKÉ FAKULTY A VFN UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE: *Učební texty ke specializačnímu studiu pro školní metodiky prevence.*

4.4 Terciální prevence

Termínem terciální prevence můžeme označit programy a aktivity zaměřené na jedince, kteří již drogy užívají a nejsou schopni nebo ochotni se tohoto užívání vzdát. Cílem opatření je předejít rizikovému chování nebo jej změnit tak, aby došlo k eliminaci následků poškození či zhoršení zdravotního stavu nebo sociální situace uživatele návykových látek. Kalina a kol. (2003) do terciální prevence zařazuje i dva významné termíny-resocializace a intervence. Resocializací (či sociální rehabilitací) je rozuměna práce s klienty, kteří absolvovali léčbu vedoucí k abstinenci nebo se účastnili substituční léčby a od nelegálních drog abstinují. Intervence, které se používají u klientů, kteří aktuálně drogy užívají a nejsou rozhodnutí tohoto užívání zanechat, se nazývají Harm Reduction. Jde především o snížení zdravotních rizik, které se pojí s užíváním návykových látek (zejména o přenos infekčních nemocí při nitrožilní aplikaci drog).⁴⁸

4.5 Represe

„Represe je široká škála aktivit s cílem zastavit nebo alespoň podstatně omezit výrobu a distribuci nelegálních drog.“ (Zábranský, 2003)

Represe (ať už v oblasti psychotropních látek či v jiné) v sobě vždy zahrnuje dva prvky: prohibici a regulaci. Oba tyto prvky se řídí typy a modely protidrogové politiky jednotlivých států, proto jsou v každé zemi jiné. Prohibice znamená absolutní zákaz nakládání s některými drogami, čehož chce dosáhnout vynucováním a neustálou kontrolou. V případě porušení prohibice hrozí uvalení sankcí. Regulace znamená omezení dostupnosti natolik, aby společnosti způsobovaly co nejmenší škody. Regulačními opatřeními jsou např. zákaz reklamy, prosazování prohibičního práva nebo regulace dostupnosti (např. léky na předpis).⁴⁹

raha: Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova Praha, 2007. s. 86

⁴⁸ KALINA, Kamil a kolektiv. *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 263

⁴⁹ ZÁBRANSKÝ, Tomáš. *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003, s. 57

4.6 Klíčové dokumenty týkající se prevence užívání návykových látek v ČR

4.6.1 Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018

Národní strategie 2010-2018 je klíčovým koncepčním dokumentem vlády ČR. Zároveň programově vyjadřuje záměry a postupy vlády, kterými chce řešit problematiku užívání návykových látek. Strategie na období 2010 až 2018 vznikla aktualizací strategie na předchozí období v souladu se současným vědeckým poznáním o problematice užívání návykových látek, jeho důsledcích a účinných řešení problémů souvisejících s touto problematikou. Národní strategie 2010–2018 definuje základní východiska a směry řešení drogové problematiky, dále stanovuje principy a přístupy, které jsou pro protidrogovou politiku stěžejní, stanovuje cíle, kterých se snaží dosáhnout a priority pro realizaci opatření na toto devítileté období.⁵⁰

Součástí Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018 je další dokument, který se nazývá Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2013 až 2015. Úkolem Akčního plánu je detailněji rozpracovat plánované postupy pro naplňování cílů národní strategie protidrogové politiky a definovat opatření v klíčových a podpurných technicko-organizačních oblastech.⁵¹

4.6.2 Zdraví pro všechny v 21. století

Dlouhodobý program, jehož cílem je zlepšování zdravotního obyvatelstva České republiky. Jde o národní variantu programu Světové zdravotnické organizace (WHO), která byla v ČR schválena usnesením vlády č. 1046 dne 30. října 2002 jako meziresortní dlouhodobý program. Záměrem Zdraví pro všechny v 21. století je pomocí 21 cílů vybudovat fungující model komplexní péče o zdraví a podpory zdraví celé společnosti. Tyto cíle představují rozsáhlý soubor aktivit, které jsou zaměřené na nepřetržité a postupné zlepšování různých ukazatelů zdravotního stavu obyvatelstva. Při

⁵⁰ VLÁDA ČR. *Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018* [online]. Publikováno 25.9. 2012 [cit. 2014-04-01]. Dostupné na <http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/narodni-strategie-protidrogove-politiky-na-obdobi-2010-az-2018-99404/>

⁵¹ VLÁDA ČR. *Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2013 až 2015* [online]. Publikováno 28. 3. 2013 [cit. 2014-04-01]. Dostupné na <http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/akcni-plan-realizace-narodni-strategie-protidrogove-politiky-na-obdobi-2013-az-2015-104714/>

plnění těchto cílů je předpokládána účast všech složek společnosti. Základní zodpovědnost za plnění programu ZDRAVÍ 21 nese vláda a její Rada pro zdraví a životní prostředí. Při této Radě je také zřízen Výbor pro tento program.

21 cílů programu Zdraví pro všechny v 21. století:

1. Solidarita pro zdraví v evropském regionu
2. Spravedlnost ve zdraví
3. Zdravý začátek života
4. Zdraví mládeže do 18 let
5. Zdravé stárnutí
6. Zlepšení duševního zdraví
7. Snížení výskytu přenosných nemocí
8. Snížení výskytu neinfekčních onemocnění
9. Snížení výskytu poranění způsobených násilím a úrazy
10. Zdravé a bezpečné životní prostředí
11. Zdravější životní styl
12. Snížení škod způsobených alkoholem, drogami a tabákem
13. Podmínky a příležitosti pro zdraví
14. Multisekteriální odpovědnost za zdraví
15. Integrovaný zdravotní systém
16. Řízení v zájmu kvality péče
17. Financování zdravotnictví a rozdělování finančních zdrojů
18. Rozvoj lidských zdrojů v zájmu zdraví
19. Význam a znalosti v zájmu zdraví
20. Mobilizace partnerů pro zdraví
21. Politika a strategie v zájmu zdraví pro všechny⁵²

⁵² MACHOVÁ, Jitka; KUBÁTOVÁ, Dagmar. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 270-280

4.6.3 Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních

Dokument MŠMT č.j.: 21291/2010-28, který nahrazuje Metodický pokyn ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže. Vymezuje aktuální terminologii (v souladu s aktuální terminologií v zemích EU) a začleňuje prevenci do školního vzdělávacího programu a do školního řádu. Dále popisuje funkci jednotlivých institucí v systému prevence, úlohu pedagogického pracovníka a definuje Minimální preventivní program. Součástí tohoto dokumentu je i doporučení pro školy a školská zařízení, jak postupovat při výskytu vybraných rizikových forem chování dětí a mládeže.⁵³

4.6.4 Strategie prevence kriminality na léta 2012 až 2015

Dokument, který byl schválen usnesením vlády ČR č. 925 ze dne 14. prosince 2011, určuje cíle, principy a priority vládní politiky v oblasti prevence kriminality. Strategie prevence kriminality definuje obsah systému prevence kriminality v rámci ČR na úrovni státu, krajů a obcí. Vychází z poznatků předchozích strategií a navazuje na ně. Principy a priority této strategie se opírají o statistické trendy trestné činnosti a bezpečnostní analýzy, závěry a doporučení mezinárodních, resortních a odborných institucí a orgánů. Cílem Strategie prevence kriminality je snížení výskytu kriminálního chování a rizikových faktorů. Zacílena je i na zvyšování bezpečnosti na veřejných místech, stabilizaci finanční podpory efektivních aktivit a projektů prevence kriminality a stabilizaci efektivního systému prevence kriminality.⁵⁴

⁵³Dostupné na <http://www.prevence-praha.cz/attachments/article/123/Metodicke%20doporuzeni%20k%20primarni%20prevenci%20rizikoveho%20chovani.pdf> [cit. 2014-03-03]

⁵⁴ Dostupné na <http://www.mvcr.cz/clanek/strategie-prevence-kriminality-na-leta-2012-2015.aspx> [cit. 2014-03-03]

5 Praktická část

V praktické části jsou uvedeny cíle výzkumu, výzkumné otázky, výzkumný vzorek a metody, které byly v praktické části použity. Praktická část práce vychází ze sběru dat kvantitativní metodou pomocí dotazníků, kde na základě výsledku zpracování budou zodpovězeny výzkumné otázky.

5.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je zjistit jaké zkušenosti mají žáci 9. tříd (ve věku 14 – 15 let) s návykovými látkami. Ve výzkumu porovnávám žáky ze základní školy umístěné ve městě s žáky ze základní školy umístěné na vesnici. Zaměřuji se na způsob trávení volného času, jejich dosavadní zkušenosti s návykovými látkami, dále na to, jaké návykové látky užívají a jak jsou jim dostupné. Tyto dílčí cíle jsou rozděleny do 6 hypotéz, které jsou uvedeny níže.

5.2 Výzkumné otázky - hypotézy

1) Jak je způsob trávení volného času z řad respondentů žáků základní školy?

Hypotéza č. 1: Zájmové kroužky nebo sportovní oddíl častěji navštěvují děti ze základní školy umístěné ve městě.

Hypotéza č. 2: Páteční večery častěji tráví doma děti ze základní školy umístěné na vesnici.

2) S jakými návykovými látkami se děti setkali, případně jaké užívají?

Hypotéza č. 3: Více než 50% dotazovaných žáků už alespoň jednou v životě kouřilo.

Hypotéza č. 4: Nejužívanější nelegální drogou je marihuana

3) Jak jsou pro děti návykové látky dostupné?

Hypotéza č. 5: Návyková látka byla častěji nabídnuta dětem z města.

Hypotéza č. 6: Většina dotazovaných odpoví, že v případě zájmu by drogu sehnali na diskotéce nebo v baru.

5.3 Výzkumný vzorek

Vzorkem pro výzkumnou část mé bakalářské práce byli žáci 9. tříd základních škol. Konkrétně se jednalo o 25 žáků deváté třídy 15. základní školy v Plzni na Skvrňanech, 25 žáků 25. základní školy v Plzni na Slovanech, 25 žáků základní školy ve Zbůchu a 25 žáků základní školy ve Zručí-Senci. Celkem se dotazníkového šetření tedy zúčastnilo 100 dětí ve věku 14-15 let, 56 osob mužského pohlaví a 44 osob ženského pohlaví.

5.4 Výzkumné metody

Pro získání dat pro praktickou část mé bakalářské práce jsem použila kvantitativní metodu formou dotazníků. Tuto metodu jsem zvolila proto, že svůj dotazník jsem předkládala velkému počtu respondentů. Otázky do dotazníku jsem zvolila tak, aby potvrdily nebo vyvrátily níže uvedené hypotézy. V úvodu dotazníku žáky oslovím, představím se jim a krátce vysvětlím, k čemu potřebuji, aby dotazník vyplnili. Dále zdůrazňuji anonymitu dotazníku a důležitost pravdivosti odpovědí. Uvádím základní informace ke způsobu vyplňování a také základní rozdělení drog na legální a nelegální, aby nedošlo ke zmatečnosti odpovědi z důvodu nevědomosti dětí. Dodávám i poděkování za vyplnění dotazníku. Před samotnými otázkami ještě zjišťuji, za se základní škola nachází ve městě nebo na vesnici a jakého pohlaví respondenti jsou. Dotazník obsahuje celkem 18 otázek. Uzavřených otázek je v dotazníku 12, polouzavřené otázky jsou 4 a otevřené otázky jsou v dotazníku 2. Odpovědi respondentů jsem zpracovala do výsečových grafů, kde lze přehledněji porovnat rozdíl mezi žáky ZŠ z vesnice a mezi žáky ZŠ z města se zkušenostmi s návykovými látkami. Pod grafy je vždy uvedeno i slovní hodnocení. Samotné tabulky s výsledky, ze kterých byly grafy tvořeny, uvádím v přílohách.

5.5 Výsledky výzkumu

Hypotéza č. 1: Zájmové kroužky nebo sportovní oddíl častěji navštěvují děti ze základní školy umístěné ve městě.

Tato hypotéza se potvrdila. Ze žáků základní školy na vesnici tráví volný čas na kroužku nebo ve sportovním oddíle 22% dětí, u žáků ve městě je to téměř dvojnásobek – konkrétně 40% dětí. Tento výsledek přisuzuji tomu, že ve městě je větší nabídka kroužků a

jedna ze zkoumaných základních škol v Plzni má rozšířenou výuku sportovní výchovy, takže je zde předpoklad, že její žáci se budou věnovat sportovním aktivitám.

Hypotéza č. 2: Páteční večery častěji tráví doma děti ze základní školy umístěné na vesnici.

Tato hypotéza se potvrdila, ale rozdíl mezi dětmi ze základní školy z města byl jen 8%. Zároveň jsem předpokládala, že diskotéky a bary budou častěji navštěvovat děti z města, protože jsou jim dostupnější. Výsledkem je, že tato zařízení navštěvuje o 4% více dětí z vesnice než z města.

Hypotéza č. 3: Více než 50% dotazovaných žáků už alespoň jednou v životě kouřilo.

Tato hypotéza se také potvrdila, ačkoli jsem nečekala, že zkušenosti s kouřením bude mít tolik žáků 9. třídy. Dohromady ze základních škol ve městě i na vesnici už někdy kouřilo cigaretu 61% dotazovaných. Přibližně stejné množství žáků základních škol ve městě a základních škol na vesnici ještě nikdy nekouřilo. Naopak žáků, kteří v životě kouřili více než 30krát, je více na vesnici a to 20%, oproti 16% žáků ze základní školy ve městě.

Hypotéza č. 4: Nejužívanější nelegální drogou je marihuana

Tato hypotéza se potvrdila. Respondenti marihuanu uvedli jako jedinou nelegální drogu, se kterou mají zkušenosti. Celkově jsou v užití marihuany zkušenější děti ze základní školy na vesnici, tam ji vyzkoušelo 16% respondentů. Z dětí na základní škole ve městě má s marihuanou zkušenost 12% z nich. Celkem tedy s nelegální návykovou látkou nemá zkušenost 86% dotazovaných.

Hypotéza č. 5: Návyková látka byla častěji nabídnuta dětem z města.

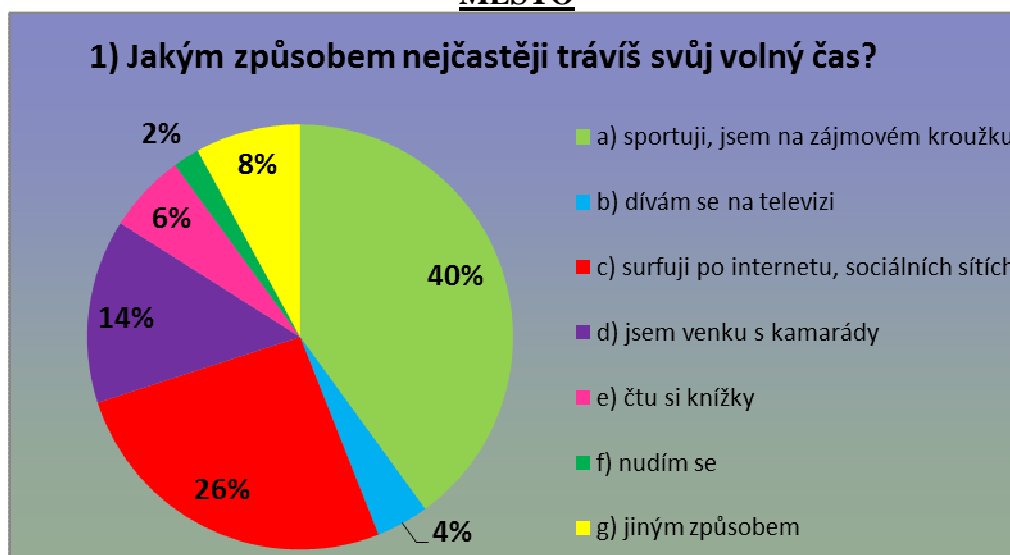
Tato hypotéza se nepotvrdila. S nabídkou nějaké drogy se setkalo 24% žáků základní školy na vesnici. Dětem ve městě byla droga nabídnuta ve 22% případech, tzn. o pouhých 2% méně. Děti z města tuto drogu v 16% případech odmítli. U dětí z vesnice je počet odpovědí „drogu jsem odmítl“ roven počtu odpovědí „vyzkoušel jsem ji, ale jen jednou“, tyto odpovědi zvolilo v každém případě 10% respondentů.

Hypotéza č. 6: Většina dotazovaných odpoví, že v případě zájmu by drogu sehnali na diskotéce nebo v baru.

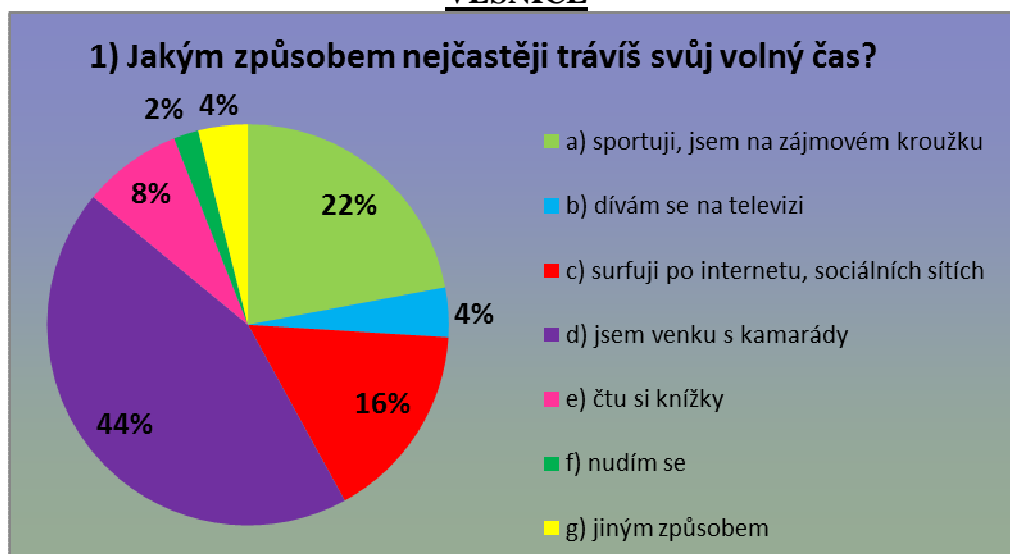
Tato hypotéza se potvrdila. Možnost sehnat drogu na diskotéce nebo v baru zvolilo 34% respondentů z města a 42% respondentů z vesnice. Jako další možnost pro sehnání drogy dotazovaní zvolili své kamarády, takto odpovědělo 18% dětí z vesnice a 10% dětí z města. Nejčastější odpovědí však bylo, že žáci nevědí, kde drogu sehnat-tuto možnost zvolilo 40% žáků základní školy ve městě a 36% žáků základní školy na vesnici. U žáků ve městě byla tato odpověď zároveň tou nejčastější.

1) Jakým způsobem nejčastěji trávíš svůj volný čas?

MĚSTO



VESNICE



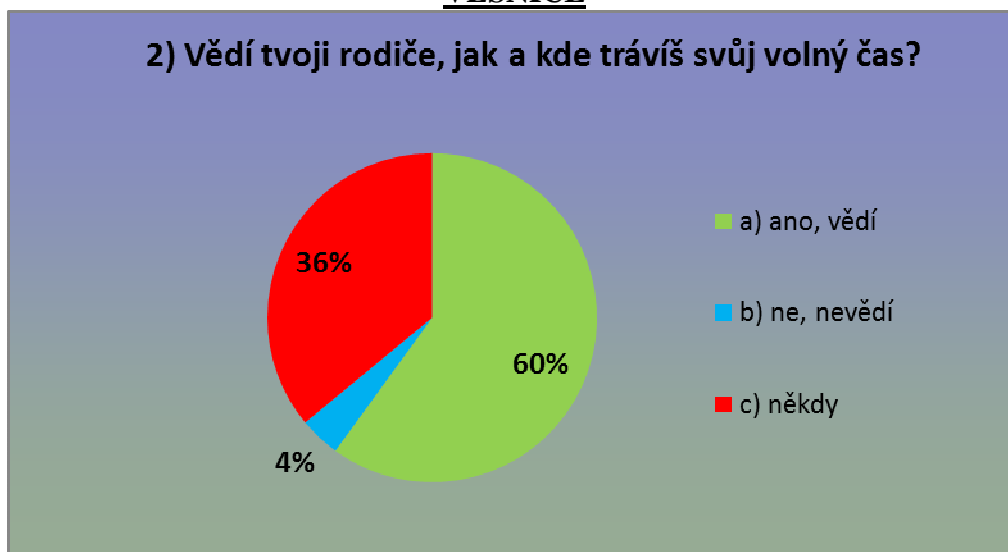
První otázka se zabývá trávením volného času dotazovaných žáků. Z grafu vyplývá, že žáci z města tráví nejvíce času na zájmových kroužcích nebo sportem, to může být zapříčiněno větší dostupností těchto aktivit ve městě oproti vesnici, kde čas na kroužcích nebo sportem tráví jen 22 % dotazovaných. Děti z vesnice tráví nejvíce času venku s kamarády, což může být rizikovým faktorem pro vznik užívání návykových látek. Jako jiný způsob trávení volného času uvedli respondenti z města hraní PC her a ruční práce, respondenti z vesnice trávení času s přítelem.

2) Vědí tvoji rodiče, jak a kde trávíš svůj volný čas?

MĚSTO



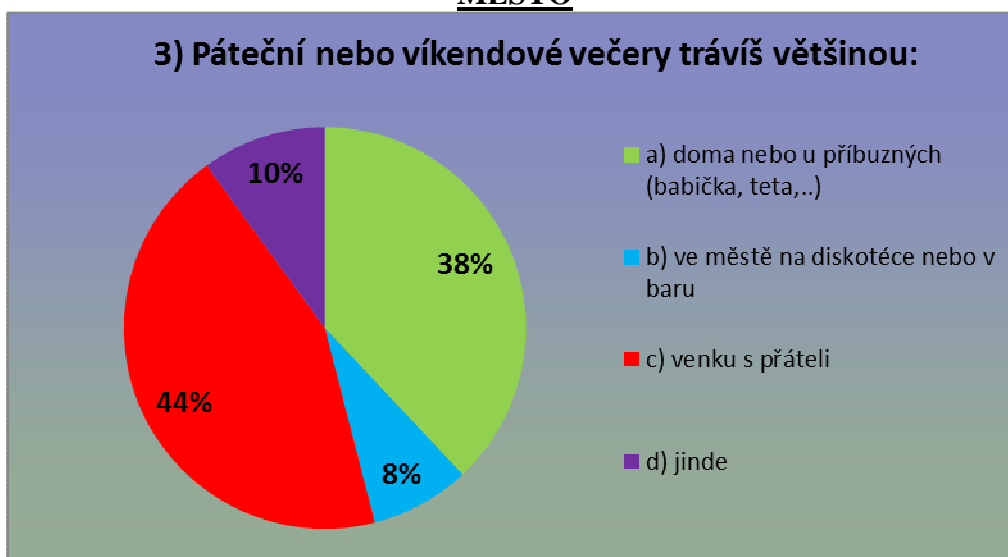
VESNICE



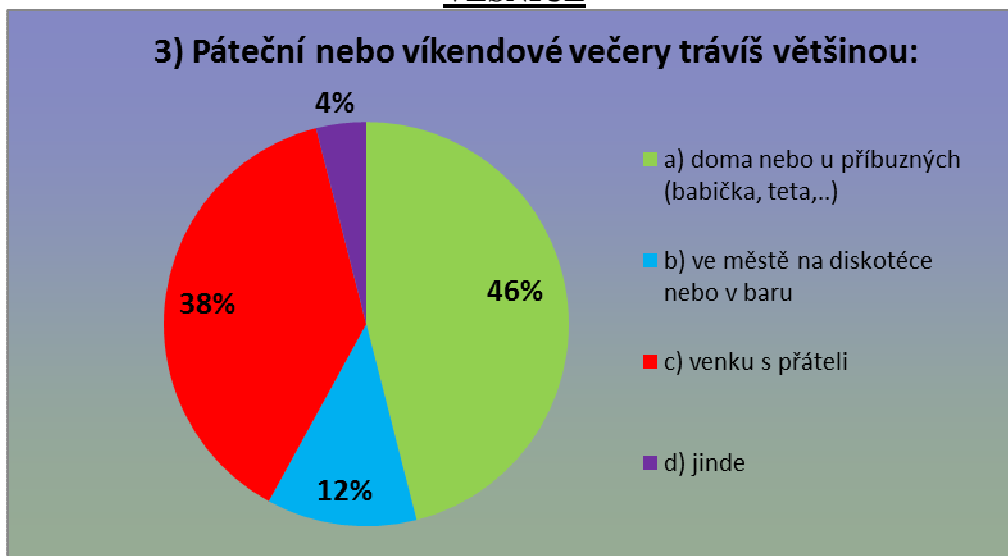
Z grafu je patrné, že většina rodičů respondentů je informována o trávení volného času svých dětí, ve městě je informováno o 8% více rodičů než na vesnici. Odpověď, že rodiče někdy vědí, jak jejich děti tráví volný čas, zvolilo 32% dětí z města a 36% dětí z vesnice, což není nijak významný rozdíl. Dva respondenti z vesnice uvedli, že jejich rodiče vůbec nevědí, jak oni tráví volný čas.

3) Páteční nebo víkendové večery trávíš většinou:

MĚSTO



VESNICE

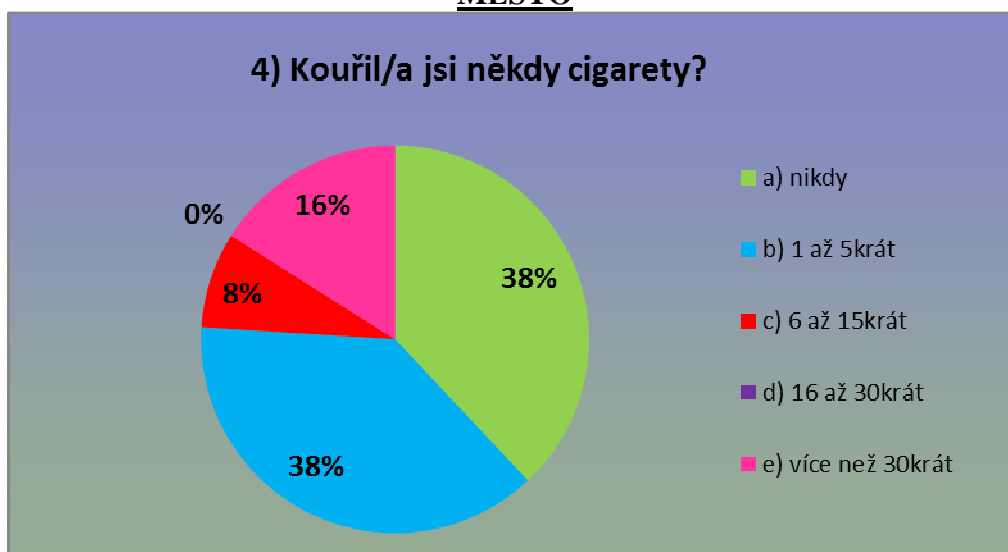


Graf ukazuje, že 38% respondentů z města tráví páteční večery doma. Stejně množství respondentů z vesnice, tráví páteční večery venku s přáteli. Překvapilo mě, že na diskotéce nebo v baru tráví páteční večery častěji děti z vesnice než z města, a to o 4%. Byla jsem názoru, že bary a diskotéky jsou pro děti z vesnice méně dostupné.

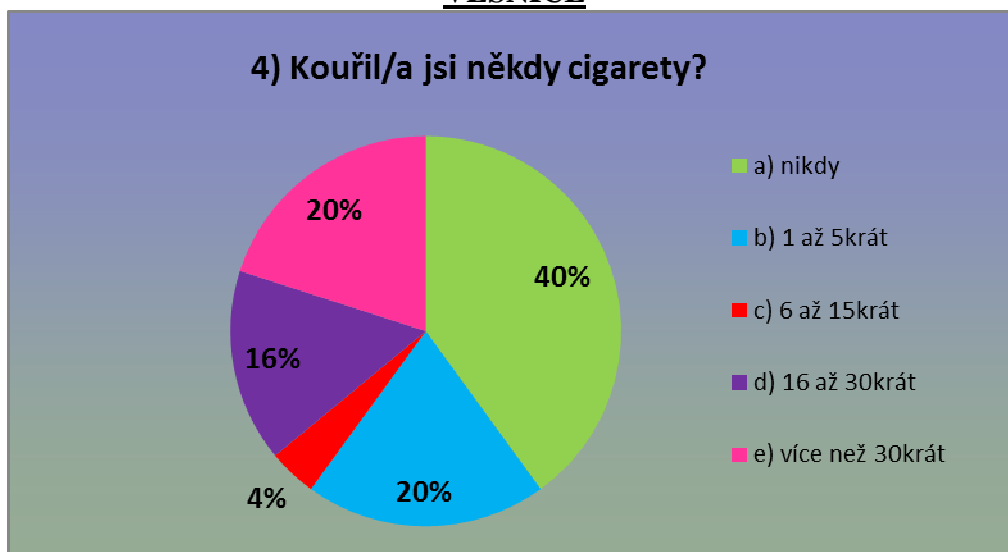
Jako jiné místo pro trávení pátečních večerů uvedlo 5% dětí z města-dva respondenti tráví tyto večery na skautu, dva na zápasech se sportovním týmem a jeden s rodiči na chatě. Z vesnice tráví páteční večery jiným způsobem 4% žáků-obě dívky uvedly, že s přítelem.

4) Kouřil/a jsi někdy cigarety?

MĚSTO



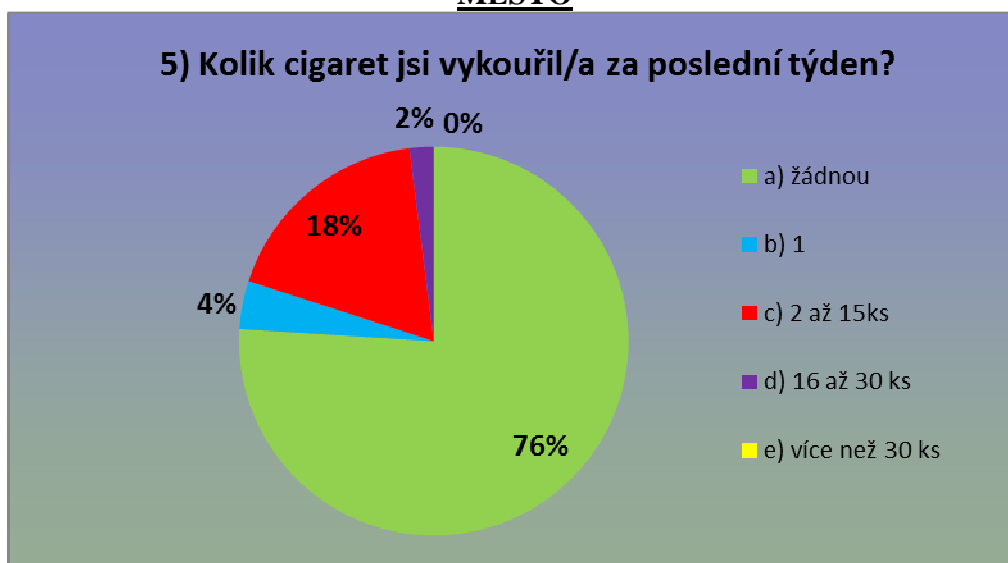
VESNICE



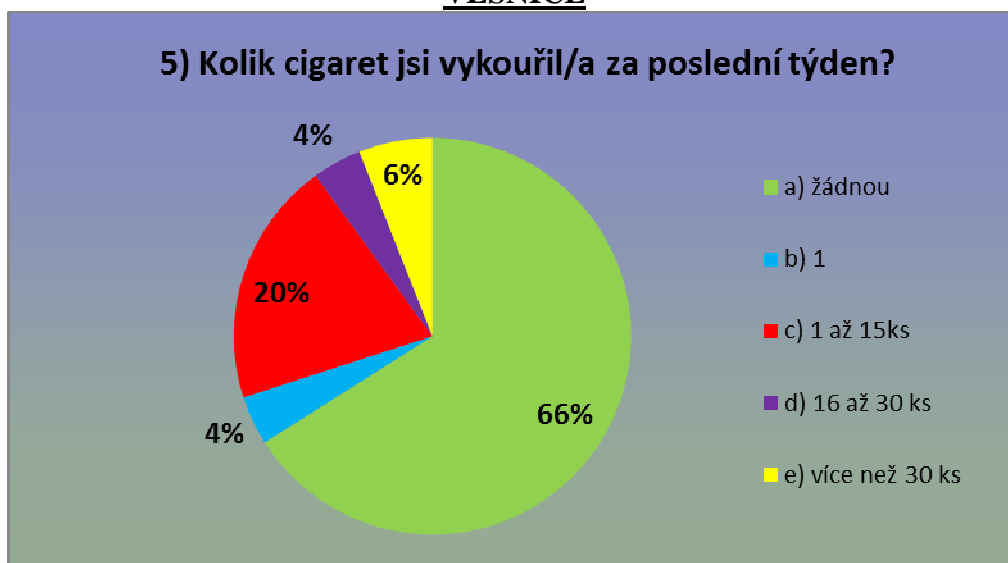
To, zda dotazování někdy kouřili cigarety, zobrazuje graf č. 4. Z něj jasně vyplývá, že cigarety už někdy užila více než polovina dotazovaných. To je celkem alarmující číslo na to, že cigarety jsou prodejně až od 18-ti let věku a všem dotazovaným je mezi 14-ti až 15-ti lety. Děti, které kouřili 1-5krát, tvoří 38% dotazovaných z města oproti vesnici, kde 1-5krát kouřilo jen 20% dotazovaných. Z toho vyplývá, že dětí, které kouřili v životě více než 5krát, jsou spíše žáci základních škol na vesnici. Více než 5krát kouřilo celkem 40% dětí z vesnice oproti 24% žákům z města.

5) Kolik cigaret jsi vykouřil/a za poslední týden?

MĚSTO



VESNICE



Graf č. souvisí s grafem č. 4. Je z něj opět poznat, že častějšími kuřáky jsou děti ze základní školy na vesnici. Ze žáků základní školy ve městě uvedlo 76%, že za poslední týden neušilo žádnou cigaretu. Ze žáků základních škol je to o 10% méně, tj. 66%. Více než 30 cigaret vykouřilo na vesnici za poslední týden 6% dotazovaných, ve městě nikdo z respondentů. U dětí mi 30 cigaret na týden přijde už opravdu hodně, je to více než 1 krabička a v průměru je to 4 cigarety denně, což odpovídá pravidelnému kuřákovi.

6) Jak často jsi pil/a alkoholický nápoj v životě?

MĚSTO



VESNICE



Pouze malé množství dotazovaných uvedlo, že v životě žádný alkoholický nápoj nepilo. Jen těžko lze předpokládat, zda tomu tak doopravdy bylo, podle mého názoru pil alkohol v životě úplně každý-třeba i v dětském věku v rámci oslavy. Jednou až třikrát pilo ve městě jen 8% dotazovaných oproti 34% dotazovaných na vesnici. Další významný rozdíl je mezi pitím alkoholu 10-20krát za život-pro tuto odpověď se rozhodlo 26% dětí z města, ale pouhá 2% dětí z vesnice. 20krát a více za život pilo alkohol 48% dětí z města oproti 30% dětem z vesnice. Celkově tedy vícekrát za života pili děti z města.

6) Jak často jsi pil/a alkoholický nápoj v posledním měsíci?

MĚSTO



VESNICE



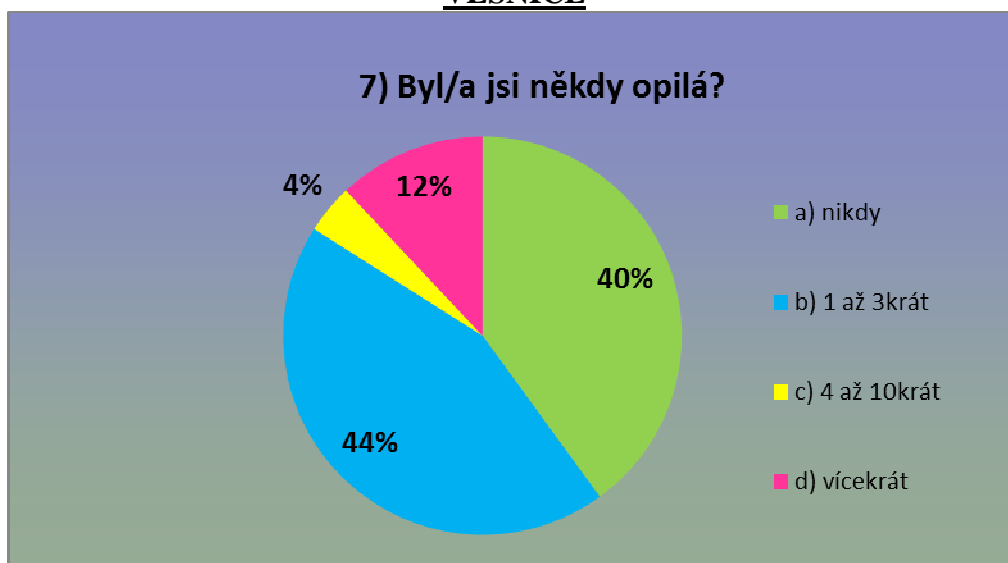
Z grafu je vidět, že za poslední měsíc častěji pili alkohol děti z města, kde jen 28% uvedlo, že za poslední měsíc nepilo vůbec. Na vesnici za poslední měsíc nepilo vůbec 40% žáků. Celkově je užívání alkoholu na vesnici méně časté oproti městu, jen odpověď užití alkoholu za poslední měsíc 20krát a více častěji zvolili děti z vesnice oproti dětem z města (konkrétně 2% ku 4%)

7) Byl/a jsi někdy opilý?

MĚSTO



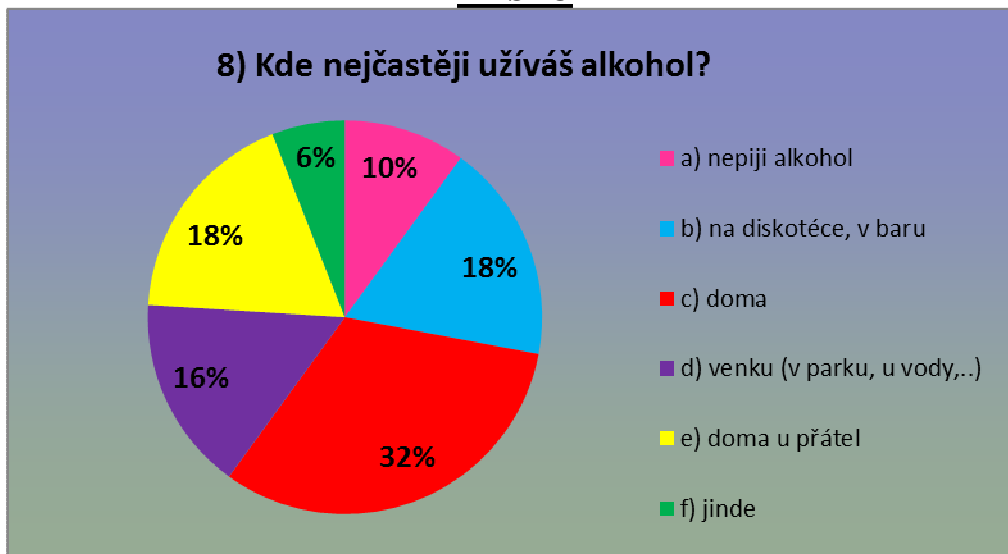
VESNICE



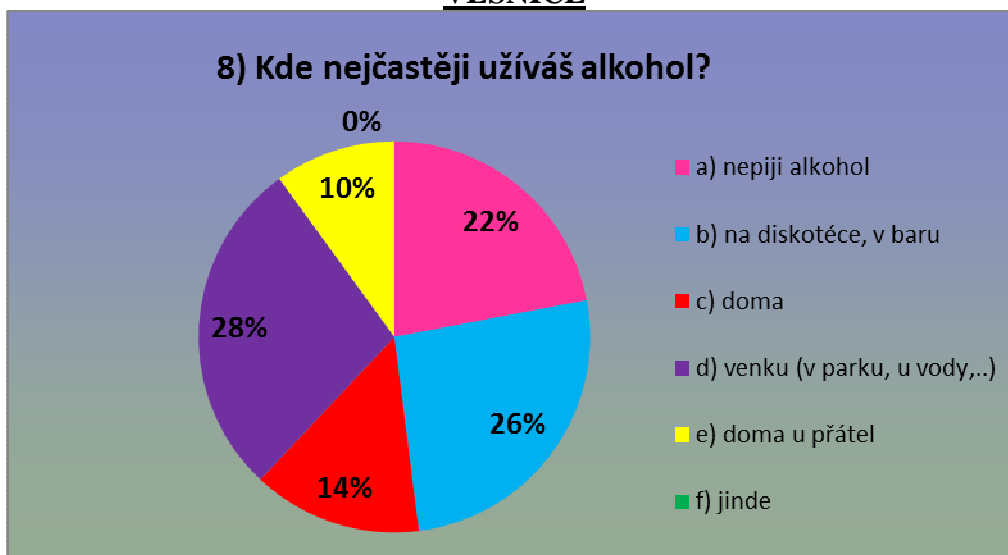
Z grafu vyplývá, že více než jednou bylo opilých 40% žáků ze základní školy ve městě a 44% žáků ze základní školy na vesnici. Téměř alarmující výsledek je, že 12% dětí z vesnice bylo v životě opilých více než desetkrát. Celkově jsem čekala větší množství dětí, které odpoví, že nikdy opilé nebyly, vzhledem k tomu, že alkohol je stejně jako cigarety prodejný až osobám starším 18-ti let.

8) Kde nejčastěji užíváš alkohol?

MĚSTO



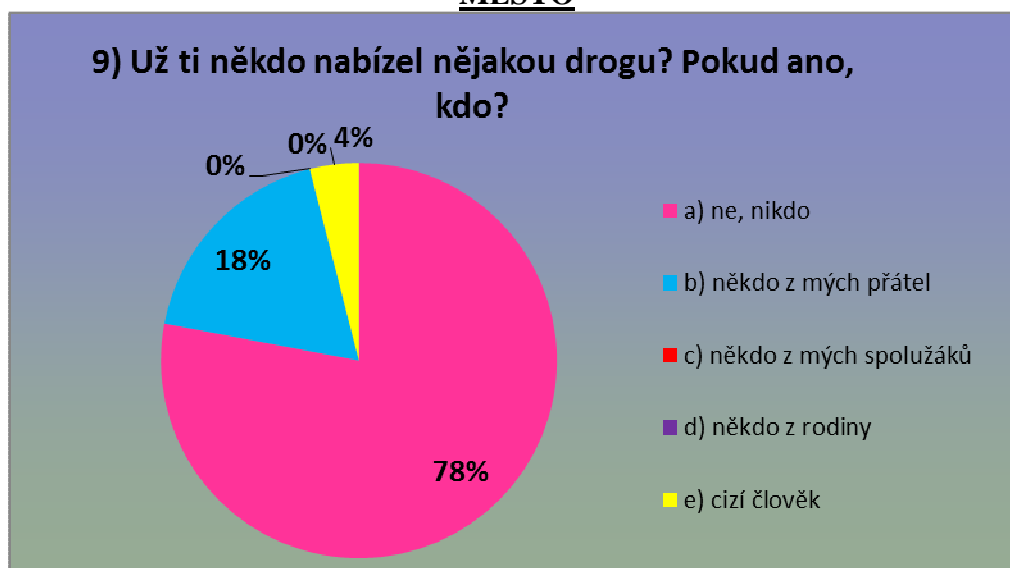
VESNICE



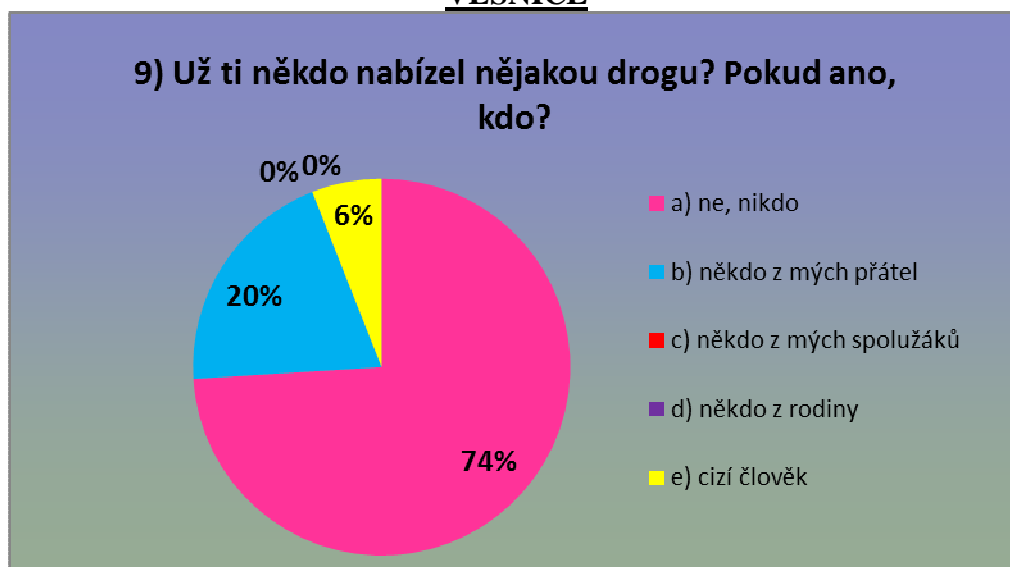
Z výsledků vyplývá, že děti z města nejčastěji pijí alkohol doma-takto odpovědělo celých 32% dotazovaných, což je velmi vysoké číslo. Děti z vesnice nejčastěji pijí venku (v parku, u vody..)-tuto odpověď zvolilo 28% dotazovaných. Velké množství dotazovaných pije na diskotéce nebo v baru-konkrétně 18% dětí z města a 26% z vesnice, což je dle mého názoru zajímavý výsledek, protože respondentům často není ani 15let a přesto jim v těchto zařízeních alkohol zřejmě prodají. Vyšší procentuální zastoupení u dětí z vesnice přikládám tomu, že policejní kontroly ohledně prodeje alkoholu nezletilým se častěji dělají ve městě. Jinou možností je, že jim ho koupí starší kamarádi. 8% respondentů z města zvolilo možnost, že užívají alkohol jinde-vedli, že na dovolené.

.9) Už ti někdo nabízel nějakou drogu? Pokud ano, kdo?

MĚSTO



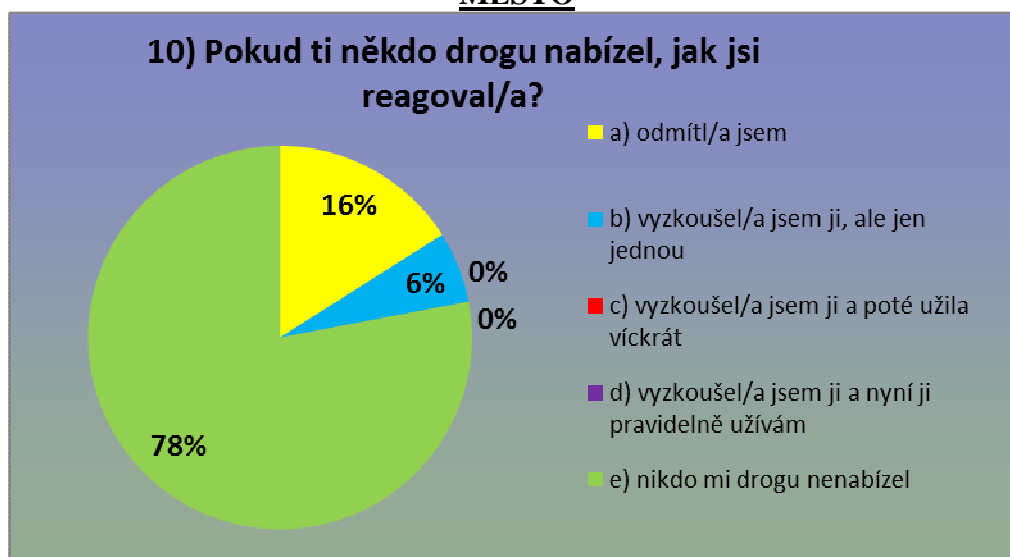
VESNICE



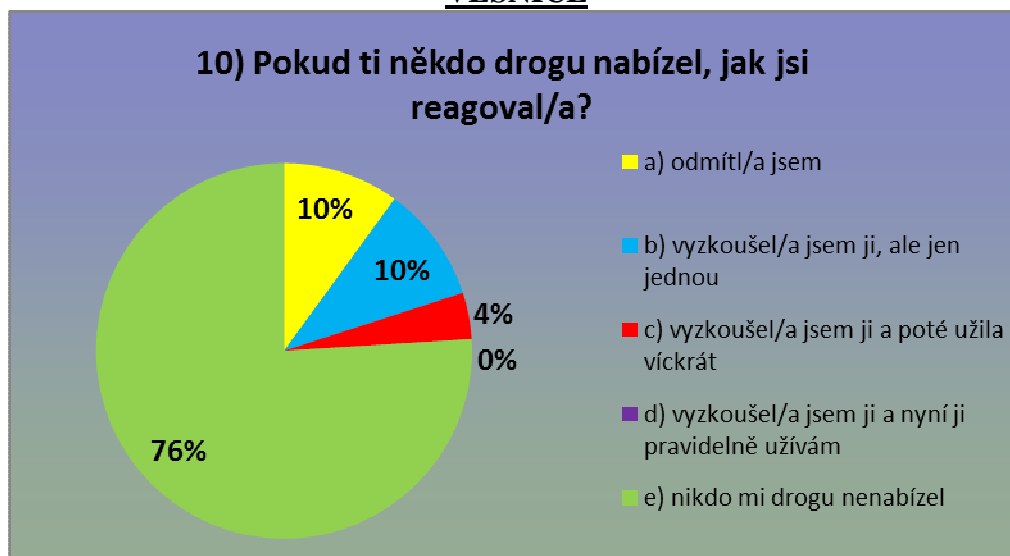
Grafy znázorňující to, jestli dětem už někdo nabízel drogu a případně kdo to byl, jsou pro vesnici i město téměř totožné. 78% dětí z města drogu ještě nikdo nenabízel, na vesnici je to 74% dětí. Někdo z přátel nabízel drogu 20% dětí z vesnice a 18% dětí z města. Cizí člověk nabízel drogu 6% dětí z vesnice a 4% dětí z města. Nikdo ze spolužáků ani z rodiny žákům základní školy ve městě ani na vesnici drogu nenabízel. Celkově jsem předpokládala, že častěji byly drogy nabízeny dětem ve městě, kde jsou myslím si snadněji dostupné. Výsledkem je, že častěji byly drogy nabízeny dětem ze základní školy na vesnici.

10) Pokud ti někdo drogu nabízel, jak jsi reagoval/a?

MĚSTO



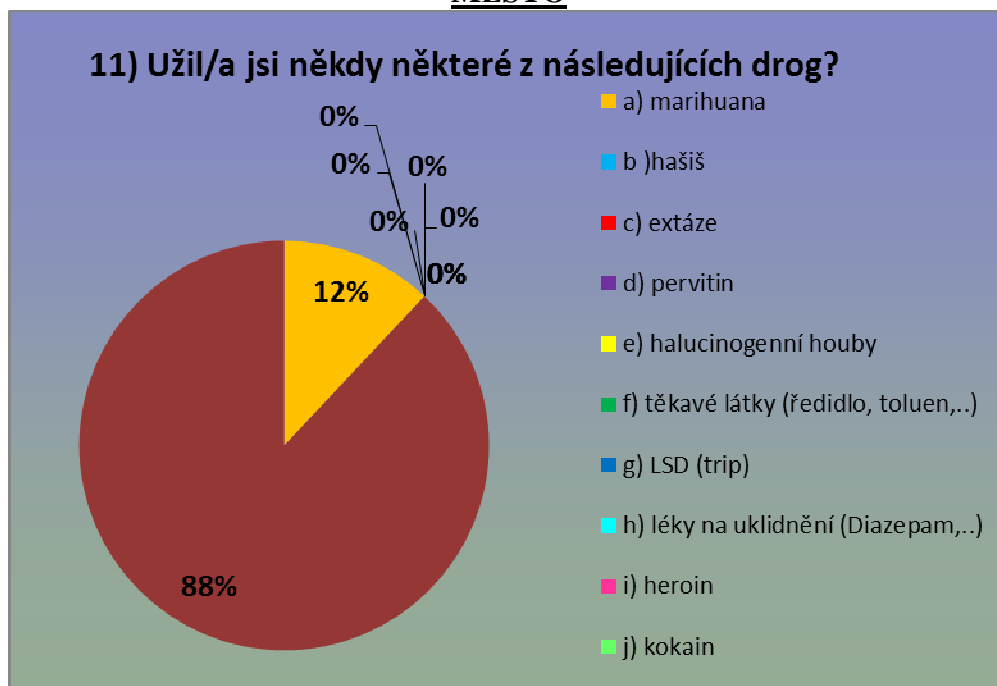
VESNICE



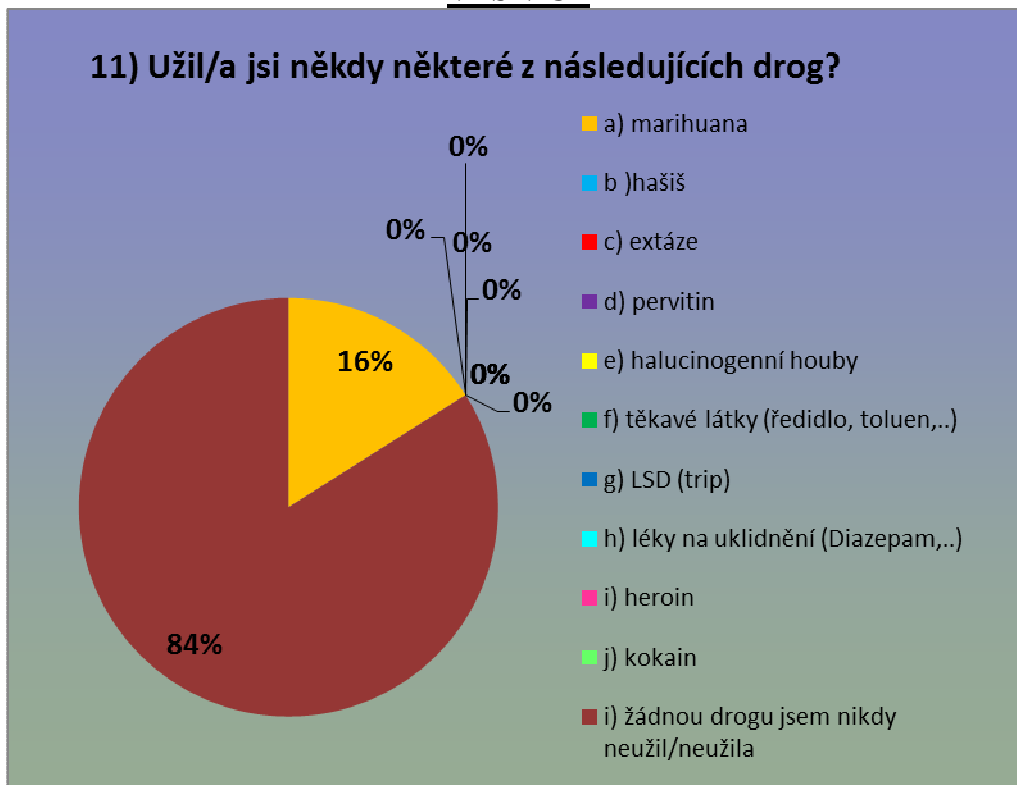
U grafu č. 10 se opět setkáváme s otázkou nabídky drogy a následnou reakcí dětí na tuto nabídku. Více než $\frac{3}{4}$ dětí jak z města, tak z vesnice, se s nabídkou drogy nikdy nesetkaly. 16% dětí ze základní školy ve městě drogu odmítlo, žáci ze základní školy na vesnici takto zareagovali jen v 10% případů. Děti z vesnice tuto drogu také častěji přijaly a jedenkrát vyzkoušeli, konkrétně takto jednalo 10% dětí, oproti 6% dětí z města. U žáků základní školy ve vesnici se také vyskytly 4% žáků, kteří drogu přijali, a užili ji opakovaně. Možnost, že drogu vyzkoušel a nyní ji pravidelně užívá, nezvolil nikdo z dotazovaných.

11) Užil/a jsi někdy některé z následujících drog? (můžeš zakroužkovat více možností)

MĚSTO



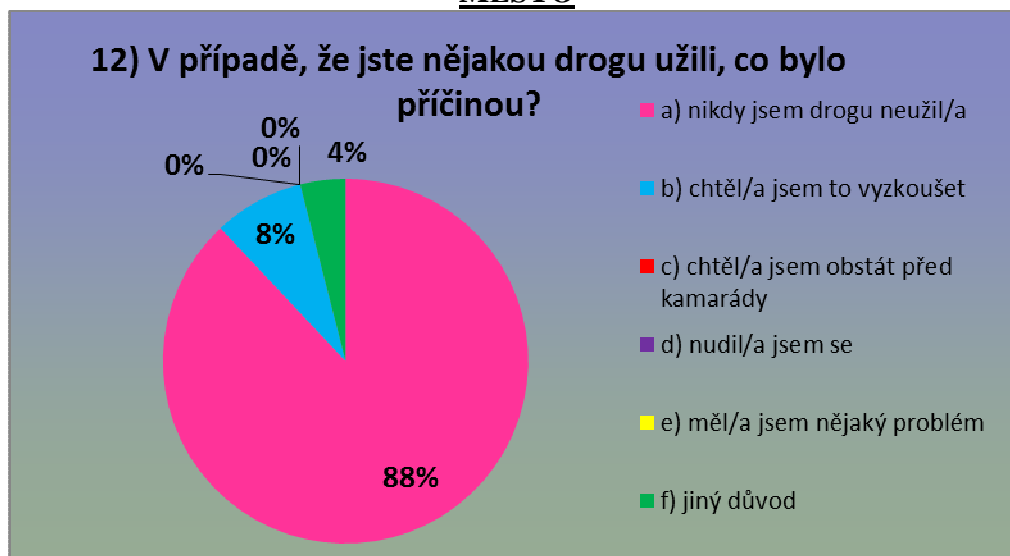
VESNICE



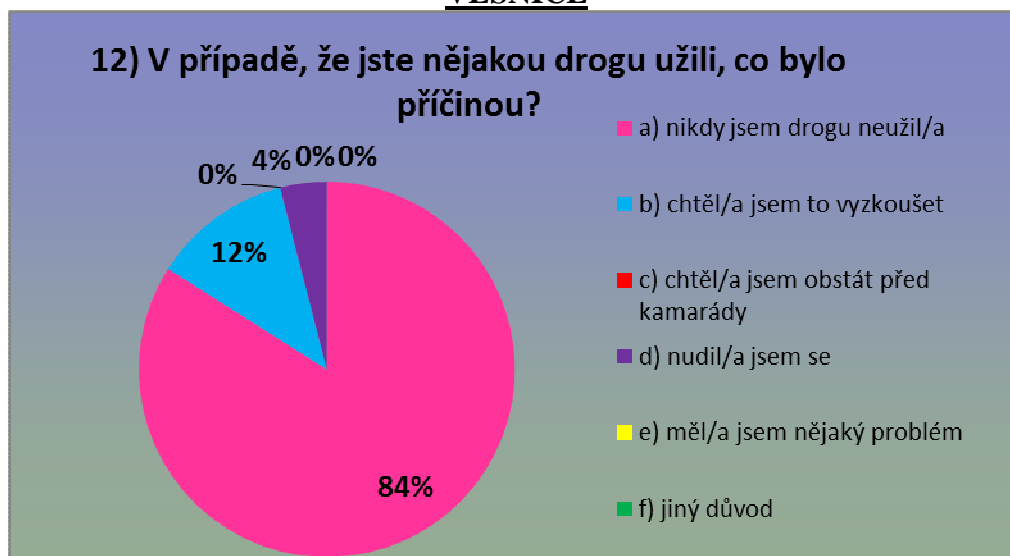
Výsledky grafu č. 12 pro mě byly opravdu překvapivé. Více než $\frac{3}{4}$ dotazovaných uvedlo, že žádnou drogu nikdy neužilo, předpokládala jsem, že zkušenosti s marihuanou bude mít téměř polovina z nich. Marihuana byla také jediná droga, se kterou mají děti zkušenosti. Konkrétně ji užilo 12% žáků základní školy ve městě a 16% žáků základní školy na vesnici.

12) V případě, že jste nějakou drogu užili, co bylo příčinou?

MĚSTO



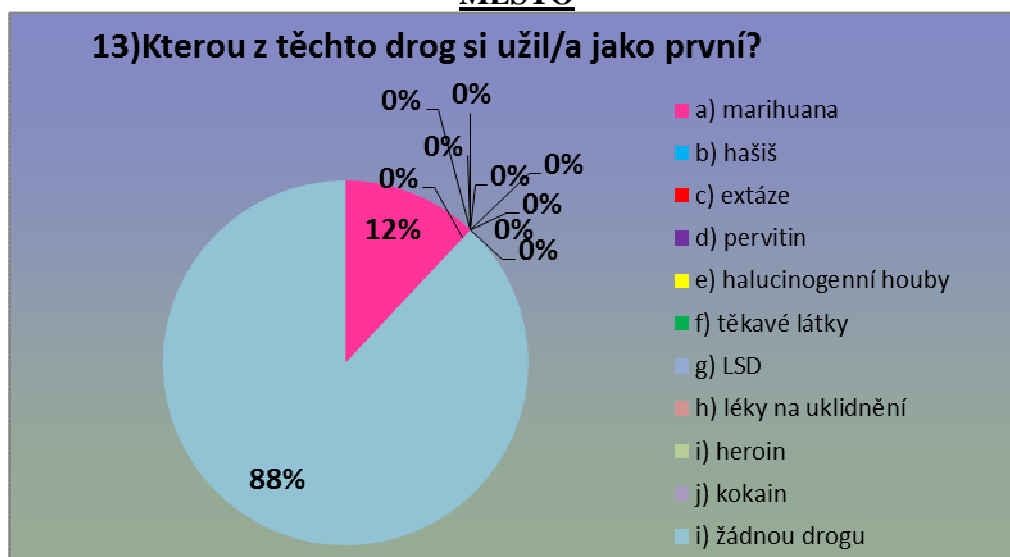
VESNICE



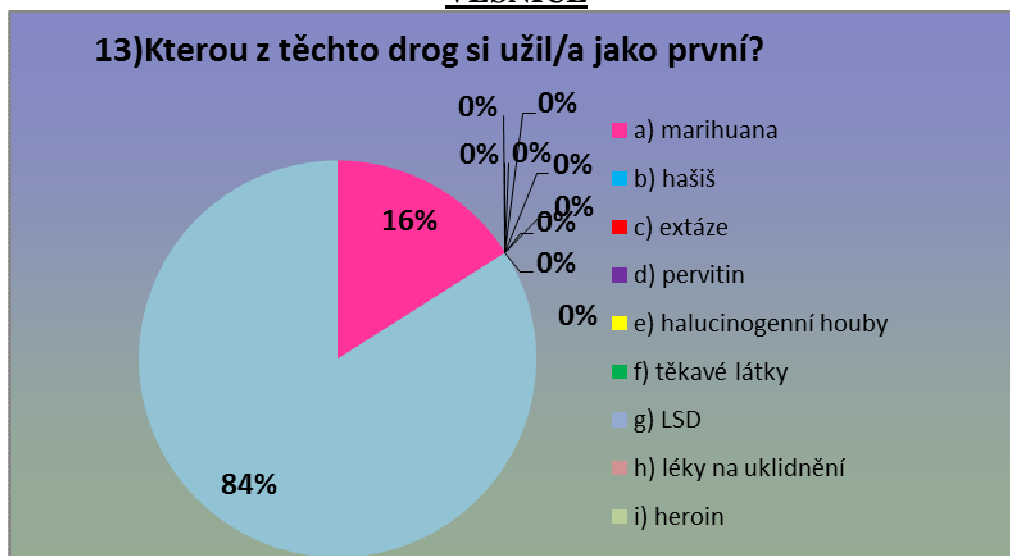
Graf č. 12 vychází z grafu č. 11, tudíž se v něm opakuje, že více než $\frac{3}{4}$ dětí drogu nikdy neužila. Dále se tedy zabývám jen respondenty, kteří nějakou drogu užili a příčinou tohoto užití. Důvodem pro užití drogy bylo v 8% případech u dětí z vesnice chuť drogu vyzkoušet, z žáků z vesnice to jako důvod uvedlo 12%. Dále 4% žáků základní školy z vesnice uvedlo jako důvod nudu, u dětí z města to jako důvod neuvedl nikdo. 4% dětí z města uvedlo jako příčinu užití návykové látky jiný důvod-tímto důvodem byl stav opilosti alkoholem. Tito respondenti tedy v jednu chvíli prožívali intoxikaci hned dvěma drogami.

13)Kterou z těchto drog si užil/a jako první?

MĚSTO



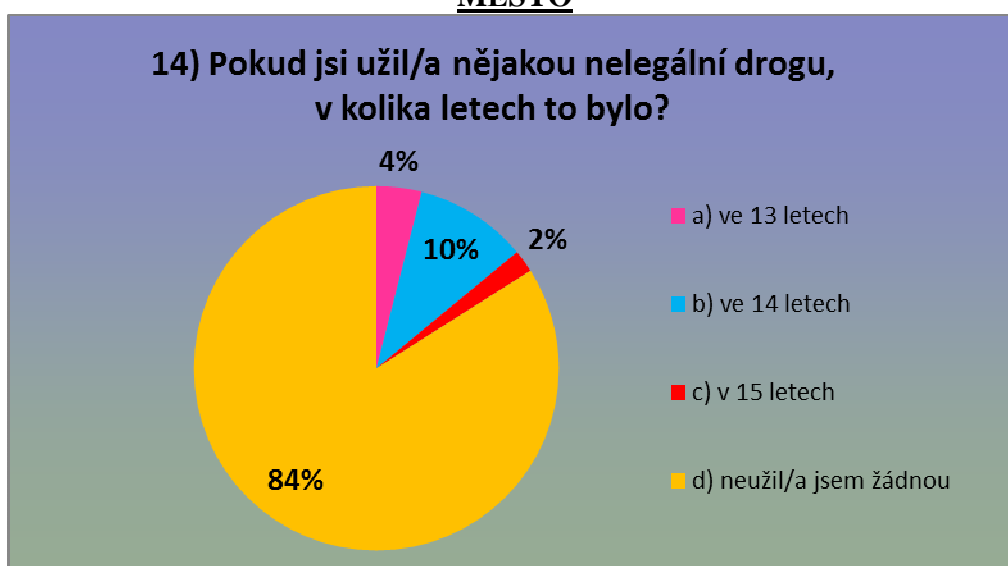
VESNICE



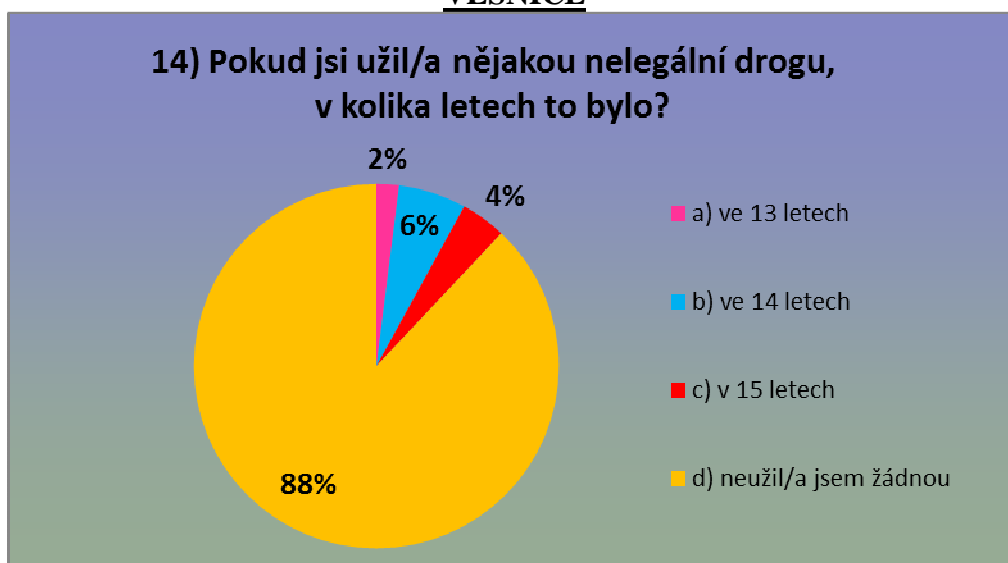
Z obou grafů vyplývá, že většina dotazovaných žádnou drogu neužila. Ti, kteří mají s nějakou drogou zkušenosti, shodně uvedli, že první drogou, kterou užili, byla marihuana. Z předchozích grafů vyšlo, že respondenti ani jinou drogu než marihuanu neužili. Marihuanu jako první nelegální drogu užilo tedy 12% dotazovaných z města a 16% dotazovaných z vesnice.

14) Pokud jsi užil/a nějakou nelegální drogu, v kolika letech to bylo?

MĚSTO



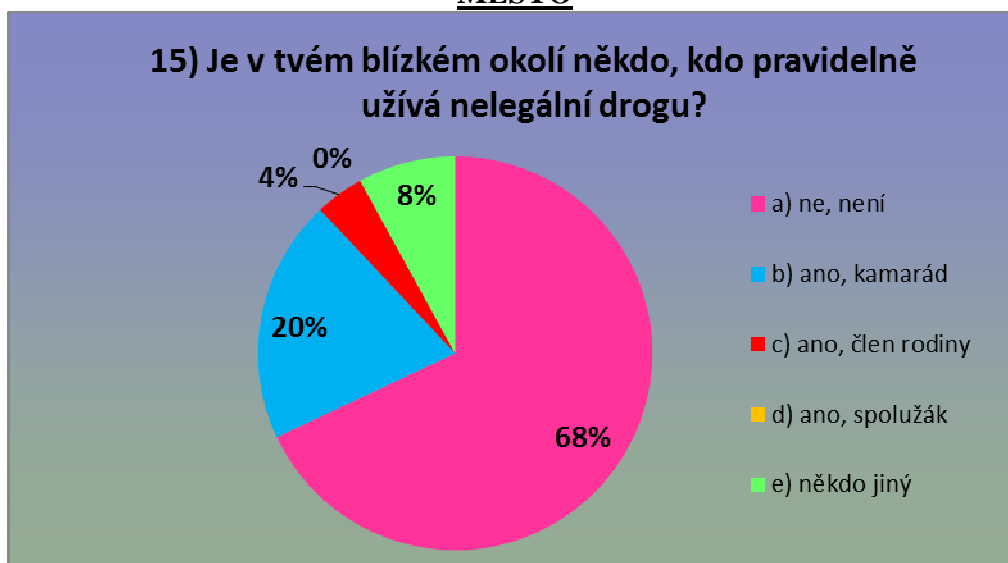
VESNICE



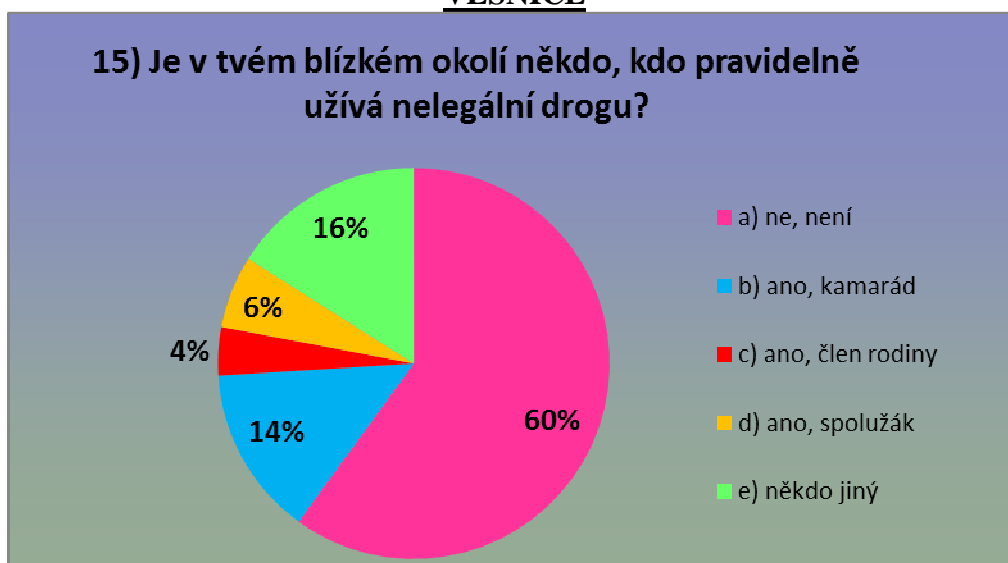
Graf č. 14 opět navazuje na předchozí grafy. Dotazovaní, kteří užili nějakou drogu, měli uvést, v kolika letech takto učinili. U dětí z města i z vesnice bylo nejčastější odpovědí, že ve 14-ti letech (konkrétně u dětí z města 10% dotazovaných a u dětí z vesnice 6% dotazovaných. Z grafu vyplývá, že nelegální drogu (z předchozích otázek tedy vyplývá, že jde o marihuanu) užila 4% dětí z města a 2% dětí z vesnice již ve 13-ti letech. Takto brzký věk jsem nepředpokládala, čekala jsem, že nejčastější odpovědí bude, že děti drogu užili v 15-ti letech. Užití nelegální drogy v 15-ti letech uvedla 2% dětí z města a 4% dětí z vesnice.

15) Je v tvém blízkém okolí někdo, kdo pravidelně užívá nelegální drogu?

MĚSTO



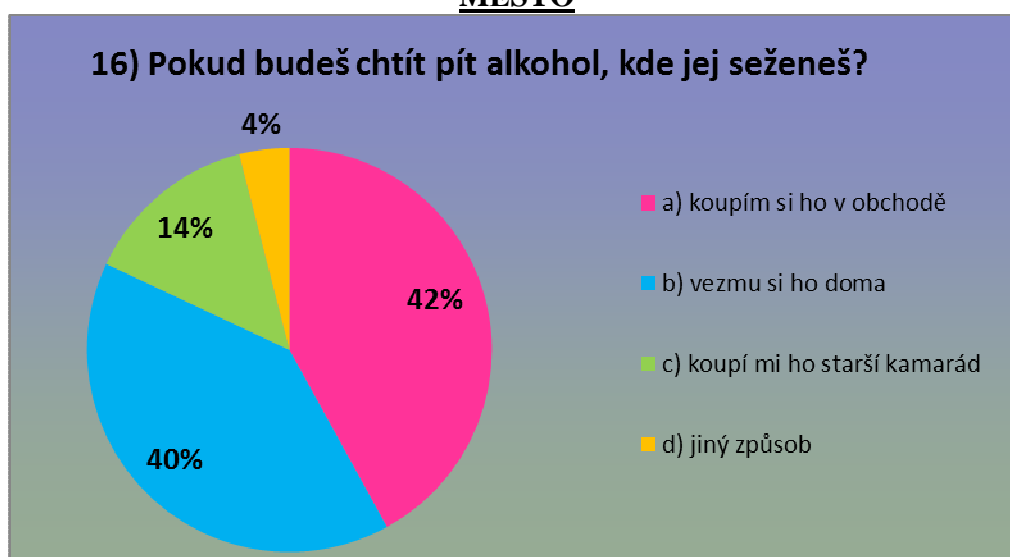
VESNICE



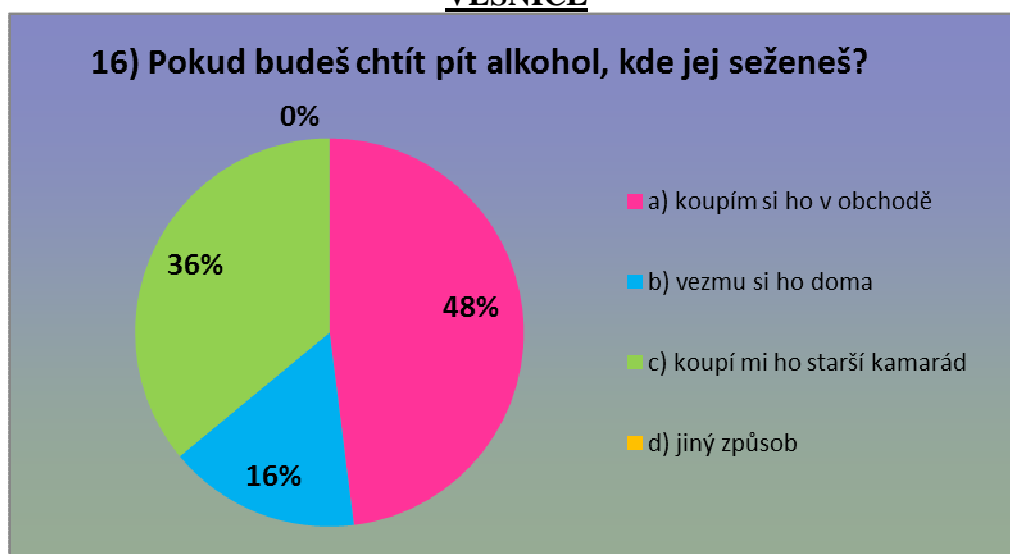
Z grafů č. 15 lze usoudit, že více než polovina respondentů ve svém okolí nemá nikoho, kdo užívá nějakou drogu. 32% respondentů z města ve svém okolí má uživatele návykové látky, nečastěji se jedná o kamaráda-tato odpověď tvoří 20%. Děti z vesnice jako nejčastějšího uživatele drog ve svém okolí zvolili někoho jiného, takto odpovědělo 16% dětí. Spolužáka jako uživatele drogy uvedly pouze děti z vesnice a to 6% z nich. Je tedy zajímavé, že u otázky ohledně častosti užívání nějaké drogy nikdo z respondentů nevedl, že drogu vyzkoušel a nyní ji pravidelně užívá. 4% dětí z vesnice a také 4% dětí z města uvedlo, že pravidelným uživatelem drogy v jejich okolí je někdo z jejich rodiny.

16) Pokud budeš chtít pít alkohol, kde jej seženeš?

MĚSTO



VESNICE

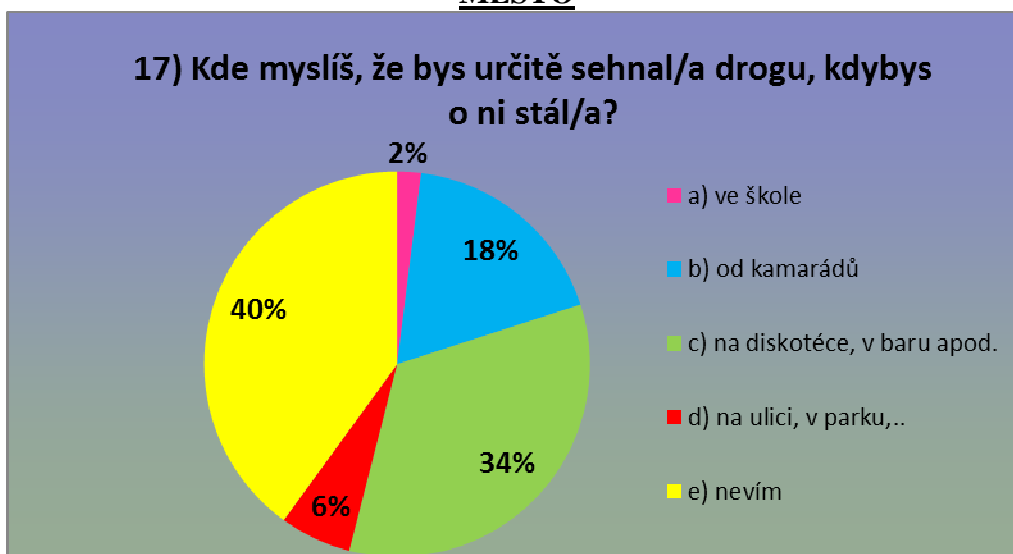


Otázka č. 16 se týkala dostupnosti alkoholu pro žáky devátých tříd. Žáci z vesnice i z města uvedli jako nejdostupnější možnost koupi alkoholu v obchodě. Je pravděpodobné, že vychází z předchozí zkušenosti, kdy jim byl alkohol v obchodě prodán, aniž by se prodejce dožadoval předložení občanského průkazu. Děti z města uvedli jako druhý nejsnazší způsob sehnání alkoholu to, že si jej vezmou doma. Takto zodpovědělo celých 40 % dotazovaných, na vesnici by tento způsob zvolilo pouze 16% dotazovaných. Celých 36% respondentů z vesnice uvedlo, že by o koupi alkoholu požádalo staršího kamaráda, ve městě by tuto možnost zvolilo jen 14% dětí. U dětí z města se objevily i dvě odpovědi

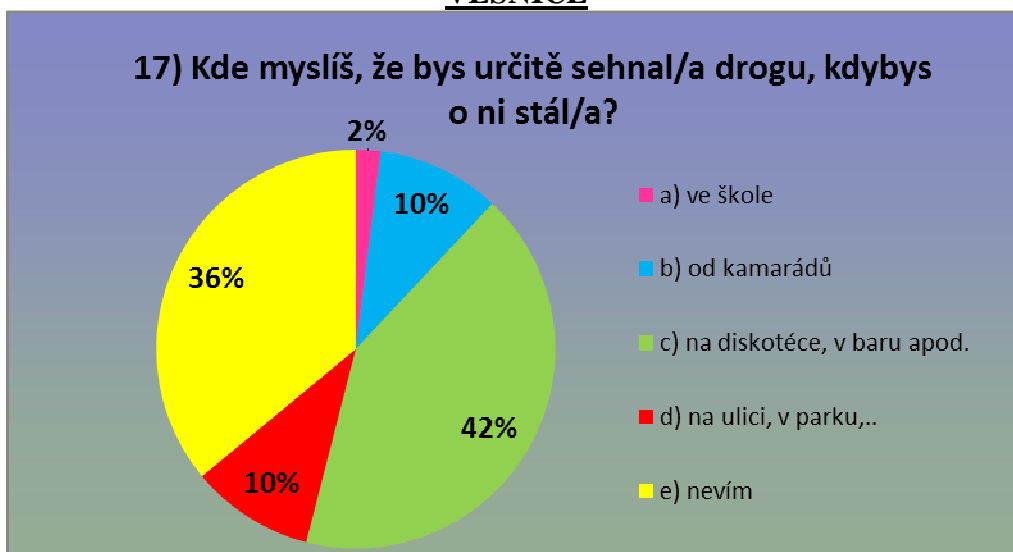
(tvořící 4%) , že by děti alkohol získali jiným způsobem. Jeden respondent uvedl, že by o koupi požádal staršího bratra, druhý, že alkohol pít opravdu nechce, tudíž nepřemýšlí, kde by jej sehnal.

17) Kde myslíš, že bys určitě sehnal/a drogu, kdybys o ni stál/a?

MĚSTO



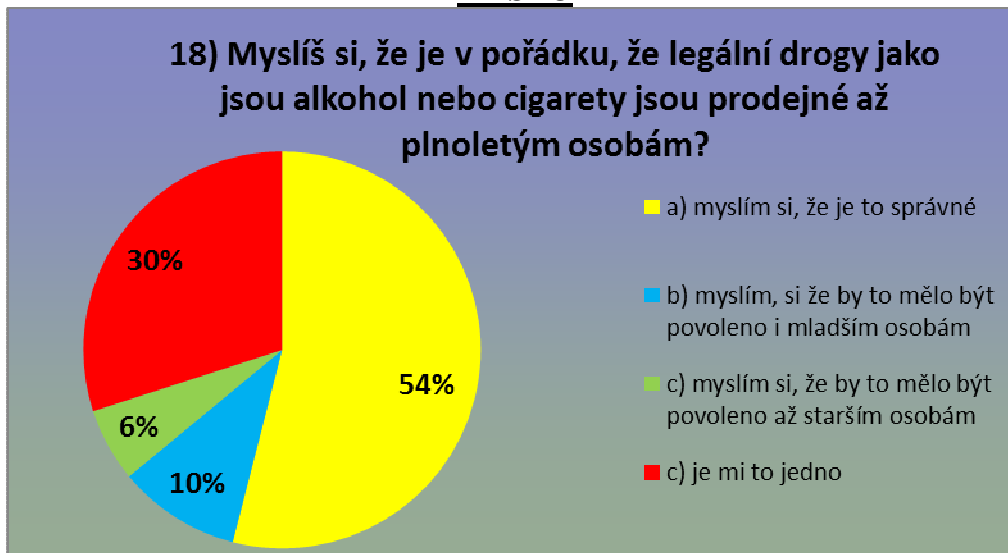
VESNICE



Více než 1/3 dětí uvedla, že neví, kde by sehnala drogu, kdyby o ni stála. Odpověď „nevím“ byla nejčastější odpovědí u žáků ze základní školy ve městě, zvolilo ji 40% dotazovaných. Naopak žáci ze základní školy na vesnici nejčastěji odpověděli, že by drogu sehnali na diskotéce nebo v baru, takto odpovědělo 42% z nich. Odpověď, že by drogu sehnali v parku, zvolili častěji žáci z vesnické školy oproti žákům z města, procentuální zastoupení je 6% ku 10%. Shodně uvedl jeden žák z města a jeden z vesnice, že drogu by sehnali ve škole. Čekala jsem, že tuto možnost zvolí více respondentů. Od kamarádů by drogu získalo 18% dětí z města a 10% dětí z vesnice.

18) Myslíš si, že je v pořádku, že legální drogy jako jsou alkohol nebo cigarety jsou prodejné až plnoletým osobám?

MĚSTO



VESNICE



Procentuelní zastoupení odpovědi, že si děti myslí, že prodej alkoholu a cigaret je povolen až plnoletým osobám, je u dětí z města i vesnice shodný-54%. Jako druhou nejčastější odpověď zvolily děti možnost, že je jim to jedno, takto odpovědělo 30% dětí z města a 26% dětí z vesnice. Objevil se i názor, že by prodeje alkoholu a cigaret měl být povolen i mladším osobám. Tato varianta převažovala u dětí z vesnice, kde se pro ni rozhodlo 14% dotazovaných. Ve městě tuto možnost zvolilo 10% dětí. 6% dětí z vesnice a 6% dětí z města zvolilo možnost, že prodej alkoholu a cigaret by měl být povolen až starším osobám.

Závěr

Cílem mé bakalářské práce na téma „Návykové látky užívané v dětském věku“ bylo pomocí dotazníkového šetření zjistit, s jakými návykovými látkami se setkaly děti 9. ročníků základních, případně jaké návykové látky užily. Dalšími cíli bylo zjistit, jakým způsobem dotazovaní tráví svůj volný čas a jaká je pro ně dostupnost návykových látek. Šetření jsem provedla ve školách umístěných ve městě a ve školách na vesnici. Zajímaly mě případné rozdíly ve výsledcích tohoto šetření ve vztahu k umístění základní školy. Svým výzkumem jsem zjistila, že způsob trávení volného času se mezi dětmi na vesnici a ve městě poměrně liší. Děti z města volný čas nejčastěji tráví na zájmových kroužcích nebo sportem, děti z vesnice jsou nejčastěji venku s kamarády. Tento způsob trávení volného času shledávám jako rizikový. Rodiče dotazovaných respondentů většinou mají přehled o tom, kde jejich děti tráví volný čas. Za významné zjištění považuji, že cigarety už v životě kouřili téměř $\frac{3}{4}$ dotazovaných, z toho necelá $\frac{1}{3}$ kouřila více než 30krát. 6% dětí ze základní školy také uvedlo, že za poslední týden vykouřilo více než 30 cigaret, tento počet již považuji za alarmující ke vzniku závislosti. Zkušenosti žáků 9. tříd s alkoholem jsou také velmi bohaté. Z šetření vyplývá, že alkohol už v životě užilo 93% dětí a téměř polovina z nich už byla také v životě opilá. Výskyt stavu opilosti je vyšší u dětí z vesnice, kde 12% dotazovaných uvedlo, že bylo v životě opilý více než 10krát. U dětí z města byly více než 10krát opilí 4% z nich. Jedinou a také první nelegální drogou, se kterou mají žáci devátých tříd zkušenosti, je marihuana. Ze základní školy ve městě ji užilo 12% dotazovaných, na vesnici 16%, což není příliš významný rozdíl. Opatřit si alkohol není pro děti žádný problém, téměř polovina z nich uvedla, že by si alkohol koupili v obchodě. Rozdíl mezi vesnicí a městem je ve využití staršího kamaráda jako prostředku k sehnání alkoholu. Na vesnici by jej využilo 36% dětí, ve městě jen 14%. Dostupnost nelegálních drog je pro děti problematičtější. $\frac{1}{3}$ dotazovaných uvedla, že neví, kde by drogu sehnala. Děti, které by drogu chtěly sehnat, by nejčastěji zvolily bar nebo klub. Z jedné z předchozích otázek vyplývá, že páteční večery tráví na diskotéce nebo v klubu jen 8% dětí z města a 12% z vesnice. Míra ohrožení tedy dle mého názoru není příliš vysoká. Cíle mé bakalářské práce, které jsem si stanovila, jsem tedy splnila. V závěru bych chtěla uvést, že návykové látky a především prevence jejich užívání by dále měly být nedílnou součástí výchovy ke zdraví vzhledem k velmi častým zkušenostem, které děti mají byť jen s legálními návykovými látkami.

Přínos své práce shledávám v tom, že výsledky výzkumu, jenž je její součástí, si vyžádaly všechny čtyři základní školy, na kterých jsem dotazníkové šetření prováděla.

Resumé

Cílem mé bakalářské práce bylo poskytnout informace o drogové problematice v dětském věku. Teoretická část práce obsahuje seznámení s pojmem dětský věk, vymezuje toto období a popisuje jeho specifika ve vztahu k návykovým látkám. Další kapitola je věnována pojmu droga. Zabývá se užíváním návykových látek, fázemi tohoto užívání a zmiňuje i pojem závislost. Tato kapitola také obsahuje základní rozdělení návykových látek. Ve zbývajících kapitolách se věnuji možným příčinám užívání návykových látek, specifikům návykových látek užívaných dětmi a také důsledky toho užívání na jejich zdraví. Zmíněna je i drogová politika a její složky. Praktická část začíná výzkumným projektem, který stanovuje základní otázky a dále z výsledků dotazníkového šetření. Tohoto šetření se zúčastnilo celkem 100 dětí, žáků 9. tříd základních škol v Plzni, Zbůchu a Zručí-Senci. Z výzkumu vyplývá, že rozdíly mezi zkušenostmi s návykovými látkami u dětí na základních školách v Plzni a na základních školách na vesnici, nejsou nijak výrazné. S legálními návykovými látkami má zkušenost více než polovina dotazovaných. Jedinou nelegální látkou, se kterou mají respondenti zkušenosti, je marihuana. Legální návykové látky jsou pro dotazované žáky 9. tříd dostupné jak v obchodech, tak doma, nebo si je seženou pomocí starších kamarádů. Cíle práce byly splněny. Tato práce může sloužit i jako studijní materiál.

Summary

Seznam použité literatury a zdrojů informací

Seznam literárních publikací

Problémy související s užíváním drog u dětí do 15 let. Evropské monitorovací středisko pro drogy a drogovou závislost. 1. vydání. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2010. 36 s. ISBN 978-80-254-6806-7

BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. 1. vydání. Praha: Triton, 2011. 202 s. ISBN 978-80-7387-386-8

ČELEDOVÁ, Libuše; ČEVELA, Rostislav. *Výchova ke zdraví*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2010. 126 s. ISBN 978-80-247-3213-8

DIENSTBIER, Zdeněk. *Fakta o škodlivosti kouření*. Praha: Liga proti rakovině, 1992. 8 s. –Brožura-pomocný text pro pedagogy a rodiče

EDWARDS, Griffith. *Záhadná molekula: Mýty a skutečnosti o alkoholu*. 1. vydání. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 2004. 209 s. ISBN 80-7106-696-6

GALLÁ, Maurice a kolektiv. *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí : Příručka o efektivní školní drogové prevenci*. 1. vydání. Praha: Úřad vlády v České republice, 2005. 156 s. ISBN 80-86734-38-2

HRUBÁ, Drahomíra. Proč nekouřit v těhotenství? Nové poznatky o účincích nikotinu. Praktická gynekologie, 2007,

KALINA, Kamil a kolektiv. *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*. 1. vydání. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6

Kolektiv autorů sdružení SANANIM. *Drogy : otázky a odpovědi*. 1. vydání. Praha: Portál, 2007. 200 s. ISBN 978-80-7367-223-2

LANGROVÁ, Kateřina. *Zdravotní důsledky expozice pasivnímu kouření*. Kostelec nad Černými lesy: vydal Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2004. 28 s. ISSN 1213-8096

MARÁDOVÁ, Eva. *Prevence závislostí*. 1. vydání. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 28 s. ISBN 80-86991-70-9

MARTANOVÁ, Veronika; kolektiv autorů. *Učební texty ke specializačnímu studiu pro školní metodiky prevence*. 1. vydání. Praha: Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1.lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova Praha, 2007. 159 s.

MACHOVÁ, Jitka; KUBÁTOVÁ, Dagmar. *Výchova ke zdraví*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2009. 296 s. ISBN 978-80-247-2715-8

MARTANOVÁ, Veronika; kolektiv autorů. *Učební texty ke specializačnímu studiu pro školní metodiky prevence*. 1. vydání. Praha: Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1.lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova Praha, 2007. 159 s.

NEŠPOR, Karel. *Kouření, pití, drogy: Děvčata a kluci spolu mluví o závislostech*. 1.vydání. Praha: Portál, 1994. 125 s. ISBN 80-7178-023-5

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. 4. vyd. Praha: Portál, 2011. 176 s. ISBN 978-80-7367-908-8

NEŠPOR, Karel; CSÉMY, Ladislav. *Alkohol, drogy a vaše děti*. 2.vydání. Praha: Sportpropag, 1994. 159 s.

PEŠEK, Roman a kolektiv. *Drogová závislost aneb Rychlý běh po krátké trati*. 1. vydání. Písek: ARKÁDA-sociálně psychologické centrum, 2007. 80s. ISBN 80-2399-405-0

PEŠEK, Roman; NEČESANÁ, Kateřina. *Prevence užívání tabáku, alkoholu a jiných drog u dospívajících*. 1. vydání. Písek: Arkáda – sociálně psychologické centrum, 2009. 73 s. ISBN 978-80-254-5971-3

PRESL, Jiří. *Drogová závislost: Může být ohroženo i Vaše dítě?* 2. vydání. Praha: Maxdorf, 1995. 88s. ISBN 80-85800-25-X

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2005. 467 s. ISBN 80-246-0956-8

ZÁBRANSKÝ, Tomáš. *Drogová epidemiologie*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. 95 s. ISBN 80-2444-0709-4

ZÁBRANSKÝ, Tomáš. *Drogová epidemiologie*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. 95 s. ISBN 80-2444-0709-4

ZÁŠKODNÁ, Helena. *Závislost na drogách*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, 2004. 64 s. ISBN 80-7042-689-6.

Seznam internetových zdrojů

Informační portál o drogách a návykových látkách [online]. Publikováno 4. 10.2005, [cit. 2014-03-03]. Dostupné na <http://navykovelatky.cz/>

<http://lekarske.slovniky.cz/pojem/perinatalni-obdobi>

KACHLÍK, Petr. *Návykové látky, jejich rizika zneužívání a možná prevence* [online]. Publikováno 29.7.2005 [cit. 2014-01-26]. Dostupné na <http://www.zkola.cz/rodice/socpatologjevy/zavislosti>

KRATĚNOVÁ, Jana; PUKLOVÁ, Vladimíra. *Výskyt astmatu a alergií u dětí* [online]. Publikováno 12.5.2008 [cit. 2013-03-26]. Dostupné na <http://www.szu.cz/tema/zivotni-prostredi/vyskyt-astmatu-a-alergii-u-deti>

KRATĚNOVÁ, Jana; PUKLOVÁ, Vladimíra. *Výskyt astmatu a alergií u dětí* [online]. Publikováno 12.5.2008 [cit. 2014-01-26]. Dostupné na <http://www.szu.cz/tema/zivotni-prostredi/vyskyt-astmatu-a-alergii-u-deti>

MINAŘÍK, Jakub. *O drogách obecně* [online]. Publikováno v roce 2009 [cit. 2014-02-13]. Dostupné na <http://www.drogovaporadna.cz/o-drogach-obecne.html>

MINAŘÍK, Jakub. *Závislost* [online]. Publikováno 18.4.2007 [cit. 2014-02-13]. Dostupné na <http://www.odrogach.cz/skola/uzivani-navykovych-latek/zavislost/>

TRÁVNÍČKOVÁ, Ivana. Problémy drogové závislosti v těhotenství [online]. Publikováno v roce 2007 [cit. 2013-03-26]. Dostupné na http://www.zachranny-kruh.cz/rizikove_chovani/problemy_drogove_zavislosti_v_tehotenstvi.html

TRÁVNÍČKOVÁ, Ivana. Problémy drogové závislosti v těhotenství [online]. Publikováno v roce 2007 [cit. 2013-03-26]. Dostupné na http://www.zachranny-kruh.cz/rizikove_chovani/problemy_drogove_zavislosti_v_tehotenstvi.html

Výsledky evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) v ČR, online 2011 v r. 2011 [online]. Publikováno 20.2.2012. Dostupné na http://www.drogy-info.cz/index.php/info/press_centrum/vysledky_evropske_skolni_studie_o_alkoholu_a_jinych_drogach_espad_v_cr_v_r_2011_tiskova_zprava

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 - Opiáty a stimulancia

Příloha č. 2 - Halucinogeny

Příloha č. 3 - Konopné drogy a psychoaktivní látky

Příloha č. 4 - Mechanismus účinku drog a vzniku závislosti

Příloha č. 5 - Dotazník

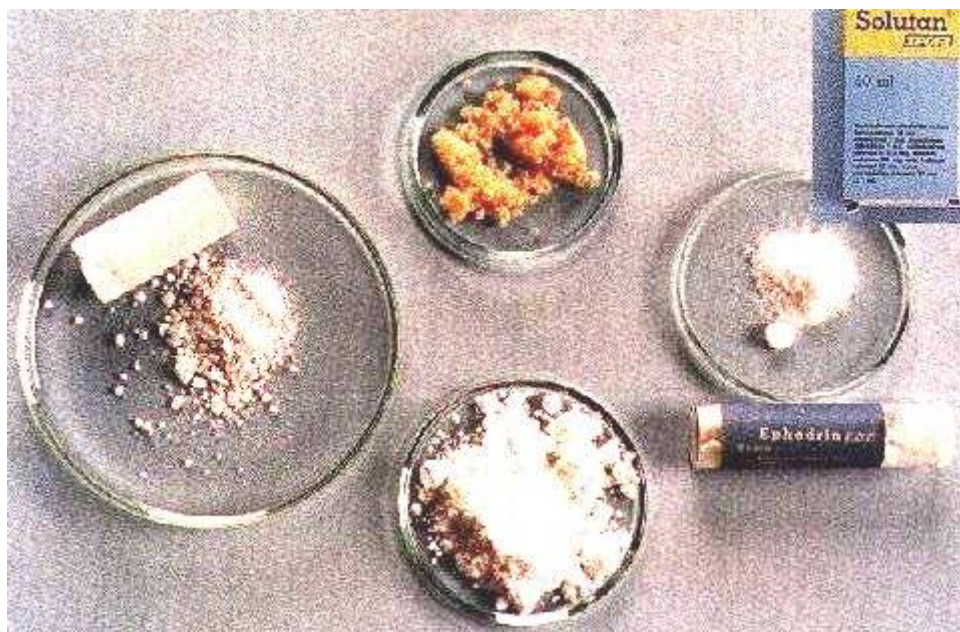
Příloha č. 6 - Odpovědi respondentů

Příloha č.1 – Opiáty a stimulantia



Ukázky vzhledu opiátů - zleva morfin, heroin, braun, kodein.

Stimulantia



Přehled stimulantů: vlevo kokain, nahoře žlutý pervitin, pod ním amfetamin, vpravo efedrin.

Příloha č. 2 – Halucinogeny

Lysohlávky



Mezcalin – katus a extrat z kaktusů



Amanita muscaria



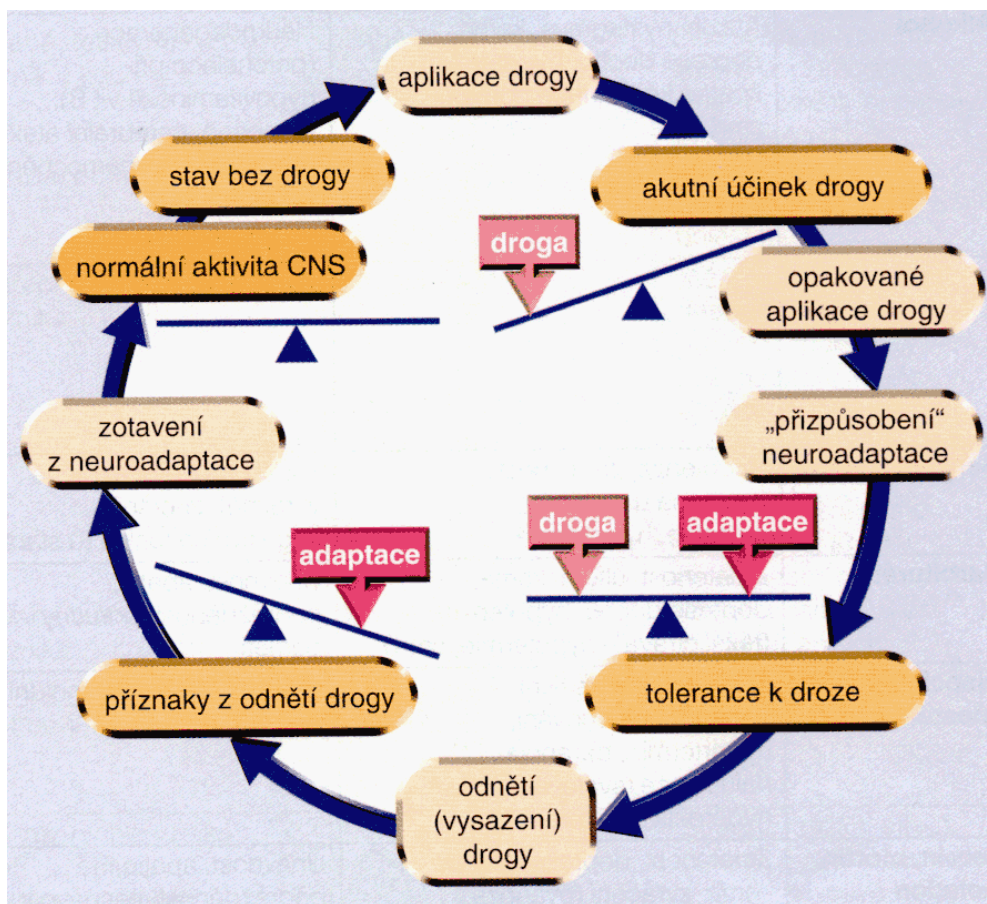
Příloha č. 3 – Konopné drogy a psychoaktivní látky



Přehled konopných produktů: části rostlin, semena, lisovaná pryskyřice (hašiš), cigarety (jointy)



Příloha č. 4 – Mechanismus účinku drog a vzniku závislosti



Příloha č. 5 – Dotazník

DOTAZNÍK

Vážení žáci, vážené žákyně,

Jmenuji se Šárka a jsem studentkou pedagogické fakulty Západočeské univerzity v Plzni. Svou závěrečnou práci píši na téma Návykové látky užívané v dětském věku.

Ráda bych Vás tedy poprosila o vyplnění následujícího krátkého dotazníku, který je pro mou práci velmi důležitý. Dotazník je anonymní a bude použit pouze pro studijní účely. Na otázky prosím odpovídejte pravdivě, jen tak lze dotazník považovat za věrohodný.

Vámi zvolenou odpověď zakroužkujte (v otázce č. 7 zakřížkujte) případně dopište na určené místo, v případě že Vám ani jedna odpověď nepřijde vhodná, zakroužkujte tu, která je jí nejbližší.

Pro upřesnění dodávám vysvětlení dvou termínů:

Legální drogy (státem povolené) - alkohol, cigarety, káva, čaj

Nelegální drogy (státem zakázané) - marihuana, hašiš, extáze, pervitin, heroin, kokain, LSD

Mnohokrát děkuji za spolupráci ☺

ŠKOLA VE: měste vesnici

POHLAVÍ žena muž

1) Jakým způsobem nejčastěji trávíš svůj volný čas?

- a) sportuji, jsem na zájmovém kroužku
- b) dívám se na televizi
- c) surfuji po internetu, sociálních sítích (Facebook,..)
- d) jsem venku s kamarády
- e) čtu si knížky
- f) nudím se
- g) jiným způsobem (napiš jak).....

2) Vědí tvoji rodiče, jak a kde trávíš svůj volný čas?

- a) ano, vědí
- b) ne, nevědí
- c) někdy

3) Páteční nebo víkendové večery trávíš většinou:

- a) doma nebo u příbuzných (babička, teta,..)
- b) ve městě na diskotéce nebo v baru
- c) venku s přáteli
- d) jinde (napiš kde).....

4) Kouřil/a jsi někdy cigarety?

- a) nikdy
- b) 1 až 5krát
- c) 6 až 15krát
- d) 16 až 30krát
- e) více než 30krát

5) Kolik cigaret jsi vykouřil/a za poslední týden?

- a) žádnou
- b) 1
- c) 2 až 15ks
- d) 16 až 30 ks
- e) více než 30 ks

6) Jak často jsi pil/a alkoholický nápoj? (zaškrtni políčko)

	Nikdy	1 - 3x	4 - 10x	10 - 20x	více než 20x
V životě	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
V uplynulém měsíci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7) Byl/a jsi někdy opilý/a?

- a) nikdy
- b) 1 až 3krát
- c) 4 až 10krát
- d) vícekrát

8) Kde nejčastěji užíváš alkohol?

- a) nepiji alkohol
- b) na diskotéce, v baru
- c) doma
- d) venku (v parku, u vody,..)
- e) doma u přátel
- f) jinde (napíš kde).....

9) Už ti někdo nabízel nějakou drogu? Pokud ano, kdo?

- a) ne, nikdo
- b) někdo z mých přátel
- c) někdo z mých spolužáků
- d) někdo z rodiny
- e) cizí člověk

10) Pokud ti někdo drogu nabízel, jak jsi reagoval/a?

- a) odmítl/a jsem
- b) vyzkoušel/a jsem ji, ale jen jednou
- c) vyzkoušel/a jsem ji a poté užila víckrát
- d) vyzkoušel/a jsem ji a nyní ji pravidelně užívám
- e) nikdo mi drogu nenabízel

11) Užil/a jsi někdy některé z následujících drog? (můžeš zakroužkovat více možností)

- a) marihuana
- b) hašiš
- c) extáze
- d) pervitin
- e) halucinogenní houby
- f) těkavé látky (ředidlo, toluen,..)
- g) LSD (trip)
- h) léky na uklidnění (Diazepam,..)
- i) žádnou drogu jsem nikdy neužil/neužila

12) V případě, že jste nějakou drogu užili, co bylo příčinou?

- a) nikdy jsem drogu neužil/a
- b) chtěl/a jsem to vyzkoušet
- c) chtěl/a jsem obstát před kamarády
- d) nudil/a jsem se
- e) měl/a jsem nějaký problém
- f) jiný důvod (napiš).....

13) Kterou z těchto drog si užil/a jako první? (zakroužkuj pouze jednu)

- a) marihuana
- b) hašiš
- c) extáze
- d) pervitin
- e) halucinogenní houby
- f) těkavé látky (ředidlo, toluen,..)
- g) LSD (trip)
- h) léky na uklidnění (Diazepam,..)
- i) heroin
- j) kokain
- i) žádnou drogu jsem nikdy neužil/neužila

14) Pokud jsi užil/a nějakou nelegální drogu, v kolika letech to bylo?

.....

15) Je v tvém blízkém okolí někdo, kdo pravidelně užívá nelegální drogu?

- a) ne, není
- b) ano, kamarád
- c) ano, člen rodiny
- d) ano, spolužák
- e) někdo jiný

16) Pokud budeš chtít pít alkohol, kde jej seženeš?

- a) koupím si ho v obchodě
- b) vezmu si ho doma
- c) koupí mi ho starší kamarád
- d) jiný způsob (napiš).....

17) Kde myslíš, že bys určitě sehnal/a drogu, kdybys o ni stál/a?

- a) ve škole
- b) od kamarádů
- c) na diskotéce, v baru apod.
- d) na ulici, v parku,..
- e) nevím

18) Myslíš si, že je v pořádku, že legální drogy jako jsou alkohol nebo cigarety jsou prodejně až plnoletým osobám?

- a) myslím si, že je to správné
- b) myslím, si že by to mělo být povoleno i mladším osobám
- c) myslím si, že by to mělo být povoleno až starším osobám
- d) je mi to jedno

Příloha č. 6 – Odpovědi respondentů

1) Jakým způsobem nejčastěji trávíš svůj volný čas?

Otázka	Vesnice		Město	
	Počet	%	Počet	%
a) sportuji, jsem na zájmovém kroužku	11	22%	20	40%
b) dívám se na televizi	2	4%	2	4%
c) surfuji po internetu, sociálních sítích	8	16%	13	26%
d) jsem venku s kamarády	22	44%	7	14%
e) čtu si knížky	4	8%	3	6%
f) nudím se	1	2%	1	2%
g) jiným způsobem	2	4%	4	8%
Celkový počet	50	100%	50	100%

2) Vědí tvoji rodiče, jak a kde trávíš svůj volný čas?

Otázka	Vesnice		Město	
	Počet	%	Počet	%
a) ano, vědí	30	60%	34	68%
b) ne, nevědí	2	4%	0	0%
c) někdy	18	36%	16	32%
Celkový počet	50	100%	50	100%

3) Páteční nebo víkendové večery trávíš většinou:

Otázka	Vesnice		Město	
	Počet	%	Počet	%
a) doma nebo u příbuzných (babička, teta,..)	23	46%	19	38%
b) ve městě na diskotéce nebo v baru	6	12%	4	8%
c) venku s přáteli	19	38%	22	44%
d) jinde	2	4%	5	10%
Celkový počet	50	100%	50	100%

4) Kouřil/a jsi někdy cigarety?

Otázka	Vesnice		Město	
	Počet	%	Počet	%
a) nikdy	20	40%	19	38%
b) 1 až 5krát	10	20%	19	38%
c) 6 až 15krát	2	4%	4	8%
d) 16 až 30krát	8	16%	0	0%
e) více než 30krát	10	20%	8	16%
Celkový počet	50	100%	50	100%

5) Kolik cigaret jsi vykouřil/a za poslední týden?

Otázka	Vesnice		Město	
	Počet	%	Počet	%
a) žádnou	33	66%	38	76%
b) 1	2	4%	2	4%
c) 1 až 15ks	10	20%	9	18%
d) 16 až 30 ks	2	4%	1	2%
e) více než 30 ks	3	6%	0	0%
Celkový počet	50	100%	50	100%

6) Jak často jsi pil/a alkoholický nápoj v životě?

Otázka	Vesnice		Město	
	Počet	%	Počet	%
a) nikdy	4	8%	3	6%
b) 1 až 5krát	17	34%	4	8%
c) 6 až 15krát	13	26%	6	12%
d) 16 až 30krát	1	2%	13	26%
e) více než 30krát	15	30%	24	48%
Celkový počet	50	100%	50	100%

6) Jak často jsi pil/a alkoholický nápoj v posledním měsíci?

Otázka	Vesnice		Město	
	Počet	%	Počet	%
a) nikdy	20	40%	14	28%
b) 1x - 3x	21	42%	24	48%
c) 4x - 10x	7	14%	10	20%
d) 10x - 20x	0	0%	1	2%
e) 20x a více	2	4%	1	2%
Celkový počet	50	100%	50	100%

7) Byl/a jsi někdy opilý?

Otázka	Vesnice		Město	
	Počet	%	Počet	%
a) nikdy	20	40%	23	46%
b) 1 až 3krát	22	44%	20	40%
c) 4 až 10krát	2	4%	5	10%
d) vícekrát	6	12%	2	4%
Celkový počet	50	100%	50	100%

8) Kde nejčastěji užíváš alkohol?

Otázka	Vesnice		Město	
	Počet	%	Počet	%
a) nepiji alkohol	11	22%	5	10%
b) na diskotéce, v baru	13	26%	9	18%
c) doma	7	14%	16	32%
d) venku (v parku, u vody,...)	14	28%	8	16%
e) doma u přátel	5	10%	9	18%
f) jinde	0	0%	3	6%
Celkový počet	50	100%	50	100%

9) Už ti někdo nabízel nějakou drogu? Pokud ano, kdo?

Otázka	Vesnice		Město	
	Počet	%	Počet	%
a) ne, nikdo	37	74%	39	78%
b) někdo z mých přátel	10	20%	9	18%
c) někdo z mých spolužáků	0	0%	0	0%
d) někdo z rodiny	0	0%	0	0%
e) cizí člověk	3	6%	2	4%
Celkový počet	50	100%	50	100%

10) Pokud ti někdo drogu nabízel, jak jsi reagoval/a?

Otázka	Vesnice		Město	
	Počet	%	Počet	%
a) odmítl/a jsem	5	10%	8	16%
b) vyzkoušel/a jsem ji, ale jen jednou	5	10%	3	6%
c) vyzkoušel/a jsem ji a poté užila vícekrát	2	4%	0	0%
d) vyzkoušel/a jsem ji a nyní ji pravidelně užívám	0	0%	0	0%
e) nikdo mi drogu nenabízel	38	76%	39	78%
Celkový počet	50	100%	50	100%

11) Užil/a jsi někdy některé z následujících drog?

Otázka	Vesnice		Město	
	Počet	%	Počet	%
a) marihuana	8	16%	6	12%
b) hašiš	0	0%	0	0%
c) extáze	0	0%	0	0%
d) pervitin	0	0%	0	0%
e) halucinogenní houby	0	0%	0	0%
f) těkavé látky (ředidlo, toluen,..)	0	0%	0	0%
g) LSD (trip)	0	0%	0	0%
h) léky na uklidnění (Diazepam,..)	0	0%	0	0%
i) heroin	0	0%	0	0%
j) kokain	0	0%	0	0%
i) žádnou drogu jsem nikdy neužil/neužila	42	84%	44	88%
Celkový počet	50	100%	50	100%

12) V případě, že jste nějakou drogu užili, co bylo příčinou?

Otázka	Vesnice		Město	
	Počet	%	Počet	%
a) nikdy jsem drogu neužil/a	42	84%	44	88%
b) chtěl/a jsem to vyzkoušet	6	12%	4	8%
c) chtěl/a jsem obstát před kamarády	0	0%	0	0%
d) nudil/a jsem se	2	4%	0	0%
e) měl/a jsem nějaký problém	0	0%	0	0%
f) jiný důvod	0	0%	2	4%
Celkový počet	50	100%	50	100%

13) Kterou z těchto drog si užil/a jako první?

Otázka	Vesnice		Město	
	Počet	%	Počet	%
a) marihuana	8	16%	6	12%
b) hašiš	0	0%	0	0%
c) extáze	0	0%	0	0%
d) pervitin	0	0%	0	0%
e) halucinogenní houby	0	0%	0	0%
f) těkavé látky	0	0%	0	0%
g) LSD	0	0%	0	0%
h) léky na uklidnění	0	0%	0	0%
i) heroin	0	0%	0	0%
j) kokain	0	0%	0	0%
i) žádnou drogu	42	84%	44	88%
Celkový počet	50	100%	50	100%

14) Pokud jsi užil/a nějakou nelegální drogu, v kolika letech to bylo?

Otázka	Vesnice		Město	
	Počet	%	Počet	%
a) ve 13 letech	2	4%	1	2%
b) ve 14 letech	5	10%	3	6%
c) v 15 letech	1	2%	2	4%
d) neužil/a jsem žádnou	42	84%	44	88%
Celkový počet	50	100%	50	100%

15) Je v tvém blízkém okolí někdo, kdo pravidelně užívá nelegální drogu?

Otázka	Vesnice		Město	
	Počet	%	Počet	%
a) ne, není	30	60%	34	68%
b) ano, kamarád	7	14%	10	20%
c) ano, člen rodiny	2	4%	2	4%
d) ano, spolužák	3	6%	0	0%
e) někdo jiný	8	16%	4	8%
Celkový počet	50	100%	50	100%

16) Pokud budeš chtít pít alkohol, kde jej seženeš?

Otázka	Vesnice		Město	
	Počet	%	Počet	%
a) koupím si ho v obchodě	24	48%	21	42%
b) vezmu si ho doma	8	16%	20	40%
c) koupí mi ho starší kamarád	18	36%	7	14%
d) jiný způsob	0	0%	2	4%
Celkový počet	50	0%	50	0%

17) Kde myslíš, že bys určitě sehnal/a drogu, kdybys o ni stál/a?

Otázka	Vesnice		Město	
	Počet	%	Počet	%
a) ve škole	1	2%	1	2%
b) od kamarádů	5	10%	9	18%
c) na diskotéce, v baru apod.	21	42%	17	34%
d) na ulici, v parku,...	5	10%	3	6%
e) nevím	18	36%	20	40%
Celkový počet	50	100%	50	100%

18) Myslíš si, že je v pořádku, že legální drogy jako jsou alkohol nebo cigarety jsou prodejné až plnoletým osobám?

Otázka	Vesnice		Město	
	Počet	%	Počet	%
a) myslím si, že je to správné	27	54%	27	54%
b) myslím, si že by to mělo být povoleno i mladším osobám	7	14%	5	10%
c) myslím si, že by to mělo být povoleno až starším osobám	3	6%	3	6%
d) je mi to jedno	13	26%	15	30%
Celkový počet	50	100%	50	100%

