

Pražská vysoká škola psychosociálních studií



Drogové závislosti v ČR – primární prevence u nezletilců a mladistvých

Bc. Roman Wasserbauer

Vedoucí práce: Mgr. Jakub Zlámaný

Praha 2011

Prague college of psychosocial studies

**Drug dependence in the Czech Republic – primary
prevention of children and adolescents**

Bc. Roman Wasserbauer

The Diploma Thesis Work Supervisor: Mgr. Jakub Zlámaný

Praha 2011

Anotace:

Předmětem diplomové práce je rozbor a kategorizace drog a drogových závislostí se zaměřením na sociální a zdravotní rizika jejich užívání a na strategie primární drogové prevence u dětí a mladistvých – jako nejohroženější populační skupiny. Cílem práce je pak najít a popsat vhodné přístupy primární drogové prevence s ohledem na současný sociokulturní, pedagogický i trestněprávní trend vývoje naší společnosti. Komplexně pojaté zpracování diplomové práce vychází jednak z analýzy současných studií v oblasti primární prevence, z vlastních poznatků autora práce v rámci své profese, ale také na základě provedené empirické sondy, která je součástí této diplomové práce.

Klíčová slova:

prevence – primární prevence – droga – závislost – protidrogová politika státu – rodina – škola – mládež

Abstract:

The subject matter of the graduation theses is analysis and categorization of drugs and drug dependences with a view to social's and health's risks of its use, as well as strategy of primary drugs prevention of child and teenager abuse – as the most vulnerable population groups. The point of my theses is to find and describe a suitable form of primary prevention with regard to contemporary sociocultural, educational and criminal juridical trend of our society development. The elaboration of the theses in global way based on contemporary studies in section of primary prevention's analysis, own autor's finding within his profession, and also is based on an empirical survey which is part of this theses.

Key words:

prevention – primary prevention – drug – dependence – against drug policy of state – family – school – adolescents

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci k magisterské zkoušce vypracoval samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím práce.

V Lounech dne 5. 4. 2011

Bc. Roman Wasserbauer

podpis studenta

Poděkování

Touto cestou bych rád poděkoval vedoucímu mé magisterské práce Mgr. Jakubovi Zlámanému za pomoc při zpracování této práce, za jeho odborné rady a věcné připomínky, které zajistné přispěly k jejímu zkvalitnění. Dále bych rád poděkoval Taťáně Tkadlečkové, vedoucí úseku sociální prevence Městského úřadu v Lounech za poskytnutí odborné literatury a praktických rad k danému tématu.

V neposlední řadě bych chtěl také poděkovat své manželce Ireně Wasserbauerové za bezmeznou trpělivost a morální podporu jak při pracování této magisterské práce, tak i po celou dobu mého studia.

Obsah

ÚVOD.....	8
1. HISTORIE DROG VE SVĚTĚ A NA DOMÁCÍ SCÉNĚ	10
2. DROGA A DROGOVÁ ZÁVISLOST	13
2.1. Pojem „droga“	13
2.2. Pojem „drogová závislost“ a její členění	15
2.2.1. Proces vzniku závislosti.....	16
2.2.2. Fáze drogové závislosti	17
2.2.3. Činitelé ovlivňující riziko vzniku závislosti na drogách u dětí	18
3. SKUPINY NÁVYKOVÝCH LÁTEK A JEJICH RIZIKA	18
3.1. Tabák.....	20
3.2. Alkohol	22
3.3. Konopí a jeho produkty	24
3.4. Stimulační drogy	27
3.4.1. Pervitin.....	28
3.4.2. Kokain	29
3.4.3. MDMA - Extáze	31
3.5. Opioidy	32
3.5.1. Heroin	32
3.5.2. Braun	34
3.6. Halucinogeny	34
3.6.1. LSD.....	35
3.6.2. Houby	36
3.7. Těkavé látky.....	37
3.8. Nové drogy na České drogové scéně	38
4. PREVENCE.....	39
4.1. Primární drogová prevence se zaměřením na nezletilé a mladistvé	40
4.1.1. Rodina.....	43
4.1.2. Škola	44
4.1.3. Typy primární prevence.....	45
4.1.4. Rozdělení cílů primární prevence podle věku	46
4.1.5. Formy primární drogové prevence	47
5. PROTIDROGOVÁ POLITIKA STÁTU	50

6. EMPIRICKÁ ČÁST	52
6.1. Cíle empirické části.....	52
6.2. Metodologie	52
6.3. Výchozí hypotézy	53
6.4. Charakteristika cílové skupiny.....	53
6.5. Vyhodnocení dotazníků	54
6.6. Ověření hypotéz	71
6.7. Interpretace výsledků	72
7. DISKUZE	73
ZÁVĚR.....	75
SEZNAM LITERATURY A DALŠÍCH ZDROJŮ	76
SEZNAM TABULEK A GRAFŮ V TEXTU.....	80
PŘÍLOHY	81

ÚVOD

„Uč se z chyb druhých, život je příliš krátký na to, abys je všechny stihl spáchat sám.“

Stanislaw Jerzy Lec

Od svého vzniku musel člověk vyvíjet úsilí na získání prostředků, aby si zachoval svou existenci, zabezpečil svou rodinu a potomstvo. Při práci stáli lidé před situacemi, které se nedaly zvládnout bez námahy a odříkání.

Život člověku přináší mnohé, někdy až katastroficky vyhocené události: ať už při osobní tragédii – povodně, zemětřesení, neúroda. Nebo i katastrofy společenské, které na lidi dolehnou s větším vlivem, než přírodní úkazy nebo osobní neštěstí. Z těchto neštěstí se stále více a více lidí nedokázalo dostat aktivním překonáním těžkostí či odstraněním jejich následků. V průběhu života lidé zjistili účinky některých bylin a rostlin, které z počátku využívaly zejména k léčbě a rituálním účelům. Látky obsažené v těchto rostlinách také podporovaly a uvolňovaly fantazii a pomáhaly člověku lehce a rychle se uvést do stavu blaženosti. Po těchto zkušenostech člověk vynaložil úsilí na to, aby z rostlin získal co nejvíce takovýchto látek. Objevil chemické pochody – kvašení, destilaci, které výrobu některých omamných látek umožňovaly. Velmi brzy se je naučil vyrábět synteticky a také zjistil, že tyto látky mohou být významným finančním zdrojem bez ohledu na svá rizika. Na to však lidé rychle doplatili tím, že si mnozí z nich vypěstovali návyk na tyto látky, který citelně zasahoval do jejich vlastního bytí.

To, že drogy a problémy s nimi spojené jsou všude kolem nás, je věc již dostatečně známá a není potřeba ji znovu zdůrazňovat. Drogy byly, jsou a bohužel budou jedním z nejnebezpečnějších sociálně patologických jevů naší společnosti – ať už se nám to líbí nebo ne. Je proto na nás, abychom vytvořili efektivní programy jak rizika spojená s drogovými závislostmi minimalizovat.

Protože problematika primární prevence drogových závislostí je ve své podstatě velmi široké téma, rozhodl jsem se svou práci zaměřit, z mého profesního pohledu na nejrizikovější populaci, kterou tvoří děti a mladiství. Většina mladých lidí sice drogy neužívá, resp. nezneužívá, ale stále častěji se s nimi ve svém okolí setkává a s tím je přímo úměrná míra

rizikosti snižování věkové hranice, kdy jedinec legální či nelegální návykovou látku vyzkouší. Velmi často se s ní setkává mezi svými vrstevníky a připadá mu „nemožné“ drogu odmítnout. Vzhledem k tomu, že mladí lidé vyrůstají ve společnosti, v níž se drogy užívají, je důležité, aby pochopili problém návykových látek komplexně. Proto protidrogové působení nelze omezovat do rámce výchovně vzdělávacích programů uplatňovaných ve školách a školských zařízeních, ale i v rámci jeho běžného života.

Cílem mé diplomové práce je zmapování problematiky závislostí zejména nelegálních drog a jejich primární prevence se zaměřením na populaci mladistvých a nezletilých a dále popsání účinných metod a postupů primární protidrogové prevence.

Samotná práce je rozdělena do dvou základních částí: teoretické a empirické. V jednotlivých kapitolách teoretické části je snaha podat ucelený pohled na problematiku drog, vzniku drogových závislostí a na účinné i neúčinné preventivní postupy a metody. Cílem empirické části pak bylo zjistit aktuální postoje a zkušenosti studentů Obchodní akademie generála Františka Fajtla v Lounech jakožto reprezentativního vzorku středoškolské populace v regionu Louny s nelegálními návykovými látkami, ověřit stanovené hypotézy a získaná data využít a aplikovat ke tvorbě nového komponovaného programu primární protidrogové prevence.

1. HISTORIE DROG VE SVĚTĚ A NA DOMÁCÍ SCÉNĚ

Historie zneužívání drog je zřejmě stará jako lidstvo samo. Příslušníci různých náboženství věřili, že látky, které způsobují povznešenou náladu a zapomnění nebo navozují různé psychické stavy, jsou darem bohů – o tomto tvrzení se mimochodem můžeme přesvědčit v bájích mnoha národů (například v indických mytologických pověstech se uvádí, že indické konopí pochází z vlasů boha Višnu).

Jak uvádí Nešpor¹, jde o to, s jakým cílem a v jakém dávkování tu kterou látku použijeme. **Stejná látka může být v jednom případě lékem, ve druhém drogou.** Droga měla svoji jasně vymezenou úlohu. Například jihoameričtí Indiáni žvýkali koku, aby přežili určitá období svého života, opium bylo součástí meditací čínských filozofů a učenců, halucinogeny hrály významnou úlohu v rituálních obřadech většiny kultur. Vědělo se také, jak regulovat její nadměrné užívání. Droga tolerovaná určitou kulturou či společenstvím se prakticky nedostala za její hranice².

Informace o společnosti v **období neolitu** pocházejí především z archeologických vykopávek. Co se týče užívání některých halucinogenních rostlin, jsou tyto nálezy poměrně skromné. Patří mezi ně zvláštní nádoby z území dnešní Francie, které sloužily k pálení některé omamné látky. Ve vykopávkách na Tchaj-wanu se našly zbytky neolitické keramiky zdobené konopným provázkem, která pochází z doby dvanácti tisíc let před naším letopočtem. Svědčí to o tom, že ve staré Číně, podobně jako v Indii, se konopí tradičně využívalo jako užitková rostlina, ze které se vyráběly látky, provazy a nitě, což dokládají i další archeologické nálezy³.

Vznik **prvních civilizací kolem roku 3000 př. n. l.** (Sumeru v Mezopotámii a Egypta) a následné objevení písma umožnilo získat mnohem více informací o životě tehdejších lidí. Z archeologických nálezů lze předpokládat, že ve starém Egyptě se užívalo opium, které se sem dováželo ve zvláštních nádobách v podobě makovice z proslulého pěstitelského centra máku ve starověku - ostrova Kypru. Sošky makových bohyní, pocházející asi z 13. století př. n. l., byly objeveny také na Krétě. Mají na hlavě typicky naříznuté makovice.

Z pramenů z pozdější doby se dá soudit, že na mnoha místech se drogy doporučovaly jako léčivé byliny (např. v Číně, Indii, Egyptě nebo ve státech v Mezopotámii). V Mezopotámii

¹ NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*, 3. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 38.

² MARHOUNOVÁ, J., NEŠPOR, K. *Alkoholici, fetišci a gambleři*. Praha: Empatie, 1995, s. 75.

³ VALÍČEK, P. *Rostlinné omamné drogy*. Benešov: Start, 2000, s. 35.

sloužily jako léčiva např. blín, mandragora, indické konopí a opium. Tyto rostliny se často doporučovaly na zklidnění bolesti.

Z archeologických nálezů také vyplývá, že omamné rostliny užívaly při svých náboženských obřadech i další starověké národy, např. **Keltové a Slované**, ale bohužel se nezachovalo příliš konkrétních informací o tom, jak tyto rituály probíhaly. Je pravděpodobné, že určité obřady měli i **Slované**. Již stará česká pověst o třech Křokových dcerách zdůrazňuje, že Kazi znala léčivou moc bylin, Teta ovládala magickou praxi a rituály a Libuše byla věštkyně. Součástí magie a zmiňovaných rituálů bylo používání i omamných látek. Dokládají to i zákazy knížete Břetislava (1092), ve kterých se hovoří o magických bylinách a lektvarech a vyhánění kouzelníků, čarodějnic a hadačů z české země.

Jak dále popisuje ve své publikaci Nožina⁴, se vzrůstajícím obchodem a objevováním „světa“ začala i migrace drog, příkladem byl tabák z Ameriky či opium z Orientu. **V 19. století znal civilizovaný svět téměř všechny základní typy dnešních drog**. Jejich zneužívání se však stalo záležitostí velmi úzkého okruhu lidí. V tomto období se jiné drogy kromě alkoholu a tabáku masově nerozšířily, přestože byly ve většině případech volně dostupné.

20. století bylo stoletím překotného vývoje a převratných změn jak politických, tak ekonomických, technických a společenských. **Šedesátá léta** znamenají v drogové oblasti revoluci. Během nich se uskutečnil pokus volně včlenit dosud málo známé drogy do života moderní přetechnizované společnosti. Pomocí nich mělo lidstvo dospět k jakémusi vyššímu vývojovému stupni myšlení a jednání. Tak, jako mnoho „spasitelných“ receptů v dějinách, ani tento nebyl ten pravý, právě naopak. Drogy se staly masovou záležitostí i se vším negativním, co k nim neoddelitelně patří. Pokus o řešení krizové situace vedl **koncem sedmdesátých let** v USA k vyhlášení tzv. drogové války. Její výsledek však nebyl dobrý – spousty proinvestovaných peněz, ale ne společnost bez drog. V těchto letech se dostávají do společnosti i méně známé drogy a následně se nekontrolovatelně šíří.

V Čechách se kromě alkoholu a tabáku, popř. módního kouření kokainu **za první republiky**, což bylo výhradně záležitostí jen vybrané skupiny lidí, drogy výrazně nezneužívaly. Z dobových lékařských záznamů z let 1918 – 1920 se můžeme maximálně dočíst o případech závislosti na morfiu některých vojáků z I. světové války, kterým byla tato látka původně aplikována z důvodu tišení bolesti po válečných zraněních a následně byla

⁴ NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. Praha: Koniasch Latin Press, 1997, s. 66.

těmito lidmi zneužita⁵. Socialistické Československo **po roce 1948** bylo relativně odříznuté od světového obchodu s drogami. Ani československá koruna nebyla pro drogovou mafii zajímavou měnou. Podle publikovaného článku Národní protidrogové centrály⁶ (dále jen NPC) nebyla drogová scéna **před rokem 1989** sice tak dramatická jako v řadě západních zemí, přesto zde existovaly problémy spojené s užíváním drog, o kterých se ale z politických důvodů moc nemluvalo. Nelegální drogy v bývalém Československu byly rozšířeny až v sedmdesátých a osmdesátých letech, kdy trh zásobovaly převážně domácí produkty, jako jsou léky, těkavé látky, podomácku vyráběné drogy (např. pervitin, braun) a pěstované konopí. Celá drogová scéna byla situována do malých skupin, přičemž každá skupina byla co do výroby tak distribuce soběstačná – hovoříme zde o tzv. **uzavřené drogové scéně**.

Po listopadových událostech roku 1989 došlo v ČR k výraznému nárůstu jak nabídky, tak poptávky po drogách. Otevřením hranic se zde objevily nové a kvalitnější drogy, které byly za velice nízkou cenu, neboť i v tomto světě platí zákony ekonomiky a takzvaných „zaváděcích (dampingových) cen“, což má zpravidla za následek přilákání většího počtu odběratelů. Česká republika se rovněž stala důležitou tranzitní zemí, přes kterou procházely drogy ze Středního a Blízkého východu dále na Západ, viz příloha č. 1. Této skutečnosti v prvopočátku nahrával i závažný negativní fakt, že policie měla s takovouto drogovou problematikou pramalé zkušenosti a její prioritou byla zejména vlastní reorganizace. V průběhu dalších let se situace stále více a více uklidňovala, trh byl nasycen a policie ve větší míře začala tuto problematiku sledovat, přitom začala využívat i zahraničních zkušeností a spolupráci zejména se sousedním Německem. Přesto v poslední době na trh vstoupila opět domácí produkce a to zejména s drogou PERVITIN. Jeho rozšířenost je v České republice opravdu veliká a pervitin zřejmě nikdy z české drogové scény nezmizí. Jak uvádí některé policejní zdroje ze SRN „Češi jsou prostě na pervitin specialisti“.

⁵ KALACH, L. *Trestně právní úprava drogových deliktů v ČR* (Bakalářská práce) Praha: Metropolitní univerzita Praha, Katedra veřejné správy, 2010, s. 16.

⁶ NPC. Drogová scéna v ČR. *Bulletin NPC*, 2003, roč. 9, č. 3, s. 2-3.

2. DROGA A DROGOVÁ ZÁVISLOST

2.1. Pojem „droga“

Abychom se orientovali v problematice drog a drogových závislostí, bude nejlépe vysvětlit několik základních pojmů. Co je to vlastně **DROGA**? Existuje celá řada definicí, podle Presla⁷ lze drogu chápat jako každou látku, ať již přírodní nebo syntetickou, která splňuje dva základní požadavky:

- má tzv. psychotropní účinek, tj. ovlivňuje různým způsobem naše prožívání okolní reality, mění naše „vnitřní“ naladění – laicky řečeno: působí na psychiku,
- může vyvolat závislost, má tedy něco, co se z nedostatku vhodnějšího pojmenování někdy označuje jako „potenciál závislosti“.

Jako drogy jsou označovány téměř výlučně látky, které splňují shora uvedené požadavky a jsou naší společností zákonem zapovězeny, nebo jejich výroba a distribuce je kontrolována a podmiňována určitými pravidly. Tato skupina je také svým způsobem demonizována a označována jako původce drogových problémů. Všimněme si, jak vymizelo dříve běžné chápání pojmu droga (snad z anglického „drug“ v překladu medicína) – tedy lék. Toto klasické chápání pojmu droga však zpravidla z povědomí lidí vymizelo a pomocí nejrůznějších účelových definic je zjednodušeně vytvářeno rovnítko: droga = cosi nelegálního a škodlivého. Negativní efekt drog nelze popřít, ale zároveň nelze vynechat i jejich často pozitivní účinky, kterých lidstvo využívalo a využívá. Jestliže se podíváme na drogy zcela obecně, bez ohledu na jejich legalitu či ilegalitu v té které společnosti a době, můžeme je charakterizovat známým „dobrý sluha, ale špatný pán“. Prostě každá droga má svá rizika, ale i svoje přednosti a oboje je nutno alespoň v základech znát. Měli bychom být otevřeně informováni o tom, jaký je poměr rizik u té které drogy a na základě této vědomosti k drogám přistupovat. Je samozřejmě lepší se drogám zcela vyhnout a žít tzv. bezdrogovým životem. Realita je prostě jiná a tou je třeba se řídit, abychom se naučili vyhýbat největším rizikům a zvládat obtížné situace s co nejmenšími ztrátami.

Jak jsme již uvedli, různé drogy jsou spojeny s různou mírou rizika a to nejen zdravotního. Jedním z hlavních rizik je možná ztráta kontroly nad původně občasnou konzumací a postupný vznik závislosti. Toto riziko tu je a je přítomno u každé drogy i u těch nejvíce

⁷ PRESL, J. *Drogová závislost*. 9. svazek Praha: MAXDORF, 1994, s. 9.

tolerovaných a zdánlivě zcela neškodných. Právě míra rizika vzniku závislosti slouží obecně jako hlavní kritérium pro dělení drog na: ➤ *měkké a tvrdé* nebo ➤ *tolerované a netolerované*

Tento způsob dělení je značně nepřesný a zavádějící. Proto je vhodnější a srozumitelnější způsob užívaný v Holandsku, tak jak ho do své terminologie převzala NPC, kde drogy dělí na skupiny:

- s akceptovatelným, přijatelným rizikem,
- s rizikem nepřijatelným.

První skupina je charakterizována tím, že drogy sem zařazené lze v podstatě konzumovat, tedy užívat v přijatelných intervalech a přijatelných množstvích – aniž v neúnosné míře dojde ke vzniku závislosti či k jiným negativním důsledkům. Je tedy zjevné, že v určitém procentu populace ke ztrátě kontroly a závislosti či k tělesnému poškození dojde, ale toto procento není pro společnost tak alarmující, aby zavedla přísná restriktivní opatření a tím se pokusila situaci striktně kontrolovat. Příkladem takových drog je třeba káva, tabákové výrobky všeho druhu, produkty konopí a také v naší společnosti droga číslo jedna – tedy alkohol.

Druhou skupinou, jsou pak v laické terminologii označované tzv. tvrdé drogy. U nich je vznik závislosti jednoznačně vysoký – „s neakceptovatelným“ rizikem. Drogovou závislost v tomto případě chápeme jako onemocnění, které je spojeno s několika charakteristickými prvky:

- nezvladatelná, neodolatelná touha po opakovaném braní drogy,
- tendence ke zvyšování dávek,
- přítomnost abstinčních příznaků.

V souvislosti s drogovou závislostí se často se hovoří o tzv. **abstinenčním syndromu**. Tento syndrom může být přítomen v podobě fyzické či psychické. Jedná se v podstatě o to, že organismus si na původně novou látku, se kterou se opakovaně setkává, zvyká – stává se jeho součástí a nedostatek drogy je prožíván jako nepříjemný stav. Zde je nutno podotknout, že abstinenční syndrom je daleko rozšířenější jev, než by se na první pohled zdálo. Nejde totiž jen o jeho nejdramatičtější podobu známou z filmů o závislých na heroinu, syndrom abstinence zná i každý silnější kuřák cigaret – bolesti, křeče, průjemy, zácpy, pocení, úzkost, neklid, předrážděnost, agresivita, únavnost, vyčerpanost, spavost, pasivita, nutková potřeba vzít znovu drogu, apod..

2.2. Pojem „drogová závislost“ a její členění

Podle Vágnerové⁸ **syndrom závislosti** lze definovat jako „soubor psychických a somatických změn, které se vytvoří jako důsledek opakovaného užívání psychoaktivní látky“. Závislost lze chápat jako životní styl, jehož dominantou je preferenční zaměření na tuto látku. Podle Mezinárodní klasifikace nemocí je pak charakteristikou syndromu závislosti často silná až přemáhající touha brát psychoaktivní látky.

Definitivní diagnóza závislosti se obvykle podle Nešpora⁹ může stanovit pouze tehdy, jestliže došlo během posledního roku ke třem či více z těchto následujících jevů:

- ✓ silná touha nebo pocit užívat psychotropní látku,
- ✓ potíže v kontrole užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení užívání, a o množství látky,
- ✓ tělesný odvykací stav, tzn. užívání látky ke zmírnění abstinenčních příznaků,
- ✓ průkaz tolerance - vyžadování vyšších dávek látek,
- ✓ postupné zanedbávání jiných potěšení či zájmů, zvyšování množství času věnovaného k získávání nebo k užívání látky, popř. zotavení se z jejich účinků,
- ✓ pokračování v užívání i přes dokázané a naprosto zjevně škodlivé fyzické, psychické a sociální následky.

V současné době se uvádí i další jev:

- ✓ omezený úsudek o chování při zacházení s látkou

V případě mládeže pak Nešpor¹⁰ dodává, že závislost u této skupiny osob se vyvíjí podstatně rychleji než ve starším věku a působí mnohem destruktivněji na integritu jedince. Proto je nutné ve vztahu k této skupině osob klást prioritně důraz na prevenci v oblasti návykových látek.

⁸ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004, s. 547.

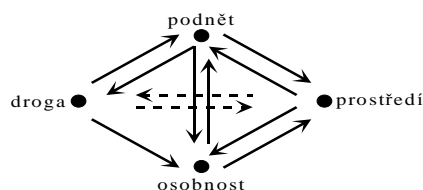
⁹ NEŠPOR, K. *Vaše děti a návykové látky*. Praha: Portál, 2001, s. 36.

¹⁰ NEŠPOR, K. aj. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách*. 1. vyd. Praha: Sportpropag, 1996, s. 16-17.

2.2.1. Proces vzniku závislosti

Na vzniku drogové závislosti se podílejí:

- typ, charakter a dostupnost drogy (*droga*),
- struktura osobnosti (*osobnost*),
- působení sociálního prostředí (*prostředí*),
- provokující – spouštěcí faktory (*podnět*).



Bio-psycho-sociální model¹¹

Závislost vzniká vzájemným působením různých systémů, které se navzájem prolínají a týkají se jak jednotlivce, tak rodiny, vrstevníků, školy, širší společnosti, sdělovacích prostředků a dokonce i životního prostředí. V každém z těchto systémů se vyskytují faktory, které zvyšují riziko vzniku závislosti i faktory, které ho snižují. Závislost pak diferencujeme na *psychickou a fyzickou*:

Psychická závislost je charakteristická silnou nepotlačitelnou touhou získat drogu a konzumovat ji, nervozitou a změnami nálad. Jedná se tedy o duševní stav vzniklý konzumací drogy, který se projevuje přáním drogu opět požívat. Může jít o pouhé přání, kterému lze odolat, či o dychtivé, neodolatelné a opakující se nutkání požit drogu (*craving*)¹². Nelze pominout, že psychická závislost je nejsilnějším faktorem, který vede ke zneužívání drogy, tedy nejčastěji k její opětovné konzumaci. Tato závislost je typická pro stimulační drogy, např. pervitin.

Fyzická závislost je závislost tělesná, kde si tělo již zvyklo na přítomnost drogy (zpravidla dlouhodobým a častým užíváním drogy) a projevuje se abstinenčními příznaky, jako jsou zvýšená dráždivost, pot, třes, rozšíření zornic, zvýšené reflexy, zvracení, nevolnost, průjmy, zmatenost, horečka, vysoký tlak, bušení srdce, poruchy vědomí, ztráta vědomí až kóma, poruchy srdečního rytmu, záchvaty křečí, šok, ohrožení života. Organismus fyzicky závislý na droze se jí přizpůsobil, vytvořil si „pseudopotřebu“, zahrnul ji do své látkové výměny. Na přerušení přísunu této drogy reaguje poruchou – *abstinenčními příznaky* – i když mu toto přerušení přísunu („*vysazení*“) drogy vlastně prospívá¹³. Fyzická závislost je typická hlavně u opiátů, např. heroin.

¹¹ SKÁLA, J. *Alkohol a jiné psychotropní drogy: abúzus a závislost*, Praha: Avicenum, 1986, s. 58.

¹² NEŠPOR, K.; CSÉMY, L. *Bažení (craving)*. Praha: Sportpropag, 1999, s. 6.

¹³ NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*, Praha: Koniasch Latin Press, 1997, s. 12.

V rámci tohoto přehledu je třeba ještě zmínit **závislost zkříženou**, tedy spojení jedné závislosti s druhou. Jedním z důsledků tohoto stavu je, že závislost na určité látce se rychleji rozvine, jestliže jedinec je již závislý na příbuzné látce nebo skupině látek. Například závislost na benzodiazepinech se rozvíjí velmi snadno u jedince, který je již závislý na jiné droze tohoto typu nebo na jiných substancích s uklidňujícím účinkem jako je alkohol a barbituráty. Jiný důsledek je, že nežádoucí odvykací syndrom může být potlačen jinou látkou, která nahrazuje vysazenou či aktuálně nedosažitelnou primární drogu. Jedinec, který má zkříženou závislost mezi dvěma typy drog, bude také vykazovat fenomén zkřížené tolerance.

2.2.2. Fáze drogové závislosti

Drogová závislost nevzniká náhle, ve většině případů probíhá v několika fázích, tak jak uvedl Sochůrek ve své přednášce¹⁴:

1. fáze - experimentální:

Pokud se v této fázi jedinec podchytí, pak kromě důkladné prevence je dobré naučit jej zvládat co možná nejrozmanitějšími způsoby nepříjemné a zátěžové situace, které v běžném životě zákonitě nastávají. Mnoho lidí v této fázi od drog odstupuje (zmoudří, najdou si jiné životní slasti, odradí je ti, kdo jsou v dalších fázích závislosti).

2. fáze sociální užívání (nebo také tzv. víkendové braní):

Jedinci v této fázi braní drogy se občas svěří tomu, od koho očekávají pomoc. Chtěli by však něco tohoto typu: „Udělejte něco, abych neměl konflikty s vyučujícími a rodiči. Já se té drogy nechci vzdát, bez ní se muzika nedá vůbec poslouchat natož vychutnat, pomáhá mi uklidnit se, když se pohádám“. Ve většině případů je zde odborná pomoc přinejmenším potřebná.

3. fáze - každodenní užívání:

Jedinec touží po pomoci, chce abstinovat, ale sám to nedokáže. Odborná pomoc dlouhodobějšího rázu je nezbytná.

¹⁴ SOCHŮREK, J. *Úvod do sociální patologie*. (přednáška) Liberec: TUL: KSS, 20. 03. 2004.

4. fáze - užívání k dosažení normálu (narkoman na plný úvazek):

Takto nemocný jedinec nutně potřebuje pomoc zvenčí. Neodmítne-li ji, nastupuje proces dlouhé a obtížné léčby - ne vždy úspěšné.

2.2.3. Činitelé ovlivňující riziko vzniku závislosti na drogách u dětí

V předchozí kapitole jsme se zmiňovali o tom, že závislost vzniká vzájemným působením různých systémů a právě v každém z těchto systémů lze vysledovat faktory, které zvyšují riziko vzniku závislosti, ale i faktory, které ho snižují¹⁵. Hovoříme tak o rizikových a ochranných činitelích v jednotlivých systémech:

- Rodina
- Škola
- Vrstevnické vztahy
- Konflikt/vztah se společností

Podrobnější rozpracování těchto rizikových činitelů je uvedeno v příloze č. 2.

3. SKUPINY NÁVYKOVÝCH LÁTEK A JEJICH RIZIKA

Jednotlivé skupiny návykových látek lze rozdělit z různých hledisek, do několika skupin:

I. Podle normativního postoje společnosti:

- drogy společensky tolerované (legální), např. **káva, tabák, alkohol**
- drogy společensky netolerované (nelegální), např. **marihuana, pervitin, heroin, extáze**

II. Podle míry rizika:

- drogy s akceptovatelnou mírou rizika; zejména (v laické terminologii drogy měkké), např. **marihuana**, ale také **alkohol a tabák**
- drogy s neakceptovatelnou mírou rizika, (v laické terminologii označované jako drogy tvrdé), např. **pervitin, heroin**

¹⁵ NEŠPOR, K.; CSÉMY, L. *Alkohol, drogy a vaše děti*. Praha: Besip, 1997, s. 6-9.

III. Běžné rozdělení:

A) **Tabák**

B) **Alkohol**

C) **Konopí a jeho produkty** – marihuana, skank, hašiš a hašišový olej

D) **Stimulační drogy (legální** - tabák, káva, čaj, **nelegální** – kokain, pervitin)

E) **Opiáty** - opium, morfin, heroin, braun, kodein

F) **Halucinogeny** - LSD, lysohlávky

G) **Těkavé látky** - toulén

H) **Tlumivé látky** - sedativa, hypnotika

Přehled syndromů a symptomů nejčastěji zneužívaných drog v ČR je přílohou č. 3, obrazové ukázky nejčastěji používaných drog je přílohou č. 4. Celkový objem spotřeby drog v ČR ve sledovaném roce 2008 je pak zpracován v níže uvedené tabulce č. 1.

Tabulka 1: Odhadovaný přehled spotřeby nelegálních drog v ČR v r. 2008

DRUH DROGY	SPOTŘEBOVANÉ MNOŽSTVÍ <i>v kilogramech/kusech</i>
Marihuana	19 000 kg
Pervitin	4 500 kg
Heroin	1 300 kg
Kokain	1 000 kg
Extáze	5 000 000 tablet
LSD	1 000 000 ks

Zdroj: IMZ NPC 2010 - Bálková, plk. Mgr. Jakub FRYDRYCH

Přestože se autor práce zabývá zejména drogovou závislostí a její primární prevencí u nelegálních drog, není možné se alespoň okrajově nezmínit o dvou společensky tolerovaných a velmi rozšířených skupinách drog, kterými jsou tabák a alkohol. Mnozí autoři ve svých

publikacích uvádějí jako „startovací/vstupní drogu“ marihuanu, pokud se však na tuto skutečnost podíváme komplexněji, pak zjistíme, že onou vstupní drohou v naší společnosti je u většiny dětí a mladistvých alkohol nebo tabák a to ať už v aktivní či pasivní formě konzumace - což je neoddiskutovatelný fakt.

3.1. Tabák

Inhalace či přímé kouření vonných listů, vonného koření a drog se vyskytuje v lidské společnosti již mnoho tisíc let, dokladem čehož byly zvyklosti a zmínky v kultuře čínské, antické, keltské, indické. Z Kolumbovy výpravy byl tabák dovezen roku 1512 do Evropy. Vědecké jméno dostal tabák po francouzském velvyslanci v Portugalsku Jeanu Nicotovi, který jeho semena dopravil do Francie, kde se také kouření nejdříve rozšířilo. Tabák byl (podobně jako např. opium) považován za lék na mnohé nemoci. Rozšíření návyku kouření cigaret mezi muži je charakteristické pro první polovinu 20. století, mezi ženami se epidemie kuřáctví rozmohla až po 2. světové válce. Levné, snadno dostupné cigarety usnadňovaly společenskou komunikaci, byly považovány za výraz moderního, rafinovaného, intelektuálního způsobu života. Zlom v tomto pojetí kuřáctví nastal v **polovině 50. let, kdy byly nezvratně prokázány vážné zdravotní důsledky kouření a veřejnost s nimi byla seznámena**. V řadě vyspělých průmyslových zemí Evropy, v USA, Austrálii dochází od poloviny 60. let k trvalému snižování frekvence kuřáků, zejména mezi muži mladšího a středního věku s vyšším vzděláním a ve vyšším socioekonomickém postavení.

Na Západě se kuřáctví stále více stává záležitostí lidí z nižších společenských vrstev, nepracujících nebo pomocných nekvalifikovaných dělníků, s nedokončeným nebo jen základním vzděláním, delikventů, alkoholiků, narkomanů, asociálních osob, též však národnostních menšin. Naopak v bývalých komunistických zemích a některých oblastech Východu lidé zaujímají ke konzumaci tabáku právě opačný postoj. Vnímají kouření jako znak bohatství, moci, úspěchu a společenské prestiže, bagatelizují jeho zdravotní rizika a následky¹⁶.

¹⁶ KACHLÍK, P. Návykové látky, rizika jejich zneužívání a možná prevence /online/. c2003, poslední revize 29. 7. 2005 /cit.2010-10-04/. URL <<http://www.zkola.cz/zkedu/rodiceaverejnost/socialnepatologickejevyajejichprevence/zavislosti/zavislostobecne/15020.aspx>>.

Závislost, abstinční příznaky, tolerance

Nikotin je též možno řadit do kategorie psychoaktivních drog - vyvolává širokou škálu stimulačních a tlumících účinků v centrálním i periferním nervovém systému. Příjemné stavy navozené po konzumaci nikotinu zvyšují u kouřící osoby pravděpodobnost opakování kouření. Čím dříve se pozitivní účinky dostavují po užití látky, tím častěji se jejich užívání opakuje a začíná vznik závislosti¹⁷. Ukazuje se, že pro vznik závislosti je důležité opakované užívání látky a rychlý nástup psychoaktivních účinků, což kouření splňuje. První dávka nikotinu dosahuje mozku během asi 10 sekund. Během jedné minuty se v něm vytvoří koncentrace dostatečná k vyvolání reakce, kterou si kouřící člověk subjektivně uvědomí. K vytvoření závislosti přispívá i celý rituál kouření, jako je manipulace se zdrojem ohně, způsob zapalování cigarety a opakované vkládání cigarety do úst.

Experimentující kuřáci často pocítují nepříjemné příznaky. Aby je tyto symptomy neodradily od dalšího kouření, vyvíjí tabákový průmysl různé startovací druhy kuřiva: v cigaretách je snížený obsah nikotinu (light, ultralight), různé přídavky maskují zápach a tlumí dráždění sliznic tak, že je na přechodnou dobu znecitlivují (mentol). **Abstinční příznaky se objevují již za 2 hodiny po posledním kouření, vrcholu dosahují za 24 až 48 hodin a trvají několik dní až týdnů. Projevují se nejčastěji jako podrážděnost, frustrace nebo zlost, úzkost a deprese; obtížná koncentrace, únava, poruchy spánku, snížení tepové frekvence a zvýšení chuti k jídlu, zvýšení tělesné hmotnosti.**

Jak uvádí Nešpor¹⁸ abstinční příznaky se vyskytují u 80 % kuřáků, kteří během života vykouřili alespoň 100 cigaret. Více než 80 % kuřáků by chtělo přestat kouřit, asi 35 % se o to každoročně pokusí, a jen kolem 5 % dosáhne úspěšné abstinence. Přibližně tři čtvrtiny dospělých kuřáků se poprvé setkaly s tabákem ve věku mezi 11 až 17 lety. Pro děti v mladším školním věku má zásadní význam kouření rodičů a jejich názory na kouření. Později je dítě ovlivňováno hlavně přáteli, spolužáky, hromadnými sdělovacími prostředky, reklamou.

Zdravotní následky kouření

Podle Hrubé¹⁹ **Česká republika přispívá do této hrůzné statistiky téměř 25 tisíci zemřelými ročně (to znamená v průměru 63 lidí denně, 2 až 3 lidé každou hodinu).**

¹⁷ PROVAZNÍK, K. KOMÁREK, L. *Prevence v primární péči*, Praha: Státní zdravotní ústav, 1997, s. 30-31.

¹⁸ NEŠPOR, K.; CSÉMY, L. *Alkohol, drogy a vaše děti*. Praha: Besip, 1997, s. 45-46.

¹⁹ HRUBÁ, D. Nikotin je tvrdá droga. *Revue Universitas*, 2001, č. 1, s. 11-16.

Předčasně, tj. před dosažením 69. roku věku, se stává obětí kouření 44 % mužů a 14 % žen v ČR. Tento počet je zhruba 7 krát vyšší než počet zemřelých na následky havárií a zabítí.

Kouření působí na organismus různými mechanismy, a proto i spektrum zdravotních poškození je široké, je jednou z hlavních příčin **zhoubných nádorů**, je významným rizikovým faktorem v rozvoji **nemocí srdce a cév**, ale také **chronických nemocí dýchacího ústrojí**. Významným způsobem přispívá ke vzniku **vředové choroby, poruch menstruačního cyklu či poruch vývoje plodu v těhotenství**; děti narozené kuřačkám trpí častějšími **neuromotorickými potížemi** v období batolat, dosahují horších výkonů ve školním věku. Kouření také zvyšuje riziko **neplodnosti** a podílí se na častějším výskytu **vrozených vývojových vad a poruch imunitního systému**.

3.2. Alkohol

Alkoholem se rozumí jednoduchá molekula etylalkoholu (C_2H_5OH), která vzniká kvašením cukrů. Malé dávky vyvolávají euforii, příjemnou duševní i tělesnou pohodu a uvolnění, ale snižují reakce člověka a soustředění. Při vyšších dávkách se mohou projevit záchvaty hněvu až agresivní chování. Narušuje přesnost i koordinaci pohybů a udržování rovnováhy, může způsobit i smrtelnou otravu.

ALKOHOLICKÝ NÁPOJ = ETHANOL + VODA + PŘÍSADY

Dle WHO lze u zdravého dospělého člověka akceptovat 20 g alkoholu na osobu a den, u žen jen 16 g na den. Na druhé straně může dojít k nadužívání a vzniku závislosti, což může být pro organismus nebezpečné.

Tabulka 2: Hladina alkoholu v krvi, změny pocitů a chování

Hladina alkoholu v krvi	Projevy	Účinky
0,4 promile	Pocit uvolnění	Vyšší riziko úrazů
0,6 promile	Změny nálad	Zhoršený úsudek a schopnost se rozhodovat
0,8 promile	Pocity tepla a euforie	Oslabení zábran, zhoršený postřeh a sebeovládání, riziko úrazů
1,2 promile	Vzrušení, emotivnost	Povídavost, impulzivní a riziko ukvapeného jednání

1,5 promile	Zpomalenost, otupělost	Sklon k násilnému jednání a setřelá řeč
2,0 promile	Výrazná opilost	Dvojité vidění, poruchy paměti, obtížná řeč, případný spánek
3,0 promile	Možnost bezvědomí	Chybí reakce na vnější podněty, nebezpečí vdechnutí zvratků
4,0 promile a více	Hluboké bezvědomí	Riziko zástavy dechového centra v mozku a zadušení, smrtelné ohrožení

Zdroj: Kachlík, [online], 2003

Protože je alkohol droga společností tolerovaná, je i nejsnáze dostupná i pro rizikové skupiny osob, z nichž jednu tvoří i děti a mladiství. Proto vznikl zákon, který má chránit před touto návykovou látkou. Tento zákon určuje pravidla pro prodej alkoholu, cigaret, pro jejich konzumaci a zejména nedovoluje prodávat alkohol a tabákové výrobky osobám mladším 18 let - **zákon č. 379/2005 Sb. o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami**. Šťastný²⁰ ve své publikaci uvádím, že abstinence u nás končí v období 6 let věku, neboť často na základě iniciativy pijáka v rodině dítě okusí nejdříve pivo, později i víno nebo jiný alkohol.

Obecně jsou uváděny čtyři období „pijácké kariéry“:

- **První vývojové stadium (počáteční)** je stadium, kdy piják poznal účinky alkoholu jako drogy, která mu přináší pocit dobré nálady. Alkohol je pro něj droga, která mu prozatím „DÁVÁ“, ale nic „NEBERE“.
- **Druhé vývojové stadium (varovné)**, tomto stadiu piják mění způsob pití, vyskytuje se zde trend zvyšování dávek alkoholu k pocitu uspokojení dobré nálady. Piják již nechce konzumovat alkohol sám a tak hledá společníky.
- **Do třetího – rozhodného stadia (rozhodné)**, kdy v tomto stadiu piják ztrácí nad svým pitím kontrolu a alkohol ho začíná ovládat. Začínají se objevovat a následně hromadit problémy spojené s pitím, tímto stadiem došlo u tohoto jedince k obratu ve vztahu k alkoholu: od této chvíle je pro závislého jedince abstinence daleko snazší než pití s mírou, které nedokáže.

²⁰ ŠŤASTNÝ, B., RICHTER, J. *Kouření a alkohol*, Praha: Medea kultur, 2008, s. 16.

- **Čtvrté stadium (konečné)** má výrazný znak snížení tolerance na alkohol, tzn. častější a daleko rychlejší opilost. Jeho opilost často trvá i několik dní – často bez významnějších přestávek. Objevuje se zde tzv. termín debaklu – „bez alkoholu to nejde a s alkoholem také ne“.

Zdravotní následky spojená s požíváním alkoholu

Mezi největší obecná rizika patří **častější úrazovost** (dopravní nehody, pády, popáleniny, pořezání), **tělesné nemoci** (jater, trávicího systému, hypertenze), **poruchy paměti, duševní nemoci, psychické a povahové změny** (atrofie mozečku, alkoholická epilepsie, delirium tremens) a hrozí rizika **otravy** alkoholem, které mohou být až smrtelné. Obzvláště nebezpečný je pak alkohol pro děti a mladistvé, protože jejich organismus není schopen jej odbourávat tak jako u dospělých a dochází ke zvýšenému riziku popisovaných onemocnění.

3.3. Konopí a jeho produkty

Presl²¹ ve své knize uvádí, že konopí pochází ze střední Asie. V 8. století př. n. l. ho dovezli Číňané do Indie a později se tato nenáročná rostlina rozšířila do všech kontinentů. Doklady o pěstování konopí jsou starší více než 5 000 let a pravděpodobně se jedná o nejrozšířenější psychotropní drogu, která se užívá po celém světě.

Drogy vyrobené z konopí na různých místech světa užívá v nejrůznějších formách velké množství lidí. Na Dálném východě, zvláště v Indii, se konopí podává ve třech formách. Relativně slabý bhang a dva silné pryskyřičné přípravky – ganja a charas, získané z kvetoucích vrcholů vybraných divokých odrůd rostliny. Na Blízkém východě převládá hašiš, zatímco v Africe se listy usuší a pak se kouří spolu s tabákem. V minulosti domorodci vdechovali kouř z hromady páleného konopí.

Rekreační konzumace konopí se mezi Američany poprvé objevila kolem roku 1910 v New Orleansu a několika pohraničních městech, kam s sebou marihuanové cigarety přinesli mexičtí dělníci. Marihuana se v příhraničních oblastech a na řekách rychle uchytila jako levná náhražka alkoholu a během pěti let se užívání rozšířilo po toku Mississippi až do údolí Ohia. Odtud pokračovalo konopí směrem na východ, až do New Yorku (především Harlemu).

V roce 1961 jevíli Američané o psychický účinek marihuany všeobecně malý zájem. Ke konci šedesátých let pak zájem o LSD a „magické houby“ pozměnil i představu o konopí.

²¹ PRESL, J. *Drogová závislost*. Praha: Maxdorf, 1994, s. 31-32.

Mnozí lidé je začali považovat za podobnou látku se slabšími účinky. Novou „image“ významně pomáhali utvářet rockoví a folkoví hudebníci nepřímými narážkami i odkazy v textech. V polovině 60. let pak záplava článků, knih, nahrávek dramaticky změnila představu o marihuaně a s konopím se začalo masově experimentovat ve všech vrstvách společnosti.

Do nedávné doby bylo rozeznáváno větší množství jednotlivých druhů nebo variant konopné rostliny z rodu *Cannabis*. Podle novějších zkoumání a průzkumů polí botanických autorit Richarda E. Schultese²² a Williama Embodena jsou jen tři platné druhy konopí:

I. *Cannabis sativa* LINNÉ 1737

Rostliny rostou velmi vysoké (až 4m), mají silný, vláknovitý stonek, jsou jen velmi málo rozdvojeny a mají řidší listoví. Obsah psychoaktivních působících látek je velmi nízký, mnohdy se vůbec nevyskytují.

II. *Cannabis indica* LAMARCK 1783

Rostliny jsou nízké (do 1,2m) a velmi husté, stonek není tolik vláknitý, jsou silně rozdvojeny a mají velmi husté listí. Obsah psychoaktivních působících látek je velmi vysoký.

III. *Cannabis ruderalis* JANISCHEWSKY

Rostliny jsou velmi malé (60 cm), mají tenký, slabě vláknovitý stonek, nejsou téměř vůbec rozdvojeny a listoví není příliš husté, oproti tomu listy jsou poměrně velmi velké. Obsah působících látek není ani nízký ani vysoký.

Všechny druhy konopí jsou jednoleté dvoudomé, to znamená vytváří samičí a samčí rostliny. Samičí rostliny jsou zpravidla menší a méně rozdvojené nežli samčí. Tato rostlina pak obsahuje účinnou látku THC (tetrahydrocannabinol), který, jak uvádí Nešpor²³ je 4000x účinnější než alkohol. V odborné literatuře jsou jako drogový produkt uváděny:

- sušené květy tzv. paličky s vrchními listy (marihuana / skank)
- pryskyřice (tzv. hašiš)
- výluh (tzv. hašišový olej)

V České republice však masivně ustupuje užívání hašiše a zhruba od roku 1999 nastupuje éra hydroponního pěstování konopí a zhruba od roku 2004 nastupuje nový trend tzv.

²² SCHULTES, R. HOFMANN, A. *Rostliny bohů*, Praha: Volvox Globator, 1999, s. 6.

²³ NEŠPOR aj. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách*, Praha: Sportpropag, 1996, s. 24.

indoorové pěstování šlechtěného konopí, kdy rozmnožování rostlin je prováděno řízkováním z mateřské vyšlechtěné rostliny (nikoli tedy ze semen, jak tomu bylo dříve) a v rámci pěstování jsou používány přesně stanované pěstební postupy. Takto indoorově vypěstované rostliny konopí (*označované jako skank, skéro, džouk*) mají vyšší obsahu THC srovnatelnou s hašišem – **tedy mohou obsahovat až 10x vyšší obsah THC oproti volně pěstovaným rostlinám rodu Cannabis, což lze považovat za výrazně rizikový faktor.**

Na domácí scéně je droga marihuana značně zdomácnělá, dle průzkumů tvoří nadpoloviční podíl z celkové spotřeby drog u mládeže. Je zneužívána experimentátory, kdy ji mládež často zkouší jako svou první nelegální drogu, je zneužívána osobami, které si ji "aplikují" nepravidelně, dokonce jsou již známy případy osob, které marihuanu uvádějí jako drogu, na které jsou závislé. Marihuana je pro osoby těžce závislé tzv. "doplňkovou drogu", kterou si zpříjemňují chvíle mezi aplikacemi jiné drogy.

Způsob aplikace

Nejobvyklejší formou konzumace marihuany, skanku a hašiše je kouření, tedy inhalace zplodin kouření těchto látek. Dým z těchto produktů obsahující účinné látky dobře proniká do krve. Hašiš se obvykle kouří v malých dřevěných či hliněných dýmkách obsahujícím kovové sítko uvnitř hlavičky dýmky, nebo se kouří ve vodních dýmkách. V nich kouř probublává přes vodní lázeň. Marihuana a skank se v dýmce kouří velice zřídka, převládá balení a kouření marihuanových cigaret – tzv. jointů. Hašiš a marihuana se inhaluje hlubokým nádechem s následným zadržením dechu na několik sekund.

Dalším způsobem aplikace je přidávání drceného rostlinného materiálu do jídel, louhování a aplikace jako čaj případně používáním mastí s extraktem marihuany. Jsou známi i případy, kdy marihuana nebo její výluh byl přidávána do cukrovinek či zmrzliny.

Projev účinků po aplikaci

Popsat přesné účinky marihuany není vždy snadné, protože jako u řady jiných drog závisí často efekt na osobnosti jedince, ale také na jeho psychickém a fyzickém stavu, ale také na koncentraci účinných látek. Rovněž tak účinky první intoxikace mohou být velmi rozdílné – od nulového efektu po výrazný „pozitivní“ efekt s dosažením určitého uvolnění, smíchu či zvýrazněnému vnímání okolí nebo naopak k celkovému utlumení. Obecně se dostavuje pocit suchosti v ústech, někdy až dráždivý kašel. Objevuje se i nepříjemné bušení srdce spojené s pocitem úzkosti. Někdy bývá popisována nepříjemná nevolnost až zvracení při kombinaci

marihuany s alkoholem. V další fázi se dostavuje uvolněnost, pohoda a klid, spojený s výraznou euforizací a někdy i s tendencí ke smíchu – tzv. „vysmátost“. Nastupují i určité poruchy vnímání subjektivně příjemného rázu, zpomalení vnímání času, výpadky paměti, změna vnímání barev, zvuků, hudby či jiných podnětů. Tento stav trvá zhruba 2 – 3 hodiny. U vysokých dávek THC jsou popisovány někdy i bohaté zrakové halucinace ve stavu polospánku. Uživatel po požití mívá zpravidla zarudlé oči, zrychlený pulz, mohou se dostavit bolesti na prsou.

Zdravotní rizika

U dlouhodobých konzumentů kanabisových drog dochází zpočátku k poměrně diskrétním **psychickým změnám**, obvykle ve smyslu introvertní orientace osobnosti, poruchám interpersonální komunikace, ztrátě výkonnosti a poklesu libida u žen může docházet k nepravidelnému menstruačnímu cyklu. Postupně, zejména u konzumentů hašiše (tedy i skanku), dochází k závažnému **rozkladu osobnosti a k celkovému tělesnému úpadku**. Povahové změny konzumenta kanabisových drog jsou výrazné a zřetelné i pro laika. Chroničtí konzumenti **ztrácí celkový zájem o dění kolem sebe**, objevují se ze **bludy**, že jsou pronásledováni, které se prohlubují, vyskytují se zde stavy podrážděnosti a případná **agresivita narůstá**. Průvodní jsou i těžkosti jako **chronická bronchitida, astmatická bronchitida** a suchý úporný kašel. Protože se při kouření kanabisových drog dostává do organismu i značné množství karcinogenů, narůstá riziko **vzniku nádorů respiračního systému**. U těhotných žen chronicky užívajících kanabisové drogy byl prokázán vyšší počet narozených dětí z nízkou porodní váhou. Presl²⁴ uvádí, že u pravidelných uživatelů lze prokázat i **oslabení imunitního systému** .

3.4. Stimulační drogy

Mezi základní stimulační drogy můžeme uvést následující:

PERVITIN (metamfetamin, piko, péčko, perník)

KOKAIN (kokeš, pudr, sníh, koks)

CRACK (forma kokainu určená ke kouření)

MDMA (extáze, éčko, xtc, droga lásky, kulatej, Adam, cédéčko)

EFEDRIN (efko, éčko, efo)

²⁴ PRESL, J. *Drogová závislost*. Praha: Maxdorf, 1994, s. 32-33.

3.4.1. Pervitin

Pervitin (metamfetamin) je bílý krystalický prášek, derivát amfetaminu, vyrábí se z efedrinu, někdy zbarven do žluta nebo fialova (změna barvy svědčí o nedokonalém čištění). Pervitin bývá často uváděn jako „tradiční“ česká droga. Na naší scéně se začal objevovat na přelomu 70. - 80. let minulého století a jeho ilegální výroba a konzumace přetrvává dodnes. V okolních zemích (Německo, Rakousko, Polsko), se pro něj dokonce místo tradičních názvů „meth“ a „pervitin“ používá údernějšího názvu „čeko (tschecho)“. Tato droga však v žádném případě není českým vynálezem. Byla syntetizována již v roce 1888, a to v Japonsku. Tatáž země pervitin používala za druhé světové války pro sebevražedné piloty kamikadze jako „doping při jejich posledním letu“. V první polovině třicátých let se pervitin dostal do Evropy a již v roce 1941 nacistické Německo tuto látku vydávalo před seskokem svým diverzním parašutistům. Samo slovo „pervitin“ je právě německého původu. Po marihuaně druhá nejrozšířenější droga v ČR.

V posledních letech je metamfetamin téměř z 99 % vyráběn z pseudoefedrinu, který se extrahuje z volně prodejných tuzemských léčiv (Modafen, Nurofen StopGrip) a dále z léčiv pro která výrobci metamfetaminu jezdí do sousedního Německa a Polska, viz příloha č. 5 . Bohužel i nadále pokračuje tendence růstu počtu malých výroben metamfetaminu s produkcí určenou jak pro domácí trh, tak na vývoz. Kolem jedné „varny“ (jejíž komponenty se svou velikostí vejdu do většího batohu či sportovní tašky) se zpravidla pohybuje malá skupinka lidí, kdy jednotlivci mají rozdělené úkoly. Zpravidla všichni jsou zároveň uživateli této drogy. Stále alarmující je i skutečnost, že pro metamfetamin k nám cestují také zahraniční „drogoví turisté“, zpravidla Němci a Rakušané, někdy i Slováci. Ti jezdí do ČR poptávat metamfetamin, zde jej zakoupí a pak buď aplikují ještě na území ČR nebo jej odvezou s sebou do zahraničí. Čistota metamfetaminu vyrobeného v tuzemsku se pohybuje vysoko, mezi 70 – 80 %. „Kvalitní“ výrobou se prozatím zabývají výhradně Češi, byly však zachyceny návody na výrobu metamfetaminu i ve vietnamštině. Tuzemskou distribucí metamfetaminu na ulici se zabývají jak Češi, tak Ukrajinci, Vietnamci a v neposlední řadě i Rómové - zejména v řadách své komunity²⁵.

Způsoby aplikace a účinky

Co se týče způsobů aplikace metamfetaminu, ten je možné aplikovat intravenózně, šňupat či rozpustit v nápojích. Po aplikaci drogy se dostavuje celkové povzbuzení organismu,

²⁵ NPC. Pervitin v ČR. *Bulletin NPC*. 2002, roč. 8, č. 2, s. 5-9.

odstranění pocitů únavy, je subjektivně zvýšená fyzická i psychická výkonnost. Objevují se prvky euforizace, zvýšené empatie, ale také dochází k odstranění vnitřních zábran jedince.

Zdravotní rizika

Po delším užívání dochází ke **změnám v psychice člověka** a začnou se dostavovat tzv. „stíhy“ – dostavují se pocity nedůvěřivosti a podrážděnosti vůči okolí. Pervitinový „zoufalec“ pak vidí kolem sebe samé úklady a nebezpečí. Dochází tak k rozvoji závažné duševní poruchy způsobené právě stimulační drogou – o **rozvoj paranoidního či paranoidně-halucinatorního syndromu** v rámci vznikající toxické psychózy²⁶.

Právě díky shora popisovaným stavům častěji dochází u jedince k různým formám úrazů i autonehodám. Jedinec je **agresivní vůči okolí**, ztrácí kontrolu nad realitou. V těchto případech není výjimkou, že se tito jedinci ozbrojují. Je zde rovněž vysoké riziko **poškození srdce a jater**. Prudké **výkyvy krevního tlaku** mohou způsobit mozkovou mrtvici nebo srdeční selhání. V neposlední řadě hrozí **riziko přenosu hepatitidy nebo viru HIV a abscesy**.

3.4.2. Kokain

Zdrojem kokainu je keř koka (Erythroxylon coca), pěstovaný od pradávna (již před Kolumbem) v Jižní Americe. Jde o keř podobný naší trnce, s tuhými velkými listy. Tato rostlina byla poprvé vyšlechtěna ve střední Amazonii, dnes se však pěstuje ve velkém na úpatí And v Peru a Bolívii. Nejlépe se jí pak daří v teplých údolích v nadmořské výšce 1500 - 1600 metrů. Povzbudivé účinky koky známe přinejmenším z doby Nazků (kolem roku 500 n. l.). Doklady o tom pocházejí z mumifikovaných ostatků peruánského vladaře té doby, který měl ve svém hrobě také několik pytlů s listy koky. Kromě toho keramika té doby často znázorňuje lidi, kteří měli od žvýkání koky charakteristicky rozšířené tváře. Jinak samotný kokain je bílý nebo našedlý prášek hořké chuti, který po několika minutách způsobuje znecitlivění jazyka. Získává se izolací z drogy (sušených kokových listů), která ho obsahuje 0,5 – 1 %, nebo synteticky.

V roce 1860 získává jako první v Evropě Albert Niemann čistý produkt, který známe jako koakin a v roce 1862 stanoví Wilhelm Lossen definitivně jeho vzorec na : **C₁₇H₂₁NO₄**. Jedním z prvních, kdo začali s touto látkou experimentovat, byl Sigmund Freud. Ve své nadšené zprávě "Über Cola" z roku 1884 píše: "Již pár minut po požití kokainu člověk pociťuje náhlou

²⁶ PRESL, J. *Drogová závislost*. Praha: Maxdorf, 1994, s. 16.

rozjařenost a lehkost. Rty a patro zůstávají mírně necitlivé a nakonec se v těchto částech rozlije pocit tepla"²⁷, v témže roce byly prokázány účinky kokainu v lokální anestézii.

Bohužel i dnes je pěstování koky běžným způsobem obživy chudých rolníků v některých jihoamerických státech navíc podporovaný jednotlivými drogovými kartely a nejrůznější programy vládních i nevládních organizací na potlačení tohoto fenoménu jsou stále neúčinné.

Způsoby aplikace a účinky

Kokain lze zneužívat šňupáním, kouřením, kapáním do nosu, pitím roztoku, ale též nitrožilní injekcí. Po jeho aplikaci začne okamžitě působit jako stimulant na centra slasti v mozku. Při několikátýdenním užívání však poškozují nosní přepážku - narkomanům většinou teče z nosu a vede k silné fyzické i psychické závislosti. Vytváření závislosti na kokainu se nejvýrazněji projevuje při kouření tohoto volného alkaloidu. Jde o nechvalně známý "crack", jehož použití vyvolává stavy, které narkomané popisují jako "orgasmus v každé buňce těla".

Nejdříve se objeví intenzivní euforie a poté se dostaví hluboká deprese a potřeba nové dávky. Narkoman kouří "crack" v 15-ti minutových intervalech někdy až 72 hodin bez jídla či spánku a nakonec zkolabuje. Používá se ke šňupání v čisté formě nebo ve směsích, případně nitrožilně.

Šňupání je nejrozšířenější způsob užívání kokainu. Ten se však dá užívat i intravenózně, kombinovat s heroinem (speedbal) nebo kouřit v podobě tzv. free base, kdy zejména dva poslední způsoby jsou na vzestupu. Free base, objevená v Kalifornii v roce 1974, se kouří smíchaná s olejem ve vodních dýmkách ve skle. Použije se zdroj tepla, aby se kokain vypařoval. Ten projde prostřednictvím plic rychleji do krevního oběhu, čímž se v tomto případě vyvolá chvilková intenzivní euforie, jež za necelou čtvrt hodinu vytratí.

Kokainový rituál je v podstatě u všech uživatelů stejný. Kokain se dává do lahvičky nebo se zabalí do papírku a složí. Poté se rozetře na zrcátku nebo jiném předmětu s dokonale hladkým povrchem a naseká se čepelkou či žiletkou, aby se odstranily drobné krystaly a zbyl pouze jemnoučký bílý prášek. Potom se vytvoří jedna či několik tří až pěticentimetrových čárek (*lignes*), jímž se také říká koleje (*rails*). Uživatel se může od ostatních odlišit jakostí pomůcek. Šňupat může prášek různým náčiním, ať již bankovkou nebo trubičkou, což znamená, že čím je hladší nástroj na šňupání, tím méně se v něm zachytí kokainu při této činnosti. Bez těchto pomůcek lze kokain užívat prostým ucpáním nosní dírkou a druhou nosní dírkou nadechnout prášek.

²⁷ DELPIROU, A., LABROUSSE, A. *Coka/coke*. Paris: Éditions La Découverte, 1986, s. 126.

Zdravotní rizika

Intravenózní aplikace účinky kokainu urychlují a násobí, a tímto vyvolávají silnější požitek. Vedou ale také k **přehřátí organismu**, jež může mít za následek fenomény **hypertenze a hypermetabolismu**, projevující se křečemi, krvácením v ústřední nervové soustavě a **srdečními příhodami**. Kombinace heroínu a kokainu, při níž se spojují excitační účinky kokainu s vlivem zmíněného narkotika, podrobují organismus ohromné zátěži. Mezi další rizika můžeme zařadit silné pocení, **zvýšený krevní tlak, roztřesenost, neklid**, rozšířené zornice, chronická rýma doprovázená výtokem nebo krvácením z nosu, poškození nosní přepážky, hubnutí.

3.4.3. MDMA - Extáze

MDMA (3,4-methylenedioxyamfetamin) bylo poprvé objeveno v roce 1912 německou firmou Merck a byl patentován v roce 1914 jako anorektikum s komickými vedlejšími účinky, ačkoliv se nikdy nedostalo na trh. V padesátých letech bylo (pod krycím názvem *Experimental Agent 1475*) testováno armádou USA na zvířatech za účelem použití v chemické válce. Získalo popularitu okolo roku 1972 jako legální náhrada MDA. Někteří terapeuti v USA jej používali v manželských poradnách jako látku snižující nepřátelství, ale protože začalo být stále více užíváno “rekreačním” způsobem, bylo v roce 1985 zakázáno²⁸.

Způsoby aplikace a účinky

Extáze je nejčastěji prodávána ve formě tablet (někdy i ve formě kapslí nebo želatinových tobulek), které se v současné době příliš neliší svou kvalitou a provedením od hromadně vyráběných lékových prostředků. Tablety Extáze jsou většinou charakteristické svým vzhledem - tj. výrazným barevným provedením a/nebo specifickým logem vyraženým na tabletě. Způsob aplikace je tedy většinou per os (spolknutí nebo cucání tablety), ale není ani vyloučeno užívání injekčním způsobem nebo šňupáním. MDMA se nejčastěji kombinuje s cannabisem (marihuana), alkoholem, LSD nebo amfetaminem.

Proč začala být droga Extáze distribuována jako tablety? Jak již bylo uvedeno v úvodu, bylo MDMA z počátku součástí legálně vyráběných léků. Nepředpokládá se injekční způsob aplikace, ze kterého by mohlo mít mnoho konzumentů strach a dále je zde umocněn psychologický aspekt, že nejde o drogu, ale o lék, který “nemůže ublížit”. Jelikož právě

²⁸ BOLEHOVSKÝ, J. Extáze. *Bulletin NPC*, 2005, roč. 11. č. 3, s. 2-3.

mládež (15 – 18 let) je hlavní cílovou skupinou výrobců Extázi, zaměřuje se na ni cílená skrytá reklama ve formě log tablety. Logem mohou být symboly renomovaných firem, postavičky z kreslených seriálů nebo motivy současného života.

Vyhledávanými vlastnostmi Extáze, proto se jí říká droga lásky nebo taneční droga, jsou získané pozitivní pocity spojené s jejími stimulačními účinky (konzumenti mohou protancovat celou noc bez pocitu fyzické vyčerpanosti) a s emočními pocity lásky, důvěry a empatie, které jim droga nahrazuje. **Nejde zde však tolik o pocity lásky fyzické jako spíše o lásku emoční.** Účinky mohou trvat různě dlouhou dobu od dvou až po zhruba šest hodin. Po uplynutí doby působení drogy se jedinec vrací do šedé reality „smutného světa“ a následuje tzv. dojezd, kdy se mohou dostavit depresivní stavy a špatná nálada.

Zdravotní rizika

Nejčastějším rizikem u této drogy je **dehydratace a následný kolaps**. Jako nežádoucí stavy po užití jsou konzumenty popisovány **žaludeční nevolnost, nervozita, nespavost, neklid, podrážděnost, pocity deprese a únava, někdy i halucinace nebo pocity pronásledování**. Největším rizikem při aplikaci Extáze jsou **nevypočitatelné reakce** při jejím požití a také možnost záměny drogy za jinou látku. Závislost na extázi není přímo prokázána, ale dlouhodobé a časté užívání může vyústit až v toxickou psychózu, tzn. stav, kdy přetrvávají účinky drogy i poté, co už droga na jedince nepůsobí.

3.5. Opioidy

Jako opioid je označena látka schopná vázat se na opioidní receptor. Tyto receptory se nachází zejména v centrálním nervovém systému a v menší míře i v trávicí soustavě. Ačkoli se termín opiát často užívá jako synonymum pro opioid, je správněji vymezen pro alkaloidy přírodního opia a jejich polosyntetické deriváty. Surové opium se získává ze šťávy z nezralých makovic. V opiu jsou obsaženy alkaloidy morfin a kodein, zodpovědné za protibolestivé a psychotropní účinky. V medicíně bývají takové látky užívány k tlumení bolesti, třeba při anestezii. U nás užívané opiáty jsou kromě **morfinu, metadonu, kodeinu, braunu** - bývalý tradiční opiát české drogové scény a zejména **nejvíce známý heroin**.

3.5.1. Heroin

Heroin byl syntetizován v roce 1874, v roce 1898 jej začala německá firma Bayer prodávat pod jménem „heroisch“, což znamená „silný“. Po léta byl heroin považován za účinný lék

proti kašli²⁹ a později jako substitute pro závislost na morfinu. Pikantní je, že byl z počátku považován za lék s nulovým rizikem závislosti. Chemicky jde o diacetylmorfin, který patří mezi polysyntetické deriváty morfinu. „Obohacení“ chemické struktury morfinu o dvě acetylové skupiny má za následek lepší rozpustnost v tucích a tím i snadnější průnik hematoencefalitickou bariérou, což má za následek silnější „nájezd“, čili „organický“ pocit typický na začátku intoxikace, v anglosaské literatuře tzv. flash. Acetylové skupiny jsou v organismu rychle odštěpeny a vlastní účinek je zprostředkován morfinem. Zdrojovou látkou pro výrobu bývá morfin nebo přímo opium.

Způsoby aplikace a účinky

Nejčastější a nejrizikovější je aplikace nitrožilně (v české populaci 70 – 80 % uživatelů heroin aplikuje nitrožilně). Méně rizikové způsoby jsou šňupání, kouření a inhalace z aluminiové fólie. Také rozlišujeme různé formy látky: **hnědý heroin** má zásaditou reakci a je vhodný ke kouření nebo inhalaci z aluminiové fólie, bývá s příměsí strychninu. Nesnadno se rozpouští, proto při přípravě k injekční aplikaci přidat kyselinu. **Bílý heroin** – hydrochlorid je určen k injekční aplikaci, event. šňupání.

Obecně mezi hlavní účinky patří euforie, zklidnění, tělesný útlum, nevolnost, zúžené zornice, znecitlivění, pocit lhostejnosti vůči problémům, útlum dechu, pocit tepla v obličeji a zvětšení všech somatických reflexů.

Zdravotní rizika

Opioidy **zpomalují srdeční akci**, tím klesá krevní tlak, při hypoxii (nedostatku kyslíku v důsledku vysoce toxické dávky) může dojít k obrně vegetativních center v mozku a následně k zástavě krevní cirkulace. Opioidy také zpomalují dechovou frekvenci, dochází k mělkému dechu, **snížené ventilaci plic** a intoxikovaný má často modrofialové zabarvení kůže. Vysoce rizikové je užívání u astmatiků. Dále tlumí hladké svalstvo a **vyvolávají těžkou zácpu**, která může vyvolat až žlučovou koliku, což je velmi bolestivé. Dochází také k napětí močového měchýře, tím ke snížení až retenci moči, u **žen ke sterilitě**. Kůže intoxikovaného svědí, škrábe se po celém těle i v bezvědomí. U nitrožilního užívání hrozí **vysoké riziko přenosu hepatitidy nebo viru HIV**.

Heroin je tedy typickým příkladem drogy s tzv. neakceptovatelným rizikem. **Závislost vzniká pravidelně a poměrně rychle**, již po několika týdnech. Následkem toho dochází k

²⁹ PRESL, J. *Drogová závislost*. Praha: Maxdorf, 1994, s. 28-29.

neustálému zvyšování dávek. Existuje jen velmi malé rozpětí mezi dávkou, která vyvolává intoxikaci a dávkou, která je smrtelná, při stoupající toleranci se toto rozpětí paradoxně ještě zužuje - **snadno tedy dojde k předávkování**.

3.5.2. Braun

Tradiční opiát naší drogové scény – je prakticky bez výjimky užíván nitrožilním vpichováním jehlou a stříkačkou, a to i při prvních experimentech, u nás je tato droga vyráběná opět podomácku od sedmdesátých let. Směs derivátu kodeinu, obsahující vedle obvykle uváděného hydrocodonu též dicodid dihydrokodeinon. Chemicky patří mezi polysyntetické opioidy. **Braun je specificky česká droga**, vyrábí se v domácích varnách z léčiv obsahující kodein (metylmorfin), výsledný produkt je tinktura hnědé barvy (odtud název), která se aplikuje nitrožilně. Braun má poněkud nižší potencional pro závislost než heroin. Poločas eliminace je podobně jako u heroinu jen několik hodin. Jinak však účinky a důsledky užívání jsou obdobné jako u heroinu a opioidů obecně. V 2. polovině 90. let byl braun z české drogové scény prakticky zcela vytěsněn heroinem, nyní se nostalgicky dostává ke slovu jako náhradní droga při výkyvech heroinového trhu³⁰, respektive tam, kde není dostupný ilegální obchod se subutexem.

3.6. Halucinogeny

Jedná se o skupinu látek jednak přírodních, jednak syntetických, jejichž základním efektem při požití je změna vnímání. Do skupiny halucinogenů nebo také psychedelik patří **LSD a lysohlávky**. Vyznačují se předem nevypočitatelným efektem. Průběh intoxikace závisí do značné míry na osobnosti uživatele a zevních podmínkách při intoxikaci. Charakteristiku halucinogenů lze shrnout v níže uvedeném bodovém přehledu:

- 1) mírná psychická závislost
- 2) nepřítomnost somatické závislosti
- 3) nepřítomnost odvykacího stavu
- 4) poruchy chování v průběhu psychózy
- 5) možnost provokace dlouhodobých psychotických stavů
- 6) psychotické reminiscence (flashbacky)

³⁰ PRESL, J. *Drogová závislost*. Praha: Maxdorf, 1994, s. 23-25.

3.6.1. LSD

LSD - lysergamid, derivát kyseliny lysergové, je halucinogenní droga s poměrně krátkou, ale v naší kultuře již bohatou historií. Byl objeven víceméně náhodou v laboratořích firmy Sandoz ve výše uvedeném roce 1943, pět let po objevení samotné kyseliny lysergové. První intoxikaci prodělal sám objevitel, švýcarský chemik A. Hofmann, a tím vše začalo. Experimentovalo se na všech stranách. Po jistou dobu panoval názor, že možnost vyvolat modelovou psychózu podobnou schizofrenii může odhalit tajemství příčin tohoto onemocnění. Bylo také období, a to i u nás, kdy lysergamid se vyráběl průmyslově (SPO-FA) a experimentovalo se s jeho terapeutickým využitím. Tyto experimenty pak do jisté míry vedly i k objevům jiných terapeutických postupů (holotropní dýchání apod.)³¹.

Způsoby aplikace a účinky

- osoba vidí nebo i slyší neexistující postavy,
- zvláštní chování – může mít pocity pronásledování (stihomam - „stíha“),
- rozšířené zornice,
- kolísání nálad,
- pohrouženost do svého vnitřního světa,
- zmatenost.

LSD se nejčastěji objevuje v malých potištěných papírcích (tripech), tzn. užívání je převážně orální, ojediněle kouření. Příznaky se objeví za půl až tři čtvrtě hodiny po orálním užití. K vrcholnému stavu dochází po 2 - 3 hodinách, pak je stav asi dvě hodiny stabilní a účinek odeznívá po šesti až osmi hodinách. Droga účinkuje jako porucha vnímání různých smyslů (zrak, sluch, hmat) ve formě halucinací = vnímání neexistujících podnětů, objektů (ne vždy mají příjemný obsah, někdy jsou naopak děsivé), je změněné prožívání reality, včetně vlastní osoby, dostávají se změny nálady³².

³¹ WIKIPEDIE. *Diethylamid kyseliny lysergové* /online/. c2007, poslední revize 24. 9. 2010 /cit.2010-10-09/. URL <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Lsd>>.

³² SANANIM. *Halucinogeny* /online/. c2009, /cit.2010-10-06/. URL <<http://www.drogovaporadna.cz/halucinogeny.html>>.

Zdravotní rizika

Důležitým faktorem je i to, že účinek drogy je nevypočitatelný nejen při prvním užití. I po opakovaných zkušenostech může nastat stav zcela překvapivý - a to značně nepříjemně. Může docházet k **úzkostným stavům**, které mohou zanechat na psychice člověka trvalé následky. Někdy se **vyskytnou sebevražedné myšlenky** i činy v důsledku změny psychiky. Specifickým rizikem pro tento halucinogen je tzv. „**bad trip**“, což je mimořádně nepříznivý stav intoxikace, kdy se konzument **vidí hrůzné obrazy**, které jej ohrožují a může stát nebezpečný sobě i svému okolí. Kromě toho zde dochází k situacím označovaným jako „**flash back**“ čili ke stavům, kdy po déletrvající abstinenci od drogy náhle dochází k subjektivnímu prožitku další intoxikace, bez toho, že by se droga opět vzala. Intoxikaci lze ve většině případů přerušit aplikací antipsychotik³³.

3.6.2. Houby

Další drogou ze skupiny halucinogenů, která je u nás v oblibě a zdá se, že opět na vzestupu, je psilocybin - droga obsažená na našem území v houbě Psilocybe Bohemica (Lysohlávka Česká). Její známější a rozšířenější podobou je mexická houba Psilocybe mexicana Hein. Jejich účinek je podobný lysergamínu (LSD) nebo meskalínu.

Způsoby aplikace a účinky

Způsoby užívání jsou různé, nejčastěji formou kouření, odvarů, požívání. Vlastní psychóza se při lehkých intoxikacích projevuje změnami vnímání a myšlení, reálný svět se jeví neskutečně pozměněný v čase i prostoru. Optické a sluchové halucinace, které doprovázejí tuto psychózu mají snový charakter a nebývají považovány za reálné. Halucinace jsou příjemné i nepříjemné podle založení a nálady intoxikovaného. Intoxikace je provázena pocity euforie a dysforie, u někoho převládá pocit štěstí, u jiného pocit strachu a úzkosti. Při těžších intoxikacích může dojít i k schizofrenickému rozštěpu osobnosti nebo k depersonalizaci. Dále se mohou dostavovat optické halucinace, řidčeji i sluchové, jsou intenzivní a jsou vnímány jako reálné, skutečně prožívané. Mohou být příjemné, někdy až nádherné, ale také nepříjemné, často typu hororu³⁴.

³³ PRESL, J. *Drogová závislost*. Praha: Maxdorf, 1994, s. 40.

³⁴ OBORNÍK, M. *Tajemné houby*, České Budějovice: Velarium, 1997, s. 41-42.

Zdravotní rizika

Rizika spojená s experimentováním s halucinogenními houbami jsou velká a nevyplácí se je podceňovat. Především je to **prokázané riziko sebevražd**, hrozící již při středně těžkých intoxikacích, a to je důsledek deprese nebo strachových reakcí při hororových přeludech. Neméně riskantní je jedna z variant halucinací, kdy intoxikovaný má pocit lehkosti, schopnosti vznášet se v přeludech se jakoby vznáší nad krajinou a neváhá vyzkoušet své „letové schopnosti“ i **skokem z okna** místnosti. Skokem z okna se může snažit zachránit intoxikovaný i před zvláště hrůznými bytostmi, které ho v jeho halucinacích napadají. Rizikem je také skutečnost, že při opakovaném požití psilocybinu a jeho derivátů rychle vzniká **tolerance nutící toxikomana zvyšovat dávky**. Při vysazení halucinogenu však dojde k návratu k původní citlivosti. Při zachování zvýšené dávky může další intoxikace vést až k silnému předávkování. Dalším rizikem při sběru halucinogenních hub je záměna jiné, podobné prudce jedovaté houby.

3.7. Těkavé látky

Jedná se o různé chemické látky, a to především o organická rozpouštědla, **lepidla**, čisticí prostředky např. **toulen, trichlorethylen, chloroform, benzin, éter**. V distribuci jsou ve formě roztoků v lahvích, plechovkách, nebo jako tuby s lepidly či spray. U nás je nejznámějším zástupce **toulen**. Zneužívání těchto drog není, jak by se zdálo, jen naší specialitou. Vyskytuje se poměrně často v západní Evropě a také v USA. Tím je vyvráceno tvrzení, které se dlouho tradovalo, že čichání (sniffing) zejména toulenu je jen jakousi náhražkou za "jiné" drogy nebo alkohol. I když je pravda, že určitá role dostupnosti jiných drog v tomto případě také roli hrála.

Způsoby aplikace a účinky

Těkavé látky se užívají inhalací (čicháním, vdechováním) výparů. Účinky se projevují psychickým útlumem, spavostí, poruchami vnímání a halucinacemi. Kýženým efektem čichání toulenu je pak stav jakého si polospánku, polovědomí provázené živými, barevnými "sny". Užití těkavých látek signalizuje zejména³⁵:

- typický a nezaměnitelný zápach těkavé látky z oděvu i z dechu,
- rozšířené zornice, zarudlé oči, nepřítomný pohled,

³⁵ NEŠPOR, K.; CSÉMY, L. *Alkohol, drogy a vaše děti*. Praha: Besip, 1997, s. 41.

- jedinec působí neduživě, je pobledlý, je mu špatně,
- poruchy koordinace pohybů, patlavá řeč, špatná výslovnost,
- nesmyslná rozjařenost, výbuchy smíchu, poruchy vnímání.

Zdravotní rizika

Na rozdíl od ostatních drog jde velmi těžko při čichání toulenu odměřit přesnou dávku. Tím se velmi zvyšuje **riziko nechtěného předávkování**. Při čichání dochází k postupnému zakalování vědomí, a jestliže je již toxikoman neschopen dalšímu přísunu drogy zabránit (zejm. pod dekou či igelitovou taškou), pak se spánek prohlubuje do bezvědomí a dochází k **zástavě dechu a oběhu**. Vdechováním a čicháním těchto látek dochází také k **poškození dýchacích cest**, postupně dochází k prokazatelnému **poškození jaterní tkáně a mozkové kůry**, právě proto je toulen a podobné látky nazývány „drogou hloupých“. Také postupně dochází k celkovému otupění, někdy spojené s výkyvy emotivity směrem k **afektivní labilitě, plačtivosti či podrážděnosti a agresivitě vůči okolí**³⁶.

3.8. Nové drogy na České drogové scéně

Během roku 2009 NPC monitorovala několik on-line obchodů a kamenných obchodů (tzv. smart shopy) nabízejících „přírodní“ psychoaktivní látky, v jejichž nabídce byla i směs koření s názvem „**Spice**“ prodávaná jako vonná přírodní směs určená k vykuřování. Uvedená látka se dováží do ČR zejména z Asie (Číny) a i přesto, že přesné a faktické složení této směsi nebývá na obalu uvedeno, často obsahuje syntetické kanabinoidy, např. JWH-018, CP 47-498 či JWH-073. Odhaduje se, že z důvodu relativně snadné dostupnosti levnějších konopných drog nebyla v ČR doposud zaznamenána vyšší míra užívání těchto syntetických kanabinoidů.

Do první poloviny roku 2010 byl v ČR (především na taneční scéně) zaznamenán narůstající zájem o stimulační látku **mefedron**. Podle odhadů českých expertů se v ČR mohou nacházet tisíce gramů mefedronu, který se objevuje v práškové podobě, převážně se šnupe a je často kombinován s alkoholem a marihuanou. Po jeho užití byly popsány velmi nepříjemné stavy („bad trips“). Mefedron se prodává např. jako hnojivo pro pokojové rostliny zpomalující růst listů a je možné si jej objednat zejména prostřednictvím internetu ze zahraničí. V ČR byla rovněž zaznamenána žádost o dovoz soli do koupele obsahující mefedron. Ani tato látka

³⁶ NEŠPOR a KOL. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách*, Praha: Sportpropag, 1996, s. 29.

prozatím není v ČR uvedena na seznamu kontrolovaných látek zákona 167/1998 Sb., o návykových látkách.

V roce 2009 byly v ČR zachyceny tablety s názvem **Head Candy** obsahující centrální stimulantium pipradrol. Do března 2010 byly celními či policejními orgány také zachyceny stimulační látky **MDPV** (methylenedioxyprovaleron) a látky **propiofenonu**, ze které se dále vyrábí efedrin – prekurzor pro výrobu metamfetaminu.

Zvýšenou poptávku po těchto nově se vyskytujících syntetických stimulačních látkách a jejich nabídce je možné částečně vysvětlit změnami na drogovém trhu v celé Evropě (např. nedostatkem tablet extáze obsahujících MDMA) a tím, že řada těchto nových syntetických látek není v evropských zemích ještě na seznamech zakázaných či kontrolovaných OPL.

4. PREVENCE

Slovo „prevence“ má latinský původ a znamená **opatření učiněné předem, včasnou ochranu nebo obranu**. Prevenci podle WHO můžeme následovně rozdělit na prevenci primární, sekundární a terciární.

- **Primární prevence** – jejím cílem je předejít užití drogy u těch, jež s ní dosud nejsou v kontaktu a dále snaha o odložení kontaktu s určitou drogou do vyšších věkových kategorií,
- **sekundární prevence** – uplatnění má u těch, které již užívání drogy nějakým způsobem zasáhlo, nebo se na ní stali závislími. Klade si za cíl předejít vzniku, rozvoji a přetrvání závislosti u těchto již zmíněných jedinců. Sekundární prevence se užívá pro pojmenování pro včasnou intervenci, poradenství a léčení,
- **terciární prevence** – je zaměřena na snížení nepříznivého zdravotního a sociálního důsledku z užívání drog. Jedná se především o sociální rehabilitaci, doléčování, prevenci zdravotních rizik u neabstijnujících klientů, ale i podporu v abstinenci.³⁷

Prevenci je tedy třeba chápat jako nepřetržitý, dlouhodobý a náročný proces, který musí vycházet z modelu zdravého životního stylu a ze spolupráce všech zainteresovaných subjektů.

³⁷ KALINA, K. aj. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha : Úřad vlády ČR, 2003, s. 17.

4.1. Primární drogová prevence se zaměřením na nezletilé a mladistvé

V ČR existuje pouze omezené množství výzkumů, jež by nabízely validní data potvrzující, že změny ve vztahu k užívání návykových látek (zejména pak nelegálních drog) lze přímo připsat určitému typu preventivní intervence. Potřebné jsou dlouhodobé výzkumy zaměřené na hodnocení efektivity vzdělávání o drogách. Samotné rozdělení na legální nebo nelegální drogy je v naší i zahraniční odborné literatuře velmi nejednotné. V tomto smyslu tedy panuje u laické i odborné veřejnosti určitá roztržičnost přístupů v jednotlivých programech primární drogové prevence.

Drogová scéna a užívání nelegálních drog u nás je stále obestřena určitým tajemstvím a demonizací. Snad každého, zejména v dospívajícím věku, napadne, co bude nebo co by bylo, kdyby zkusil užít nějakou drogu. Tímto experimentováním si však konkrétní jedinec neuvědomuje, že experimentování je prvním krůčkem k užívání a případné drogové závislosti, ač je v prvopočátku přesvědčen o tom, že má silnou vůli a jemu se to stát nemůže. Základním principem strategie prevence nežádoucích sociálně patologických jevů, a tedy i primární drogové prevence, je výchova dětí a mladistvých ke zdravému životnímu stylu, k osvojení pozitivního sociálního chování a rozvoji osobnosti. Působení na mladou generaci musí mít výchovně vzdělávací charakter, který povede jedince k odmítání všech forem sebedestrukce.

Další snahou primární drogové prevence je zejména to, aby se co nejvíce snížila poptávka po drogách, aby drogy nebyly vyhledávány a konzumovány a aby vůbec nebyl důvod je vyhledávat a konzumovat. Je zde snaha ovlivnit chování a hodnotové normy jedince i společnosti, ve kterém žije (populace jako celek, rodina, školní kolektiv, apod.), a které do jeho života přináší jak určitá pozitiva, tak z našeho pohledu i určitá rizika. Právě těmto rizikům je třeba efektivními metodami předcházet, odstraňovat je nebo alespoň oslabit jejich význam, aby v jejich důsledku nemohl drogový problém vzniknout, a to ani na bázi experimentu. Primární prevence, aby byla efektivní, nemůže být disciplínou jednoho oboru (např. medicíny), ale naopak je zde platforma pro širokou spolupráci odborníků z nejrůznějších společenských oblastí.

Přítom **drogovou prevencí** v obecném slova smyslu rozumíme zejména všechny aktivity a strategie určené k zamezení negativních následků užívání drog a to jak legálních, tak v našem případě zejména nelegálních. Cíle těchto aktivit mohou být různé: předejít či oddálit první

užití drogy, zabránění zneužití drogy, eliminace závislosti či předcházení zdravotním, sociálním nebo trestně právním problémům, které jsou s užívání těchto látek úzce spojeny.

Bohužel v naší společnosti stále přetrvávají snahy směřovat aktivity spojené s primární drogovou prevencí takřka výhradně do školských zařízení, což autor vnímá jako neefektivní a volnomyšlenkářskou snahu převést významnou část zejména výchovných povinností z rodiny na školská zařízení. Přitom jedním z pilířů primární prevence je přesný opak – tedy zintenzivnit význam rodiny v rámci široké škály preventivních a vzdělávacích programů včetně volnočasových aktivit mládeže.

Mezi obecné zásady efektivního programu řadíme:

- 1) Kombinace mnohočetných strategií působících na různou cílovou skupinu (škola, rodina, vrstevníci, masmédia). Je tedy zřejmé, že úzce zaměřené preventivní programy mají malou naději na úspěšnost. Preventivní programy je nutno koncipovat komplexně jako souhrn více působení a jako koordinovanou spolupráci specializovanou institucí
- 2) Kontinuita působení a systematičnost plánování, jednorázové aktivity, bez ohledu na rozsah a náklady (např. jednorázové přednášky nebo celostátní protidrogové kampaně) obvykle nejsou příliš efektivní. Jednostranné a zjednodušující informace mohou být eventuálně škodlivé.
- 3) Cílenost a adekvátnost informací a forem působení vzhledem k cílové populaci (demografické, sociokulturní charakteristiky). U každého preventivního programu je třeba formulovat, pro jakou cílovou skupinu je určen. Musí být zohledněn věk, míra rizikovosti, úroveň vědomostí, sociokulturní zázemí, etnicita a postoje dané skupiny ke zneužívání návykových látek. Program musí být pro tuto skupinu přijatelný a musí být tzv. prodejný.
- 4) Propojenost prevence zneužívání nelegálních drog s prevencí problémů způsobených alkoholem a tabákem. Tabák a alkohol jsou nejrozšířenější drogy, a proto působí největší škody. Užívání těchto látek obvykle provází a často i předchází zneužívání nelegálních drog.
- 5) Včasný začátek preventivních aktivit, ideální již v předškolním věku. Osobnostní orientace, názory a postoje se shromažďují již v nejranějším dětském věku. Jednoznačně se ukazuje, že čím dříve prevence začíná, tím je ve výsledku

efektivnější. Formy působení musí být samozřejmě přizpůsobeny věku a možnostem dětí.

- 6) Pozitivní orientace primární prevence a demonstrace konkrétních alternativ. Podpora zdravého životního stylu a nabídka pozitivních alternativ, které jsou prodejné v cílové populaci, by měly být součástí každého preventivního programu.
- 7) Osoby, které s preventivními programy přicházejí, je sami musí po odborné stránce znát a musí s nimi umět pracovat. V tomto smyslu je za laika považován i běžný pedagog, který neabsolvoval odbornou přípravu v oblasti primární prevence.

Na druhou stranu jako neúčinné uvádíme:

- a) pouhé poskytování zdravotních informací o účincích drog,
- b) odstrašování, zakazování, přehánění následků užívání drog a moralizování,
- c) afektivní výchova postavená na emocích a pocitech.³⁸

Shora popsané charakteristiky a zásady účinné primární prevence Nešpor³⁹ shrnul do níže uvedeného přehledu:

Tabulka 3: Charakteristiky a zásady účinné primární prevence

Strategie	Účinnost
Zastrašování	Neúčinné
Citové apely	Neúčinné
Prosté informování	Neúčinné
Nabízení lepších alternativ, než je alkohol nebo jiné návykové látky	Účinné u skupin se zvýšeným rizikem
Peer programy (aktivní účast předem připravených vrstevníků)	Účinné u skupin se středním rizikem
Prevence založená na spolupráci různých složek společnosti	Účinné
Snižování dostupnosti návykových látek včetně alkoholu	Účinné, jestliže je provázeno i snižováním poptávky po nich
Léčba anebo mírnění následků	Relativně účinné, jsou-li poskytnuty včas

³⁸ KALINA, K. aj. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha : Úřad vlády ČR, 2003, s. 275-281.

³⁹ NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Léčba a prevence závislosti*. Praha: Psychiatrické centrum Praha 1996., s. 21.

Pokud se zaměříme na **základní nositele primárních prevencí**, lze jednoznačně konstatovat, že u dětí a mladistvých jsou těmito nositeli **rodina a škola**.

4.1.1. Rodina

Rodina je prvním závazným modelem společnosti, s jakým se dítě setkává. Předurčuje jeho osobní vývoj, jeho vztahy k jiným skupinám lidí. Rodina dítě orientuje na určité hodnoty, vystavuje ho určitým konfliktům a poskytuje mu určitý typ podpory. Funkce rodiny jsou většinou chápány jako „úkoly“, které rodina plní jednak vůči svým členům, ale i ve vztahu ke společnosti - tedy učí dítě dodržovat obecně platné normy dané společností.

Rodina významně působí zejména při vytváření podmínek k dlouhodobým a systematickým aktivitám, ovlivňujících rozvoj dítěte a také se významně podílí na **utváření vztahu dětí k lidem** žijícím v jejím okolí a ke společnosti vůbec. Dítě se seznamuje prostřednictvím svých rodičů s názory a postoji k ekonomickým, politickým, ekologickým, filosofickým a dalším otázkám života společnosti.

Jedním z nejdůležitějších prvků, který může ovlivnit dítě v závislosti na pozdějším užívání návykových látek je pak právě dobře fungující model rodiny a to ve vztahu k rolím v rodině, výchovným působením, přijetí zdravého životního stylu atd. Primárně rodina má své dítě vést ke schopnosti umět se prosadit a být zodpovědný za své chování a vypěstovat u dítěte zdravé sebevědomí. A jaký styl výchovy dítěte je nejlepší - podle současného zahraničního trendu: *je to vřelý a laskavý vztah, ale zároveň alespoň středně omezující styl. Dítě se v takové rodině cítí přijímáno a respektováno, ale zároveň jasně ví, kde jsou hranice toho, co ještě smí.*

Je nutné, aby rodiče byli schopni, samozřejmě v přiměřeném věku dítěte, o návykových látkách mluvit a to hlavně takovým způsobem, aby dítě pochopilo, proč se návykovým látkám raději vyhnout. V tomto směru Nešpor⁴⁰ hovoří o určitých rodinných zásadách významně se podílejících se nejen na drogové prevenci dětí:

- získat důvěru dítěte a umět mu naslouchat
- umět s dítětem o návykových látkách hovořit
- předcházet nudě
- pomáhat dítěti přijmout hodnoty, které mu usnadní návykové látky odmítat

⁴⁰ Nešpor, K., Csémy, L.: *Léčba a prevence závislosti*. Praha: Psychiatrické centrum Praha 1996, s. 22.

- vytvořit zdravá rodinná pravidla
- pomoci dítěti bránit se nevhodné společnosti
- posílit sebevědomí dítěte
- spolupracovat s dalšími dospělými

4.1.2. Škola

Nezastupitelné a významné místo v preventivním působení má škola. Úkolem pedagogů je aktuálně a seriózně informovat žáky o projevech a důsledcích toxikomanie, zajímat se o problémy svých žáků a znát dobře jejich rodinná zázemí, zajímat se o to, jak žáci tráví volný čas a v jakých sociálních skupinách se realizují posilovat a rozvíjet jejich pozitivní hodnotový systém a zájmovou orientaci.⁴¹

Škola plní zejména funkci vzdělávací a výchovnou, protože vede mládež k hodnotám a ideálům, které jsou ve společnosti někdy zastíněny špatnými příklady dospělých. Tím vlastně garantuje mladým lidem příznivé prostředí do doby, než jsou schopni „stát na vlastních nohách“. O škole také můžeme hovořit jako o nástroji sociální politiky, kdy společnost požaduje, aby pedagogičtí pracovníci připravili mladé lidi na jejich fungování na trhu práce a také pro další vzdělávání nutné pro výkon profesí. Na druhé straně škola má za úkol potlačovat určité návyky, které jsou ve společnosti přítomny, ale z hlediska sociální politiky jsou nepřijatelné (např. návyky na drogy, kouření, ale i široká škála jiných jevů). Školská zařízení jsou také do určité míry součástí životního prostředí dětí, protože děti tráví ve škole značnou část svého každodenního času. Je místem, kde děti vyrůstají a vyvíjejí se. Z tohoto vyplývá, že její úkol není jen být profesionálně dokonalým zařízením pro edukaci, ale také místem, kde děti nacházejí příjemné, bohužel někdy i nepříjemné, místo k životu.

Proto je důležité a žádoucí, aby škola při prevenci spolupracovala s rodiči, komunikovala s nimi a v případě nutnosti aby oba tyto subjekty společně flexibilně, přiměřeně a individuálně reagovaly na životní výkyvy dítěte nejen spojené se školním prospěchem, ale i s psychickými či fyzickými změnami v chování nebo jinými anomáliemi. Je samozřejmě žádoucí, aby tento princip fungoval i opačně – tzn. ze strany rodiny.

Obecně nebo jednotně vytvořené programy vzdělávání či manuály (kuchařky), zejména pak v oblasti drogové prevence, jsou často požadovány, ale sebelepší manuál

⁴¹ Miňhová, J.: *Základy psychopatologie dětí a mladistvých*. Plzeň: Pedagogická fakulta ZČU v Plzni 1994, s. 43.

není schopen postihnout chování dětí a mládeže ve všech vývojových a osobnostních specifikách s ohledem na jejich individuální potřeby, sociální kontext a individualitu případu. Pokud do programů prevence není zapojená celá škola, může být výsledek méně efektivní či limitující. Nedostatek nebo ztráta zájmu pedagogů a odborníků provází často nedostatek času a finančních prostředků poskytovaných na prevenci. Při vysokých požadavcích na kvalitu programů, vzdělání pedagogů, se po určité době ztrácí motivace. Značným rizikem u pedagogů bývá, že mají vysoká očekávání, doufají, že se v hodinách preventivního programu vyřeší všechny lidské problémy. Pedagog, zejména školní metodik, ale i další pedagogičtí pracovníci zabývajícími se programy primárních prevencí, by měli získávat objektivní aktualizované informace z oblasti adiktologie, měli by pochopit myšlení a chování dětí a adolescentů a měli by znát mýty a kliše o drogách a jejich uživatelích. Měli by být schopni senzitivně vnímat kulturní a sociální odlišnosti a měli by umět motivovat rodinu i obec ke spolupráci se školou.

4.1.3. Typy primární prevence

Nespecifická primární prevence – zahrnuje působení aktivit, jejichž obsahem jsou všechny metody a formy umožňující zdravý vývoj osobnosti včetně rozvíjení nadání a zájmových aktivit jedince. U starších dětí a adolescentů by neměla být nespecifická primární prevence klíčová.

Specifická primární prevence – zahrnuje aktivity zaměřené do konkrétních oblastí sociálně patologických jevů, nejen pro skupinu mládeže, u níž lze předpokládat další negativní vývoj. Tyto aktivity působí selektivně na určitou formu rizikového chování, nejsou určeny pro všechny děti a mládež. Podle Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen MŠMT)⁴² můžeme členit specifickou primární prevenci dále na tři základní preventivní skupiny, resp. směry: **prevenci všeobecnou**, která je zaměřena na širší populaci, aniž by byl dříve zjišťován rozsah problému nebo rizika. Orientuje se na model sociálního vlivu, vždy v kombinaci s více specifickými, zejména interaktivními programy, kde se využívá škála metod a programů; **prevenci selektivní**, jenž je zaměřena na žáky, u nichž lze předpokládat zvýšenou hrozbu rizikového chování – tzn. cílem je včasné a efektivní řešení problematiky rizikových skupin dětí a mládeže, které mohou vykazovat znaky patologického jednání a chování; **prevenci indikovanou**, ta je pak zaměřena na jednotlivce a skupiny, u nichž byl zaznamenán

⁴² Metodický pokyn Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních, č. j. 20 006/2007-51 ze dne 16. 10. 2007.

vyšší výskyt rizikových faktorů v oblasti chování, problematických vztahů v rodině, ve škole nebo s vrstevníky. Indikovaná prevence si klade za cíl nejen oddálit užívání drog, ale i snížit frekvenci a objem užívaných drog a zmírnit následky jejich užívání.

4.1.4. Rozdělení cílů primární prevence podle věku

Předškolní věk (3-6 let):

Podle Trapkové⁴³ je cílem v předškolním věku zakotvit zdraví jako důležitou životní hodnotu, kterou je třeba chránit. **Uvědomit si možné nebezpečí** a možnosti, jak se těmto nebezpečím vyhnout. Součástí primární prevence v tomto věku je podpora vytváření zdravých sociálních vztahů mimo rodinu. Z tohoto důvodu programy pro děti předškolního věku spadají především do oblasti **nespecifické primární prevence**.

Mladší školní věk (6-12 let):

Cílem primární prevence v tomto věku by mělo být **prohlubování dovedností**, jak chránit své zdraví a rozvíjet sociální dovednosti. Také jasně a jednoznačně předat informace o škodlivosti alkoholu a tabáku včetně vymezení základních pravidel týkajících se užívání těchto látek.

Starší školní věk (12-15 let):

Ve starším školním věku je důležitý rozvoj sociálních postojů a dovedností především v navazování zdravých vztahů mimo rodinu, v schopnosti čelit sociálnímu tlaku, dovednosti rozhodovat se, efektivně řešit konflikty apod. Velmi důležité jsou zde **specifické programy primární prevence** zaměřené na problematiku návykových látek, jejich účinky a rizika, tj. vytvořit povědomí o drogách – o nepříznivých zdravotních a sociálních důsledcích spojených s užíváním drog.

Mladiství (15-18 let):

Cílem primární prevence u mládeže je důležité **podpořit protidrogové postoje a normy**, nabízet pozitivní varianty trávení volného času, ukázat možné řešení obtížných situací a informovat, kam se obrátit v případě problémů spojených s užíváním návykových látek.

⁴³ TRAPKOVÁ, B. *Co je primární prevence /online/. /cit.2010-05-18/*. URL

<<http://www.odrogach.cz/index.php?p=&sess=&disp=texty&offset=101&list=101&shw=100002>>.

4.1.5. Formy primární drogové prevence

V současné době existuje celá řada forem preventivních programů a jejich různých modifikací pro konkrétní sociálně patologické jevy či cílové skupiny. V rámci školství byl v roce 2007 zpracován metodický pokyn MŠMT č. j. 20 006/2007-51, jehož důležitou součástí je praktický návod pro školy „Co dělat když“, který obsahuje velice detailní a současně praktické doporučení ředitelům škol a školním metodikům prevence, jak se zachovat při výskytu různého rizikového chování ve školách. Autor práce dále uvádí, že zmiňovaný dokument označuje „za základ primární prevence školských zařízení“. K 1. lednu 2011 pak vstoupilo v platnost nové metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže č.j.: 21291/2010-28 nahrazující stávající metodický pokyn MŠMT k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže 20 006/2007-51. Zanedlouho byl však odborem prevence MŠMT tento nově zpracovaný dokument stažen z důvodu, cit.: „úpravy sporných pasáží dokumentu, které se v praxi ukázaly jako nevhodné pro praktické využití“.

V tomto směru tedy nastala patová situace, kdy původní metodický pokyn byl zneplatněn a nové platné metodické doporučení (byť platné) bylo staženo pro další odbornou úpravu – přesto existuje řada jiných relevantních zdrojů pro oblast primární prevence ve školství. Jedním takovým zdrojem je i v roce 2010 nově vydaná publikace **Primární prevence rizikového chování ve školství**, na jejíž tvorbě se podílel autorský tým předních českých odborníků z oblasti primární prevence. Tato kniha však není určena pouze učitelům či pracovníkům v oblasti primární prevence, ale také rodičům a širší veřejnosti, která je jakýmkoli způsobem zainteresována na primární prevenci ve školním prostředí. Uvedená monografie je současně metodickou publikací MŠMT.

Formy primární prevence, se kterými zejména školská zařízení obecně pracují, jsou pak zpracovány do následujícího přehledu:

Beseda

Beseda se využívá zejména při jednorázové prevenci. Nejedná se o ucelenou přednášku, ale o rozhovor s posluchači, při kterém lektor zjišťuje názory, postoje a znalosti posluchačů v dané problematice. Na základě jejich úrovně se poté hlouběji věnuje vybraným tématům. Lektor se snaží odpovídat na dotazy a dávat prostor jednotlivým posluchačům, aby se vyjádřili. V diskusi se je pokouší korigovat. Toto aktivní zapojení posluchačů do programu si klade za cíl udržet jejich pozornost, což by mělo vést k lepšímu zapamatování si daných

informací. Pokud je beseda ojedinělým a jednorázovým aktem, stává se její účinnost velmi krátkodobou. Pozitivem je, že umožňuje spolupodílení se na změně vlastních postojů.

Přednáška

Přednáška je v procesu prevence jednou z metod, která je založena na pasivním předávání informací. V některých případech je nutné tohoto přístupu využít, ale pouze jako podpůrný prostředek dlouhodobějšího programu, jelikož samotná přednáška vede k velmi malé účinnosti.

Komponované pořady

V komponovaných pořadech se využívá nejen mluveného slova přednášejících a diskuse s nimi, ale i her diváků, hudebních či dramatických vstupů a promítání filmů. Jsou vytvářeny pro žáky a studenty od 1. tříd základních škol až po střední školy. Aktéry mohou být jak odborníci dané problematiky tak umělci, politici, lékaři apod. Nejčastějším případem však vzájemná spolupráce a společná vystoupení. Filmová prezentace divadelního představení v rámci primární protidrogové prevence je přílohou č. 6.

Komponované pořady můžeme dělit do níže uvedených skupin:

1. Shlédnutí filmu nebo prezentace (buď naučného nebo více publicistického), po něm následuje beseda nebo jen odpovědi na dotazy.
2. Film a dotazy, ale proložené hudebním vystoupením známého interpreta nebo vystoupením známé osobnosti.
3. Film, dotazy, hudba + aktivní zapojení posluchačů přehráváním různých situací a jejich řešení.

Interaktivní techniky

Interaktivní techniky (jejichž stoupencem je i autor práce) jsou založeny na průběžném zapojení účastníků do programu. Posluchači tedy jen pasivně nepřijímají předkládané informace, ale svou osobní účastí přispívají k lepšímu porozumění dané problematiky. Nedílnou součástí těchto programů jsou různé hry, hraní rolí, tématické divadelní představení, diskuse, řešení modelových situací.

Peer programy

Peer program je tzv. vrstevnický program (slovo „peer“ se volně překládá jako vrstevník), který se zabývá prevencí rizikových forem chování. Tzv. socializace člověka probíhá z velké

části nápodobou. Z toho důvodu jsou některé programy zaměřovány na proces nápodoby a využívání nabídky vzoru jakožto formu preventivního působení. To je myšlenkou peer programů. Strategie těchto programů spočívá v „proškolení“ dětí, které jsou ve skupinách svých vrstevníků v pozici neformálních autorit. Vychází se přitom z předpokladu, že protidrogové postoje dětí tyto respektovaní vrstevníci ovlivní lépe než kdokoli jiný.

Poradenské služby

V rámci primární prevence (v našem případě se zaměřením na drogové závislosti) existuje celá řada organizací poskytujících služby v této oblasti, ve školských zařízeních se může jednat o výchovné poradce, školní metodiky prevence, školní psychology nebo školní speciální pedagogy. Školská zařízení také v této oblasti velmi úzce spolupracují s pedagogicko – psychologickými poradnami nebo středisky výchovné péče. Na aktivitách spojených s otázkou drogové prevence se také podílí i Policie ČR a to jak v rámci svých územních celků, tak na republikové úrovni, např. viz doplněk školního řádu zpracovaný skupinou metodiky a prevence NPC, příloha č. 7.

Dalšími subjekty v rámci poradenství v oblasti protidrogové prevence jsou i pedagogicko-psychologické poradny, široké spektrum nízkoprahových zařízení, krizových center, linky důvěry, psychologové, odborní a praktičtí lékaři ale i sociální kurátoři pro děti a mládež.

Minimální preventivní program školských zařízení

S primární prevencí sociálně patologických jevů na školách úzce souvisí Minimální preventivní program (dále jen MPP). Tento program vznikl na popud ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. MPP by měl být základní strategií prevence sociálně patologických jevů na všech školách a ve školských zařízeních v České republice. Je vypracováván vždy na příslušný školní rok, v tomto dokumentu se objevují krátkodobé cíle primární prevence, které se zaměřují na jeden školní rok nebo na jedno pololetí. Při vypracovávání MPP se pracuje i s časově delším horizontem, školní metodik prevence se díky tomu může zaměřit na dlouhodobou preventivní strategii na své škole. Dlouhodobá preventivní strategie by měla sloužit k tomu, aby každý ročník postupně prošel všemi preventivními programy, aby bylo jasné, co má který ročník za sebou a které preventivní programy ho teprve čekají. MPP je součástí výchovně vzdělávacího programu školy a odráží se v něm specifikace jednotlivých regionů. Výhodou MPP je jeho flexibilita a možnost přizpůsobit ho potřebám jednotlivých škol a školských zařízení.

5. PROTIDROGOVÁ POLITIKA STÁTU

Protidrogová politika je komplexní a koordinovaný soubor preventivních, vzdělávacích, léčebných, sociálních, regulačních, kontrolních a dalších opatření, včetně vymáhání práva, uskutečňovaných na mezinárodní, národní, krajské a na místní úrovni. Jejím účelem je zabezpečit zdraví, ochranu a bezpečnost jednotlivců, společnosti a majetku před zdravotními, sociálními, ekonomickými škodami a dopady v podobě trestné činnosti, která je s drogami spojena. V tomto duchu byla vypracována **Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 – 2018**, která byla dne 10. května 2010 schválena vládním usnesením č. 340. Obrazové schéma koncepce této strategie je přílohou č. 8.

Protidrogová politika ČR vychází tedy ze dvou základních konceptů, které nestojí v protikladu, ale vzájemně se doplňují⁴⁴:

➤ *Ochrana veřejného zdraví*

Koncept ochrany veřejného zdraví, definovaný Světovou zdravotnickou organizací, staví na komplexu preventivních, vzdělávacích, léčebných, sociálních, regulačních a kontrolních opatření, včetně opatření a právní represe, tzn. zaměřené na omezení dostupnosti a distribuce drog včetně dodržování zákonů. Dále mají za cíl zlepšovat zdravotní, sociální, ekonomické, bezpečnostní a trestněprávní podmínky, které ovlivňují zdravý vývoj jednotlivce i společnosti. Ochrana a podpora veřejného zdraví je také předmětem zájmu EU a je ukotvena v Lisabonské smlouvě.

➤ *Ochrana bezpečnosti jednotlivců a společnosti*

Výroba, distribuce a neoprávněné nakládání s nelegálními drogami jsou nezákonné jevy, se kterými je spojen výskyt kriminálního chování. Ohrožení bezpečnosti jednotlivců i společnosti představuje každá úroveň těchto nezákonných jevů, ale především organizovaná forma trestných činností souvisejících s výrobou a distribucí drog, případně legalizací výnosů pocházejících z obchodu s drogami zejména na mezinárodní úrovni. Rizikem je rovněž zacházení s legálními drogami mimo rámec vymezený zákony a jejich nadužívání či zneužívání. Řešení uvedených problémů vyžaduje koordinované a nekompromisní úsilí všech

⁴⁴ VLÁDA ČR. *Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018* /online/. c2010, /cit.2010-10-07/. URL <http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/dokumenty/narodni-strategie/narodni-strategie-protidrogove-politiky-na-obdobi-2010-az-2018-71880/>.

složek protidrogové politiky tak, aby bezpečnost jednotlivců i společnosti byla zajištěna v maximální dosažitelné míře.

Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 - 2018 navazuje na cíle a opatření Protidrogové strategie EU 2005 - 2012 a Protidrogového akčního plánu EU na období 2009 - 2012. Zejména současný vývoj v oblasti mezinárodní protidrogové politiky a zejména ratifikace některých významných smluv členských států EU v rámci přijímání nových strategií v oblasti drogové problematiky a její prevence, jsou pro Českou republiku v tomto období významné. To také potvrzuje, že všechny členské státy EU vycházejí ze stejných základních zásad: uplatňují vyvážený přístup ke snižování nabídky drog a poptávky po drogách a ve své protidrogové politice upevňují hodnoty, na kterých je Unie založena.

Samotná protidrogová strategie na celorepublikové úrovni se bude zaměřovat na udržení stabilní situace v počtu současných problémových uživatelů, dále se zaměří na udržení základních sítí preventivních programů a služeb a dále se bude snažit zastavit a eliminovat experimentální užívání drog mezi mladými lidmi.

Přestože podle získaných výsledků z předchozí národní strategie z let 2005 - 2009 je v celorepublikovém kontextu oblast problémového užívání nelegálních drog v ČR do značné míry pod kontrolou, objevují nová nebezpečí spojená s opětovným šířením kokainu jako náhrady za ustupující zájem i faktickou dostupnost extáze a dalších syntetických drog. I řešení těchto (prozatím nevýrazných) signálů, je zpracováno do koncepce pro období 2010 - 2018 tak, aby se této reálné hrozbě dalo již v zárodku efektivně čelit jak na regionální, republikové, tak i mezinárodní úrovni.

Samotná realizace Národní strategie protidrogové politiky je pak detailněji rozpracována ve třech dvouletých akčních plánech, které zároveň definují opatření v podpůrných technicko-organizačních oblastech. Tyto akční plány zároveň plní funkci:

- realizačního nástroje strategie v dané oblasti - určuje konkrétní aktivity a výstupy, rozdělení odpovědnosti, termíny plnění a odhadované zdroje pro realizaci aktivit;
- kontrolního nástroje realizace strategie, tzn. definuje kontrolní ukazatele a definuje potřebné zdroje informací pro jednotlivé ukazatele;
- definující priority protidrogové politiky na období pokryté v příslušném akčním plánu pro různé zainteresované subjekty.

6. EMPIRICKÁ ČÁST

V posledních letech zaznamenáváme zvýšený výskyt jevů rizikového chování mezi dětmi a mládeží, donedávna hojně nazývaných jako sociálně patologických projevů chování. Tyto jevy jsou společností hodnoceny jako nežádoucí a ohrožují společenský vývoj. Za jejich základní charakteristické projevy lze považovat nedodržování nebo porušování sociálních norem, zákonů a předpisů, dále chování a jednání, které vede k ohrožování či poškozování zdraví jedince nebo jeho okolí a ve svém důsledku pak k individuálním či skupinovým poruchám a deformacím.

Sociální patologie je oblast velmi široká a její výzkum zasahuje mimo jiné do oborů psychologie, sociologie a pedagogických oborů. Z tohoto důvodu chci věnovat v této práci pozornost především jevům, které mají dle mého názoru vyšší stupeň nebezpečnosti – tedy nelegálním návykovým látkám.

6.1. Cíle empirické části

Zatímco teoretická část je zaměřena na problematiku drogových závislostí a mapování účinných metod primární drogové prevence, cílem empirické části je zmapovat postoje a zkušenosti studentů Obchodní akademie Františka Fajtla Louny k nelegálním návykovým látkám a ověřit stanovené hypotézy postojů studentů k nelegálním drogám.

Rovněž na základě získaných údajů vyhodnotit nejrizikovější oblasti a navrhnout možné postupy řešení k vytvoření vhodného typu prevence na škole, tedy jakým stylem, v jaké šíři a hloubce mají být tyto programy koncipovány a efektivně využívány pro primární drogovou prevenci.

6.2. Metodologie

Pro vlastní zpracování cíle této práce jsem zvolil jako diagnostickou metodu dotazník. Jedná se o způsob „psaného řízeného rozhovoru“ s cílem získat poznatky o postojích, názorech, zájmech a hodnotách respondenta. Výhodou této metody je možnost použití pro velké množství dotazovaných respondentů naráz a to i časově či prostorově vzdálených.

Do základní charakteristiky dotazníků můžeme zařadit zejména *objektivnost* díky minimálnímu působení na odpovědi; dále *standardnost*, neboť využíváme jednu metodu pro různé osoby; *spolehlivost*, jež je dána stálostí výsledků v čase; *validitu*, tedy velkou

pravděpodobnost shody výsledku s realitou; dále také možnost *kvalitativní i kvantitativní interpretovatelnosti* a v neposlední řadě *reprezentativnost výsledku*.

V dotazníku jsem zvolil otázky uzavřené a polouzavřené. Z důvodu dodržení etiky výzkumu byli respondenti ujištěni, že výsledky šetření budou anonymní a budou použity výhradně pro potřeby této diplomové práce.

Před samotnou distribucí dotazníku jsem poskytl zpracovaný dotazník k nahlédnutí 3 studentkám a 3 studentům jiné střední školy, aby byla zaručena srozumitelnost otázek. Otázky se jim jevily srozumitelné, a proto jsem dotazník dále neupravoval a v daném znění ho použil pro provedení výzkumné sondy u respondentů.

6.3. Výchozí hypotézy

Jednotlivé hypotézy byly formulovány na základě stanoveného cíle empirické části jako jeden z podkladových materiálů pro věcnou argumentaci realizovaného multimediálního projektu primární protidrogové prevence v regionu Louny.

H-1: *Lze předpokládat, že většina studentů středních škol má zkušenosti s užíváním nějaké nelegální drogy.*

H-2: *Lze předpokládat, že starší studenti zneužívají nelegální drogy časněji.*

H-3: *Lze předpokládat, že chlapci zneužívají nelegální drogy častěji než dívky.*

6.4. Charakteristika cílové skupiny

Výběr uvedené střední školy byl dán aktuální situací v regionu. Zde nacházejí celkem 2 střední odborné školy a jedno gymnázium. Na základě výsledků Evropské školní studie ESPAD z let 2003 a 2007 byla prevalence užívání nelegálních návykových látek na středních odborných školách vyšší než u gymnázií, proto byl výzkum zaměřen na střední odborné školy. V době provádění výzkumu však Střední integrovaná škola Louny procházela celkovou vnitřní reorganizací, proto s ohledem na zdárný průběh dotazníkového šetření a efektivní vzájemnou komunikaci byla oslovena druhá škola - již zmiňovaná Obchodní akademie generála Františka Fajtla.

Pro získání klíčových informací vztahujících se na průzkumu podílelo celkem 218 studentů ze všech ročníků Obchodní akademie generála Františka Fajtla (vyjma toho dne nepřítomných

studentů). Studenti zpracovávali dotazník samostatně a doba vypracování činila přibližně 15 - 20 minut. Struktura vybraného vzorku je zobrazena v následující tabulce:

Tabulka č. 4: Přehled respondentů podle pohlaví

Pohlaví	Počet respondentů	
	absolutní	relativní
Dívky	169	77 %
Chlapci	49	23 %
Celkem	218	100 %

Zdroj: Vlastní zpracování autora dle dotazníků

Z uvedeného přehledu vyplývá, že na průzkumu se ve větší míře podílely zejména dívky, což odpovídá také struktuře studentů na této škole. Z celkového počtu 218 respondentů zaujímají dívky celých 77 %.

6.5. Vyhodnocení dotazníků

V rámci vyhodnocování odpovědí byl hlavním kritériem pro třídění odpovědí zvolen věk studentů, přičemž necelá třetina respondentů byla ve věku 18 let, naopak nejmenší podíl tvořili patnáctiletí studenti. Přesný podíl jednotlivých věkových skupin je zobrazen v následující tabulce č. 5. V některých otázkách pak bylo dalším doplňujícím kritériem i pohlaví.

Tabulka č. 5: Přehled respondentů podle věku

Věk respondentů	Počet respondentů	
	absolutní	relativní
15 let	18	8 %
16 let	44	20 %
17 let	56	26 %
18 let	68	31 %
více let	32	15 %

Zdroj: Vlastní zpracování autora dle dotazníků

Pro účely výzkumu byly respondentům předloženy dotazníky s celkem sedmnácti uzavřenými otázkami. Přesné znění dotazníku je uvedeno v příloze č. 9, pro lepší orientaci a přehlednost při vyhodnocování jednotlivých otázek pak níže uvádíme souhrnnou tabulku č. 6:

Tabulka č. 6: Souhrnná tabulka vyhodnocených odpovědí

Věk respondentů	15 let		16 let		17 let		18 let		Více let		Celkem	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
1. otázka												
Ano	12	67 %	30	68 %	52	93 %	64	94 %	29	91 %	187	86 %
Ne	6	33 %	14	32 %	4	7 %	4	6 %	3	9 %	31	14 %
2. otázka												
Ano	3	17 %	15	34 %	18	32 %	28	41 %	18	56 %	82	38 %
Ne	15	83 %	29	66 %	38	68 %	40	59 %	14	44 %	136	62 %
3. otázka												
Ano	0	0 %	4	9 %	2	4 %	4	6 %	2	6 %	12	6 %
Ne	18	100 %	40	91 %	54	98 %	64	94 %	30	94 %	206	94 %
4. otázka												
A	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
B	0	0 %	1	5 %	3	15 %	4	13 %	3	14 %	13	14 %
C	3	100 %	13	69 %	10	50 %	14	48 %	14	64 %	54	56 %
D	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
E	0	0 %	0	0 %	0	0 %	1	3 %	0	0 %	1	1 %
F	0	0 %	1	5 %	2	10 %	8	27 %	4	18 %	15	16 %
G	0	0 %	0	0 %	1	5 %	1	3 %	1	4 %	3	3 %
H	0	0 %	3	16 %	3	15 %	1	3 %	0	0 %	7	7 %
CH	0	0 %	1	5 %	1	5 %	1	3 %	0	0 %	3	3 %
5. otázka												
Ano	9	50 %	23	52 %	20	36 %	33	49 %	12	68 %	97	44 %
Ne	9	50 %	21	48 %	36	64 %	35	51 %	20	32 %	121	56 %
6. otázka												
Ano	1	6 %	6	14 %	7	13 %	8	12 %	2	6 %	24	11 %
Ne	17	94 %	38	86 %	49	87 %	60	88 %	30	94 %	203	89 %
7. otázka												
Ano	8	44 %	25	57 %	40	71 %	53	78 %	26	81 %	152	70 %
Ne	10	56 %	19	43 %	16	29 %	15	22 %	6	19 %	66	30 %

Pokračování tabulky

Věk respondentů	15 let		16 let		17 let		18 let		Více let		Celkem	
Počet odpovědí	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
8. otázka												
Ano	7	39 %	26	59 %	48	86 %	52	76 %	22	69 %	155	71 %
Ne	11	61 %	18	41 %	8	14 %	16	24 %	10	31 %	63	29 %
9. otázka												
A	1	6 %	5	11 %	5	9 %	8	12 %	2	6 %	21	10 %
B	7	39 %	12	27 %	17	30 %	26	38 %	17	53 %	79	36 %
C	3	16 %	8	18 %	9	16 %	9	13 %	9	29 %	38	17 %
D	2	11 %	4	9 %	8	14 %	7	11 %	2	6 %	23	10 %
E	3	16 %	7	16 %	8	14 %	8	12 %	1	3 %	27	13 %
F	1	6 %	6	15 %	7	13 %	9	13 %	1	3 %	24	11 %
G	1	6 %	2	4 %	2	4 %	1	1 %	0	0 %	6	3 %
10. otázka												
A	14	30 %	30	24 %	43	28 %	42	22 %	25	30 %	154	26 %
B	7	15 %	31	25 %	35	23 %	58	31 %	16	19 %	147	24 %
C	9	19 %	23	19 %	32	21 %	33	17 %	16	19 %	113	19 %
D	6	13 %	21	17 %	24	15 %	27	14 %	17	20 %	95	16 %
E	6	13 %	8	6 %	12	8 %	12	6 %	3	4 %	41	7 %
F	3	6 %	9	8 %	5	3 %	14	7 %	5	5 %	36	6 %
G	2	4 %	1	1 %	3	2 %	5	3 %	2	3 %	13	2 %
11. otázka												
A	13	27 %	31	28 %	28	21 %	29	21 %	14	20 %	115	23 %
B	8	17 %	10	9 %	14	11 %	19	14 %	12	18 %	63	13 %
C	2	4 %	8	7 %	13	10 %	23	17 %	13	19 %	59	12 %
D	4	8 %	9	8 %	9	7 %	5	4 %	5	7 %	32	7 %
E	2	4 %	5	4 %	8	6 %	5	4 %	4	6 %	24	5 %
F	8	17 %	12	11 %	18	14 %	22	16 %	6	8 %	66	13 %
G	3	6 %	4	3 %	7	5 %	6	4 %	2	3 %	22	4 %
H	8	17 %	32	29 %	32	24 %	26	19 %	12	18 %	110	22 %
CH	0	0 %	1	1 %	3	2 %	2	1 %	1	1 %	7	1 %

Pokračování tabulky

Věk respondentů	15 let		16 let		17 let		18 let		Více let		Celkem	
Počet odpovědí	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
12. otázka												
A	1	6 %	2	5 %	2	4 %	3	4 %	0	0 %	8	4 %
B	6	33 %	13	30 %	15	27 %	23	34 %	9	28 %	66	30 %
C	2	11 %	1	2 %	2	4 %	2	3 %	0	0 %	7	3 %
D	5	28 %	19	43 %	24	43 %	22	33 %	12	37 %	82	37 %
E	1	6 %	4	9 %	4	7 %	7	10 %	5	16 %	21	10 %
F	3	16 %	5	11 %	8	14 %	9	13 %	5	16 %	30	14 %
G	0	0 %	0	0 %	1	1 %	2	3 %	1	3 %	4	2 %
13. otázka												
Ano	15	83 %	29	66 %	38	68 %	40	59 %	22	69 %	144	66 %
Ne	3	17 %	15	34 %	18	32 %	28	41 %	10	31 %	74	34 %
14. otázka												
Ano	16	89 %	29	66 %	32	57 %	33	48 %	13	41 %	123	56 %
Ne	2	11 %	15	34 %	24	43 %	35	52 %	19	59 %	95	44 %
15. otázka												
Ano	14	78 %	40	91 %	46	82 %	60	88 %	25	78 %	185	85 %
Ne	4	22 %	4	9 %	10	18 %	8	12 %	7	22 %	33	15 %
16. otázka												
A	2	11 %	3	7 %	12	22 %	9	13 %	2	6 %	28	13 %
B	5	28 %	20	45 %	23	41 %	24	35 %	15	47 %	87	40 %
C	7	39 %	18	41 %	13	23 %	27	40 %	9	28 %	74	34 %
D	4	22 %	3	7 %	8	14 %	8	12 %	6	19 %	29	13 %
17. otázka												
A	4	22 %	8	18 %	9	16 %	8	12 %	2	6 %	31	14 %
B	1	6 %	4	9 %	4	7 %	4	6 %	2	6 %	15	7 %
C	2	11 %	2	5 %	3	5 %	2	3 %	1	3 %	10	4 %
D	1	6 %	2	5 %	5	9 %	2	3 %	3	10 %	13	6 %
E	5	27 %	10	22 %	16	29 %	23	34 %	11	34 %	65	30 %
F	4	22 %	18	41 %	18	32 %	27	39 %	13	41 %	80	37 %
G	1	6 %	0	0 %	1	2 %	2	3 %	0	0 %	4	2 %

Pokračování tabulky

Věk respondentů	15 let		16 let		17 let		18 let		Více let		Celkem	
Počet odpovědí	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
18. otázka												
Ano	15	83 %	31	70 %	34	61 %	48	71 %	24	75 %	152	70 %
Ne	3	17 %	13	30 %	22	39 %	20	29 %	8	25 %	66	30 %
19. otázka												
A	1	6 %	3	7 %	11	20 %	8	12 %	2	6 %	25	11 %
B	4	22 %	31	70 %	23	41 %	29	43 %	5	16 %	82	38 %
C	8	44 %	7	16 %	13	23 %	24	35 %	22	69 %	84	39 %
D	5	28 %	3	7 %	9	16 %	7	10 %	3	9 %	27	12 %

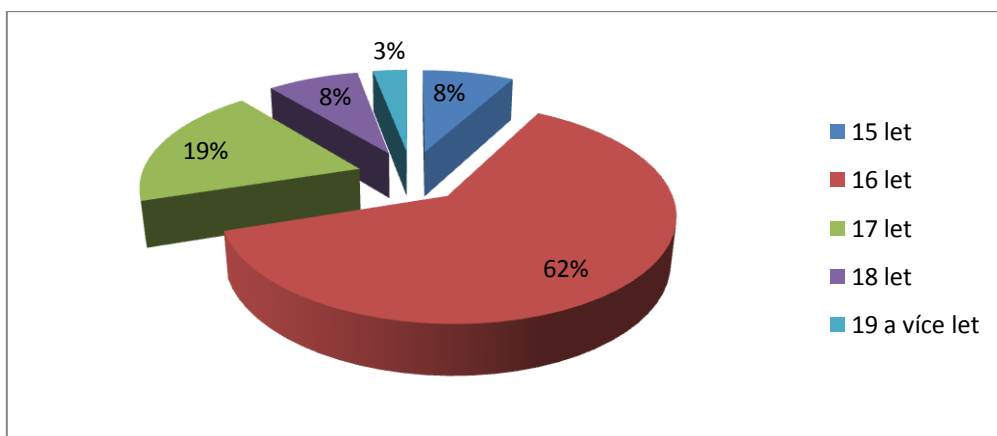
Zdroj: Vlastní zpracování autora dle vyhodnocených dotazníků

Analýza otázek č. 1 – 3

Z výše uvedených výsledků vyplývá, že z celkového počtu respondentů se až 86 % setkalo ve svém nejbližším okolí s lidmi, kteří užívají nelegální drogy. Přitom je zřejmé, že se vzrůstajícím věkem výrazně roste počet jedinců, uvádějících osobní kontakt s lidmi užívajícími drogy. Vlastní zkušenost s drogou byla zjišťována přímou otázkou, což může navozovat určité pochybnosti o validitě získaných odpovědí, přesto i tak se z komplexního pohledu primární prevence jedná o důležitý údaj.

Celkově nebyl počet těch, kteří v otázce č. 2 tuto vlastní zkušenost přiznali, příliš vysoký, kladně odpověděla na tuto otázku zhruba třetina respondentů z celkového počtu, viz tabulka č. 6. Na druhé straně však můžeme porovnat podíl kladných odpovědí u patnáctiletých, který činí pouhých 17 %, oproti šestnáctiletým studentům, kde se počet kladných odpovědí hned zdvojnásobil a velmi podobnou zkušenost přiznala také skupina sedmnáctiletých. U osmnáctiletých respondentů zaznamenáváme opět nárůst a to zhruba o deset procent, tedy na 41 % kladných odpovědí. Skupinu nejstarších dotazovaných studentů pak tvoří více než polovina těch, kteří již vlastní zkušenost s drogou přiznali. Tento podíl tedy napovídá o tom, že se nejedná v žádném případě o jev okrajový, a že počet těch jedinců, kteří již drogu vyzkoušeli, roste přímo úměrně s věkem. V tomto směru se tedy ukazuje, jak je v populaci mladých lidí rozšířeno experimentální užívání nelegálních drog. Rovněž tak byl zjištěn zajímavý údaj o roku, ve kterém respondenti začali s drogou experimentovat. Z níže uvedeného grafu je patrné, že největší podíl, celých 62 %, začíná experimentovat kolem šestnáctého roku věku a to v podobném podílu jak dívky, tak chlapci.

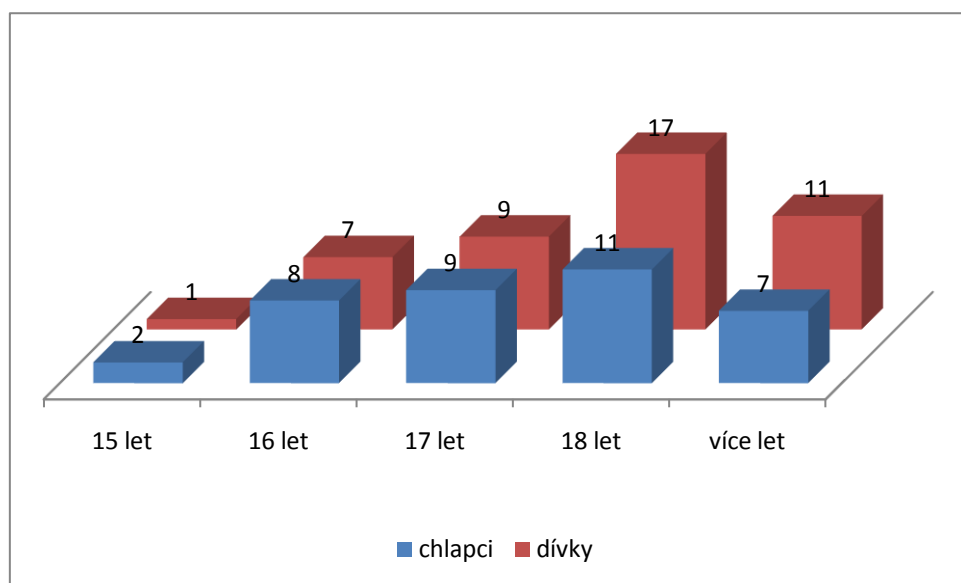
Graf č. 1 Začátek experimentování s nelegálními drogami dle věku



Zdroj: Vlastní zpracování autora dle dotazníků

K opakovanému užívání drog v otázce č. 3 se přiznalo pouhých 6 % dotazovaných, ovšem i v tomto případě je možno usuzovat, že někteří neodpovídali zcela pravdivě. Přestože respondentům byla zaručena plná anonymita, určitý vliv tvoří školské prostředí, ve kterém respondenti dotazník vyplňovali a zřejmě i přítomnost pedagogů při jejich vyplňování v jednotlivých třídách. S ohledem na předchozí graf pak není překvapivé, že největší podíl kladných odpovědí na otázku č. 3 týkající se opakovaného užívání nelegálních drog tvoří v tomto případě skupina šestnáctiletých respondentů, přičemž jen o rok mladší studenti odpověděli jednomyslně na tuto otázku záporně. Není vyloučeno, že se tento jev váže k přestupu na střední školu, tedy k velmi výrazné změně prostředí, v němž se mládež pohybuje. V tomto období jsou pak na studenty kladeny zvýšené požadavky s ohledem na vyšší stupeň vzdělávání, a někteří jedinci tak mohou snáze podlehnout vlivu party či hledat únik v podobě drogy.

Graf č. 2: Přehled jednorázového užití nelegální drogy dle četnosti odpovědí podle pohlaví



zdroj: Vlastní zpracování autora dle dotazníků

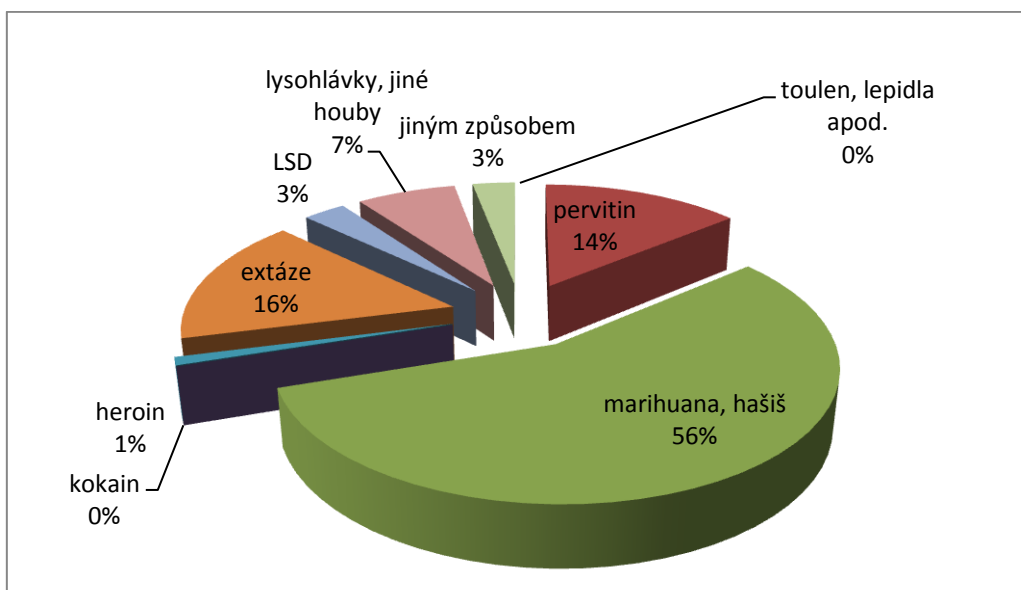
Pokud se zaměříme na četnost jednorázového experimentování s nelegálními drogami podle pohlaví, zjistíme, že 45 % respondentů jednorázového užití jsou chlapci a 55 % dívky. Přitom zatímco u mladších respondentů převažují při jednorázovém užití nelegální látky chlapci, u zletilých respondentů je tato skutečnost opačná. U opakovaného užití nelegální látky je celkový výsledek takový, že třetinu respondentů s kladnými odpověďmi tvoří chlapci a dvě třetiny dívky. V tomto směru jsou však tyto údaje zkreslené, neboť takto podané výstupy nezohledňují podíl chlapců a dívek ve zkoumaném vzorku. Pokud tedy danou skutečnost zohledníme, zjistíme, že jednorázově užilo nelegální drogu 37 chlapců z celkového

počtu 49 mužských respondentů – což je 76 % chlapců ze zkoumaného vzorku a 45 dívek z celkového počtu 169 – což je 27 % dívek ze zkoumaného vzorku. Stejně tak je tomu u opakovaného užití nelegální drogy, kdy celkově opakované experimentování uvedli 4 chlapci, což z celkového počtu mužských respondentů činí 8 % a 8 dívek, což z celkového počtu ženských respondentů činí necelých 5 %.

Analýza otázky č. 4

Analýzou získaných dat bylo zjištěno, že respondenti nejčastěji užívají marihuanu, kterou respondenti uváděli v 56 %. Na druhém místě pak respondenti uvádějí v 16 % extázi a na třetím místě uvádějí ve 14 % pervitin. Analýza celkového výčtu odpovědí je pak přenesená do níže uvedeného grafu č. 3.

Graf č. 3 Přehled užívaných nelegálních drog respondentů

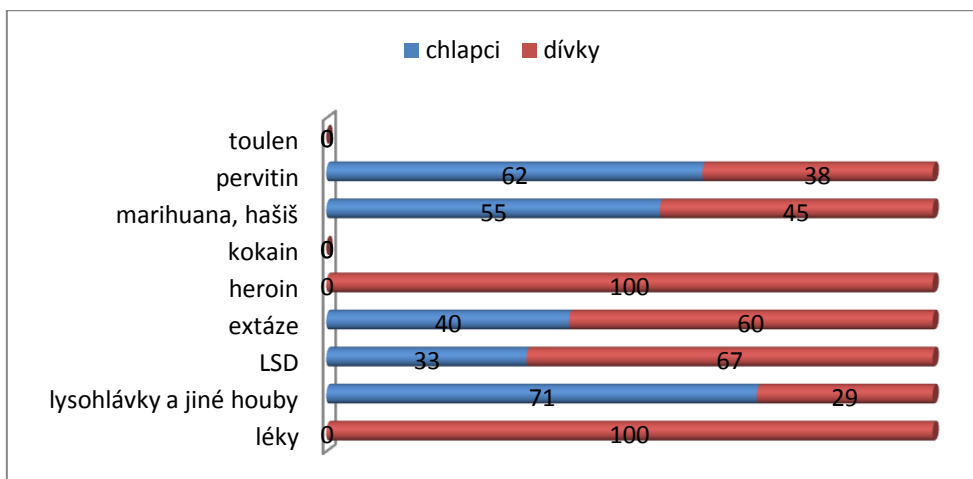


Zdroj: Vlastní zpracování autora dle dotazníků

Důležitá jsou také data získaná k užívání nelegálních drog z pohledu pohlaví. Vyhodnocením odpovědí bylo zjištěno, že nejvíce u mužů v 71 % převládalo užívání halucinogenů, tzn. lysohlávek a jiných hub oproti dívkám, také u pervitinu převládalo v 62 % užívání chlapci. Těsnější výsledky pak byly zjištěny u marihuany a hašiše, přesto opět převládalo užívání u chlapců v 55 % a to i přesto, že v rámci vybraného reprezentativního vzorku byl jejich podíl pouhých 23 %. Naopak zneužívání léků a heroinu je ve 100 % v provedeném výzkumu výsadou dívek, je zde nutné ovšem zmínit, že užívání těchto látek bylo v celkovém počtu všech nelegálních drog velmi nízké – u heroinu se jednalo o jeden

případ, u léků celkem tři případy. Také u užívání tanečních drog převažuje ženské pohlaví a to v 60 % podílu u extáze, v 67 % podílu o LSD.

Graf č. 4 Přehled užívání jednotlivých nelegálních drog podle pohlaví v %



Zdroj: Vlastní zpracování autora dle dotazníků

Analýza otázek č. 5 – 6

Na otázku, zda lze přestat s užíváním drog kdykoliv odpověděla kladně necelá polovina všech dotazovaných, přičemž zcela vyrovnané odpovědi byly u skupiny patnáctiletých. Nejvíce zamítají zdárné dobrovolné ukončení užívání drogy sedmnáctiletí, a to až 64 % z nich. Stejný názor sdílí také 50 % patnáctiletých, 51 % osmnáctiletých a 48 % šestnáctiletých. Naopak víceletí studenti jsou s 68 % přesvědčeni, že s drogou mohou přestat kdykoliv. Z těchto výsledků lze vyvodit závěr, že mladí lidé podceňují užívání drog s představou, že je možné drogy vyzkoušet a pak s nimi zcela samozřejmě přestat. Toto podceňování osobních možností či experimentátorství (v širším slova smyslu) je jeden z negativních rysů dospívání.

Velmi rezistentní odpovědi uváděly všechny věkové skupiny na otázku dostatku peněz a s nimi související ochotu si za ně drogu koupit. Celých 89 % všech respondentů by si i přes možný dostatek peněz totiž drogu nekoupilo. Přestože jsou podíly záporných odpovědí ve všech zkoumaných věkových kategoriích téměř vyrovnané, nejméně odolní jsou v tomto případě šestnáctiletí respondenti, z nichž každý šestý jedinec je ochoten do drogy v případě dostatku peněz investovat.

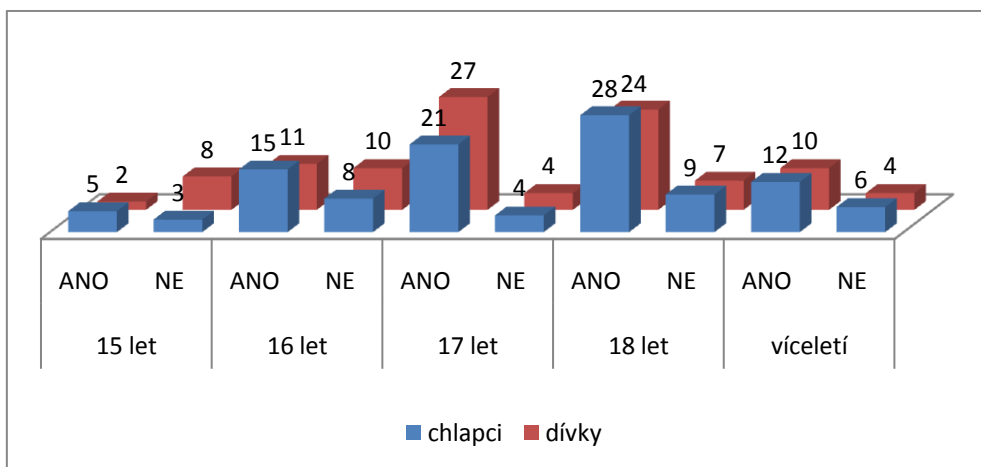
Analýza otázek č. 7 – 8

Na otázku znalosti, kde lze volně sehnat drogu, odpovědělo kladně celých 70 % všech respondentů. Přitom se opět potvrzuje, že s rostoucím věkem počet těch, kteří vědí, kde volně drogu sehnat, rychle roste. Zatímco patnáctiletých zná přístup k droze necelá polovina dotazovaných, u šestnáctiletých představuje tento podíl téměř 57 %. O dalších čtrnáct procent více odpovědělo kladně sedmnáctiletých. Naopak pouhá pětina všech starších respondentů odpověděla, že neví, kde drogu sehnat. Tento nárůst kladných odpovědí u starších respondentů opět pouze dokresluje jejich předešlé zkušenosti s drogami.

Přirozeným sociálním prostředím této skupiny respondentů je nejen škola – tedy spolužáci, ale i skupina kamarádů – tedy parta. Proto velmi důležitá a cenná byla data získaná z odpovědí na otázku, zda lze drogu sehnat i mezi kamarády a spolužáky. Tuto skutečnost vylučuje celkově 29 % dotazovaných, z toho nejvíce nižší věkové kategorie, tedy patnáctiletí a šestnáctiletí. Naopak u jedinců starších sedmnácti let převažuje v průměru ze 77 % odpověď kladná.

To vede k závěru, že drogy u spolužáků či kamarádů je možno sehnat převážně mezi staršími ročníky, ačkoliv to není zcela běžný jev. Zároveň se tak boří mýty o „tajemných pánech“ objevujících se u škol, parků a diskoték distribuujících drogy, neboť zde se jasně potvrzuje skutečnost, že v nemalém měřítku je nelegální obstarávání či distribuce drog prováděno blízkým okolím koncových uživatelů z řad mladistvých, kam je možné řadit i kamarády a spolužáky. Konkrétní analýza odpovědí podle věku a pohlaví na otázku č. 8 je uvedena v grafu č. 5.

Graf č. 5: Možnost obstarání nelegálních drog u kamarádů podle pohlaví a věku v absolutních hodnotách



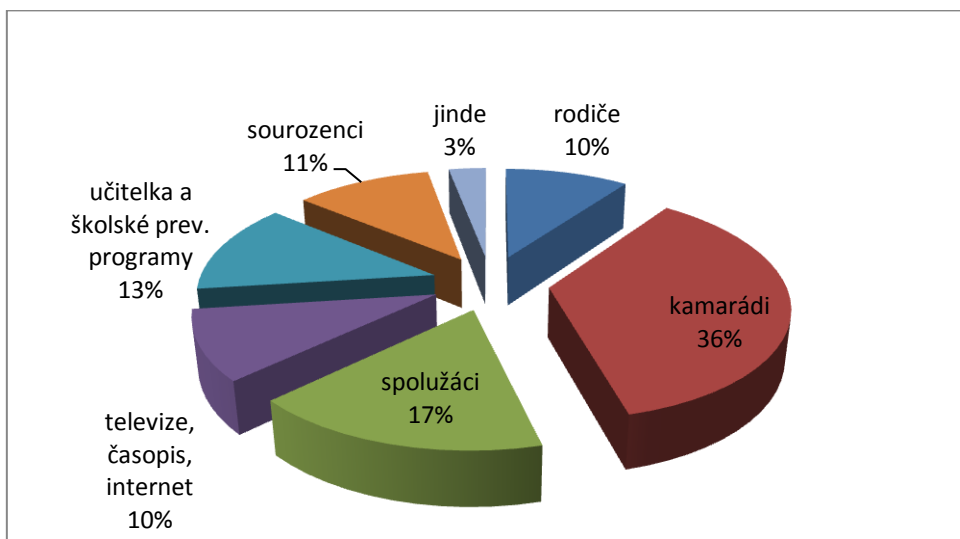
Zdroj: Vlastní zpracování autora dle dotazníků

Analýza otázky č. 9

Na otázku od koho nejčastěji studenti slychají o drogách, více jak třetina respondentů uvedla, že od kamarádů – přesně 36 %, dále od spolužáků s podílem 17 % a teprve na třetím místě studenti uvádějí učitele včetně školských preventivních programů s podílem 11 % a v těsném závěsu s podílem 10 % uvádějí shodně média a rodiče.

Je obecně známo, že významným činitelem podílejícím se na vývoji mladého člověka má kolektiv a to v pozitivním i negativním slova smyslu. Přirozeným prostředkem bytí je pro mladého člověka i příslušnost k určité skupině, např. parta - což je i určitý symbol jeho autonomie a dospívání. To nám v tomto smyslu potvrzuje i analýza odpovědí na tuto otázku, kdy nejčastější zdroj informací byli právě kamarádi a přátelé. Zároveň se zde ukazují mezery a nedostatky z pohledu školního působení, neboť informace od pedagogů a školských preventivních programů k problematice drog, jako nejčastější zdroj informací, je až na třetím místě a to i přesto, že studenti tráví významnou část svého času ve školním prostředí. Také se zde ukazuje současný výchovný trend v rodinách, která by ze sociálního pohledu měla být základním výchovným prvkem jedince a na vývoj dítěte by rodina měla mít nejvýznamnější vliv. Přesto, jak ukazují výsledky odpovědí, v rodinách komunikace „obecně vážně“ a rodiče byly respondenty hodnoceny až jako čtvrtý nejčastější zdroj informací o drogách.

Graf č. 6: Nejčastější zdroj informací o drogách



Zdroj: Vlastní zpracování autora dle dotazníků

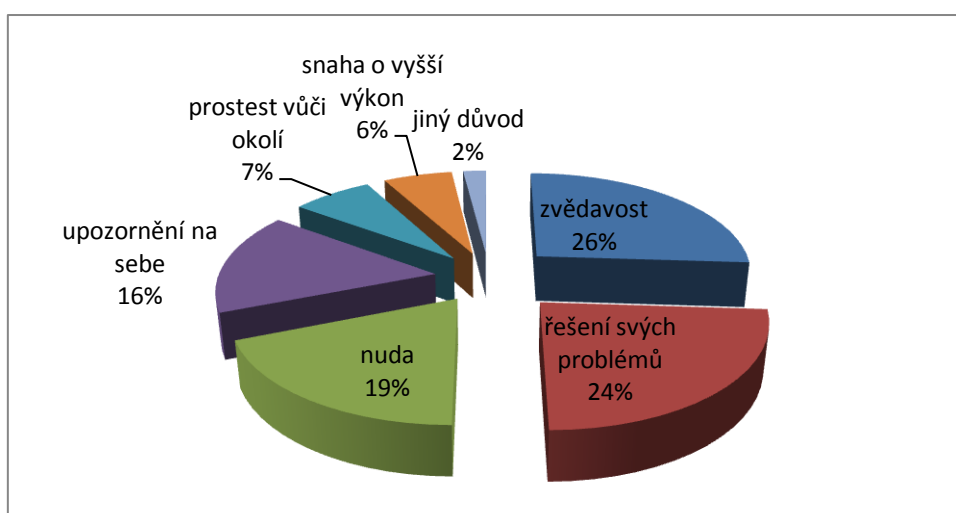
Analýza otázky č. 10

Při položení otázky, proč lidé začínají brát drogy, uvedl každý čtvrtý respondent jako důvod zejména zvědavost spolu s řešením svých problémů. Kolem 30 % patnáctiletých,

sedmnáctiletých a víceletých uvádělo jako hlavní důvod zvědavost, naopak šestnáctiletí a osmnáctiletí uvedli na prvním místě řešení svých problémů a zvědavost v tomto případě zaujímala až místo druhé. Výjimku tvořila skupina patnáctiletých, kde na druhém místě byla jako důvod uváděna „nuda“. Přesto celkově rozdíl mezi zmíněným prvním a druhým místem v pořadí byl pouze 2 %. Podobné shody bylo dosaženo také pro třetí a čtvrté pořadové místo, kde téměř pětina všech dotazovaných je toho názoru, že hlavní příčinou je nuda a snaha na sebe upozornit. Nudu v tomto případě zmiňuje nejméně skupina osmnáctiletých, a to pouze v 17 %. Patnáctiletí, šestnáctiletí a víceletí respondenti jsou v odpovědích vyrovnání a jejich názor také koresponduje s celkovým průměrem všech dotazovaných, což je 19 %. Nejvíce pak jako důvod k užívání drog uvádí skupina sedmnáctiletých a to v 21 %. Snaha upozornit na sebe je jako důvod uváděna překvapivě nejvíce víceletými respondenty, z nichž zhruba pětina odpovědí koresponduje s tímto názorem. Zanedbatelný podíl na odpovědích mají s ohledem na převažující výše zmíněné názory zbylé tři nabízené varianty, tedy možnost protestu vůči okolí zastoupená 7 %, snaha o vyšší výkon zastoupená 6 % a kategorie jiný důvod zastoupená 2 %. Přesto je nutné poukázat na skutečnost, že protestem vůči okolí zdůvodňuje brání drog ze všech respondentů nejčastěji skupina patnáctiletých a to ve 13 % - tedy srovnatelně s předchozí kategorií – upozornit na sebe.

Z výše uváděných zdůvodňujících odpovědí je patrné, že největším nebezpečím pro podlehnutí drogám je zvědavost jedince, případně jako substituční řešení svých problémů. Na třetím místě pak byla kategorie nudy, v čemž lze spatřovat nedostatečnou vlastní seberealizaci. Celkový přehled odpovědí na tuto otázku je uveden v následujícím grafu č. 7.

Graf č. 7: Důvod užívání nelegálních drog



Zdroj: Vlastní zpracování autora dle dotazníků

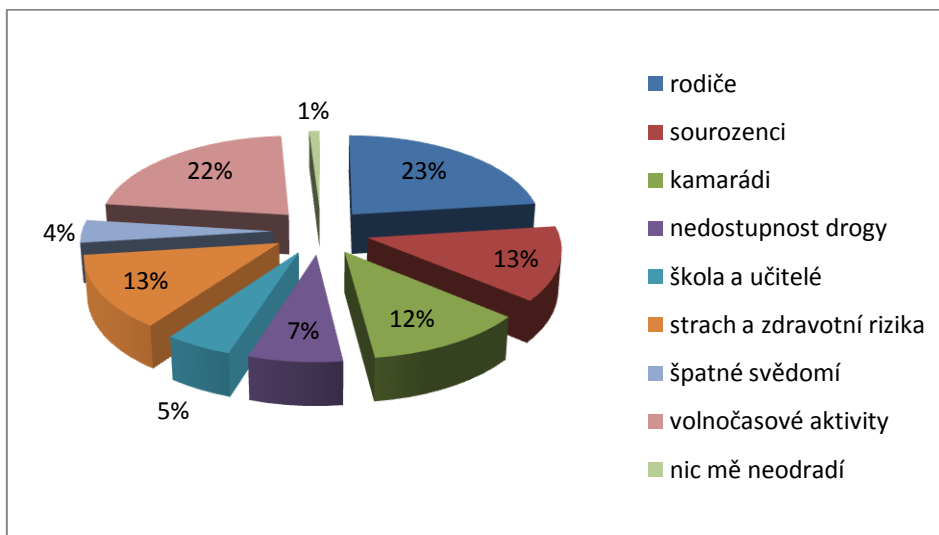
Analýza otázky č. 11-12

Z hlediska pohledu na to, co by mohlo zabránit užívání nelegálních drog, respondenti nejčastěji uvádějí své rodiče a to celkově v 23 %. Tuto kategorii volí skupina patnáctiletých, osmnáctiletých a víceletých respondentů. U šestnáctiletých a sedmnáctiletých respondentů byla na prvním místě další nejčastěji volená odpověď: volnočasové aktivity a zájmy, která v celkovém přepočtu byla uváděna ve 22 %. Problematika trávení volného času dětí a mládeže je v dnešní době stále více diskutované téma. Z vyhodnocených odpovědí je zřejmé, že si význam této oblasti uvědomuje i mládež samotná.

Jako třetí nejčastější odpověď s 13 % pak tvořily dvě kategorie a to: sourozenci a strach spojený se zdravotními riziky. V těchto dvou kategoriích pak již nebyly odpovědi z hlediska věkového rozložení respondentů až tak jednotné, zatímco u patnáctiletých byly odpovědi naprosto vyrovnané, u šestnáctiletých, sedmnáctiletých a osmnáctiletých převládala kategorie strach a zdravotní rizika, u víceletých respondentů naopak kategorie sourozenců.

Na čtvrté pozici pak byla s 12 % nejčastější volená kategorie kamarádů – tato odpověď převládala hlavně u starších respondentů. Téměř shodně pak celkově v 7 % uvádějí všechny věkové skupiny jako důvod zabránění v užívání nelegálních drog její nedostupnost. Tento výsledek nám také ukazuje, že samotná nedostupnost drogy obecně ve své podstatě neřeší problematiku užívání drog a to právě i z toho důvodu, že velmi malá část respondentů tuto skutečnost pokládá za pádný důvod k neuvžívání nelegálních návykových látek. Jako další možná forma prevence byla zvolena s pouhým podílem 5 % škola a učitelé – jelikož škola má plnit funkci vzdělávací a výchovnou, je celkový procentický výsledek této kategorie více jak zarážející a nepřímo tak i ukazuje na validitu preventivních programů dané školy, tak jak ji vnímají samotní studenti. Kategorii špatného svědomí pak respondenti uváděli na předposledním místě s celkovým podílem 4 %, kdy nejvíce kategorii špatné svědomí uváděli patnáctiletí a nejméně víceletí studenti. Nepatrný podíl má také varianta nic mě neodradí, kterou celkově uvedlo 1 % respondentů, což bylo 7 osob. Bližší přehled o získaných odpovědích je uveden v následujícím grafu č. 8.

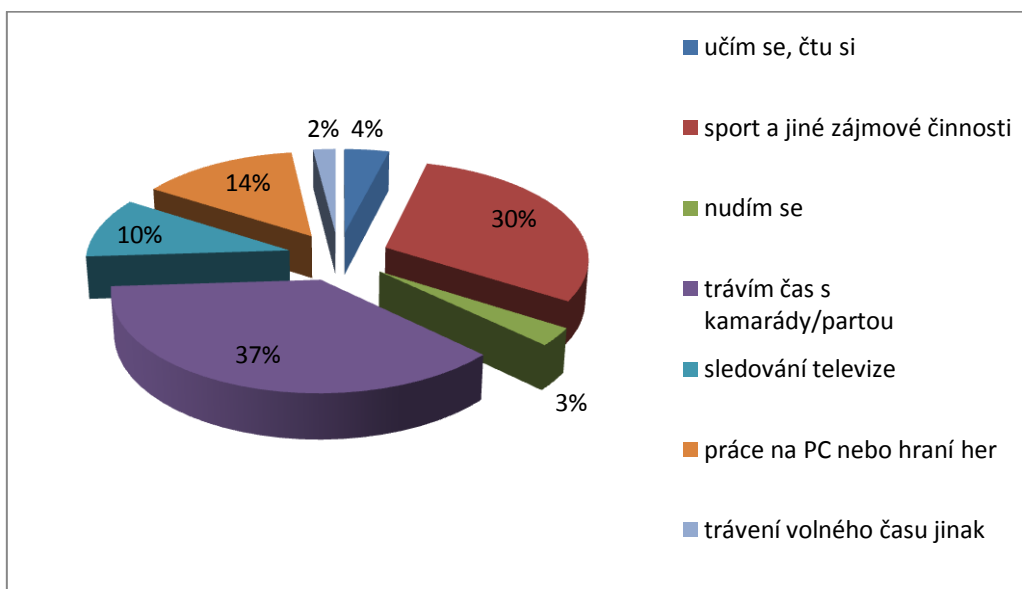
Graf č. 8: Možnosti jak zabránit užívání drog uváděné respondenty



Zdroj: Vlastní zpracování autora dle dotazníků

To, že kvalita trávení volného času mládeží má důležitý význam, je všeobecně známá věc a dokládá to ostatně i předchozí graf č. 7. Na základě analýzy otázky č. 12 a grafického znázornění v grafu č. 9 pak jasně vyplývá, že více jak třetina respondentů uvádí nejčastější formu trávení volného času s kamarády. Tato kategorie je na prvním místě také u všech věkových skupin mimo patnáctiletých. Právě tento fakt je i významným činitelem ovlivňujícím případné patologické jednání mládeže, jelikož je zde silný vliv (tlak) skupiny na jedince. Na druhém místě pak 30 % respondentů uvádělo sportování a další zájmové činnosti, což opět koresponduje s údaji uvedenými v předchozím grafu. Na třetím místě pak 14 % respondentů uvádělo čas strávený u počítače, což je rovněž také důležitý fenomén současné doby – zejména pak rozmachem sociálních sítí a neomezenou možností on-line připojení k internetu. Dále 10 % respondentů uvádí jako nejčastější způsob trávení volného času sledování televizních programů, kdy četnost této odpovědi narůstá s věkem respondentů. Jen 4 % respondentů pak uvádějí jako nejčastější trávení volného času četbu a učení a četnost této odpovědi klesá s věkem respondentů a u víceletých studentů byla dokonce nulová. Nepatrný podíl na celkovém výčtu pak má kategorie nudy a jiného trávení volného času.

Graf č. 9: Nejčastější způsob trávení volného času respondenty



Zdroj: Vlastní zpracování autora dle dotazníků

Analýza otázek č. 13 - 15

Další okruh otázek se týkal významu drogové prevence pro samotné respondenty a zjištění, kolik z dotazovaných studentů se v jakékoli formě programů týkajících se drogových prevencí účastnilo. V otázce důležitosti drogové prevence pro studenty, za důležitou hodnotí školní protidrogovou prevenci celých 66 % dotazovaných. Při podrobnějším průzkumu je na první pohled patrné, že tento názor klesá přímo úměrně s rostoucím věkem respondentů. U patnáctiletých dosahuje podíl kladných odpovědí 83 %, ale již celá třetina šestnáctiletých je názoru opačného. Přesto ve všech věkových kategoriích převládá nadpoloviční názor o důležitosti drogové prevence.

V otázce č. 14 týkající se dostatečnosti drogové prevence na škole, kterou respondenti navštěvují, 56 % respondentů považuje současně prováděnou drogovou prevenci za dostačující. Tento názor téměř 89 % převažuje u patnáctiletých a s narůstajícím věkem výrazně klesá. Naopak osmnáctiletí a víceletí respondenti jsou z nadpoloviční většiny přesvědčeni o nedostatečné prevenci na škole v oblasti drog. Tyto výsledky svědčí o rozdílné rezistentnosti jednotlivých věkových skupin k drogám, přičemž na nejmladší dotazované působí realizovaná školní prevence nejefektivněji. S rostoucím věkem efektivnost prevence klesá, neboť starší respondenti se již více pohybují v oblastech, kde lze drogu bez problémů zakoupit, mají také více finančních prostředků a možností v rámci svých volnočasových

aktivit, proto pouhé školní působení v rámci protidrogové prevence mohou považovat za nedostatečné.

Na otázku č. 15 týkající se účasti na preventivních protidrogových programech v posledních dvou letech téměř 85 % respondentů uvedlo kladnou odpověď, přitom největší podíl studentů tvořila skupina šestnáctiletých téměř s 91 % a obecně ve všech věkových kategoriích byla účast více jak dvoutřetinová.

Analýza otázky č. 16

Ze získaných dat k otázce přínosu informací z absolvovaných programů protidrogové prevence bylo zjištěno, že celých 74 % respondentů uvedlo menší či větší přínos z hlediska své informovanosti. Pouhých 13 % respondentů se k získaným informacím stavělo negativně a stejné procento respondentů uvedlo, že se žádného preventivního programu s touto tematikou neúčastnilo. Porovnáním výsledků otázky č. 15 a 16 pak bylo zjištěno, že pouze 4 respondenti z celkového počtu 218 dotazovaných se za svůj život neúčastnili žádného protidrogového preventivního programu.

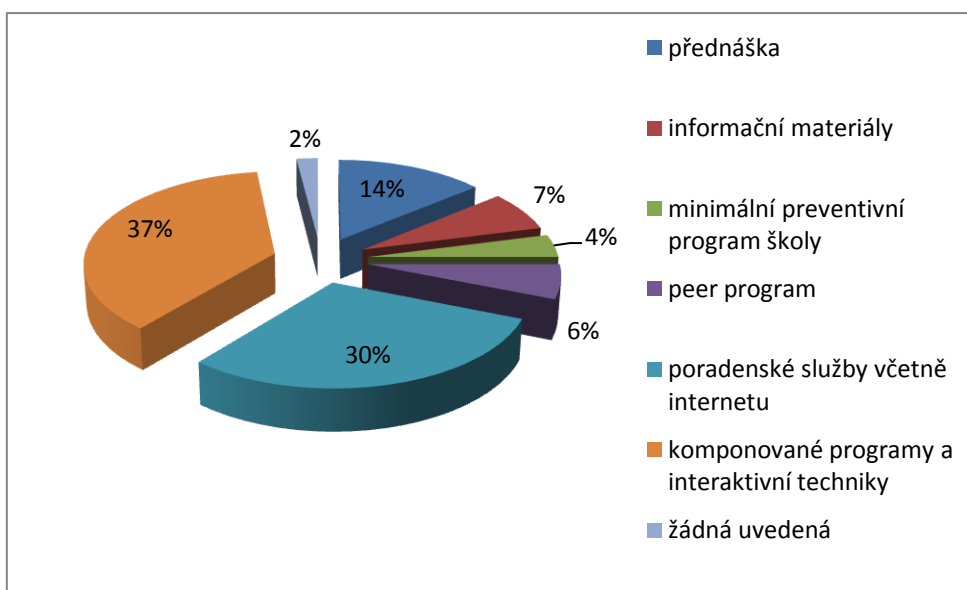
Analýza otázky č. 17

Jako nejzajímavější forma programů protidrogové prevence se respondentům v 37 % jeví forma komponovaných programů a interaktivních technik. Z pohledu rozložení věkových je tato forma označována jako nejzajímavější, vyjma skupiny patnáctiletých respondentů, u všech dalších věkových skupin a obecně vzato v porovnání s věkem má tento názor u respondentů vzrůstající tendenci. To si můžeme vysvětlit i tím, že většina starších respondentů se již běžných preventivních programů zúčastnila a tato forma je pro ně nová, kreativnější nebo prostě jen bližší. Tato informace je jedna z důležitých skutečností, která by se měla do budoucna zohledňovat při práci v oblasti protidrogové prevence. Trochu rozdílný názor má pouze skupina patnáctiletých studentů, kteří v 27 % na prvním místě uváděli poradenské služby včetně internetových stránek věnovaných této problematice a na druhém místě právě již zmiňované komponované pořady a interaktivní techniky, ale také formu přednášek.

Naopak nejméně zajímavý z daného výčtu se dle odpovědí jeví samotný minimální preventivní program realizovaný v rámci dané školy, ten uvedla pouze 4 % respondentů, kdy opět s rostoucím věkem zájem o tento druh prevence postupně klesá. Nepatrný podíl na

celkovém výčtu pak má kategorie - žádná uvedená. Samotné rozložení odpovědí je pak uvedeno v grafu č. 10.

Graf č. 10: Nejzajímavější forma drogové prevence u respondentů



Zdroj: Vlastní zpracování autora dle dotazníků

Analýza otázek č. 18 - 19

V rámci protidrogové prevence byla také položena respondentům otázka ohledně testování na přítomnost drogy v těle studenta. Překvapivě téměř 70 % všech dotazovaných je toho názoru, že by škola měla v případě podezření na užití drogy své studenty testovat. Největší podíl kladných odpovědí byl zaznamenán u patnáctiletých respondentů a to 83 %, nejnižší pak u sedmnáctiletých respondentů s podílem 61 %.

V závěrečné otázce č. 19 byl zjišťován názor studentů na distribuci drog a její postih. Z celkových výsledků vyplývá, že 39 % respondentů je přesvědčeno, že by měl být trestán výrobce i distributor drogy. Podle věkových skupin upřednostňuje tento postih zejména skupina víceletých respondentů, naopak šestnáctiletí tvoří největší podíl na variantě postižení pouhého výrobce drogy – s uvedenou variantou se celkově ztotožňuje 38 % všech respondentů. Pouhých 12 % dotazovaných studentů pak zastává názor, že by měl být trestní postih rozšířen i na samotného uživatele – tento názor převládá zejména u patnáctiletých. Názor, že obchod s drogami by neměl být trestný pak zastává 11 % dotazovaných a zmiňovaný názor převládá zejména u skupiny sedmnáctiletých respondentů.

6.6. Ověření hypotéz

H-1: *Lze předpokládat, většina studentů středních škol má zkušenosti s užíváním nějaké nelegální drogy*

K uvedené hypotéze můžeme říci, že tak, jak byla uvedena, se nepotvrdila. Můžeme sice uvést, že z celkového počtu 218 respondentů téměř 86 % uvedlo, že někdo v jejich blízkých osob nelegální drogu užívá, ale sami respondenti uvedli jednorázové užití nelegální drogy jen ve 38 % a opakované užití nelegální drogy pouze v 6 %.

H-2: *Lze předpokládat, že starší studenti zneužívají nelegální drogy časněji.*

Tato hypotéza se potvrdila, neboť provedenou analýzou získaných dat bylo zjištěno, že s narůstajícím věkem se zvyšoval i počet respondentů, kteří nelegální drogy jednorázově užili, ale i těch, kteří s těmito látkami opakovaně experimentovali. Zatímco skupina patnáctiletých respondentů uváděla jednorázové užití nelegální drogy v 17 %, u skupiny osmnáctiletých to již bylo v 41 % a u skupiny víceletých studentů dokonce v 56 %. Obdobný narůstající trend byl zjištěn i u opakovaného užití nelegální drogy, kdy skupina patnáctiletých respondentů opakované užití nelegální drogy vůbec neuvedla a skupina zletilých respondentů opakované užívání nelegálních látek uváděla v 6 %.

H-3: *Lze předpokládat, že chlapci zneužívají nelegální drogy častěji než dívky.*

K této hypotéze nelze jednoznačně uvést, zda se provedeným výzkumem potvrdila nebo vyvrátila. Z výsledků výzkumu sice vyplynulo, že četnost odpovědí jednorázového experimentování s nelegálními drogami podle pohlaví byla ve 45 % u chlapců a 55 % u dívek a u opakovaného užití nelegální látky tvořili jednu třetinu chlapci a dvě třetiny dívky. Pokud však zohledníme v těchto údajích i podíl chlapců a dívek ve zkoumaném vzorku, zjistíme, že jednorázově užilo nelegální drogu 37 chlapců z celkového počtu 49 mužských respondentů – což je 76 % chlapců ze zkoumaného vzorku a 45 dívek z celkového počtu 169 – což je 27 % dívek ze zkoumaného vzorku. Stejně tak je tomu u opakovaného užití nelegální drogy, kdy celkově opakované experimentování uvedli 4 chlapci, což z celkového počtu mužských respondentů činí 8 % a 8 dívek, což z celkového počtu ženských respondentů činí necelých 5 %.

Přitom pokud se odkážeme na celorepublikové výsledky Csémyho výzkumné zprávy ESPAD 2007⁴⁵ v oblasti zkušeností s drogami podle pohlaví zjistíme, že zkušenosti s užíváním nelegálních drog jsou (až na výjimky) vcelku vyrovnané.

6.7. Interpretace výsledků

Výzkumná část byla zaměřena jak na problematiku užívání nelegálních drog, tak i na oblast primární drogové prevence. Z celkových výsledků je pak zřejmé, že většina oslovených respondentů se s drogou setkala sice spíše pasivně, ale zato v okruhu svých nejbližších. Na druhou stranu provedenou výzkumnou sondou byl sice zjištěn pouze 6% podíl respondentů, kteří opakovaně nelegální drogu užili, ale při jednorázovém experimentování s nelegálními látkami byl podíl respondentů více jak jednotřetinový.

Ze shromážděných údajů také vyplývá, že nejčastější nelegálně zneužívanou drogou je u mládeže marihuana, která tvoří, dle provedeného výzkumu 56 % z celkového výčtu uváděných nelegálních drog a věk prvního experimentování s těmito látkami je 16. rok věku člověka. Pokud tato získaná data porovnáme s celorepublikovými výsledky výzkumné zprávy Evropské školní studie ESPAD 2007, zjistíme, že prvenství konopných látek mezi mládeží je rovněž tímto výzkumem prokázáno i když s nižší procentickou hodnotou a celorepublikově věk prvního experimentování (zejména s konopnými látkami) je pak uváděn 14 – 15 let.

V tomto směru si tedy můžeme jasně dovodit, že ani škola a rovněž ani rodina jedince nemůže v současné době problematiku drog, drogových závislostí ani jiné sociálně patologické jevy vyskytující se u dnešní mladé populace, zcela vyloučit ze svého každodenního života, ale naopak měla by ji je jasně uvědomovat a na případné podněty aktivně reagovat. Ostatně jak prokázala již zmiňovaná výzkumná studie ESPAD 2007 nebo obdobná studie z let dřívějších, prevalence užití nelegálních návykových látek v Ústeckém kraji z krátkodobého i dlouhodobého hlediska je ve většině ukazatelů bohužel na prvním místě, tzn. je zde obecně i vyšší míra rizikovosti v oblasti nelegálních drog a drogových závislostí. O tom také vypovídají některé námi zjištěné hodnoty v oblasti zneužívání marihuany, pervitinu a extáze.

S ohledem na tato fakta je proto vhodné také zmínit skutečnost, že více jak polovina dotazovaných studentů přikládá oblasti drogové prevence důležitý význam a většinový postoj

⁴⁵ CSÉMY, L. aj. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) Výsledky průzkumu v České republice v roce 2007*, Praha: Úřad vlády ČR, 2009, s. 25 - 55.

všech vybraných věkových kategorií se obecně shoduje v odsuzování drogové závislosti. To také znamená, že cílová populace si uvědomuje zdravotní i sociální rizika, která jsou s tímto patologickým jevem spojená a programům v oblasti primární prevence je nakloněna.

Závěrem interpretace můžeme konstatovat, že výzkumná část diplomové práce splnila svůj účel; na základě získaných dat byly jasně zodpovězeny dvě ze tří položených hypotéz a výsledky dat směřujících ke třetí hypotéze zcela určitě mohou být vhodným základem pro další hlubší zkoumání validity této třetí hypotézy. Analýza získaných dat také poukazuje na potřebu zintenzivnit a především inovovat primární protidrogovou prevenci na školách. Tím je i zároveň výzvou a zamyšlením pro lektory, jakým směrem a jakou populární formou by měli tyto aktivity vést.

7. DISKUZE

Protože pracuji v oblasti drogové problematiky a zároveň i s problémovou mládeží, již tak obsáhlé téma drogových závislostí jsem zúžil na oblast nelegálních návykových látek u dětí a mladistvých i když problematiku legálních návykových látek je nutné alespoň okrajově také zmínit. Přesto i tak bylo obtížné uvedené téma pro svou obsáhlost a rozmanitost „vtěsnat“ do pár desítek stran diplomové práce.

Celá diplomová práce byla zaměřena zejména na problematiku nelegálních návykových látek, kdy přinejmenším experimentování s těmito látkami je i jedním z rysů velké části současných adolescentů. Důvodů, které je vedou k těmto aktivitám, je široká škála; droga se může pro někoho stát symbolem dospělosti, vyššího sebevědomí, pro jiného je to únik od reality nebo od svých problémů. Může být i nástrojem k tomu, aby byl jedinec přijat do kolektivu vrstevníků či objektem pouhé zvědavosti – odtud je pak již jen malý krůček k závislosti a nekonečné spirále problémů a rizik s tím spojených.

Dle získaných dat i dle mého názoru rodiče o drogách moc s dětmi nemluví, jednak proto, že je pro ně toto téma stále tabuizováno, nemají o nich dostatek informací nebo si potencionální riziko u svého dítěte prostě nepřipouští nebo ho přehlíží a spoléhají či mylně předpokládají, že o drogách a jejich rizicích se mladý člověk relevantně a odborně dozví ve školách. Škola však sama o sobě nemá vždy schopnost ochránit své žáky od všeho špatného lidského světa, ale právě zejména ve spolupráci s rodiči svých žáků, lektory v oblasti primární prevence i dalšími odborníky se snaží rizika minimalizovat - zejména právě vhodnými a

účinnými metodami, jejichž forma bude i ze strany cílové skupiny pozitivně přijímána. Pokud totiž bude po drogách poptávka, bude i nabídka.

Lze konstatovat, že zneužívání drog zůstává stále velkým společenským problémem, bez ohledu na věk, pohlaví či společenské postavení. Výsledky výzkumu potvrdily oprávněnost a důležitost zabývat se problematikou užívání nelegálních návykových látek na regionální i celospolečenské úrovni. Zároveň zachytily obecné klima mezi mladou populací, jejich názory a osobní postoje k drogám, ale také poukázaly na oblasti potenciálních rizik. Získaná data z empirické části pak byla využita jako podpůrný materiál k návrhu tvorby nového komponovaného programu primární protidrogové prevence, čímž praktická část získala rysy aplikovaného výzkumu.

ZÁVĚR

Jak již bylo v úvodu řečeno, diplomová práce se zabývá problematikou drogových závislostí - zejména riziky spojenými s užíváním nelegálních drog u dětí a mladistvých a dále jednotlivými formami a postupy v oblasti primární prevence. Cílem teoretické části nebylo pouze provést výčet aktuálně zneužívaných návykových látek, ale zejména popsat jejich konkrétní zdravotní a sociální rizika jak pro samotné uživatele tak i celkový dopad na společnost. Neméně důležitá pak byla i sumarizace a popis účinných metod a postupů v oblasti primární drogové prevence a to zejména z hlediska úzké provázanosti jednotlivých klíčových subjektů. V tomto smyslu je tedy třeba konstatovat, že chceme-li dosáhnout nějakého stanoveného cíle, na jehož konci očekáváme efektivní výsledek, je žádoucí mít také dostupné vhodné a odborně způsobilé lidské zdroje a nezůstat na jednotlivé preventivní programy sami, tzn. aktivně spolupracovat jak s klíčovými partnery ve státní správě tak i s nestátními subjekty. Stejně tak musíme mít na paměti, že prevence a její nástroje samozřejmě mají určitý vliv a význam, ale prakticky nemohou vyvážit vliv rodiny, vrstevníků a společenství, kteří je obklopují, proto účinná prevence by měla být založena na kontinuální spolupráci a spolupůsobení všech těchto zainteresovaných složek společnosti.

Nelze říci, že užívání drog bude díky těmto aktivitám zcela eliminováno, jelikož nikdy v minulosti ani nyní se nenašel stát či národ, který by dokázal problematiku závislosti vyřešit represí - tyto snahy vždy selhaly. Na základě shora popsaných skutečností a poznatků získaných provedeným výzkumem, však mohou být vytvářeny a prováděny efektivní programy primární drogové prevence, jejichž cílem je právě snaha o výraznou eliminaci tohoto sociálně patologického jevu jak v současné populaci dětí a mladistvých, tak i do budoucna. Problém totiž není v drogách samotných, ale v člověku, respektive jeho nezdravém přístupu k nim. Každý mladý člověk by si měl uvědomit, že je teprve na začátku svého života a ten bude vždy a jen takový, jak se o něj zaslouží – zda se k němu postaví zodpovědně nebo zda z pouhé zvědavosti či nevyzrálosti si za pár korun bude kupovat několik hodin falešného štěstí a domnělé bezstarostnosti a bude tak hazardovat se svým zdravím a koneckonců i samotným životem.

V samém závěru mě napadá citát W. Grooma z knihy Forrest Gump: „až jednou budu na konci svého života a otočím se zpátky, chtěl bych si říci, že jsem nežil zbytečně“.

SEZNAM LITERATURY A DALŠÍCH ZDROJŮ

- BABOIAN, D. *Vstupenka do pekla – opojné dobrodružství omamných jedů*. Praha: Orbis, 1974.
- CSÉMY, L. aj. *Životní styl a zdraví českých školáků*. Praha: Psychiatrické centrum, 2005. ISBN 80-85121-94-8.
- DELPIROU, A., LABROUSSE, A. *Coka/coke*. Paris: Éditions La Découverte, 1986. ISBN 2-7071-1611-4.
- ELLIOT, J., PLACE, M. *Children in Difficulty A guide to understanding and helping*. 2nd edit. NY: RoutledgeFalmer. 2004. ISBN 0-415-32543-9 (hbk).
- GALLA, M. aj. *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí. Příručka o efektivní školní prevenci*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2005. ISBN 80-86734-38-2.
- GÖHLERT, Ch., KÜHN, F. *Od návyku k závislosti*. Praha: Euromedia Group, 2001. ISBN 80-7202-950-9.
- HAJNÝ, M. *Drogový problém versus rodina*. Praha: Votabia, 1999. ISBN 80-7220-022-4.
- JOHN, R., PRESL, J. *Drogy!*. Praha: Medea, 1995.
- KALINA, K. aj. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha : Úřad vlády ČR, 2003. ISBN 80-86734-05-6.
- MARHOUNOVÁ, J., NEŠPOR, K. *Alkoholici, fetišáci a gambleři*. Praha: Empatie, 1995. ISBN 80-901618-9-8.
- MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence*, Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-226-2.
- MATOUŠEK, O. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha : Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
- MCGRATH, Y. aj. *Prevence užívání drog mezi mladými lidmi: Přehled dostupných informací, Nejnovější výzkumné poznatky*, Praha: Úřad vlády ČR, 2007. ISBN 978-80-87041-16-1.
- MIŇHOVÁ, J. *Základy psychopatologie dětí a mladistvých*. 2. vyd. Plzeň: Pedagogická fakulta ZČU v Plzni, 1994.
- MIOVSKÝ, M. aj. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Praha: Togga, 2010. ISBN 978-80-87258-47-7.
- NERAD, J., NERADOVÁ, L. *Drogy a mýty – drogová problematika z nizozemské perspektivy*. Olomouc: Votobia, 1998. ISBN 80-7198-309-8.

- NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Alkohol, drogy a vaše děti*. Praha: Besip, 1997.
- NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Bažení (cravinng)*. Praha: Sportpropag, 1999.
- NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Léčba a prevence závislostí*. Praha: Psychiatrické centrum Praha 1996.
- NEŠPOR, K. aj. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách*. Praha: Sportpropag, 1996.
- NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 3. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-267-6.
- NEŠPOR, K. *Romantické období končí*. 2. vyd. Praha: Sportpropag, 1996.
- NEŠPOR, K. *Jak překonat problémy s alkoholem vlastními silami.*, Praha: Fit in 1996.
- NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. Praha: Koniasch Latin Press, 1997. ISBN 80-85917-36-X.
- OBORNÍK, M. *Tajemné houby*, České Budějovice: Velarium, 1997.
- PRESL, J. *Drogová závislost*. Praha: Maxdorf, 1994. ISBN 80-85800-25-X.
- PROVAZNÍK, K., KOMÁREK, L. *Prevence v primární péči*, Praha: Státní zdravotní ústav. 1997. ISBN 80-7071-107-8.
- SCHULTES, R., HOFMANN, A. *Rostliny bohů*, Praha: Volvox Globator, 1999. ISBN 80-72070-07-X.
- SKÁLA, J. *Alkohol a jiné psychotropní drogy: abúzus a závislost*, Praha: Avicenum, 1986. ISBN 08-090-86.
- SKÁLA, J. *...až na dno!?*. 4. vid. Praha: Avicenum, 1988.
- ŠTABLOVÁ, R. aj. *Drogy, kriminalita a prevence*. Praha: Policejní akademie ČR, 1997. 214 s. ISBN 8085981-64-5.
- ŠŤASTNÝ, B., RICHTER, J. *Kouření a alkohol*, Praha: Medea kultur, 2008.
- VALÍČEK, P. *Rostlinné omamné drogy*. Benešov: Start, 2002. ISBN 80-86231-09-7.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.
- VIŠŇOVSKÝ, P., BEČKOVÁ, I. *Bludný kruh toxikomanií*, Hradec Králové: E.I.A., 1998. ISBN 80-85490-76-5.

ODBORNÉ ČLÁNKY, SBORNÍKY, ZÁKONY A PŘEDNÁŠKY

- BOLEHOVSKÝ, J. Extáze. *Bulletin NPC*, 2005, roč. 11. č. 3, s. 1 – 34.

- CSÉMY, L. aj. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) Výsledky průzkumu v České republice v roce 2007*, Praha: Úřad vlády ČR, 2009. ISBN 978-80-87041-94-9.
- ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami. Uveřejněno ve Sbírce zákonů 133/2005.
- ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. Uveřejněno se Sbírce zákonů 190/2004.
- FRYDRYCH, J. *IMZ NPC 2010*. (přednáška) Bálková: ŠS PČR, 13.10.2010.
- HRUBÁ, D. Nikotin je tvrdá droga. *Revue Universitas*, 2001, č. 1, s. 11-16.
- KALACH, L. *Trestně právní úprava drogových deliktů v ČR*. Bakalářská práce. Praha: Metropolitní univerzita Praha, Katedra veřejné správy, 2010. Vedoucí: JUDr. Gřivna, T.
- MRAVČÍK, V. aj. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2008*. Praha: Úřad vlády ČR, 2009. ISBN 978-80-87041-99-4.
- MRAVČÍK, V. aj. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2009*. Praha: Úřad vlády ČR, 2010. ISBN 978-80-7440-034-6.
- MŠMT. *Metodický pokyn Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních*, č. j. 20 006/2007-51 ze dne 16. 10. 2007
- MŠMT. *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních*, č. j. 21291/2010-28 ze dne 1. 11. 2010
- NPC. Drogová scéna v ČR. *Bulletin NPC*, 2003, roč. 9, č. 3, s. 2 – 5.
- NPC. Pervitin v ČR. *Bulletin NPC*. 2002, roč. 8, č. 2, s. 5 – 9.
- RADA EVROPSKÉ UNIE, *Protidrogová strategie EU na období 2005-2012*, Praha: Úřad vlády ČR, 2005. ISBN 80-86734-64-1.
- SOCHŮREK, J. *Úvod do sociální patologie*. (přednáška) Liberec: Technická univerzita v Liberci. Pedagogická fakulta. Katedra sociálních studií, 20. 03. 2004.
- WASSERBAUER, R. *Alkoholismus a trestná činnost pachatele*. Ročníková práce. Liberec: Technická univerzita v Liberci. Fakulta pedagogická. Katedra sociálních studií, 2004, s. 4 – 7.
- WASSERBAUER, R. *Příčiny nárůstu kriminality mladistvých*. Bakalářská práce. Liberec: Technická univerzita v Liberci. Fakulta pedagogická. Katedra sociálních studií, 2004. Vedoucí: JUDr. Souček, J. CSc.

INTERNETOVÉ ODKAZY

- *Drogy a jiné závislosti*. Alkohol, tabák a drogy u evropské mládeže – výsledky mezinárodního srovnání studie ESPAD 2007 [online]. c2008, /cit.2010-10-05/. URL <www.icm.cz/alkohol-tabak-a-drogy-u-evropske-mladeze-vysledky-mezinarodniho->.
- KACHLÍK, P. *Návykové látky, rizika jejich zneužívání a možná prevence* [online]. c2003, poslední revize 29. 7. 2005 /cit.2010-10-04/. URL <<http://www.zkola.cz/zkedu/rodiceaverejnost/socialnepatologickejevyajejihprevence/zavislosti/zavislostobecne/15020.aspx>>.
- MŠMT. *Vybrané termíny primární prevence* [on-line]. c2007, /cit.2010-08-02/. URL <<http://www.msmt.cz/uploads/soubory/prevence/JCHVybraneterminyprimarniprevence.doc>>.
- NPC. *Důsledky liberální drogové politiky* [online – intranet]. c2008, poslední revize 11. 8. 2009 /cit. 2009-09-04/. URL <<http://www.npc.aa/>>.
- SANANIM. *Halucinogeny* [online]. c2009, /cit.2010-10-06/. URL <<http://www.drogovaporadna.cz/halucinogeny.html>>.
- TRAPKOVÁ, B. *Co je primární prevence* [online]. /cit.2010-05-18/. URL <<http://www.odrogach.cz/index.php?p=&sess=&disp=texty&offset=101&list=101&shw=100002>>.
- VLÁDA ČR. *Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018* [online]. c2010, /cit.2010-10-07/. URL <http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/dokumenty/narodni-strategie/narodni-strategie-protidrogove-politiky-na-obdobi-2010-az-2018-71880/>.
- WIKIPEDIE. *Diethylamid kyseliny lysergové* [online]. c2007, poslední revize 24. 9. 2010 /cit.2010-10-09/. URL <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Lsd>>.
- WIKIPEDIE. *Extáze (droga)* [online]. c2007, poslední revize 23. 7. 2010 /cit.2010-10-06/. URL <http://cs.wikipedia.org/wiki/Ext%C3%A1ze_%28droga%29>.
- WIKIPEDIE. *Opioid* [online]. c2007, poslední revize 24. 9. 2010 /cit.2010-10-06/. URL <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Opioid>>.

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ V TEXTU

➤ **Tabulky**

Tabulka č. 1: Odhadovaný přehled spotřeby nelegálních drog v ČR v r. 2008, (s. 19)

Tabulka č. 2: Hladina alkoholu v krvi, změny pocitů a chování (s. 22 - 23)

Tabulka č. 3: Charakteristiky a zásady účinné primární prevence (s. 42)

Tabulka č. 4: Přehled respondentů podle pohlaví (s. 53)

Tabulka č. 5: Přehled respondentů podle věku (s. 54)

Tabulka č. 6: Souhrnná tabulka vyhodnocených odpovědí (s. 55 - 58)

➤ **Grafy**

Graf č. 1: Začátek experimentování s nelegálními drogami dle věku v % (s. 59)

Graf č. 2: Přehled jednorázového užití nelegální drogy dle četnosti odpovědí podle pohlaví (s. 60)

Graf č. 3: Přehled užívaných nelegálních drog respondentů (s. 61)

Graf č. 4: Přehled užívání jednotlivých nelegálních drog podle pohlaví v % (s. 62)

Graf č. 5: Možnost obstarání legálních drog u kamarádů podle pohlaví a věku v absolutních hodnotách (s. 63)

Graf č. 6: Nejčastější zdroj informací o drogách (s. 64)

Graf č. 7: Důvod užívání nelegálních drog (s. 65)

Graf č. 8: Možnosti jak zabránit užívání drog uváděné respondenty (s. 67)

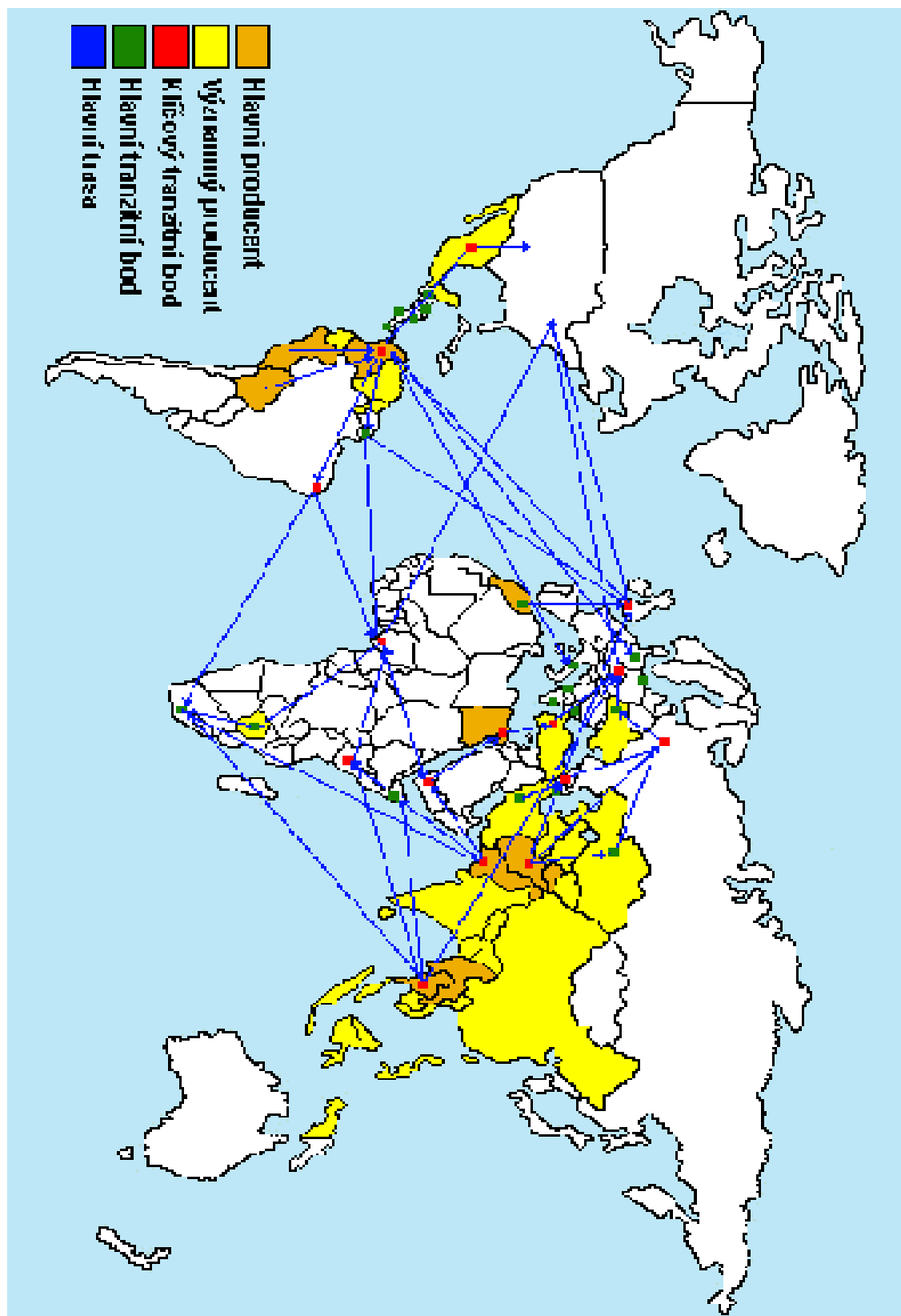
Graf č. 9: Nejčastější způsob trávení volného času respondenty (s. 68)

Graf č. 10: Nejzajímavější forma drogové prevence u respondentů (s. 70)

PŘÍLOHY

- Příloha č. 1: Světová produkce drog a tranzitní trasy (s. 12)
- Příloha č. 2: Činitelé ovlivňující riziko vzniku závislosti na drogách u dětí (s. 18)
- Příloha č. 3: Přehled syndromů a symptomů jednotlivých kategorií nelegálních drog (s. 19)
- Příloha č. 4: Fotografie nejčastěji používaných drog v ČR (s. 19)
- Příloha č. 5: Nejčastěji zneužívané léky v ČR a okolních státech EU (s. 28)
- Příloha č. 6: Videoukázka primární drogové prevence (s. 48)
- Příloha č. 7: Návrh doplňku školního řádu v oblasti návykových látek včetně komentáře (s. 49)
- Příloha č. 8: Národní strategie protidrogové politiky ČR 2010 -2018 (s. 50)
- Příloha č. 9: Dotazník (s. 51 - 73)

Příloha č. 1: Světová produkce nelegálních drog a tranzitní trasy



Zdroj: Národní protidrogová centrála, 2010

Příloha č. 2: Činitelé ovlivňující riziko vzniku závislosti na drogách u dětí

Činitel	Riziko zvyšující	Riziko snižující
RODINA	<p>Nejasná pravidla týkající se chování, nedostatek času, malá péče, nedostatečný dohled, přehnaná přísnost, nedostatečné citové vazby, konflikty mezi rodiči, schvalování alkoholu a drog v rodině, zneužívání návykových látek nebo závislost na nich v rodině, malá očekávání a podceňování, osamělost rodiny, lhostejnost nebo nepřátelství ke společnosti, duševní choroba člena rodiny, chudoba či nezaměstnanost, sexuální zneužití, rodina ve zmatku, špatně funguje, zmatení rolí a hranic v rodině, dělání si z dítěte psychologicky náhradního partnera, dysfunkce rodiny.</p>	<p>Jasná rodinná pravidla, přiměřená péče, dostatek času na dítě, pevné citové vazby, pozitivní hodnoty (např. vzdělání), spolupráce členů rodiny, styl výchovy vřelý a středně omezující, zdravý způsob života a odmítání návykových látek, u rodičů se nevyskytuje závislost na alkoholu ani na drogách, přiměřená a jasná očekávání, vzájemný respekt, dobré způsoby, jak v rodině zvládat stres, zajištěna ochrana, bezpečnost a přiměřené uspokojování potřeb členů rodiny, duševní zdraví, přizpůsobení se ve společnosti, snaha pomáhat druhým, dobře definované role a generační hranice, sdílená zodpovědnost v rodině, prostor pro kvalitní zájmy a dobré fungování rodiny.</p>
ŠKOLA	<p>Neexistuje systematická prevence, škola při prevenci nespolupracuje a nekomunikuje s rodiči, selhávající a problémoví žáci jsou zesměšňováni a ponižováni, atmosféra na škole je cynická, odcizená, postrádá nabídku pozitivních hodnot, neexistuje návaznost na kvalitní mimoškolní aktivity a vhodné způsoby trávení volného času, toleruje ve svém prostředí návykové látky, učitelé jsou vnímáni jako nepřátelští nebo lhostejní, s žáky nespolupracují, zdůrazňují jim pouze jejich nedostatky.</p>	<p>Škola provádí prevenci problémů způsobených návykovými látkami soustavně a systematicky, používá peer programy nebo pozitivní alternativy, pomáhají rozvoji žáků, dobře s nimi komunikují a spolupracují, dokáží rozpoznat jejich pozitivní možnosti; pro selhávající a problémové žáky hledá nové alternativy, chrání sebevědomí žáků, vede k pomoci druhým a pozitivním hodnotám, poskytuje prostor pro rozhodování a vedení druhých, dobrá návaznost na kvalitní způsoby trávení volného času, škola spolupracuje a dobře komunikuje s rodiči a s dalšími organizacemi, stanoví rozumná a přiměřená pravidla, zákaz</p>

		návykových látek na škole, učitelé jsou vnímáni jako ti, kdo pomáhají, dávají, pečují,.
VRSTEVNÍCI	Problémy s autoritami, protispolečenské chování, odcizení, cyničtí vrstevníci, pozitivní postoje k alkoholu a drogám, větší vliv kamarádů než rodičů, sklon dítě zesměšňovat a snižovat sebevědomí, šikana.	Respekt vrstevníků vůči dobrým dospělým autoritám, vazba na nějakou dětskou organizaci s dobrým programem, zájmy a záliby nesouvisející s drogami; alkohol a drogy odmítají, schopnost přijímat dobré hodnoty dospělých, respekt ke členům dětského kolektivu, děti mají přátele žijící zdravým způsobem života.
SPOLEČNOST	Chudoba, nedostatek příležitostí, náhlé sociální a politické změny a nestabilita, společnost nenabízí dobré možnosti, jak trávit volný čas, nedostatečná zdravotní péče, sociální péče, vzdělávání, cynický postoj ke zdraví, média nespolupracují, orientují se především na senzace, reklamu, násilí a negativní modely, rasová nebo jiná diskriminace, jazyková bariéra, vysoká kriminalita, drogové gangy, velkoměstské prostředí.	Přiměřené materiální podmínky, dostatek příležitostí k uplatnění při studiu nebo zaměstnání, sociální stabilita, dobré možnosti, jak trávit volný čas, dobrá zdravotní a sociální péče, systematické, dlouhodobé a výzkumem podložené preventivní programy, odpovědný postoj ke zdraví, média poskytující prostor pro skutečnou prevenci, malá migrace obyvatel a stabilita vztahů, rasová i náboženská tolerance, nízká kriminalita, aktivita rodičů a organizací při prevenci, dobré společenské vazby.

Zdroj: NEŠPOR, K.; CSÉMY, L. *Alkohol, drogy a vaše děti*. Praha: Besip, 1997

Příloha č. 3: Přehled syndromů a symptomů nejčastěji zneužívaných drog v ČR

Droga	Opiáty			Amfetaminy			Barbituráty			Organická rozpouštědla			Halucinogeny			Konopí		
	Syndromy	Akutní intoxikace	Chronická intoxikace	Abstinenční syndrom	Akutní intoxikace	Chronická intoxikace	Abstinenční syndrom	Akutní intoxikace	Chronická intoxikace	Abstinenční syndrom	Akutní intoxikace	Chronická intoxikace	Abstinenční syndrom	Akutní intoxikace	Chronická intoxikace	Abstinenční syndrom		
Symptomy																		
Fyzická závislost																		
Psychická závislost																		
Myosa																		
Mydriasa																		
Koma																		
Útrobní a svalové bolesti																		
Poruchy vědomí																		
Bolesti hlavy																		
Zvonění v uších																		
Porucha výslovnosti																		

Pokračování tabulky:

Mozečkové příznaky																		
Třes																		
Polyuritida																		
Zvracení																		
Vředy (nos, ústa, žaludek)																		
Plačtivost, potivost																		
Zívání																		
Bulimie																		
Anorexie																		
Ztráta menstruace																		
Ztráta sexuální potřeby																		
Zhoršení celkového stavu																		
Asthenie, únava																		
Útlum dechu																		
Útlum srdeční činnosti																		
Tachykardie																		
Zrychlené dýchání																		
Nespavost																		

Pokračování tabulky:

Spavost																		
Úzkost																		
Uvolnění, euforie																		
Vzrušenost, agitovanost																		
Zmatenost																		
Porucha orient. v časoprostoru																		
Deteriorace intelektu																		
Deficitní syndrom																		
Prudká psychotická epizoda																		
Chronická psychóza																		

Původní zdroj: Štablová, R. aj...: Drogy, kriminalita a prevence, 1997

Příloha č. 4: Fotografie nejčastěji používaných drog v ČR.



Zdroj: vlastní foto autora

Příloha č. 5: Přehled zneužívaných léků s obsahem pseudoefedrinu u nás a v zahraničí
Česká republika a Slovensko

Název : MODAFEN
 Výrobce: CZ Zentiva
 Obsah PSE: 30mg/tab
 Počet tablet: 10, 12, 24
 Orientační cena:
 cca 4,6 EURO za 24 tab.



Název : Panadol Plus Grip
 Výrobce: GlaxoSmithKline Dungarvan Ltd.,
 Knockbrack, Dungarvan, Co. Waterford,
 Irsko.
 Obsah PSE: 30mg/tab
 Počet tablet: 12, 24
 Orientační cena: 2 Euro/12 tab. 3,50 Euro
 /24 tab.



Název : Paralen Plus
 Výrobce: CZ Zentiva
 Obsah PSE: 30mg/tab
 Počet tablet: 12, 24
 Orientační cena:
 2,10 Euro/ 12 tab. 3,70 Euro/ 24 tab.



Název : Nurofen Stopgrip
 Výrobce: Boots Healthcare International
 Obsah PSE: 30 mg/tab
 Počet tablet: 12, 24
 Orientační cena: 2,7 Euro/12 tab. 4,30
 euro/24 tab.



Název : Daleron
 Výrobce: KRKA d.d., Slovinská republika
 Obsah PSE: 30mg/tab
 Počet tablet: 10,12,24
 Orientační cena: 2,20 Euro/ 12 tab.



Název : Aspirin complex
 Výrobce: Bayer Bitterfeld GmbH, SRN
 Obsah PSE: 30mg/granulát
 Počet sáčků: 5x2,10x2
 Orientační cena: 7,50 Euro/ 20 sáčků



Německo a Polsko

Název : Reactine duo
 Výrobce: Johnson and Johnson
 Obsah PSE: 120mg/tab
 Počet tablet: 14, 28
 Orientační cena: 7 - 14 Euro



Název : Acatar
 Výrobce: US Pharmacia
 Obsah PSE: 30 mg/tab
 Počet tablet: 12
 Orientační cena: 8 - 9,64 Zl.



Název : Rhinopront Kombi Tabletten
 Výrobce: Johnson and Johnson
 Obsah PSE: 60 mg/tab
 Počet tablet: 20
 Orientační cena: 3 - 5 Euro



Název : Ibum Extra
 Výrobce: Hasco - lek
 Obsah PSE: 30 mg/tab
 Počet tablet: 10
 Orientační cena: 5,9 - 7,20 Zl.



Název : Aspirin complex
 Výrobce: Johnson and Johnson
 Obsah PSE: 30 mg/v granulátu
 Počet sáčků : 10
 Orientační cena: 3 - 7,5 Euro



Název : Ibuprom Zatoki
 Výrobce: US Pharmacia
 Obsah PSE: 30 mg/tab
 Počet tablet: 6, 12
 Orientační cena: 4,50 Zl (6tab) 7,9 - 8,9 Zl (12tab)



Zdroj: Národní protidrogová centrála, 2010

Příloha č. 6: Videoukázky primární protidrogové prevence

Vidosekvence z DVD Čtyři světy – Drogy

Zdroj: PIO KŘP ÚL, ÚO Louny

Vidosekvence z divadelního představení divadla Ve-Tři z víkendového pobytu Jesenice
2010

Zdroj: vlastní

Samostaný CD nosič obsahující 2 videosoubory.



**Policie České republiky
národní protidrogová centrála
služby kriminální policie a vyšetřování
skupina metodiky a prevence**

pošt.př. 62/NPC, 170 89 Praha 7, tel. 974 836 411

fax: 974 836 519 e-mail: smp@mvcv.cz



**Školní řád – návykové látky
v souladu s metodickým pokynem MŠMT č.j. 20 006/2007-51**

Všem osobám je v prostorách školy zakázáno užívat návykové látky¹, ve škole s nimi manipulovat². To neplatí pro případy, kdy osoba užívá návykové látky v rámci léčebného procesu, který jí byl stanoven zdravotnickým zařízením.

Požívání OPL osobami mladšími 18 let je v České republice považováno za nebezpečné chování. Každý, kdo se ho dopouští má nárok na pomoc orgánů sociálně právní ochrany dětí.

(1) V případě, kdy se škola o takovém chování dozví, bude tuto skutečnost hlásit zákonnému zástupci žáka (§ 7, odst. 1 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně).

(2) Škola je povinna oznámit orgánu sociálně-právní ochrany dětí obecního úřadu obce s rozšířenou působností skutečnosti, které nasvědčují tomu, že žák požívá návykové látky (§ 10, odst. 4 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně).

(3) Distribuce³ dle § 283 trestního zákona a šíření OPL dle § 287 trestního zákona je v ČR zakázána a takové jednání je trestným činem nebo proviněním. Škola je povinna v takovém případě takový trestný čin přerušit a učinit tak v každém případě včasným oznámením věci policejnímu orgánu.

(4) V případě výskytu látky, u níž je podezření, že se jedná o omamnou a psychotropní látku⁴, v prostorách školy nebo v případě přechovávání takové látky žákem bude škola postupovat stejně jako v bodě (3).

¹ § 130 z.č. 40/2009 Sb., trestní zákoník - návykovou látkou se rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobílé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování

² manipulací pro účely školního řádu se rozumí přinášení, nabízení, zprostředkování, prodej, opatření, přechovávání

³ a další formy jednání uvedené v zákoně č. 40/2009 Sb., trestní zákoník a zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích

⁴ nebo přípravek obsahující omamnou nebo psychotropní látku, prekursor nebo jed

Sankční řád (důležitá součást školního řádu!!!)

V korespondenci s uvedenými sankcemi je třeba zdůraznit, že každá osoba, které byla sankce uložena, má právo na pomoc ze strany všech zainteresovaných subjektů (škola, orgán sociálně právní ochrany dítěte, lékařské zařízení apod.). Škola může při této pomoci učinit opatření, která osobě uvedenou pomoc zjednoduší (informace na koho se v případě potřeby obrátit apod.). Stručně řečeno, v souvislosti s návykovými látkami má osoba právo jak na sankci, tak na pomoc, a to v rámci vyváženého přístupu !!!

Zpráva k nové koncepci školního řádu - problematika návykových látek:

Vzhledem k praktickým poznatkům z činnosti jednotlivých škol a školských zařízení (oblast návykových látek) vyplývá evidentní potřeba koncepční úpravy v oblasti obsahu školních řádů. Mnoho školních řádů do současné doby neobsahuje například tzv. sankční řád. V této rovině se jedná pouze o úpravu zakázaných forem jednání ze strany žáků v oblasti návykových látek, bez následného možného řešení (například ve formě sankce - třídní důtky, napomenutí, apod.). Výsledkem je, že školní řády se mívají účinkem a jsou nefunkční. Pro zvýšení funkčnosti by bylo třeba uvažovat o nastavení sankčního řádu v rozmezí určitých sankcí či přímo o konkretizaci sankcí za určité jednání v rozporu se školním řádem.

Prvotním požadavkem při koncepci vzorového řešení školního řádu proto je vytvořit školní řád, který bude obsahovat jak popis zakázaného jednání ze strany žáků v rámci škol a školských zařízení, tak možné sankce, které je za porušení těchto zákazů postihnou (teorie práva v této rovině hovoří o struktuře právní normy, která se skládá z dispozice, hypotézy a sankce).

Z hlediska právní jistoty se tato struktura jeví jako nezbytná, protože žák si musí být vědom, že bude-li se chovat podle práva (školního řádu), bude jeho jednání tolerováno a respektováno, a pokud ne, bude možno jeho jednání sankcionovat. Také ostatní žáci musí mít jistotu, že bude-li někdo "porušovat pravidla hry", bude to škola, která tato porušení zjistí a sjedná nápravu. To vše nepochybně posílí právní jistotu všech žáků školy, a byť sankční řád je do určité míry represivním prvkem, v konečném důsledku působí preventivním účinkem. Mimo to legitimním nárokem rodičů je, aby škola jednání spojená s návykovými látkami věcně a objektivně na základě platného práva v ČR řešila, a tím chránila jejich děti před vlivem návykových látek ve školním prostředí.

Nezanedbatelný je i fakt, že školní řád je v podstatě první normou, se kterou je dítě konfrontováno a kterou zcela přirozeně testuje. Nebude-li norma funkční, tzn. nebude-li se skládat z částí, které musí obsahovat – viz výše, může dojít, a z praxe lze říci, že u dětí dochází, k vytváření pocitu, že normu není třeba dodržovat. Školní řád je přeneseně řečeno startovní čára každého jedince v této oblasti a lze se domnívat, že může do jisté míry v procesu sociálního zrání jedince ovlivnit a pozitivně formovat jeho postoj ke společnosti a normám jako celku. Možná to bude znít přehnaně, ale za školním řádem si můžeme představit zákon o silničním provozu, přestupkový zákon a další právní předpisy.

Ukázky nedostatečné úpravy v rámci školního řádu

Ukázka 1 - gymnázium

Zákům není dovoleno v prostorách školy kouřit, požívat alkohol či jiné škodlivé látky. To se týká i všech akcí, které škola organizuje. Je zakázáno nosit, držet distribuovat a zneužívat návykové látky v areálu školy. Porušení tohoto ustanovení bude klasifikováno jako obzvláště hrubý přestupek a budou z něj vyvozeny patřičné sankce.

Komentář: *Není zřejmé, co se myslí škodlivou látkou. Z první věty vyplývá, že nosit, distribuovat, apod. tabákové výrobky, alkohol a jiné škodlivé látky i na všechny akce školy je možné. Vůbec není řešen zákaz vstupovat do školy pod vlivem návykové látky. Závěrem není specifikováno, jaké patřičné sankce budou z výše uvedeného jednání vyvozeny a také jakou pomoc nabídne škola v rámci vyváženého přístupu v případě, že bude žák mít s užíváním návykových látek problém.*

Ukázka 2 – gymnázium

v povinnostech žáka

Nepožívat alkoholické nápoje ani jiné omamné látky ve škole, na pracovištích a při akcích organizovaných školou.

Komentář: *Vůbec není řešen zákaz vstupovat do školy pod vlivem návykové látky. Není blíže vymezeno, co vše zahrnuje škola a co je to pracoviště. Nosit, držet, distribuovat a další formy manipulace s alkoholickými nápoji či jinými omamnými látkami ve škole, na pracovištích a při akcích organizovaných školou je povoleno? Závěrem není uvedeno, zda za výše uvedené jednání budou vyvozeny nějaké sankce, lze se domnívat, že bude pouze konstatováno, že byl porušen školní řád. Dále viz komentář k ukázce č. 1.*

Ukázka 3 - ZŠ

Zák má povinnost dodržovat zákaz kouření, přinášení alkoholických nápojů a jejich konzumace ve všech (vnitřních i vnějších) prostorách školy, tato povinnost platí i během konání veškerých školních akcí.

Zák má povinnost dodržovat zákaz nošení, držení, distribuce a zneužívání návykových látek a drog ve všech (vnitřních i vnějších) prostorách školy, tato povinnost platí i během konání veškerých školních akcí.

Komentář: *Vůbec není řešen zákaz vstupovat do školy pod vlivem návykové látky. Přesnější je blíže vymežit vnější prostory školy. Jiné formy manipulace s OPL jako nabízení, zprostředkování, prodej, opatření nejsou v rozporu se školním řádem? Závěrem není uvedeno, zda za výše uvedené jednání budou vyvozeny nějaké sankce, lze se domnívat, že bude pouze konstatováno, že byl porušen školní řád. Dále viz komentář k ukázce č. 1.*

Ukázka 4 - SŠ odborná

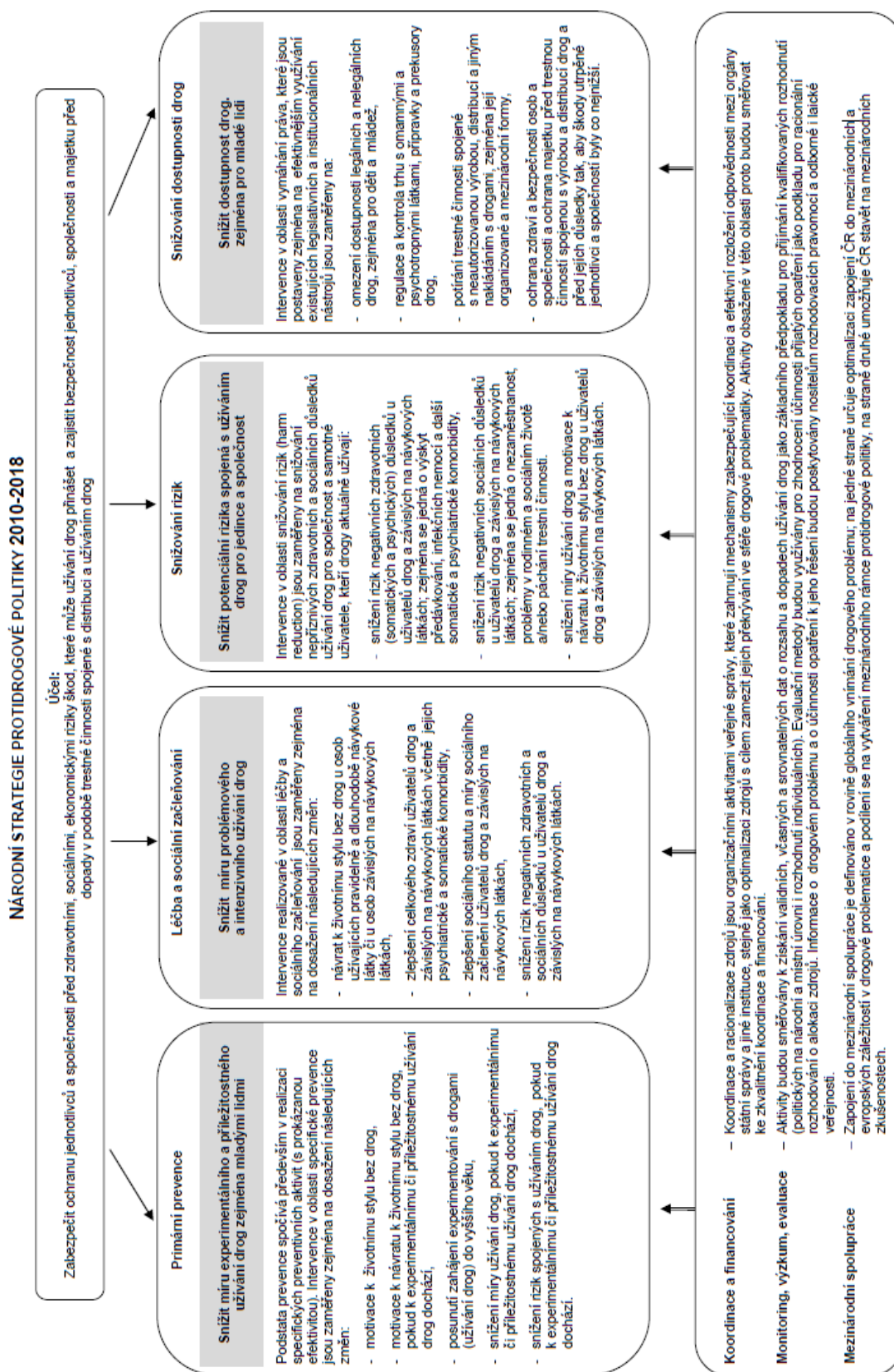
Zákům je ve škole zakázáno kouřit, požívat alkoholické nápoje nebo jiné návykové látky a též přijít do školy pod vlivem těchto látek.

Obdobně je kouření, požívání alkoholických nápojů a jiných návykových látek zakázáno i při všech školních akcích konaných mimo budovu školy.

Je též zakázáno nošení, držení a distribuce návykových látek v areálu školy.

Komentář: *Jiné formy manipulace s OPL jako nabízení, zprostředkování, opatření nejsou v rozporu se školním řádem? Závěrem není uvedeno, zda za výše uvedené jednání budou vyvozeny nějaké sankce, lze se domnívat, že bude pouze konstatováno, že byl porušen školní řád. Dále viz komentář k ukázce č. 1.*

Příloha č. 8: Schéma národní strategie protidrogové politiky 2010 – 2018



Zdroj: Úřad vlády ČR, 2010

**Příloha č. 9: DOTAZNÍK – postoj studentů OA gen. Františka Fajtla Louny
k nelegálním drogám a protidrogové prevenci**

Vážení studenti,

prosím o ANONYMNÍ VYPLNĚNÍ předloženého dotazníku, jehož účelem je zjistit váš názor na nelegální návykové látky, jejich zneužití a možnosti primární drogové prevence. Pevně věřím, že na všechny otázky odpovíte pravdivě buď slovy, nebo řádným zakřížkováním zvolené odpovědi.

Ujišťuji Vás, že Vaše odpovědi nebudou nijak zneužity a poslouží pouze k vědeckým účelům při zachování Vaší plné anonymity.

Předem děkuji za vaši ochotu a čas při vyplňování.

Pohlaví: ženské mužské

Věk: 15 let 16 let 17 let 18 let více let

1. Užívá nelegální drogu někdo z vašich kamarádů, přátel či z rodiny?
 ano ne
2. Zkusil/a jste alespoň jednou ve svém životě užít nějakou nelegální drogu? Pokud ANO, vyplňte i v kolika letech.
 ano v kolika letech: ne
3. Zkusil/a jste opakovaně nebo užíváte opakovaně nějakou nelegální drogu?
 ano ne
4. Jakou nelegální drogu užíváte nebo jste užíval/a? (*můžete zaškrtnout více odpovědí; pokud neužíváte nebo jste neužívali žádnou nelegální drogu, nechte políčka prázdná.*)
A toulen, lepidla apod.
B pervitin
C marihuanu, hašiš
D kokain
E heroin
F extáze
G LSD
H lysohlávky nebo jiné houby
CH léky (sedativa, hypnotika apod.)
5. Myslíte si, že lze kdykoliv přestat s užíváním nelegální drogy?
 ano ne

6. Kdybyste měl/a dostatek peněz, byl/a byste ochoten/akupovat si nelegální drogu?
 ano ne
7. Víte, kde byste mohl/a Vy osobně volně sehnat nelegální drogu?
 ano ne
8. Lze podle Vás sehnat drogu i mezi Vašimi spolužáky/kamarády(kami)?
 ano ne
9. Od koho nejčastěji slyšíte o drogách a to v jakémkoli smyslu? (Zaškrtněte pouze jednu odpověď.)
- A rodiče
 - B kamarádi/ přítel(kyně)
 - C spolužáci
 - D televize, časopis, internet
 - E učitel(ka) + školské preventivní programy
 - F sourozenci
 - G jinde
10. Co je podle Vás důvodem, že mladí lidé začínají brát nelegální drogy? (Lze zaškrtnout i více odpovědí.)
- A zvědavost
 - B řešení svých problémů
 - C nuda
 - D aby na sebe upozornili
 - E protest vůči okolí
 - F snaha o vyšší výkon
 - G jiný důvod
11. Co by Vás nejvíce dokázalo od užití nelegální drogy odradit? (Zaškrtněte pouze jednu odpověď.)
- A rodiče
 - B sourozenci
 - C kamarád(ka)/přítel(kyně)
 - D nedostupnost drogy
 - E škola a učitelé
 - F strach a zdravotní rizika
 - G špatné svědomí
 - H volnočasové aktivity (sport, hobby, atd.)
 - CH nic mě neodradí
12. Jak nejčastěji trávíte svůj volný čas? (Zaškrtněte pouze jednu odpověď.)
- A učím se, čtu si
 - B sportuji nebo dělám jiné zájmové činnosti

- C nudím se
- D trávím čas s kamarády/partou a společně něco podnikáme
- E koukám na televizi, sleduji filmy
- F pracuji nebo si hraji na počítači
- G volný čas trávím převážně jinak
13. Je podle Vás drogová prevence pro žáky a studenty důležitá?
 ano ne
14. Je podle Vás drogová prevence na Vaší škole dostatečná?
 ano ne
15. Účastnil(a) jste se za poslední 2 roky nějakého programu drogové prevence?
 ano ne
16. Jaký máte pocit z informací o drogách, které jste se dozvěděli v rámci předchozích preventivních programů? (Zaškrtněte pouze jednu odpověď.)
- A naprosto ztracený čas, nezajímá mě to
- B malá část byla přínosná
- C většina byla přínosná
- D nemohu hodnotit, nikde jsem nebyl
17. Která forma programů drogové prevence je pro vás nejvíce zajímavá? (Zaškrtněte pouze jednu odpověď.)
- A přednáška (učitele, policisty, odborníka v oblasti drogové prevence atd.)
- B informační materiály
- C minimální preventivní program Vaší školy tak jak je uveden a realizován
- D peer program (tzv. vrstevnický program se zapojením Vašich spolužáků)
- E poradenské služby (školní i mimoškolní), včetně internetových stránek s touto tematikou
- F komponované programy a interaktivní techniky (modelové situace, filmy, atd.)
- G žádná uvedená
18. Souhlasíte s testováním studentů při podezření z užití drogy?
 ano ne
19. Měl by být podle Vašeho názoru trestán za obchod s drogami (Zaškrtněte pouze jednu odpověď):
- A nikdo
- B pouze výrobce drogy
- C výrobce i distributor
- D všichni, kteří přijdou do styku s drogou (tedy včetně uživatelů)

Toto byla poslední otázka dotazníku, tímto Vám ještě jednou děkuji za svědomité vyplnění tohoto dotazníku.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno a příjmení autora/ky: Bc. Roman Wasserbauer

Studijní program: Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: Drogové závislosti v ČR – primární prevence u nezletilců a mladistvých

Počet stran (bez příloh): 81

Celkový počet stran příloh: 17

Počet titulů české literatury a pramenů: 50

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 2

Počet internetových odkazů: 10

Vedoucí práce: Mgr. Jakub Zlámaný

Rok dokončení práce: 2011

**Posudek vedoucího diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: Bc. Roman Wassebauer

Obor studia: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: Drogové závislosti v ČR – primární prevence u nezletilců a mladistvých

Vedoucí práce: Mgr. Jan Jakub Zlámaný

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 81

Počet stránek příloh: 17

Počet titulů v seznamu literatury: 62

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Oborová příslušnost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

		2		
--	--	---	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

		2		
--	--	---	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	1			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	1			
--	---	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

		2		
--	--	---	--	--

Využití výzkumných empirických metod

		2		
--	--	---	--	--

Využití praktických zkušeností

	1			
--	---	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

	1			
--	---	--	--	--

Naplnění cílů práce

	1			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	1			
--	---	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	1			
--	---	--	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

	1			
--	---	--	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

	1			
--	---	--	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Otázky k obhajobě:

Jaké mezery vidí autor u programů primární prevence u nás?

Co by kolega změnil v rámci naší protidrogové politiky v oblasti programů primární prevence?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):


Předkládaná práce splňuje nároky kladené na magisterskou práci. Autor ve své diplomové práci mapuje postoje středoškolské mládeže vůči nealkoholovým drogám. Téma diplomové práce se dotýká problematiky programů primární prevence na které jsou vynakládány nemalé prostředky ze státního rozpočtu, avšak jejich účinnost je odborníky často kritizována. Autor prokázal schopnost práce s odbornou literaturou a systematického shromažďování informací o daném tématu. Kolega rozdělil práci do dvou částí. V teoretické části vyčerpávajícím způsobem popisuje pojmosloví, skupiny návykových látek a druhy protidrogové prevence. V empirické části pro svůj výzkumný cíl použil dotazníkové šetření mapující postoje středoškoláků k návykovým látkám. **Za největší přínos práce považuji zmapování názorů studentů konkrétní školy - obchodní akademie a následné navržení primárně preventivních programů. Tím nabývá práce i rysů aplikovaného výzkumu.** Autor je stylisticky zdatný a v teoretické části popisuje všechny podstatné pojmy a teoretické koncepty spojené se studovanou problematikou. V praktické části své práce prokazuje schopnost systematicky uspořádat data a srozumitelně je interpretovat. V práci neshledávám, kromě malého počtu cizojazyčných zdrojů, vážné obsahové či formální nedostatky. **Práci hodnotím jako výbornou a doporučuji k obhajobě.**

Obsahové nedostatky: Práce naráží na limity užití kvantitativní metodologie v sociálních vědách, která může potvrdit popř. nepotvrdit již známá fakta. Z tohoto hlediska práce nepřináší mnoho nového. Formulace hypotéz by stála za větší precizací i s ohledem na předešlé výzkumy.

Doporučení k obhajobě: doporučuji*

Navrhovaná klasifikace: výborně

Datum, podpis:



* nehodící se, škrtněte

Posudek vedoucího/oponenta bakalářské/diplomové práce na Pražské vysoké škole psychosociálních studií

Jméno a příjmení studenta/-tky: Bc. Roman Wasserbauer

Obor studia: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: Drogové závislosti v ČR – primární prevence u nezletilců a mladistvých

Oponent práce: Mgr. Zuzana Janotková

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 81

Počet stránek příloh: 17

Počet titulů v seznamu literatury: 70

Výběr tématu

Závažnost tématu

Oborová příléhavost tématu

Originalita tématu a jeho zpracování

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

	x			
--	---	--	--	--

	x			
--	---	--	--	--

		x		
--	--	---	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	x			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

		x		
--	--	---	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

--	--	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

	x			
--	---	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

x				
---	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

	x			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	x			
--	---	--	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Návaznost kapitol a subkapitol

	x			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

	x			
--	---	--	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

	x			
--	---	--	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

1. Který odborníci by se dle Vašeho názoru měli ve větším měřítku podílet na protidrogové primární prevenci v přímé práci s dětmi a mládeží?
2. Kde vidíte problém škol v nesystematičnosti a dodržování plánů programů primární prevence?
3. Jak se díváte na výsledek že až 70 % všech dotazovaných je toho názoru, že by škola měla v případě podezření na užití drog své studenty testovat na přítomnost drog v těle?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Autor práce se v teoretické části zabývá z ohledem na vybrané téma práce základními definicemi drog a drogové závislosti. Přínosem je uvedení informací o „nových drogách na České drogové scéně, co vnímám jako důležitou informaci při plánování preventivních programů se zaměřením na informovanost škodlivosti různých drog. Taky zde autor dává důraz na informace o škodlivosti tabáku a alkoholu právě u dětí a dospívajících. Vystává zde taky otázka do diskuse co je ve skutečnosti vstupní drogou – tabák, alkohol versus marihuana?

Jsou zde jasně a srozumitelně vysvětlené definice „prevence“ v kontextu sociální práce. Pojednává se taky přehledně o primární prevenci se zaměřením na typy, cíle dle věku a formy práce. Jsou zde zmíněny jako jedna z forem práce - interaktivní techniky, které jsou doplněny i samotnou video ukázkou tematického divadelního představení zaměřeného na primární drogovou prevenci, kterou sám autor zastupuje. Oceňuji tuto ukázkou samotné práce autora v návaznosti k tématu diplomové práce.

Autor v práci pojednává o důležitosti rodiny v oblasti primární prevence. S názorem se ztotožňuji jenom bych doplnila základní informace jaké odborné organizace by mohli pomoci samotným rodičům v pochopení a ujasnění si informací ohledně drogové prevence, aby se sami cítili kompetentněji při komunikaci s dítětem a sami začali vnímat nevyhnutnost protidrogové prevence.

V rámci informací pojednávajících o důležitosti komplexního celoškolského programu zaměřeného na drogovou prevenci je zde zajímavá ukáзка v příloze, která ukazuje nejasnosti nedostatečné úpravy v rámci školního a sankčního řádu.

Ocenění taky zaslouží seznam použité odborné literatury i když zde postrádám citace některých autorů uvedených v seznamu literatury.