

ZNEUŽÍVÁNÍ NEALKOHOLOVÝCH DROG MEZI STŘEDOŠKOLSKOU MLÁDEŽÍ VE MĚSTĚ ZNOJMĚ

Veronika Čeperová

Bakalářská práce
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

Univerzita Tomáše Bati
Institut mezioborových studií Brno
akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Veronika ČEPEROVÁ, DiS.**
Osobní číslo: **H118044**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Zneužívání nealkoholových drog mezi
středoškolskou mládeží ve městě Znojmě**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v materiálu IMS "Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách" (IMS 2009). Případně podle dalších materiálů, z nichž některé jsou obsaženy v literatuře připojené k tomuto studijnímu textu. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím diplomové práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- na definici terminů jako je mládež, drogy, zneužívání, závislost a prevence
- na popis jednotlivých nealkoholových drog
- na rizika pramenící z užívání nealkoholových drog a na možnosti následné léčby
- na možnosti sociální pedagogiky při prevenci tohoto rizikového chování
- na hledání odpovědi na otázku, s jakými nealkoholovými drogami se cílová skupina respondentů ve městě Znojmě nejčastěji setkává
- na hledání odpovědi na otázku, co je příčinou toho, že jednotlivci z cílové skupiny respondentů bere drogy a vůbec drogu vyzkouší

Součástí práce bude empirické šetření event. realizovaný výzkum formou dotazníku, zaměřený na porovnání četnosti zneužívání nealkoholových drog mezi cílovou skupinou respondentů na dvou školách ve městě Znojmě (Gymnázium Dr. Karla Polesného a Střední odborné učiliště a Střední odborná škola, SČMSD, Přímětická)

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

Ganerí A., Drogy: od extázi k agónii, Praha : Amulet, 2001, ISBN 80-86299-70-8

Goodyer P., Drogy + teenager, Praha : Nakladatelství Slovanský dům, 2001, ISBN 80-86421-44-9

Jedlička R., Děti a mládež v obtížných životních situacích, Praha : Themis, 2004, ISBN 80-7312-038-0

Kraus B., Základy sociální pedagogiky, Praha : Portál, 2008, ISBN, 978-80-7367-383-3

Mečíř J., Zneužívání alkoholu a nealkoholových drog u mládeže, Praha : Avicenum, 1990

Nešpor K., Středoškoláci o drogách, alkoholu, kouření a lepších věcech, Praha : Portál, 1995, ISBN 80-7178-086-3

Nešpor K., Vaše děti a návykové látky, Praha : Portál, 2001, ISBN 80-7178-515-6

Nešpor K., Jak zůstat fit a předejít závislostem, Praha : Portál, 1999, ISBN 80-7178-299-8

Nešpor K., Návykové chování a závislost, Praha : Portál, 2000, ISBN 80-7178-432-X

Presl J., Drogová závislost: Může být ohroženo i vaše dítě, Praha : Maxdorf, 1995, ISBN 80-85800-25-X

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Alena Plšková

Katedra pedagogiky a psychologie

Datum zadání bakalářské práce:

11. listopadu 2013


Termín odevzdání bakalářské práce:

30. dubna 2014

V Brně dne 11. listopadu 2013


doc. PhDr. Miloš Jůzl, Ph.D.
vedoucí ústavu




doc. PaedDr. Slavomír Laca, Ph.D.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ odst. 1 autorského zákona má ÚřB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné,
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

VERONIKA ČEPEŘOVÁ
Jméno, příjmení studenta

V Brně 14. 2. 2014

Veronika Čepeřová
Podpis

1) Zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách) ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejněním závěrečné práce.

2) Účastníkem této autorské právní úpravy jsou i držitelé práv v dílech, v kterých vznikla obhajobou vlastní právní úprava a v dílech obhajobou prezentovaných dílech. Účastníkem této úpravy jsou i držitelé práv v dílech, v kterých vznikla obhajobou prezentovaných dílech. Účastníkem této úpravy jsou i držitelé práv v dílech, v kterých vznikla obhajobou prezentovaných dílech.

3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

4) Zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3.

5) Účastníkem této úpravy jsou i držitelé práv v dílech, v kterých vznikla obhajobou vlastní právní úprava a v dílech obhajobou prezentovaných dílech. Účastníkem této úpravy jsou i držitelé práv v dílech, v kterých vznikla obhajobou prezentovaných dílech.

6) Zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 odst. 1.

7) Účastníkem této úpravy jsou i držitelé práv v dílech, v kterých vznikla obhajobou vlastní právní úprava a v dílech obhajobou prezentovaných dílech. Účastníkem této úpravy jsou i držitelé práv v dílech, v kterých vznikla obhajobou prezentovaných dílech.

8) Účastníkem této úpravy jsou i držitelé práv v dílech, v kterých vznikla obhajobou vlastní právní úprava a v dílech obhajobou prezentovaných dílech. Účastníkem této úpravy jsou i držitelé práv v dílech, v kterých vznikla obhajobou prezentovaných dílech.

9) Účastníkem této úpravy jsou i držitelé práv v dílech, v kterých vznikla obhajobou vlastní právní úprava a v dílech obhajobou prezentovaných dílech. Účastníkem této úpravy jsou i držitelé práv v dílech, v kterých vznikla obhajobou prezentovaných dílech.

ABSTRAKT

Práce se zabývá problematikou zneužívání návykových látek mezi středoškolskou mládeží. Mapuje drogový problém ve městě Znojmě. Cílem práce je analýza drogové scény u adolescentů. Práce obsahuje dvě části, teoretickou a praktickou. V teoretické části píš o drogách, závislosti a prevenci. Praktická část zpracovává současnou situaci zneužívání návykových látek mezi studenty. Jako výzkumnou metodu používám dotazník. Výsledkem je zjištění, s jakými nealkoholovými drogami studenti nejčastěji experimentují a jaká je četnost jejich užívání.

Klíčová slova: drogy, závislost, prevence, mládež

ABSTRACT

The thesis is focused on the problem of substance abuse among secondary school students. It deals with the drug problem in Znojmo. The aim of thesis is to analyze the drug scene in adolescents. The thesis contains two parts: theoretical and practical. In the theoretical part I write about drugs, addiction and prevention. The practical part presents the current situation of drug abuse among students. As a research method I used a questionnaire. The result is the finding of non-alcohol drugs which are frequently used like experiments or daily routines.

Keywords: drugs, addiction, prevention, young

Ráda bych poděkovala paní doktorce Plškové za ochotu, s jakou se mě ujala a inspirující, podpory plný a přátelský přístup, který mi umožnil tuto práci napsat.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a vyznačila jsem veškeré použité prameny a literaturu.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	8
I TEORETICKÁ ČÁST	9
1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ	10
1.1 DROGA	10
1.2 MLÁDEŽ	11
1.3 RIZIKA ZNEUŽÍVÁNÍ (UŽÍVÁNÍ) DROG	12
1.3.1 Zdravotní rizika	13
1.3.2 Sociální rizika a psychické dopady na osobnost závislého	14
1.4 PREVENCE	15
2 NEALKOHOLOVÉ DROGY	22
2.1 TABÁK	22
2.2 KONOPNÉ DROGY	23
2.3 MDMA A TANEČNÍ DROGY	25
2.4 PSYCHOMOTORICKÁ STIMULANCIA	27
2.5 OPIOIDY A OPIÁTY	28
2.6 HALUCINOGENY	29
2.7 TĚKAVÉ LÁTKY	31
2.8 ZNEUŽÍVANÁ FARMAKA S PSYCHOTROPNÍM ÚČINKEM	32
3 ZÁVISLOST	34
3.1 PŘÍČINY VZNIKU ZÁVISLOSTI.....	35
3.2 ZNAKY ZÁVISLOSTI	37
3.3 STADIA UŽÍVÁNÍ DROG VEDOUcí K ZÁVISLOSTI.....	39
4 METODY, CÍLE VÝZKUMU A STANOVENÍ HYPOTÉZ	42
4.1 VÝBĚR RESPONDENTŮ	43
4.2 VLASTNÍ VÝZKUM	44
4.3 ANALÝZA A PREZENTACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	79
ZÁVĚR	81
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	82
SEZNAM GRAFŮ A TABULEK	84
SEZNAM PŘÍLOH	87

ÚVOD

Drogová problematika je aktuální téma a neustále se vyskytují jedinci, kteří se na drogách stávají závislími. Sak uvádí, že: „*Žádný jev nevznikne a neexistuje izolovaně. Jeho vznik je podmíněn celým množstvím příčinných jevů a společenských procesů a další jevy dále ovlivňuje. Také fenomén drog je takto svými příčinami a důsledky zakotven ve společnosti. Drogy jsou kulturním fenoménem a je o něm určitým způsobem pojednáváno v médiích také jedinci, kteří mají k drogám liberálnější, tolerantnější přístup. Tím působí na změnu postoje i u jedinců dalších generací a na změnu postoje a přístupu v celé společnosti.*“ (Sak, 2004, s. 80)

Omamné látky se ve společnosti vyskytují už od pradávna a představují nebezpečí, které s sebou nese negativní dopady jak pro samotného uživatele, tak pro společnost jako celek. Od experimentování s narkotiky může jedinec velice snadno přejít ke konzumaci pravidelné a následné závislosti, což se pak ve velké většině případů projevuje například trestnou činností, prostitucí, nakažením se žloutenkou typu C a virem HIV.

Cílem bakalářské práce je zjistit jaké nealkoholové drogy jsou nejvíce zneužívané středoškolskou mládeží ve městě Znojmo. Konkrétně se zaměřím na porovnání výsledků mezi studenty gymnázia a střední odborné školy.

V teoretické části se zaměřím na vymezení pojmů droga a mládež. Dále na rizika pramenící z užívání drog a také na prevenci. V další kapitole se budu věnovat charakteristice a rozdělení jednotlivých nealkoholových drog. V poslední kapitole se budu orientovat na závislost, její příčiny, znaky a stádia.

V praktické části bude proveden kvantitativní výzkum formou dotazníkového šetření, ve kterém se zaměřím zejména na otázky, s jakými nealkoholovými drogami cílová skupina respondentů nejčastěji přichází do styku, jaká je četnost jejich užívání a kde se s nimi nejčastěji setkávají. Dále se zaměřím na hledání odpovědi na otázku, jaký vztah má cílová skupina k drogám jako takovým – jakou hodnotu pro ně drogy mají a na hledání odpovědi, co je příčinou toho, že studenti berou drogy a vůbec drogu vyzkouší. V praktické části se hlavně orientuji na porovnání odpovědí cílové skupiny respondentů ze dvou středních škol a na data z toho vyplývající.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

V první části bakalářské práce vymezím kapitoly týkající se drog, mládeže, rizik zneužívání drog a prevence.

1.1 Droga

Existuje více definic pojmu „droga“, ale souhrnně ji lze chápat jako *„každou látku, ať již přírodní nebo syntetickou, která splňuje dva základní požadavky:*

1. *má tzv. psychotropní účinek, tj. ovlivňuje nějakým způsobem naše prožívání okolní reality, mění naše „vnitřní“ naladění – působí na psychiku.*
2. *může vyvolat závislost, má tedy něco, co se z nedostatku vhodnějšího pojmenování někdy označuje jako potencionální závislost.“* (Presl, 1995, s. 9)

Nešpor definuje drogu jako kteroukoliv přírodní nebo syntetickou látku, která po vpravení do žijícího organismu pozměňuje jednu nebo více duševních nebo tělesných funkcí. Drogou je ale většinou míněna užší třída látek, která působí na psychiku. (Nešpor, 1999)

Rozdělení drog podle účinku na psychiku

Drogy se dají řadit do třech kategorií a každá z nich má jiný účinek na psychiku člověka.

1. Tlumivé látky (neboli narkotika) – v malých dávkách člověka zklidní, ale vyšší dávky už jedinci mohou navodit spánek až kóma – v krajních případech mohou vést až k zástavě životních funkcí.
2. Psychomotorická stimulancia – tyto drogy mají vliv na myšlenkové tempo člověka, protože ho urychlují, dále také aktivují motoriku a zbavují člověka únavy.
3. Halucinogeny – tyto látky způsobují změny ve vnímání jedince a to od samotného zostření až po stavy, které se podobají schizofrenii. (Kalina, 2008)

Rozdělení drog podle míry rizika

Nejčastější a nejvíce užívané je rozdělení drog podle míry rizika, protože právě míra rizika vzniku závislosti slouží jako nejdůležitější měřítko pro rozdělení na tzv. drogy měkké a drogy tvrdé (nebo také lehké a těžké).

1. Drogy tzv. měkké – u těchto drog je malá míra rizika vzniku závislosti (marihuana a hašiš) anebo prakticky žádná míra rizikovosti (káva, tabák).

2. Drogy tzv. tvrdé – zde je míra vzniku závislosti vysoká a patří sem například heroin, kokain, pervitin a toluen.

Alkohol můžeme zařadit na rozhraní měkkých a tvrdých drog. Hranice je zde velmi sporná, protože alkohol jako takový je společností tolerován a většina naší populace se může označit za jeho konzumenty. U konzumace alkoholu, ve vhodném množství a za příhodných podmínek, jako jsou například různé oslavy, není riziko závislosti vysoké. Ovšem abúzus (nadužívání) alkoholu může být pro organismus velice nebezpečné, protože může poškodit jaterní tkáň a žaludeční sliznici a toto už jsou příznaky drogové „tvrdomi“. (Presl, 1995)

1.2 Mládež

Smolík uvádí, že lze mládež definovat jako: „*věkovou skupinu, která je vymezena jakýmsi překlenovacím obdobím mezi dětstvím a dospělostí, v němž je zavržen fyzický, ale především psychosociální vývoj včetně profesní přípravy.*“ (Smolík, 2010, s. 23)

Mládež jako taková má své charakteristiky, k nimž patří například:

1. Mění se vazba na rodinu a tím i vzrůstající samostatnost
2. Přípravování se na povolání, dokončení jeho výběru a upevnění se v něm
3. Osobitý styl života a převažující činnost mezi skupinami vrstevníků
4. Ojedinelé duševní znaky a revolučnost postojů, intenzivnější kritičnost a mravní citlivost. (Smolík, 2010)

Krejčová dodává další charakteristiky mládeže, mezi které patří:

1. Časté změny nálad od potěšení po smutek
2. Notný rozsah sebestřednosti
3. Sklon ke společensky nežádoucím jevům
4. Zájem o dovednosti, avšak lhostejnost vůči sebevzdělávání a učení se novým údajům. (Krejčová, 2011)

Subkultura mládeže

„*Každý člověk je od jeho narození členem mnoha skupin, jejichž tlaku je neustále vystavován. Příslušnost ke skupině je pro jedince buď dobrovolná – mluvíme potom o neformální skupině, nebo je podmíněna vnějšími okolnostmi – potom hovoříme o formální skupině. Tou je např. škola, širší rodina apod.*“ (Martínek, 2009, s. 72).

Krejčová se zmiňuje o tom, že: „V průběhu dvacátého století došlo ke stále výraznějšímu vytlačování dospívajících ze společnosti dospělých, čímž jako by ztráceli své vlastní území. Na tyto společenské změny začali dospívající reagovat již ve dvacátých letech minulého století, kdy se začala formovat tzv. subkultura mládeže. Mladí lidé v tzv. vyspělých západních zemích se začali svým chováním, životním stylem, zájmy i dalšími charakteristikami vymezovat jak vůči dětství, tak vůči dospělosti. Tyto tendence pozorujeme v každé generaci dospívajících až do současnosti.“ (Krejčová, 2011, s. 18)

Krejčová dále zmiňuje, že za první takový okamžik, který vyvolal zrod první specifické adolescentní kultury, se považuje konec první světové války, s kterým souvisela série sociálních obrátů, především z hlediska pozice mužů a žen ve společnosti. (Krejčová, 2011)

Drogová subkultura

Nazýváme jí skupinou pokoutní neboli jinak „retreatist gangs“. Je to seskupení mladých lidí, které neuspělo dle měřítek spořádaného majoritního společenství ani podle měřítek delikventních skupin. A právě tento dvojitý neúspěch z nich učinil outsidersy. Ovšem tím, že se slučují dohromady, se vzájemně upevňují. Pro tyto mladé lidi je typické to, že holdují alkoholu, drogám a jsou promiskuitní. Prostředky na shánění omamných látek si shánějí prostřednictvím krádeží, prodejem jiných drog či žebráním nebo zpeněžují rodinný majetek. (Matoušek, 2003)

1.3 Rizika zneužívání (užívání) drog

Mezi společná rizika návykových látek jako takových můžeme zařadit různé úrazy, otravy, dopravní nehody, při nitrožilní aplikaci například přenos žloutenky nebo viru HIV. Lidé, kteří zneužívají návykové látky, se mnohem častěji dopouští trestných činů nebo se také stávají jejich oběťmi. Další riziko tkví v tom, že všechny návykové látky jsou schopné omezit člověka na svobodě a to tím, že způsobují závislost. (Nešpor, 1999)

Vymezení pojmu „riziko“

Pojem riziko pochází z latinského slova „risico“, jehož původ je značně nejasný. Obecně se dá říci, že jeho výklad je spojovaný se slovy jako škoda, ztráta, nezdár, zranění, pravděpodobnost, hazard apod. (Smolík, 2010)

Dělení uživatelů drog dle možných komplikací a rizik

1. Experimentátoři a neinjekční uživatelé s krátkodobou drogovou dráhou

Zde jsou nejvíce časté obtíže akutního rázu, které jsou buď spojené s efektem drogy, nebo se špatným způsobem jejího použití.

2. Injekční uživatelé omamných látek doposud bez závažných zdravotních potíží

Ve srovnání s první, výše zmíněnou skupinou uživatelů, je zde četná možnost nákazy celkovým infekčním onemocněním jako může být například AIDS nebo žloutenka typu C. Dále se zde mohou vyskytovat lokální potíže, které jsou spojené s nitrožilním užíváním drog.

3. Dlouholetí injekční uživatelé drog se značným zdravotním poškozením

Zde už hovoříme o ireverzibilním poškození organismu, které je způsobeno opětovnými lokálními nebo celkovými infekcemi. Objevuje se zde defekt imunity, podvýživa nebo poruchy vnitřních orgánů. (Kalina, 2008)

1.3.1 Zdravotní rizika

Mezi zdravotní rizika můžeme zařadit různé somatické komplikace a onemocnění. Velice často se jedná i o poruchy, které jsou neléčitelné. Zneužívání drog sebou nese různé tělesné komplikace, mezi které můžeme zařadit:

1. Postižení orgánů a systémů – do této kategorie můžeme zařadit poškození cévního systému, poškození ledvin, zánět žil, infarkty myokardu či arytmie a další poruchy srdce.
2. Poruchy dýchacího systému – tyto poruchy se projevují poškozením plic, velice častá je také aspirační pneumonie, plicní otok a zápal plic.
3. Přenosné choroby krví u nitrožilních uživatelů drog – zde spadá především infekce HIV a hepatitidy typu B a C.

Zdravotní rizika se projevují v kauzální spojitosti toho, jak si uživatel drogu aplikuje.

1. Injekční aplikace

Je to nejvíce rizikový způsob podání látky, kde může dojít k infekčnímu onemocnění a to buď lokálního anebo celkového. V místě vpichu totiž často vzniká zánět, který se obvykle projevuje abscesem, flegmónou nebo zánětem žil. Tento způsob aplikace látky do

těla sebou jako jediný přináší riziko vzniku infekce HIV, jejíž onemocnění AIDS je dosud nevyléčitelné.

2. Sniffing

Zde si uživatel látku do těla vpraví přes nosní sliznici, která je ohrožena tím, že může být poškozená. Sliznice je suchá a dochází zde k vytvoření krvavých krust až k jejímu proděravění. Uživatel drogy riskuje ztrátu čichu. Léčba spočívá v péči odborníka ORL.

3. Inhalace omamných látek

Tento způsob aplikace látky do organismu poškozuje plíce a také se zde zvyšuje možnost vzniku zhoubného onemocnění dýchacích cest. (Kalina, 2008)

1.3.2 Sociální rizika a psychické dopady na osobnost závislého

Uživatelé drog se v důsledku své závislosti mohou dostat do konfliktů se společností jako takovou. Časté jsou konflikty se zákonem, protože zneužívání návykových látek sebou nese i potřebu nemalých částek financí na drogy, což se velice často projevuje trestnou činností, jako jsou například různé krádeže. Mezi další sociální rizika patří zhoršení vztahu se svými rodiči, vrstevníky, přáteli či učiteli ve škole a velice často se objevuje i zhoršení prospěchu a zanedbání svých dosavadních zájmů a koníčků, kterým člověk předtím věnoval svůj čas.

Užívání drog sebou nese další negativní odezvy v podobě dopadů na psychiku člověka. Není ovšem zcela jasné, zdali duševní onemocnění může zvýšit probabilitu zrodu závislosti na omamných látkách anebo zda závislost zvyšuje nebezpečí vzniku psychických onemocnění. Duševní choroby a užívání drog se ale vyskytují velmi často společně a vzájemně na sebe negativně působí. U osob, které jsou závislé na omamných látkách, se tak může objevit tzv. psychiatrická komorbidita, kdy se u jednoho jedince vyskytují dva a více příznaků psychických poruch, které jsou spojené s užíváním drog. Za nejčastější psychické poruchy lze uvést poruchy osobnosti, poruchy chování, obsedantní kompulzivní poruchy, schizofrenní poruchy, fobie a afektivní poruchy, kam spadají především deprese různých stupňů. Zvládnání psychiatrické komorbidit se dá léčit třemi možnými způsoby.

1. Následně – většinou se nejprve v jednom zařízení léčí závislost a pak se v jiném léčí duševní porucha.
2. Souběžně – tato léčba se dá uskutečnit ambulantně, kdy člověk současně dochází do zařízení pro léčbu závislostí a také do zařízení psychiatrického.

3. Integrovaně – léčba probíhá pouze v jednom zařízení, kde je takový tým odborníků, kteří jsou schopni léčit oba problémy. (Kalina, 2008)

1.4 Prevence

Tkáč uvádí, že: „*Prevence (včetně prevence užívání alkoholu a drog) je v širším smyslu slova definovaná jako intervence určená k zamezení či snížení výskytu, šíření a škodlivých účinků užívání alkoholu a nealkoholových drog.*“ (Tkáč, 2011, s. 110)

Mioviský a Bártík se zmiňují o prevenci rizikového chování jako takového a vysvětlují jej následovně: „*Za prevenci rizikového chování považujeme jakékoli typy výchovných, vzdělávacích, zdravotních, sociálních či jiných intervencí směřujících k předcházení výskytu rizikového chování, zamezujících jeho další progresi, zmírňujících již existující formy a projevy rizikového chování nebo pomáhajících řešit jeho důsledky.*“ (Mioviský, Bártík, 2010, s. 24)

Je důležité upozornit na to, že prevence není represe a tudíž tyto dva pojmy nemůžeme zaměňovat, protože represe znamená potlačení či jistý útisk.

Samotná prevence jako taková je důležitá, protože má předcházet nežádoucím jevům jako jsou například různé nemoci, zločiny, nehody, konflikty či právě drogové závislosti.

Šťastná a Šucha uvádí několik skupin, které jsou ohrožené drogovou závislostí a vysvětlují, že jsou ohrožené kvůli tomu, protože u nich existuje větší riziko, že začnou brát drogy v nižším věku a to mnohem častěji a více rizikovým způsobem. Proto je těmto skupinám věnovaná mnohem větší pozornost. Mladí lidé jsou obecně považováni za nejvíce ohroženou skupinu a v rámci této nejvíce ohrožené skupiny mladých lidí můžeme vymezit několik jejich podskupin, jako jsou jedinci, kteří předčasně ukončili školní docházku anebo chodí za školu, děti v ústavní péči, mladiství pachatelé trestné činnosti, mladí lidé bez domova nebo v deprivovaných lokalitách a etnické menšiny a přistěhovalci. A právě těmto skupinám je potřeba věnovat zvýšenou péči při prevenci užívání drog a sociálně patologických jevů jako takových. (Šťastná a Šucha, 2010)

Dle Nešpora je prevence drogové závislosti nezbytná z několika hledisek. A to z hlediska základních potřeb člověka, z hlediska psychologických potřeb člověka a také z hlediska seberealizace. (Nešpor, 1995)

Hledisko základních potřeb člověka

Pokud člověk nebere drogy a není na žádné návykové látce závislý, tak je jednoduše zdravější. Lépe mu funguje imunitní systém, takže je odolnější proti nemocem jako takovým. Není také vystaven zvýšenému riziku dopravních nehod, otrav či různých rvaček. V neposlední řadě je také potřeba zmínit, že pokud je žena těhotná a neužívá v době své gravidity žádné drogy, tak má zdravější dítě.

Hledisko psychologických potřeb člověka

Mezi psychologické potřeby můžeme zařadit fakt, že pokud člověk není závislý na droze, tak má lepší sebevědomí, protože si je jistý tím, že je pánem sebe sama a žádnou návykovou látku nepotřebuje. Také jeho sociální prostředí ho vnímá lépe, jako spolehlivějšího.

Hledisko seberealizace člověka

Když člověk nebere drogy, je v celkové lepší tělesné a duševní kondici. Nedá se snadno ovlivňovat a zmanipulovat. Dále je více připravený na to si uspořádat priority ve svém životě a lépe tak zvládat různé životní krize.

Matoušek se zmiňuje o tom, že: *„Nejvýznamnějším prostředkem sociální prevence je výchova dětí v rodinách a výchova dětí ve školách. Preventivně mohou působit i nevládní organizace. Vlivným nástrojem je také sociální politika státu ovlivňující systém vzdělávání, zaměstnanost, stabilitu rodiny, fungování policejního a soudního aparátu a dalších institucí zabývajících se rizikovou mládeží. Menší význam a dosah mají regionální a lokální programy pro úzeji definované skupiny rizikových dětí či rizikové mládeže. Lokální, regionální i státní preventivní opatření však mohou být efektivní jen tehdy, jsou-li založena na kvalifikované detekci problémů a je-li průběžně sledován jejich očekávaný vliv i neočekávané vedlejší účinky.“* (Matoušek, 2003, s. 266)

Nešpor ve své publikaci uvádí 13 způsobů odmítnutí drogy, aby se člověk nestal závislým a předcházel tak různým nežádoucím jevům:

První způsob – je dobré, aby člověk uměl rozpoznat nebezpečné situace a na ty se dobře připravil.

Druhý způsob – odmítnout drogu tak, že se jedinec vyhne místům, kde by na něho různé omamné látky mohly „číhat“.

Třetí způsob – pokud někdo někomu drogu nabídne, člověk tento návrh jednoduše přeslechne a ze situace odchází pryč.

Čtvrtý způsob – jedinec nemusí mluvit, ale řečí těla ukáže, že o drogu nemá zájem, například může zavrtět hlavou.

Pátý způsob – prostě a jednoduše říci „ne“.

Šestý způsob – jedinec drogu odmítne a navíc k tomu dodá vysvětlení, z jakého důvodu ji odmítá. Zde je dobré, aby ten, kdo drogu nabízí, věděl, že není odmítnut on sám, ale pouze droga, kterou jinému nabízí.

Sedmý způsob – nabízejícímu je sdělena lepší možnost trávení času, než tím, že užije drogu. Tento způsob je dobré použít u někoho, na kom nám záleží.

Osmý způsob – člověk může dělat, že nabídku přeslechl a odvede řeč jinam (na jiné téma či jiným směrem).

Devátý způsob – jedinec odmítne drogu s tím, že její užití odloží na později.

Desátý způsob – odmítání drogy tím, že člověk pořád dokola opakuje jednu a tu samou větu (například „Nechci.“). Tento způsob se nazývá jako „porouchaná gramofonová deska“.

Jedenáctý způsob – odmítnout drogu bez vysvětlování a omlouvání se, proč ji nechceme a místo toho zaútočit na slabiny toho, kdo nám jí nabízí.

Dvanáctý způsob – jedinec odmítne drogu jednou pro vždy například tím, že sdělí, že nefetuje ze zásady. Tento způsob je dobré používat u lidí, s kterými člověk přichází často do styku a nechce, aby mu byla droga opakovaně nabízena i v budoucnu.

Třináctý způsob – jedinec odmítne drogu a zároveň nabízejícímu navrhne pomoc s tím, že se ho snaží přesvědčit, aby drogy také nebral. (Nešpor, 1995)

1.4.1 Sociální pedagogika v prevenci

Procházka uvádí, že co se týká pojetí sociální pedagogiky jako vědecké disciplíny, tak dosud neexistuje jednotné vymezení koncepce této disciplíny, protože prošla velmi složitým vývojem a získávala inspiraci jak z filozofie, tak ze sociologie, pedagogiky a také z teorie výchovy. Různí autoři se tedy přiklánějí k odlišným interpretacím tohoto oboru a také vnímají jeho rozdílné přednosti nebo zaměření. Z výše uvedeného tedy vyplývá, že sociální pedagogiku můžeme pojímat z mnoha různých pohledů. (Procházka, 2012)

Sociální pedagogiku můžeme pojímat například ve smyslu sociální pomoci, kdy je pojem „sociální“ chápán ve významu solidárnosti s těmi, kteří se ocitli v sociálně nepříznivé situaci. Sociální pedagogika je také vnímána jako obor, který se zabývá odchylkami sociálního chování, kam můžeme zařadit právě závislosti na návykových látkách. Tato disciplína má své dvě základní funkce a to preventivní (neboli profylaktickou) a terapeutickou. Co se týká funkce profylaktické, spadají sem zde určité aktivity a programy, které pomáhají k předcházení různých odchylek. Terapeutická funkce v sobě zahrnuje uspokojování potřeb člověka se záměrem vyrovnávat jeho nedostatky, které vyvolalo okolí a nepříznivé vlivy v něm. (Kraus, 2008)

Sociální pedagogika může preventivně působit ve třech možných úrovních (primárně, sekundárně a terciárně), které budou více rozvinuté podle autorů Výrostka a Slaměníka.

Primární prevence

Primární prevenci můžeme označit také jako tvůrčí, kreativní, konstruktivní. Má za úkol zamezit vzniku psychických nemocí a poruch. Patří sem veškeré aktivity směřující k tomu, aby problém vůbec nevznikl. Je zaměřená buď na posilování zdraví, zesílení obranyschopnosti jedince, snížení výskytu poruch zdraví, nebo na snižování rizik výskytu poruch.

Sekundární prevence

Je vymezena jako omezení dalšího rozvoje a upevnění poznaných psychických poruch, nemocí a ovlivnění jejich průběhu a trvání. V oblasti drogové jde o to, včas problém rozpoznat a začít ho léčit. Je orientovaná na včasné vyhledávání latentních stadií nemoci či rizikových osob. Cílem je předejít rozvoji onemocnění, komplikací, přičemž se používají techniky a metody cílené k diagnostikování nemoci.

Terciární prevence – „Harm reduction“

Tato prevence je blízká s termínem zdravotní rehabilitace, tedy obnovením fyzických, psychických a sociálních schopností člověka. Je chápána jako „minimalizace následků vzniklých psychickou nemocí, poruchou“.

Doslovný překlad termínu „harm reduction“ interpretujeme jako snižování poškození určitých škod. V užším slova smyslu jej definujeme jako souhrn praktických strategií, které

snižují nepříznivé dopady užívání omamných látek, a obsahuje spektrum strategií od bezpečnějšího užívání po taktiky, které směřují k abstinenci.

Harm reduction v sobě zahrnuje několik přístupů:

- Vyhýbat se zhoršování defektů, které jsou způsobené užíváním drog
- Pracovat s uživateli drog s důstojností
- Preferovat dosažitelné cíle
- Zřetelně se diferencovat od boje proti drogám
- Být nestranný k legalizaci či dekriminlizaci (Výrostek, Slaměník, 2011)

Kalina uvádí příklad Kanadského centra, které se zabývá problematikou drog, a které zkomponovalo konkrétní přístupy harm reduction:

1. Pragmatičnost
2. Humanistické hodnoty
3. Orientace na poškození
4. Zvažování investic a zisků
5. Orientace na bezprostřední cíle (Kalina, 2008)

1.4.2 Služby sociální prevence

Podle zákona č. 108/2006 Sb. O sociálních službách, „*služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.*“

Mezi služby sociální prevence, které souvisí s tématem bakalářské práce, řadíme:

Kontaktní centra

Tyto centra poskytují výměnný program, informace o bezpečném braní drog a primární zdravotní péči. Dále nabízejí základní sociální poradenství, informační servis a v neposlední řadě mohou pomoci svým klientům zprostředkovat léčbu. (Tkáč, 2011)

Denní stacionáře

Tkáč popisuje denní stacionáře jako psychoterapeutické zařízení, do kterého klienti dochází a které jim poskytuje sekundární prevenci. Zařízení je určeno těm jedincům, kteří jsou závislí na omamných látkách a těm, kteří mají motivaci k tomu, aby vstoupili do ambulantní léčby, jejichž cílem je naprostá abstinence.

Denní stacionáře poskytují tyto služby:

- a. krizová intervence
- b. individuální a skupinová terapie
- c. rodinná a párová terapie
- d. volnočasové činnosti
- e. vzdělávací činnosti
- f. rehabilitační pobyty
- g. poradenství pro širokou a odbornou veřejnost (Tkáč, 2011)

Terapeutické komunity

Terapeutické komunity poskytují svým klientům komplexní pomoc a péči, která v sobě zahrnuje různé druhy terapie (například individuální, skupinovou a jiné). Terapeutické komunita má své tři hlavní myšlenky, jimiž průkopníkem byl Maxwell Jones.

1. Poskytnout co největší podporu v komunikaci všech se všemi.
2. Poskytnout klientům co nejvyšší míru odpovědnosti za jejich vlastní život.
3. Pokaždé, když je to možné, rozhodovat demokraticky. (Matoušek, 2003)

Nešpor uvádí další zásady terapeutických komunit jako je aktivní účast klientů na jejich léčení a využívání vzájemných sociálních interakcí, při kterých se dostává ostatním členům komunity okamžitá zpětná zpráva o tom, jak působí jejich chování na ostatní lidi. Nešpor dále zmiňuje i určitá specifika terapeutických komunit, do kterých patří vnitřní diferenciací, která je vysvětlena tak, že když je jedinec v komunitě déle a už se i nějakým způsobem osvědčil, tak si tím získá i určité výhody, ovšem také se tím zvyšují i nároky na něho samotného. Dalším specifikem je existence určitých, jasných a přesně stanovených pravidel, jejichž nedodržení může mít za následek to, že se předčasně ukončí léčba klienta. (Nešpor, 2000)

Chráněné bydlení

Tato sociální služba poskytuje svým klientům možnost bydlet v jejich vlastní místnosti v bytě či v domě a to většinou po dobu půl roku. Důležité je, že byt či dům, který klienti obývají, je vedený terapeutickým orgánem, který dbá na zachování bezdrogového prostředí a dodržování norem vzájemného soužití. (Tkáč, 2011)

Svépomocné organizace

Jsou to organizace sdružující jedince, kteří jsou závislí na omamných látkách anebo mají problémy s jiným typem závislosti, jako může být třeba gambling. Za příklad svépomocné organizace můžeme uvést Anonymní alkoholiky – Alcoholics anonymous. (Tkáč, 2011)

Sociální rehabilitace

Cílem sociální rehabilitace je znovu začlenění závislého jedince do společnosti a to tím, že člověk opět získá své sociální a profesní dovednosti skrze podporující sociální prostředí a vztahy. Hlavním myšlenkou je zvládnutí společenských rolí, které umožňují zdárné začlenění do společnosti a to s využitím veškerých jeho současných schopností a s přihlédnutím k jeho hranicím. (Tkáč, 2011)

2 NEALKOHOLOVÉ DROGY

V této části se zaměřím na roztřídění a následnou charakteristiku jednotlivých nealkoholových drog.

2.1 Tabák

Tabák je jednoletá a jeden až dva metry vysoká bylina, která pochází z Ameriky a do Evropy byla přivezena v roce 1492. Psychotropní složkou tabáku je prudký jed alkaloid nikotin, jehož minimální smrtelná dávka je pro člověka cca 50 mg.

Aplikace

Tabák se obvykle kouří, ale také se dá žvýkat, pojídat či se z něho dají pít různé odvary. Pokud se tabák kouří, jeho kouř může člověk vstřebávat buď z dutiny ústní anebo z plic, kdy je nástup účinku nikotinu mnohem rychlejší, než když jedinec vstřebává tabák z dutiny ústní.

Účinky

Nikotin jako jed má své nežádoucí účinky, které můžeme rozdělit na účinky krátkodobé a dlouhodobé.

Mezi krátkodobé nežádoucí účinky patří například zvýšená sekrece slin, zkrácení doby srážení krve, bolest hlavy, studený pot, nevolnost, bledost a další.

Mezi dlouhodobé nežádoucí účinky patří například poruchy spánku, neklid, u mužů to může být porucha potence, dále to je také chronický zánět dýchacích cest a poruchy trávicího ústrojí.

Odvykací stav

Odvykací stav zahrnuje touhu po kouření, která je doprovázená podrážděností, netrpělivostí, nesoustředěností a neklidem. Nastává většinou den poté, co člověk užil poslední dávku nikotinu a může trvat týdny až měsíce. Co přetrvává, je porucha spánku a zvýšená chuť k jídlu.

Rizika

Rozvíjí se psychická a tělesná závislost. Do rizik patří hlavně nádory plic a také postižení koronárních tepen a další fyzická závažná onemocnění. Smrtelné předávkování běžné není, ovšem může se to stát, když jedinec vypije tabákový odvar. (Kalina, 2008)

Nešpor jako další riziko kouření uvádí Burgerovu chorobu, což je postižení cév u dolních končetin, takže kuřák tak může o své končetiny přijít. U těhotenství existuje zvýšené nebezpečí poškození plodu a nižší porodní váha u novorozenců. (Nešpor, 1995)

Nešpor uvádí, že: „*V České republice umírá předčasně každý den asi 63 lidí na následky kouření tabáku. Podle britských a amerických pramenů si kuřák zkracuje život o 20 až 25 let, každý druhý kuřák zemře na následky kouření, polovina předčasných úmrtí nastává už ve středním věku.*“ (Nešpor, 1995, s. 106)

Léčebné intervence

Do možností léčebných zásahů můžeme zařadit dočasnou náhrady nikotinem (nikotinovými žvýkačky či náplasti) ke zvládnutí odvykacího stavu. Některým jedincům může v odvykání pomoci antidepressivum bupropion a nebo také novější přípravek vareniklin. (Kalina, 2008)

Nešpor uvádí, že efektivní bývá i relaxace či jóga a je o to účinnější, pokud je kouření spojeno se stresem. Dále také uvádí, že je dobrá i fyzická aktivita a zvýšená konzumace zeleniny a ovoce. Tučnému a sladkému jídlu je dobré se vyhnout. (Nešpor, 1995)

2.2 Konopné drogy

Kanabinoidy patřící do přírodních drog jsou vyráběné z konopí a jsou to látky, které mají halucinogenní účinek. Konopí je jednoletá, dvoudomá rostlina, jejíž maximální vzrůst je kolem dvou metrů a je rozšířené zejména v Indii. Produkty konopí jsou marihuana, hašiš a hašišový olej (který u nás nebývá dostupný). Účinnou látkou jsou kanabinoidy a delta-9-trans-tetrahydrocannabinol (THC) je neaktivnější psychotropní látkou. Obsah účinných látek je u každého produktu rozdílný. U marihuany je to většinou okolo 1 % a 15 % a u hašiše 40 %. (Kalina, 2008)

Z historického hlediska Presl uvádí, že: „*Doklady o pěstování konopí jsou staré více než 5 000 let. Užívání produktů konopí bylo historicky spojeno s náboženskými obřady,*

hinduistickému a islámskému náboženství nahrazují konopné produkty alkohol jak rituálně, tak kulturně“ (Presl, 1995, s. 31)

Presl dále uvádí, že rozdíl mezi produkty konopí, marihuanou a hašišem, je takový, že: „jako hašiš (*charas*) se označuje zaschlá a zformovaná pryskyřice ze samičích rostlin konopí, zatímco sušené a jinak upravené listy a květenství stejné rostliny jsou označovány jako *marihuana*.“ Presl (1995, s. 31)

Aplikace

Nejobvyklejším způsobem aplikace je kouření, při kterém nastupuje účinek bezprostředně a vrcholí během 20 minut. Do 3 hodin potom zase odeznívá. Další, méně častý způsob aplikace, je per os (ústy), kdy účinek nastupuje do 30 minut a je zde větší pravděpodobnost předávkování. (Kalina, 2008)

Účinky

Záleží na osobnosti jedince a též na jeho momentálním stavu a psychickém i fyzickém rozpoložení. Účinky první aplikace drogy může být tedy u každého člověka velmi rozdílný. Někdo nezaznamená žádný efekt, druhý zaznamená nepříjemné tělesné prožitky a jiný může dosáhnout euforie a smíchu. Na působení drogy se také ve velké míře podílí množství účinné látky, které je dané právě kvalitou pěstování a následujícího zpracování konopí. (Presl, 1995)

Jak uvádí Kalina, tak obecně můžeme říci, že průběh intoxikace má ve většině případů tři fáze.

1. Prvotní příznaky zahrnují sevřenost a úzkost (toto se vyskytuje spíše u méně zkušených uživatelů).
2. Hlavním efektem, který je po požití konopných drog očekávaný, je potom pocit povznesenosti, zklidnění a častý je též neutišitelný smích a zesílení smyslového vnímání.
3. Když účinky odezní, tak se mnohdy dostavuje zmatenost, únava a otupělost. (Kalina, 2008)

Kalina uvádí, že užívání konopných drog má ovšem také své nežádoucí účinky, které můžeme rozdělit na krátkodobé a dlouhodobé nežádoucí účinky.

Mezi krátkodobé nežádoucí účinky patří například sucho v ústech, nelibé vtíravé myšlenky a narušení pozornosti.

Dlouhodobé nežádoucí účinky v sobě zahrnují například pátrání po detailech a poruchy krátkodobé paměti. (Kalina, 2008)

Odvykací stav

Odvykací stav zpravidla nebývá nějak vážný. Zahrnuje v sobě poruchy soustředěnosti, psychomotorický zmatek, poruchy spánku i jiné příznaky. (Kalina, 2008)

Rizika

Užívání konopných drog s sebou přináší určitá rizika, z nichž některá jsou okamžitá a některá jsou vzdálenější. Mezi okamžitá rizika můžeme zařadit například duševní poruchy, jako jsou úzkosti (zejména u citlivějších lidí) a jako vzdálenější rizika můžeme jmenovat například nemoci dýchacích cest a plic včetně nádorů, citové otupění nebo také oslabení imunitního systému. (Nešpor, 1999)

Nešpor uvádí další následující rizika. Konopné drogy prodlužují reakční čas, způsobují defekt periferního vidění a také vedou k nižší schopnosti rozpoznávat barvy, což je nebezpečné zejména u řidičů, kteří mohou mít problém odlišit správné barvy na semaforu. Dále zhoršují paměť, což u pravidelných kuřáků může způsobovat zhoršení prospěchu a celkových studijních výsledků. (Nešpor, 1995)

Léčebné intervence

Pokud jsou obtíže akutní, léčí se tak, že se terapie zaměří na příznaky, nikoliv na příčiny – léčba se tedy provádí symptomaticky. Zmírnění obtíží poskytnou také benzodiazepiny, antipsychotika (na zmírnění psychotických obtíží), antidepressiva (na zmírnění přetrvávající depresivně úzkostné symptomatologie) či nootropika (na poruchy paměti). (Kalina, 2008)

2.3 MDMA a taneční drogy

MDMA neboli extázi, která je hlavním zástupcem tanečních drog, můžeme zařadit na rozhraní stimulancií a halucinogenů. Tato omamná látka vyvolává totiž jak účinek stimulační, tak i účinky, které mohou být provázené halucinacemi. Díky tomuto bývá tedy tato droga označována jako entaktogen, která je na trhu dostupná ve formě tablet, kdy na jedné straně tablety bývá obvykle reliéfní obrázek. V čisté formě se pak vyskytuje jako

bílá, krystalická látka, která je silně hořká. Rekreační užívání této drogy můžeme zaznamenat v USA od 70. let, v 80. letech se její užívání objevuje také v Evropě. (Kalina, 2003)

Aplikace

Jelikož se extáze vyskytuje ve formě tablet či kapslí, tak je nejběžnější způsob aplikace ústy. Výjimečně se tato droga užívá i nitrožilně. Při užití ústy se látka absorbuje sliznicí trávicího ústrojí a krví je dále šířena do celého těla. (Kalina, 2008)

Účinky

Kalina uvádí, že: *„hlavním místem účinku je CNS, konkrétně ovlivnění vylučování neurotransmiterů serotoninu, dopaminu a noradrenalinu na synapsích. MDMA vytlačuje serotonin uložený v zásobních synaptických váčcích z presynaptického zakončení neuronu do synaptické štěrbin. Navíc stimuluje syntézu, inhibuje degradaci a snižuje zpětné vychytávání serotoninu do presynaptického nervového zakončení.“* (Kalina, 2003, s. 201)

Ve své další publikaci uvádí, že účinky této drogy způsobují, že se na začátku objevuje mírná zmatenost a napětí, která v další fázi ustupuje do pozadí a poté se objevují pocity klidu, pohody, lásky a hlavně empatie. Také se stupňuje komunikativnost a nezbytnost toho, aby se člověk mohl dotýkat druhého. (Kalina, 2008)

Odvykací stav

Když jedinec přestane užívat drogu, tak ho většinou nedoprovází odvykací stav jako takový, ale vysazení způsobuje určitý neklid, špatnou náladu, únavu, bolesti svalů a kloubů a chuť drogu opět požit. (Kalina, 2003)

Rizika

Největším rizikem při užití této drogy je hypertermie neboli přehřátí organismu a dehydratace. Dalším nebezpečím je, že extáze může prohloubit depresi a různé psychické potíže a jelikož se může také užívat nitrožilně, je zde zvýšené riziko infekce HIV/AIDS nebo hepatitidy typu B a C. (Goodyer, 2001)

Léčebné intervence

Jelikož jde častěji o psychologické komplikace, tak léčba závislosti se zakládá v psychoterapii, jež musí být dlouhodobá a při které se používají jak psychoterapeutické tak poradenské intervence. Popřípadě se také může využít farmakoterapie. (Kalina, 2003).

2.4 Psychomotorická stimulancia

Jde o skupinu drog, kde je hlavním účinkem celková stimulace a povzbuzení organismu – mají budivý efekt na CNS, to znamená, že zvyšují duševní i tělesný výkon. Do této skupiny drog patří metamfetamin neboli pervitin, amfetamin a kokain. (Kalina, 2003).

Aplikace

Pokud jde o metamfetamin a amfetamin, tak obecně převažuje aplikace nitrožilní, ale časté je také použití intranazální (přes nosní sliznici). Inhalace nebo užití drogy ústy je už méně časté. Pro kokain je typická injekční aplikace, ovšem je-li kokain ve formě cracku, je pak charakteristickým způsobem aplikace kouření. (Kalina, 2008)

Účinky

Psychomotorická stimulancia celkově povzbuzují organismus - zvyšují vigilitu neboli bdělost (jedinec se cítí plný síly a energie), komunikativnost a zrychlují myšlení. Dále člověku také krátí spánek, zahánějí vyčerpanost, snižují chuť k jídlu a způsobují tak úbytek váhy. (Kalina, 2003)

Odvykací stav

Je charakteristický vyčerpaností a obvyklý je také několikadenní spánek a příjem velkého množství jídla. Objevuje se sklíčenost a jedinec může mít také sebevražedné myšlenky. Když tyhle akutní potíže odezní, nastupuje touha po tom drogu užít znovu a dostavuje se tak i podrážděnost a poruchy spánku. (Kalina, 2008)

Rizika

Presl uvádí, že dochází k podstatné přeměně psychiky ve formě „stíhy“, která vede k nebezpečí rozvoji závažné duševní poruchy, kdy má jedinec neustále pocit, že se ho někdo snaží podrazit či ho pomlouvá a stává se tak velice podezřavým a opatrným vůči svému okolí. K tomuto se mohou také přidružovat zrakové či sluchové halucinace. Jde tedy o rozvoj paranoidního či paranoidně-halucinatorního syndromu. Velké riziko tkví

v tom, že se může stát, že jedince tuto situaci neunes a ve chvíli nezvladatelné paniky může spáchat i sebevraždu. (Presl, 1995)

Nešpor dodává další rizika jako poškození kardiovaskulárního systému, jater a rychlé zvyšování krevního tlaku, které může vyvolat mozkovou mrtvici či selhání srdce. (Nešpor, 1995)

Léčebné intervence

Kalina uvádí, že: *„Akutní obtíže léčíme symptomaticky. V případě záchvatů úzkosti a paniky přinesou rychlou úlevu benzodiazepiny. Rozvinutou psychotickou poruchu léčíme podobně jako jiná psychotická onemocnění. Vždy je třeba zajistit důslednou abstinenci od metamfetaminu, látek ze skupiny psychostimulancií a halucinogenů, včetně konopných drog.“* (Kalina, 2008, s. 359)

2.5 Opioidy a opiáty

Jedná se o tlumivé látky s výrazným euforickým účinkem. Tato kategorie drog je takhle nazývána, neboť se jedná o alkaloidy, které jsou získané z tzv. surového opia. Do výčtu všech zástupců této skupiny drog patří heroin, braun, opium, metadon a subutex. (Presl, 1995)

Aplikace

Nejčastější aplikace je nitrožilní. Častý je také sniffing nebo inhalace po zahřátí na alobalu. (Kalina, 2008)

Účinky

Kalina uvádí, že: *„Opioidy potlačují percepční a lokalizační i psychickou a emocionální složku bolesti, působí euforii a zklidnění až ospalost. Dochází k útlumu dýchacího centra a může dojít i k zástavě dechu. Opioidy tlumí centrum pro kašel, dráždí chemorecepční zónu pro zvracení, vyvolávají miózu (stažení zornic) a centrálně také snižují tělesnou teplotu (hypotermie).“* (Kalina, 2003, s. 159)

Kalina uvádí i jiné nežádoucí účinky jako je svědění, zácpa, špatná funkce močového měchýře a snížení plodnosti u žen. (Kalina, 2008)

Odvykací stav

Opioidy a opiáty, hlavně pak heroin, mají značný potenciál pro vznik závislosti tělesného typu, která vzniká už po několika týdnech nebo později do několika měsíců. Nejpodstatnějšími příznaky odvykacího stavu jsou bolesti břicha, průjemy, insomnie, pocení, zvýšená horečka, slzení, rozšíření zornic, snížení krevního tlaku, třesy, nechutenství a dehydratace. (Kalina 2003)

Rizika

Presl za hlavní riziko považuje ztrátu zájmů o sociální okolí člověka a ztrátu kontroly nad vlastním chováním. Hovoří také o stereotypu drogového života, což úzce souvisí s již výše zmíněnou ztrátou o své sociální okolí, kdy člověk celý den věnuje pouze tomu, že si shání drogu. Riziko je i zanedbávání osobní hygieny, což vede k celkovému duševnímu a somatickému chátrání. (Presl, 1995)

Léčebné intervence

Kalina uvádí přehled základních léčebných intervencí. Důležitá je pomoc při předávkování, kdy je hlavní podmínkou udržet jedince při vědomí a pokud to není možné, tak mu zajistit dýchání. Co se týká už samotné léčby, tak se často používá model, že se závislý převede na jiný opiát. U nás se používá především subutex, který se postupně vysazuje tím, že se redukuje jeho dávky. Substituční léčba může být pouze dočasným řešením a volí se tam, kdy jedinec není motivovaný k úplné odvykací terapii, která je druhým typem samotné léčby, jenž spočívá v detoxifikaci, režimové terapii a psychoterapii a je jí nutné ukončit doléčováním. (Kalina, 2003)

2.6 Halucinogeny

Halucinogeny patří mezi skupinu drog, které jsou přírodní i syntetické a jejich hlavním účinkem je to, že změní vnímání času a prostoru. Jsou to látky, které mají ve velké většině nepředvídatelný efekt a mohou způsobit vážný stav, který je srovnatelný s těžkým psychickým onemocněním. Mezi zástupce patří LSD a psylocibyn. (Presl, 1995)

Aplikace

Nejčastější způsob aplikace je per os. Méně časté je kouření a výjimečně také injekční metoda použití. Rychlost začátku účinku drogy závisí na tom, jakým způsobem byla aplikována. (Kalina, 2008)

Účinky

Účinek se nedostavuje ihned, ale většinou za několik minut nebo do jedné hodiny a bývá doprovázen pocitem slabého chvění, neschopností kontrolovat pohyby a někdy se mohou objevit pocity závratě či nevolnosti, které mohou vést až k pocitům na zvracení. Může se dále objevit i zvýšení krevního tlaku. (Kalina, 2003)

Presl dodává další účinky těchto drog, jako jsou prožitky odosobnění, výskyt přeludů, halucinací, mění se vnímání prostoru a doby. Dále dodává, že se stupňuje obrazotvornost a prostor okolo jedince pod vlivem těchto drog se může křivit, zmenšovat nebo naopak zvětšovat. (Presl, 1995)

Odvykací stav

U této skupiny drog se obvykle žádný odvykací stav nedostavuje. (Kalina, 2008)

Rizika

Nešpor uvádí, že tato skupina drog je velice nebezpečná psychickému zdraví, protože jedinec může být pod vlivem nebezpečný jak sobě, tak i svému okolí a při dlouhém užívání těchto drog se může vystavovat nebezpečí psychickému návyku, kdy u něho mohou přetrvávat různé přeludy či dojmy stíhání jeho osoby. Další riziko je zvýšené nebezpečí výskytu nádorů a epileptických záchvatů. Také se někdy může objevovat tzv. „flashback“, což je krátký stav jako po užití halucinogenu, i přesto, že si jedinec drogu nevzal. (Nešpor, 1995)

Léčebné intervence

Kalina uvádí, že: *„S uživateli halucinogenních látek se v běžné adiktologické praxi neseťkáváme. Výjimku tvoří tři relativně málo početné skupiny případů.*

U první z nich se jedná o klienty, u nichž se na motivaci vyhledat odbornou péči výrazně podílí tlak rodiny či školy nebo výskyt psychických komplikací. Většinou dostačují intervence poradenského typu nebo krátkodobá psychoterapie.

Druhou skupinou klientů tvoří nezkušení experimentátoři, u nichž droga během intoxikace vyvolá nečekaný a nepříjemný stav. Tito klienti přicházejí s nejistotou a vystrašením zda se „něco nemohlo během intoxikace stát“ a zda „to nemůže mít nějaké následky“ apod. V těchto případech je obvykle zcela dostačující citlivá poradenská intervence.

Nejzávažnější je třetí skupina klientů, u nichž se v souvislosti s intoxikací objevují výrazné psychické komplikace. Tito klienti jsou indikováni pro psychiatrickou léčbu a v jejich případech nelze díky vysokému riziku výskytu komplikací brát ani krátkodobé experimenty s halucinogenními látkami na lehkou váhu.“ (Kalina, 2003, s. 172)

2.7 Těkavé látky

Skupina těchto látek se také nazývá jako drogy inhalační. Jsou to chemické látky, které mají tu společnou vlastnost, že rozpouštějí tuky a mají narkotický účinek. Mezi hlavní zástupce patří toluen, aceton, složky některých lepidel, ředitel a rozpouštědel a liší se od sebe chemickou strukturou a způsobem efektu. (Kalina, 2008)

Aplikace

Těkavé látky se inhalují – vstřebávají se přes plicní sklípky a účinek se dostaví v podstatě ihned. Jedinec látku inhaluje přes igelitový pytlík nebo napuštěný hadřík (někdo rovnou z lahve). (Kalina, 2008).

Účinky

Účinek se dostavuje během několika málo minut (v podstatě ihned), ovšem během krátké doby zase odezní, pokud jedinec v inhalaci nepokračuje. Mezi hlavní účinky můžeme zařadit pocit euforie, poruchu vnímání, která je provázená živými, různobarevnými přeludy, dochází k utlumení, ke spánku a k poškození vědomí. Pokud jedinec tyto drogy užívá dlouhodobě, dochází k poškození citění a chování, k útočnosti a ztrátě zálib. (Kalina, 2003)

Odvýkací stav

Skupina těchto látek způsobuje psychickou závislost, somatická nebývá zjevná. (Kalina, 2003)

Rizika

Nešpor uvádí rizika, jako jsou poruchy paměti, krvetvorby, onemocnění jater, kožní choroby a poškozené centrální nervové soustavy. (Nešpor, 1995)

Kalina dále dodává, že pokud se jedinec látkou předávákuje, může dojít ke stavu bezvědomí až ke komatu, kdy je riziko srdeční zástavy, zástavy dýchání či udušení zvratky. (Kalina, 2003)

Presl podrobněji popisuje rizika spojená s dlouhodobým užíváním těchto látek a uvádí, že: *„Dochází k prakticky totálnímu omezení výkonnosti a jiných zájmů. Jedinec se postupně izoluje a tíseň izolace od okolí mu opět ulehčují opakované toluenové intoxikace. Postupně dochází k patrnému celkovému otupění, někdy spojenému s výkyvy emotivity směrem k afektivní labilitě, plačtivosti či podrážděnosti a agresivitě vůči okolí.“* (Presl, 1995, s. 44)

Léčebné intervence

Jestliže jsou obtíže akutní, léčí se symptomaticky a pokud se jedinec látkou předávákuje, je nutné mu udržet krevní oběh a dýchání. Celková léčba závislosti na těchto látkách potom spočívá v dlouhodobé psychoterapii, která musí zahrnovat také podporu v abstinenci. (Kalina, 2008)

2.8 Zneužívaná farmaka s psychotropním účinkem

Jedná se o skupinu látek, která je nestejnorodá a obsahuje spoustu farmak. Značně zneužívanými látkami jsou pro svůj psychotropní účinek opioidní analgetika, sedativa, hypnotika a anxiolytika. Nejčastěji se jedná o opioidy a benzodiazepiny. Mezi hlavní zástupce můžeme zařadit benzodiazepiny, barbituráty a některá starší hypnotika, která už v současné době nejsou tak užívána. (Kalina, 2008)

Aplikace

Pokud je tato skupina látek zneužívaná jako primární droga, je nejčastější způsob aplikace ústy. Když je zneužívána jako sekundární droga, způsob aplikace závisí na tom, jak se užívá droga primární. (Kalina, 2008)

Účinky

Hlavním společným účinkem je útlum centrální nervové soustavy. Dochází k euforickému stavu. Když je jedinec pod vlivem těchto látek, jsou jeho projevy podobné projevům

opilosti, takže dochází ke vzrůstající ospalosti, netečnosti, celkovému oslabení a také ke snížení míry obav a tísně. Může dojít k poruše koordinaci pohybů a vyhasínání reflexů. (Kalina, 2003)

Odvykací stav

Pro odvykací stav je typický nepokoj, insomnie, vyšší nevrlost až útočnost, zvýšená bolest svalů, stahy, průjem, defekt v udržení soustředěnosti a v extrémních případech se může objevit i epileptický záchvat. (Kalina, 2003)

Rizika

Kalina uvádí kromě rizika vzniku psychické a fyzické závislosti i další, která jsou spojená se zneužíváním těchto látek. Nebezpečí spočívá v tom, že tyto látky mohou vést k poruše vědomí, poruchám paměti, ztrátě motivace a k poruše kognitivních funkcí a také k otravě. (Kalina, 2008)

Nešpor dodává, že tyto látky mohou také způsobit zkažené zuby, nechutenství a psychické poruchy. (Nešpor, 1999)

Léčebné intervence

Léčba je zaměřená na příznaky a projevy a je u ní podstatné postupovat opatrně, aby nedošlo k nebezpečným odvykacím potížím, takže látky vysazujeme postupně. Pokud se jedinec předávkuje, je nejdůležitější udržet jeho základní vitální funkce. (Kalina, 2008)

3 ZÁVISLOST

V této kapitole definuji typy závislosti - psychickou a fyzickou a také se zaměřím na příčiny vzniku závislosti, její znaky a stádia.

Podle současné definice 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí se syndromem závislosti rozumí „*skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák.*“ (Nešpor, 2000, s. 14)

Presl uvádí, že i přesto, že pro závislost existuje celá řada definic, tak základ tvoří několik bodů. Jako první můžeme uvést craving (bažení) po tom drogu užít, dále pak inklinace k tomu zvyšovat dávky, také existence tzv. abstinenčního syndromu a v neposlední řadě nepříznivé následky jak pro jedince, tak i pro společnost jako celek. (Presl, 1995)

Nešpor definuje závislého člověka tak, že je to jedinec, který: „*dává návykové látce přednost před hodnotami, které pro něj byly dříve mnohem důležitější. Svoji touhu po návykové látce často neovládá, může, ale nemusí mít odvykací potíže a pokračuje v užívání návykové látky, i když je to ve zjevném rozporu s jeho zájmy.*“ (Nešpor, 1995, s. 32)

Psychická závislost

Kalina definuje psychickou závislost jako „*syndromový komplex s jádrovým psychickým cravingem, k němuž se přiřazuje narušená kontrola užívání, zaujetí užíváním a jeho pokračování navzdory následkům (což jsou formálně poruchy motivačního a behaviorálního charakteru). Pro psychický typ závislosti jsou učebnicovými vzory amfetaminy, tetrahydrokanabinol nebo nikotin.*“ Kalina (2008, s. 55)

Hajný definuje psychickou závislost jako duševní stav, který se objevuje po konzumaci drogy a jeho projevem je přání drogu opět požívat. Je třeba zmínit fakt, že právě psychická závislost je tím nejsilnějším faktorem, který vede k opětovnému užívání drogy. (Hajný, 2001)

Fyzická závislost

Fyzická závislost se definuje „*růstem tolerance a průkazem odvykacího stavu, jehož součástí je i fyzický (patofyziologický) craving. Pro fyzickou závislost se jako vzory uvádí opioidy nebo benzodiazepiny.*“ (Kalina, 2008, s. 55)

Hajný definuje fyzickou závislost jako stav organismu, který vzniká zpravidla dlouhodobější a častější konzumací drogy. Po přerušení přísunu drogy organismus reaguje abstinenčními příznaky. (Hajný, 2001)

Abstinenční syndrom

Abstinenční syndrom je jeden z projevů drogové závislosti a jeho příznaky se mohou projevovat jak v oblasti fyzické, tak v oblasti psychické. U abstinenčního syndromu jde o to, že si organismus na novou látku, která se do těla dostává opakovaně, zvyká, což vede k určitým projevům jako je tolerance na drogu a poté k postupnému zvyšování dávky. To dále nepříznivě ovlivňuje stav člověka, kdy při nedostatku drogy prožívá nepříjemnosti a obtíže, protože se pro něho už droga stala jakousi nutností. Příznaky abstinenčního syndromu mohou být fyzické a psychické. Mezi fyzické příznaky řadíme například různé tělesné obtíže, průjmy, zácpy, křeče, bolesti a pocení. Do psychických zase agresivitu, podrážděnost, únavu, spavost, pasivitu a vyčerpanost. (Presl, 1995)

3.1 Příčiny vzniku závislosti

Nešpor uvádí, že závislosti i další návyková onemocnění mají množství příčin. Mezi rizikové faktory vzniku závislosti můžeme tedy zařadit osobnost jedince, rizikové vrstevnické skupiny, situaci v rodině, sociální prostředí, ve kterém se jedinec vyskytuje a dostupnost návykových látek. (Nešpor, 2000)

S Nešporem se shoduje Vantuch, který uvádí několik faktorů závislosti:

1. První faktor, který je nutný pro zrod drogové závislosti, je droga a její dostupnost.
2. Druhým faktorem je osobnost člověka (charakter, vlastnosti a celková struktura osobnosti)
3. Následujícím faktorem je prostředí, protože tím je jedinec utvářen už od narození. Zejména jde o vliv rodiny, školy, pracoviště a různých vrstevnických seskupení.

4. Podnět je dalším faktorem, protože k tomu, aby si člověk drogu vzal, je zapotřebí nějakého spouštěcího podnětu. Podněty, které vedou k užití drogy, jsou velice individuální a podléhají osobnosti jedince. (Vantuch, 1990)

Tkáč uvádí, že existují tři různé modely predispozice k onemocnění.

1. *„Model genetické determinace – v němž je role prostředí v etiologii závislosti považována za irelevantní. Předpokládá, že závislosti jsou zcela determinovány geny.*
2. *Model genetického vlivu – ten nepředpokládá existenci genů pro určitá onemocnění, ale má za to, že závislost determinují mnohočetné biologické rizikové faktory v interakci s faktory psychosociálního prostředí. To znamená, že samotný vliv genetiky ani prostředí není pro vznik závislosti dostačující. K jejímu rozvoji se musí zkombinovat vliv faktorů biologických a faktorů psychosociálního prostředí.*
3. *Model kombinované genetické determinace /vlivu – ten popisuje různé typy alkoholismů a drogových závislostí, k jejichž objasnění jsou nutné různé etiologické teorie. Příkladem tohoto přístupu může být Cloningerovo (1983) rozlišení mezi alkoholismem typu I a typu II. Cloninger vysvětluje alkoholismus typu I za pomoci modelu genetického vlivu, v němž je k rozvoji onemocnění zapotřebí kombinace vlivů genetických i vlivů prostředí. K rozvoji alkoholismu typu II nemusí být na rozdíl od toho přítomny rizikové faktory prostředí a předpokládá se, že tento je zcela determinován faktory genetickými, které působí nezávisle na prostředí.“*
(Tkáč, 2011, s. 13)

Tkáč uvádí, že obecně je uznávaný bio-psycho-socio-spirituální model zrodu závislosti, který je také používán v praxi. Podle tohoto prototypu je pro vznik závislosti nezbytná interakce čtyř faktorů:

1. Faktory tělesné a mentální – sem můžeme zařadit osobnost jedince a jeho vlastnosti
2. Faktory environmentální – sem spadají různé zvyky, tradice a také kultura
3. Faktory provokující – tím se rozumí podnět jakožto spouštěcí činitel
4. Faktory spirituální – tento faktor můžeme vysvětlit tak, že u spousty jedinců se vyskytuje přílišné užívání omamných látek v intenzivních pocitech odcizení, osamocení a prázdnoty. (Tkáč, 2011)

3.2 Znaky závislosti

Nešpor uvádí šest znaků závislosti dle WHO:

1. Silná tužba požití látku – craving (bažení)

Craving je touha znovu prožívat a cítit účinky drog, s kterými měl jedinec dříve co dočinění. (Nešpor, 2000)

Tkáč popisuje craving na biologické úrovni jako: „*převaha aktivity některých podkorových struktur, zodpovědných i za emoční odpověď, hlavně limbický systém, nad kontrolní činností mozkové kůry.*“ (Tkáč, 2011, s. 50)

Nešpor uvádí, že bažení můžeme rozlišit na tělesné a psychické. Tělesného bažení a jeho projevy závisejí na druhu návykové látky, tzn., že bažení bude jinak probíhat u alkoholiků, jinak u uživatelů budivých látek jako je například pervitin a jinak to bude také u jedinců, kteří berou heroin. Naproti tomu psychické bažení má své objektivní projevy:

- a. Nálezy, které se týkají činnosti jistých částí mozku
- b. Zhoršení paměti
- c. Delší reakční čas a tím pádem i zhoršení postřehu
- d. Zesílení tepové frekvence
- e. Značně zvýšená činnost potních žláz
- f. Pokles kožní teploty
- g. Zvýšené slinění u jedinců, kteří jsou závislí na alkoholu (Nešpor, 2000)

Nešpor uvádí, že existují tři způsoby, které jsou nejvíce užívané a které pomohou jedinci k tomu, aby bažení lépe překonal. Za prvé je dobré se vyhýbat situacím a okolnostem, které mohou bažení vyvolat či jej už vyvolaly. Dále by si jedince měl uvědomit nepříznivé dopady a následky recidivy a poslední způsob, jak lépe zvládat bažení, je odvedení pozornosti člověka. (Nešpor, 2000)

2. Obtíže v sebeovládání při užití drogy

Druhý znak závislosti celkem výrazně souvisí s prvním, protože je zjevné, že bažení zhoršuje sebeovládání člověka. Ovšem existují i jedinci, kteří, i přesto, že pociťují silné bažení, si svoje sebeovládání zachovávají. Nicméně jsou i tací, kteří si craving nemusí ani uvědomovat a i přesto mohou mít potíže ve svém sebeovládání. Zaměřím se tedy na situace, kdy má jedinec potíže ve svém sebeovládání, aniž by předtím pociťil silnou touhu užít drogu. (Nešpor, 2000)

- a. Jedinec si špatně uvědomuje sám sebe a svoje cítění. Je efektivní, aby se člověk naučil dobře chápat své tělo, duševno a jeho emoce, k čemuž mu mohou pomoci různé uvolňovací či mediační techniky.
- b. Zhoršené uvědomování si sebe sama souvisí se zvýšenou únavou a dlouhodobou vyčerpaností. V tomto případě je dobré uvažovat o změně způsobu života.
- c. Na zhoršení sebeuvědomění může mít také vliv droga, na které není člověk přímo závislý, například když je někdo závislý na heroinu, může jeho sebeuvědomění zhoršit alkohol.
- d. Jedinec se ocitne v rizikovém prostředí, kde bývá největší nebezpečí toho, že k recidivě dojde velice rychle a v podstatě automaticky. Jako riziková místa se uvádí taková, která měl jedinec spojená s užíváním drog (například různé kluby či diskotéky). Doporučuje se změna životního stylu, lidí, s kterými se člověk stýká anebo také změna profese. Užitečný je také nácvik sociálních dovedností.
- e. Člověk svoje bažení nepřiznává a potlačuje je. Vzniká v něm úzkost, která může craving ještě zesílit a tím zhoršit jeho sebeovládání. (Nešpor, 2000)

3. Tělesný odvykací stav

Tělesný odvykací stav je nejběžnějším kriteriem, které donutí člověka, aby se šel léčit nebo, aby o léčbě alespoň uvažoval. Aby se dalo hovořit o odvykacím stavu, musí být splněná určitá kritéria, mezi která patří:

- a. Nedávné vysazení nebo omezení látky po opětovaném nebo dlouholetém užívání.
- b. Symptomy jsou v souladu s příznaky abstinenčního syndromu.
- c. Symptomy nejsou vysvětlitelné fyzickým onemocněním (Nešpor, 2000)

4. Zvýšená tolerance na působení látky

Tkáč uvádí, že je nutnost zvýšených dávek drogy, aby se dospělo k intoxikaci nebo žádaných účinků, protože v opačném případě se dosahuje výrazně zmenšeného efektu působení drogy, když ji člověk užívá ve stejném množství. (Tkáč, 2011)

Nešpor uvádí, že: „*Jak tolerance vzniká, není zcela jasné. Zvýšená tolerance může vzniknout v důsledku nižší reaktivity centrálního nervového systému na návykovou látku. Další možností je, že látka může být rychleji odbourávána (např. rychlejší odbourávání alkoholu v játrech).*“ (Nešpor, 2000, s. 23)

5. Vzrůstající zanedbávání různých zálib či koníčků

Jedinec věnuje intenzivnější množství času činnostem, které jsou potřebné k tomu, aby si získal drogu, užil ji či se zotavil z jejího účinku. Droga je ta, která se nachází na prvním místě v jejich žebříčku hodnot. (Tkáč, 2011)

6. Pokračování v užívání přes očividný důkaz zjevně škodlivých následků

Když jedinec konzumuje drogy i po náležitém poukázání na rizika, je to znak závislosti. (Nešpor, 2000)

Konečná diagnóza závislosti se obvykle stanovuje jen tehdy, když se během jednoho roku objeví tři anebo více z výše uvedených znaků závislosti.

3.3 Stadia užívání drog vedoucí k závislosti

Pro užívání drog zejména v období dospívání platí, že čím je organismus nezralejší, tím větší jsou následky na psychickém vývoji dítěte. První zkušenosti s drogou přicházejí zejména v období dětství či dospívání, kdy má sociální okolí a prostředí na jedince v tomto období, ale i v předchozím, zásadní vliv. Dochází snáze k závislosti. Člověk se nestává závislým hned, ale jde o dlouhodobější proces. Zábranský uvádí stadia vzniku závislosti:

1. Experiment

Experimentátor užívá drogy s druhými, jen když jsou mu nabídnuty. Zdraví, pracovní způsobilost a výkonnost nejsou narušeny. V této fázi užívání drog nejsou ani příliš ovlivněny finance dotyčného. Vzhledem k emocionální sféře převažuje u experimentátora zvědavost.

2. Stadium aktivního vyhledávání

Uživatel drog se sdružuje s ostatními uživateli a oddaluje se od původního okruhu lidí. Začíná si vytvářet vlastní zdroje a zásoby drog. Zdraví není zatím narušeno, ale dostavují se první „dojezdy“ a „kocoviny“. Pracovní aktivita může být tímto dotčena, dotyčný už utrací peníze za drogy.

3. Stadium zaujetí drogou

Narůstá spotřeba drog, což se také projevuje na financích, takže se jedinec může i často zadlužovat. Distancuje se od původního prostředí, mění své postoje, objevují se poruchy výživy a spánku. Podává horší výkony na pracovišti, mívá výpadky, vypadá neupraveně,

mění svůj vzhled, distancuje se od druhých. Pro emocionální sféru je typické časté střídání nálad, pokusy kontrolovat situaci a nepříjemné stavy.

4. Stadium závislosti

Dotyčný má už jen okruh přátel, kteří berou drogy. Často lže, krade, prodává drogy. Mnohdy užívá i sám vysoké dávky drog. Jeho zdraví je poměrně hodně narušeno jak po psychické tak po fyzické stránce. Ztrácí práci, má značné finanční obtíže. Drogu bere, aby se cítil normálně, je plně zaujat drogami. (Zábranský, 2003)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODY, CÍLE VÝZKUMU A STANOVENÍ HYPOTÉZ

Cílem výzkumu je zjistit jaké jsou nejčastější užívané drogy ve městě Znojmo mezi studenty na dvou středních školách – gymnázia a střední odborné školy. Zaměřím se na otázky, které mi pomohou zjistit, jaké drogy studenti vyzkoušeli a kde se s nimi setkávají. Dále se zaměřím na četnost jejich zneužívání a budu hledat odpověď na otázku, jaký vztah má cílová skupina k drogám a co je příčinou toho, že člověk bere drogy a vůbec drogu vyzkouší. V praktické části se zaměřím na výsledky z obou středních škol.

V praktické části bude provedený kvantitativní výzkum formou dotazníkového šetření. Punch uvádí: „Dotazník je určen výzkumnými otázkami a slouží ke sběru dat. Proto zaujímá pozici mezi výzkumnými otázkami a strategií a procesem sběru dat.“ Punch (2008, s. 46)

Gavora uvádí, že dotazník je nejvíce rozšířenou metodou pro získání údajů a je stanovený hlavně na hromadné získávání informací. Dotazníkem můžeme získat velké množství údajů za krátkou dobu. (Gavora, 2010)

Gavora uvádí, že ten, kdo dotazník vyplňuje, je označen jako respondent a jednotlivé složky dotazníku se nazývají otázky. Dotazník by měl mít v neposlední řadě také stanovený cíl. (Gavora, 2010)

V dotazníku jsem použila následující typy otázek: uzavřené, kdy jsou respondentovi nabídnuty již připravené odpovědi, polouzavřené, které nabízejí nejprve odpověď a ještě žádají vysvětlení dané odpovědi a otevřené otázky, u kterých má respondent při odpovídání volnost. Volnost odpovědí umožňuje respondentům větší možnost odpovědi, protože nejsou vázáni a omezeni už předem danými možnostmi. Výsledky z obou středních škol jsem vyhodnotila, zpracovala do přehledných grafů a tabulek a navzájem jsem je srovnala.

Pro ověření stanovených cílů a výsledků z dotazníkového šetření jsem zvolila následující hypotézy.

Hypotéza 1. – Studenti nejčastěji získají svou první zkušenost s marihuanou.

Hypotéza 2. – Studenti nejčastěji experimentují s marihuanou, pervitinem a extází.

Hypotéza 3. – Hlavními příčinami experimentů jsou nuda a zvědavost.

Hypotéza 4. – Studentům nejčastěji nabídnou drogy jejich kamarádi nebo spolužáci.

Hypotéza 5. – Studenti nemají osobní zkušenost s injekční aplikací drogy.

4.1 Výběr respondentů

Pro výzkum jsem si zvolila věkovou kategorii studentů středních škol. Tuto kategorii jsem vybrala z toho důvodu, protože jako sociální pracovník se dospívajícími zabývám. Odhaduji, že studenti středních škol jsou ve věku, kdy má jistá část z nich už nějaké zkušenosti s drogami a že tráví svůj volný čas v rizikovém prostředí více než žáci základních škol. Tito mladí lidé se nachází v období dospívání, které je charakteristické určitou revoltou proti tradičním hodnotám či autoritám, což se pak může i projevit právě v experimentování s drogami nebo v už v jejich samotné konzumaci.

Před samotným výzkumem jsem provedla předvýzkum kvůli ověření srozumitelnosti otázek. Oslovila jsem 15 uživatelů v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež stejné věkové kategorie. Dotazník mi vyplnili a na základě jejich připomínek jsem provedla opravu některých otázek a upravila dotazník do konečné podoby.

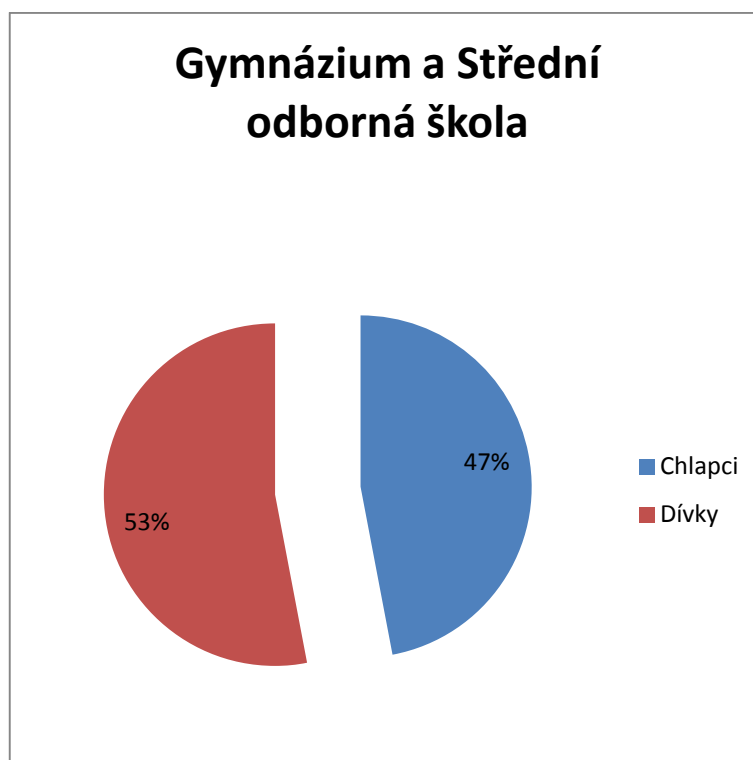
Srovnatelnost mezi jednotlivými školami byla stanovena stejným počtem respondentů. Jelikož jsem byla přítomna osobně, se souhlasem školy, návratnost dotazníků byla 100 %. Respondenty jsem také ujistila, že dotazníky jsou anonymní a určeny pouze pro účely k mé bakalářské práci. Při vyplňování dotazníku měli studenti možnost se doptávat na různé otázky. O vyplnění dotazníku jsem požádala 100 respondentů (50 studentů ze všeobecného gymnázia a 50 studentů ze střední odborné školy).

4.2 Vlastní výzkum

Při vyhodnocení výsledků jsou otázky seřazeny ve stejném pořadí, v jakém byly předkládány respondentům. Jednotlivé výsledky jsou zpracovány za použití grafů a s jejich následným popisem. Čtyři grafy jsou také doplněny o tabulku, která udává konkrétnější informace zjištěných dat.

Otázka č. 1 - Pohlaví

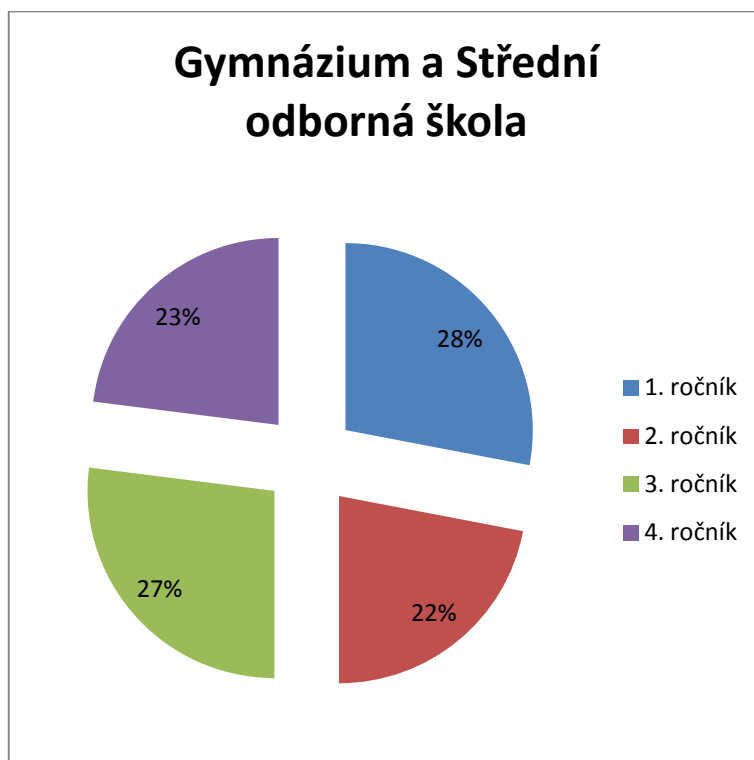
Graf č. 1



Aby byly výsledky výzkumu srovnatelné, byl dotazník rozdán mezi stejný počet chlapců a stejný počet dívek. Dotazník vyplnilo celkem 47 procent chlapců a 53 procent dívek z obou středních škol.

Otázka č. 2 - Ročník

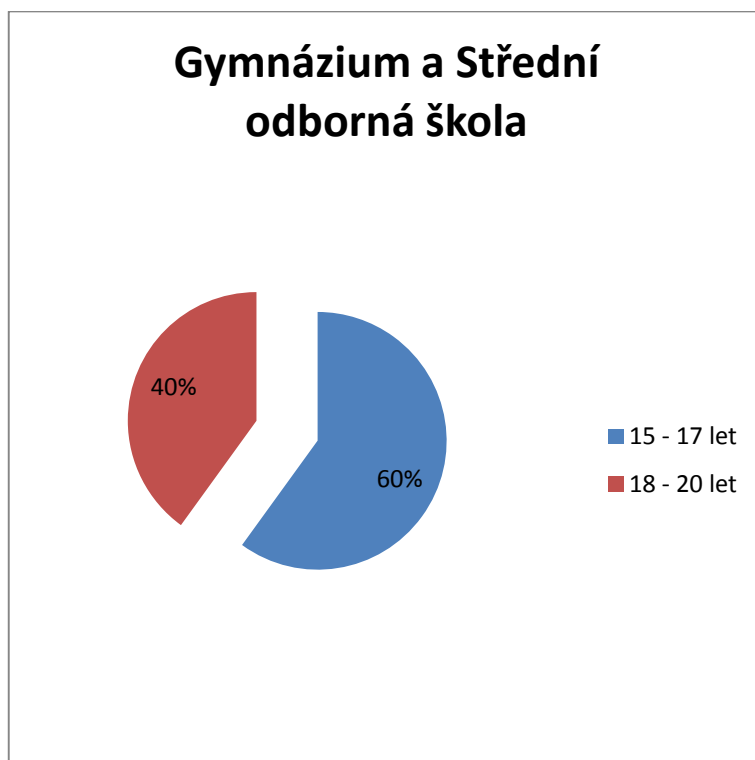
Graf č. 2



Nejvíce zastoupená skupina byli studenti prvních a třetích ročníků. První ročník tvoří 28 procent studentů a třetí ročník 27 procent studentů. Druhý ročník byl zastoupený 22 procenty a čtvrtý ročník 23 procenty respondentů.

Otázka č. 3 – Věk

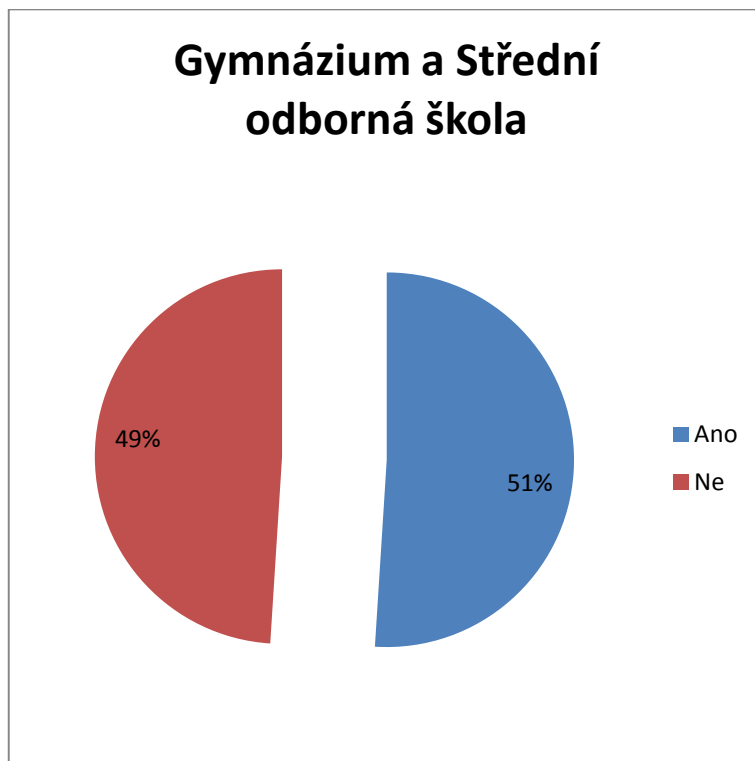
Graf č. 3



Nejvíce zastoupenou kategorií byla věková skupina od 15-ti do 17-ti let, která tvoří 60 procent všech dotazovaných. Mezi 18-ti a 20-ti lety bylo 40 procent studentů.

Otázka č. 4 - Kouříš cigarety? (Jestliže ne, pokračuj na otázku č. 6)

Graf č. 4

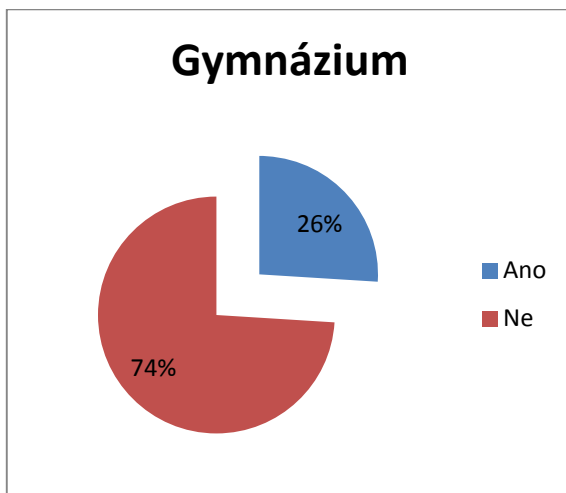


Graf uvádí, kolik procent ze všech dotazovaných jsou kuřáci a nekuřáci.

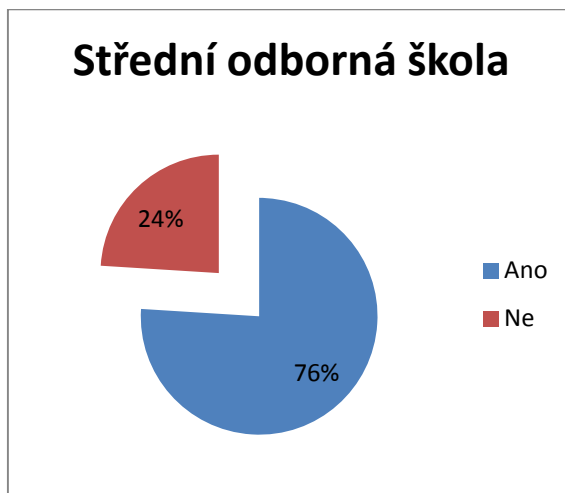
Výsledky z obou středních škol udávají, že polovina dotazovaných jsou kuřáci a polovina dotazovaných jsou nekuřáci.

Více kuřáků tvoří studenti střední odborné školy, kde je jejich počet zastoupený 76 procenty oproti gymnáziu, kde je 26 procent kuřáků.

Graf č. 5

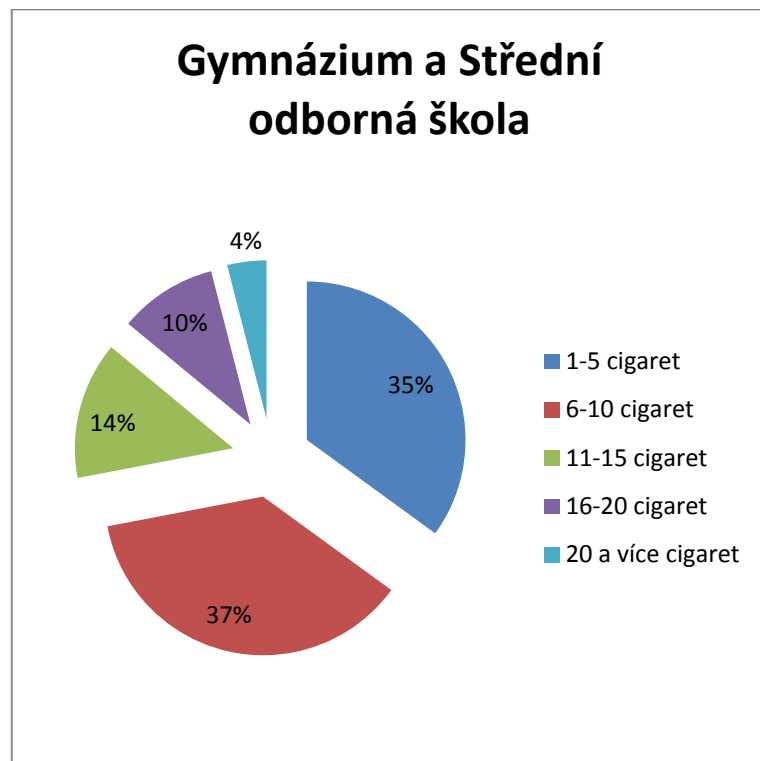


Graf č. 6



Otázka č. 5 - Kolik cigaret za den v průměru vykouříš?

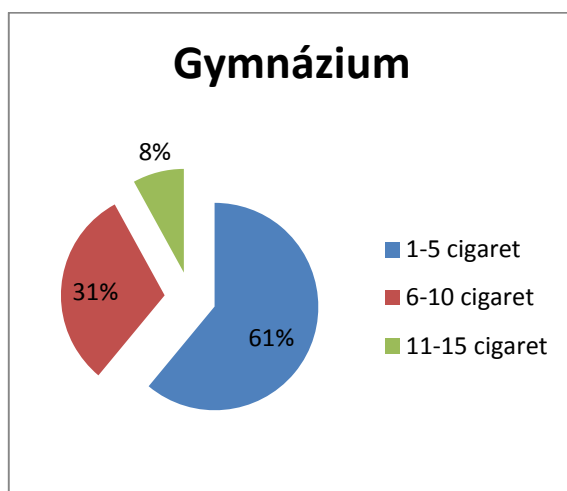
Graf č. 7



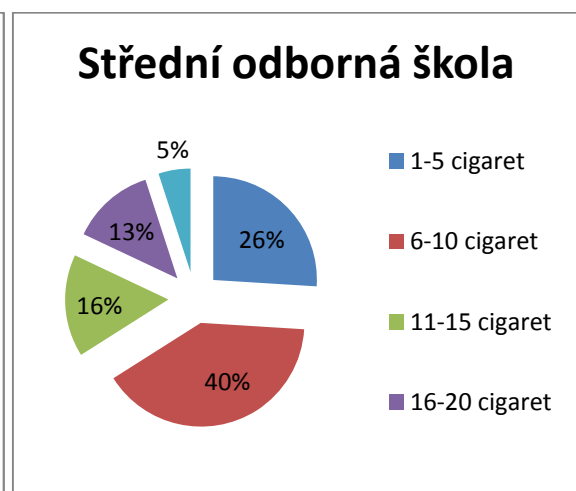
Tento graf navazuje na předchozí a udává, kolik cigaret za den student v průměru spotřebuje.

Grafu ukazuje, že nejvíce procent kuřáků (37 procent) vykouří denně 6 až 10 cigaret. 35 procent tvoří kuřáci, kteří za den spotřebují v průměru 1-5 cigaret. Nejméně zastoupená skupina (4 procenta) jsou kuřáci, kteří denně spotřebují 20 a více cigaret.

Graf č. 8



Graf č. 9

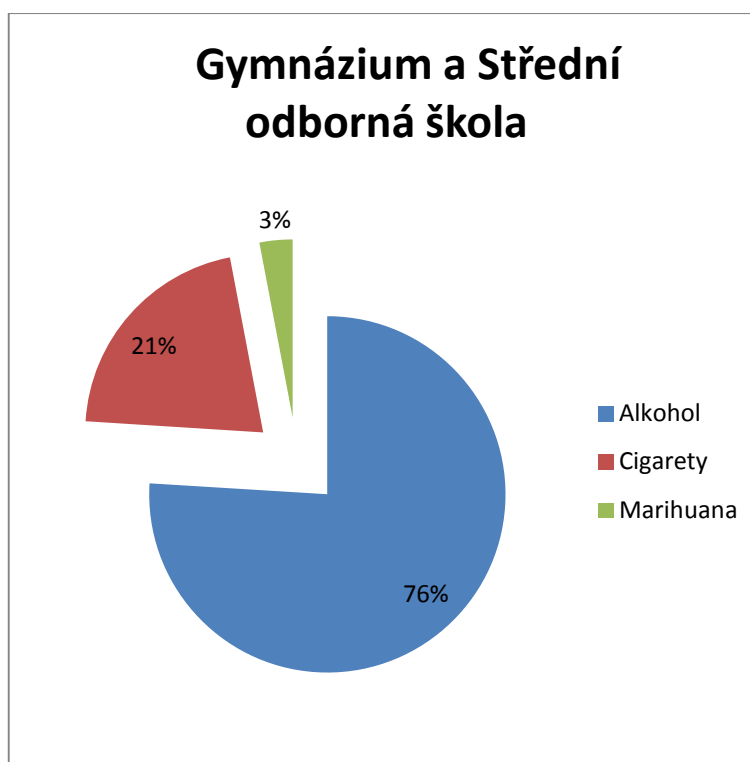


Porovnané výsledky z obou škol ukazují, že více jak polovina kuřáků z gymnázia (61 procent) vykouří za den v průměru 1-5 cigaret, což je méně než na střední odborné škole, kde většina kuřáků (40 procent) spotřebuje denně 6 -10 cigaret. Na střední odborné škole je také 5 procent kuřáků, kteří vykouří denně 20 a více cigaret, což na gymnáziu není.

S výsledků vyplývá, že studenti na střední odborné škole kouří více cigaret než studenti na gymnáziu.

Otázka č. 6 - Jakou drogu jsi vyzkoušel (a) úplně poprvé?

Graf č. 10



Graf udává, jaká byla úplně první droga, kterou studenti v jejich životě zkusili.

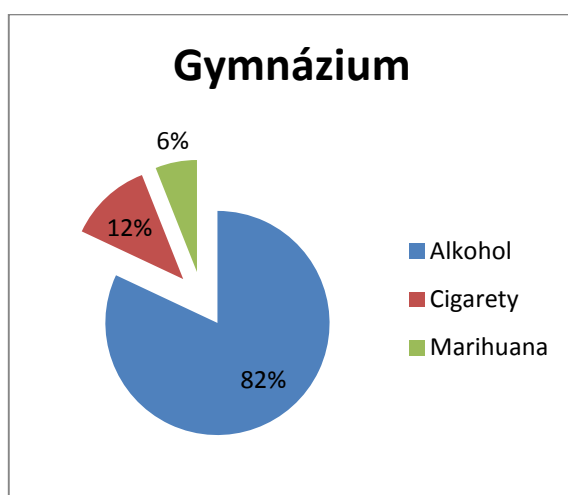
76 procent studentů uvedlo, že první droga, kterou poprvé ve svém životě vyzkoušeli, byl alkohol. 21 procent studentů zkusilo cigarety a nejmenší počet (3 procenta) studentů jako první vyzkoušelo marihuanu.

U této otázky respondenti také uváděli věk, kdy jejich první drogu vyzkoušeli. Tento graf je doplněn o tabulku, kde je u každé drogy uvedený průměrný věk jejího prvního užití.

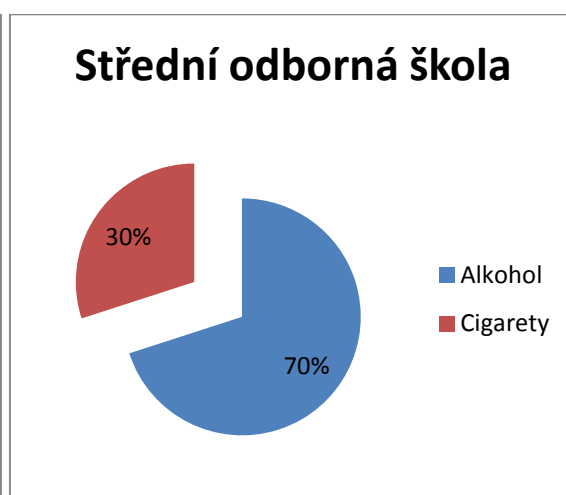
Tabulka č. 1

První vyzkoušená droga	Průměrný věk prvního užití drogy
Alkohol	8 let
Cigarety	13 let
Marihuana	14 let

Graf č. 11



Graf č. 12

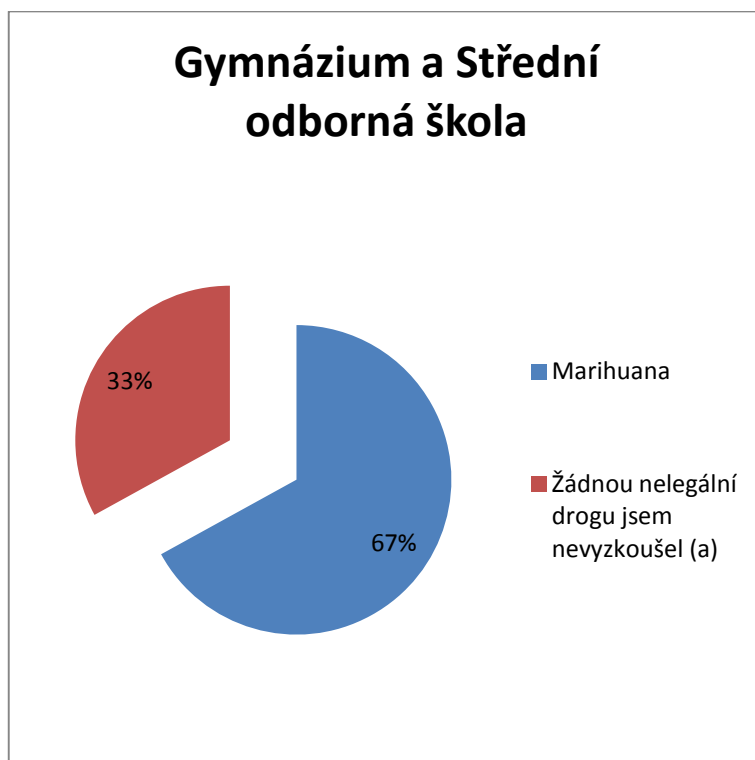


Porovnané výsledky z gymnázia a ze střední odborné školy jsou téměř shodné, protože na obou školách se více jak polovina studentů shodla na tom, že první droga, kterou vyzkoušeli, byl alkohol.

Rozdíl mezi těmito školami je takový, že na gymnáziu je menší procento (6 procent) studentů, kteří jako první drogu nevyzkoušeli ani alkohol a ani cigarety, ale marihuanu. Oproti střední odborné škole je to rozdíl, protože tam jsou zastoupeny pouze odpovědi jako alkohol a cigarety.

Otázka č. 7 - Jakou nelegální návykovou látku jsi vyzkoušel (a) úplně poprvé?

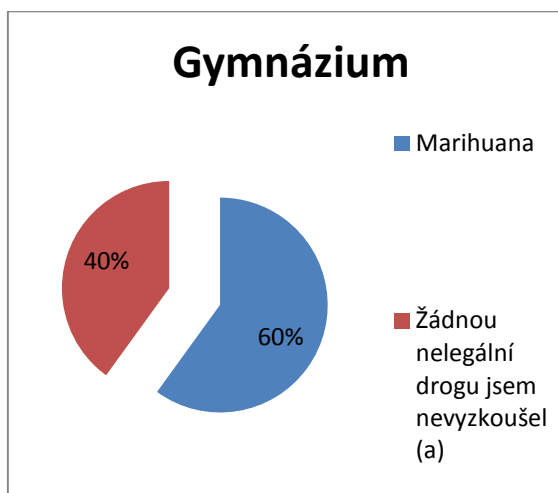
Graf č. 13



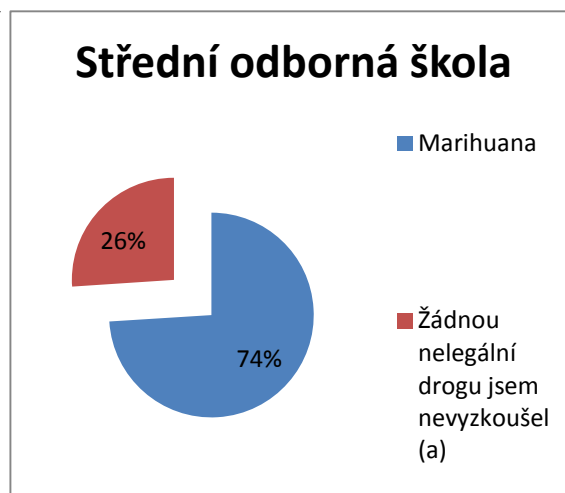
Graf udává informace o tom, jaká byla první nelegální droga, kterou studenti vyzkoušeli.

Z výsledků obou škol vyplývá, že první nelegální droga, kterou studenti vyzkoušeli, je marihuana. Studenti také uváděli věk, kdy drogu zkusili. Průměrný věk, kdy respondenti poprvé vyzkoušeli marihuanu, je 14 let.

Graf č. 14



Graf č. 15

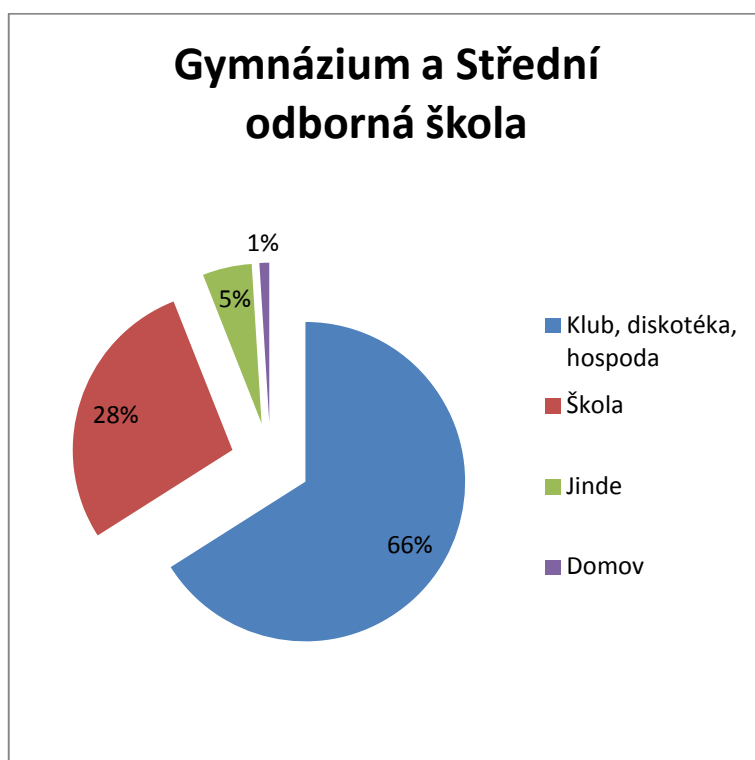


Porovnané výsledky ukazují, že na gymnáziu je více procent studentů (40 procent), kteří žádnou nelegální drogu nezkusili. Na střední odborné škole je tento počet studentů menší a zastupuje 26 procent.

Z výsledků vyplývá, že na střední odborné škole je více studentů, kteří vyzkoušeli marihuanu jako první nelegální drogu.

Otázka č. 8 - Kde se s drogami nejčastěji setkáváš? (Označ maximálně 3 možnosti.)

Graf č. 16

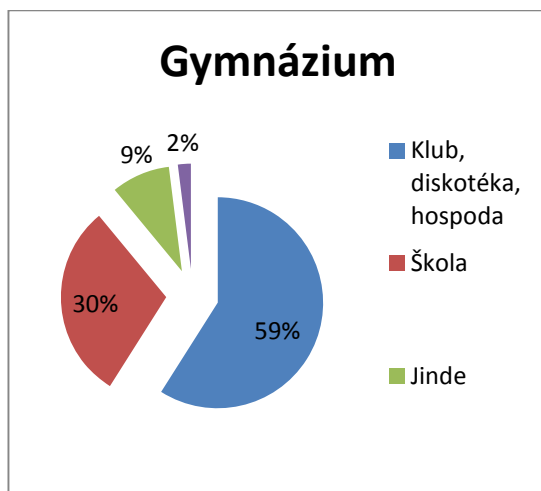


Tento graf ukazuje informace o tom, kde se studenti s drogami nejčastěji setkávají a na jakých místech.

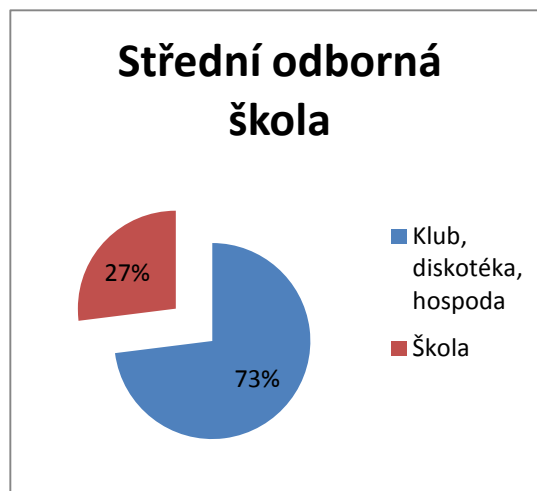
Z výsledků obou škol vyplývá, že nejčastějším místem jsou různé kluby, diskotéky či hospody, které označilo 66 procent studentů. Na dalším místě (28 procent) je škola a 1 procento studentů také uvedlo, že se s drogami nejčastěji setkávají doma.

U možnosti „jinde“, kterou označilo 5 procent respondentů, měli studenti také napsat, na jakých konkrétních místech se s drogami setkávají. Uvedli, že se s nimi nejčastěji setkávají, když jsou venku a také, když jezdí na různé festivaly.

Graf č. 17



Graf č. 18

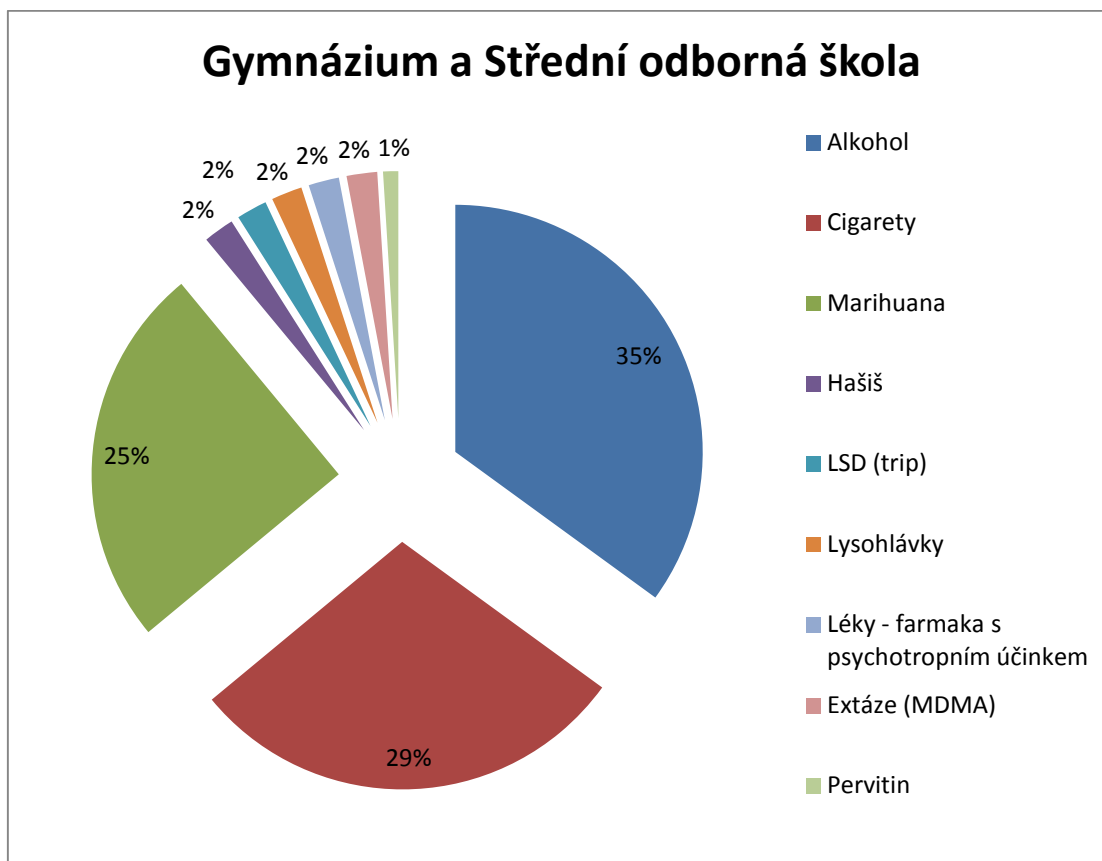


Odpovědi respondentů z obou škol se shodují v tom, že nejčastějšími místy, kde se studenti setkávají s drogami, jsou různé kluby, diskotéky či hospody a pak také škola. Menší část (11 procent) studentů z gymnázia uvedlo, že se s drogami setkávají buď někde venku nebo na festivalech či doma.

Následující otázky (9-12) se týkají experimentování s psychotropními látkami.

Otázka č. 9 - Které z drog jsi už vyzkoušel (a)? (Máš s ní osobní zkušenost.)

Graf č. 19



Tento graf ukazuje, s kolika drogami mají studenti z obou škol zkušenost.

Nejčastějšími drogami, s kterými studenti již experimentovali, jsou alkohol (35 procent), cigarety (29 procent) a marihuana (25 procent). S dalšími drogami jako je hašiš, LSD, lysohlávky, farmaka s psychotropním účinkem a extáze mělo zkušenost 2 procenta studentů a s pervitinem 1 procento studentů.

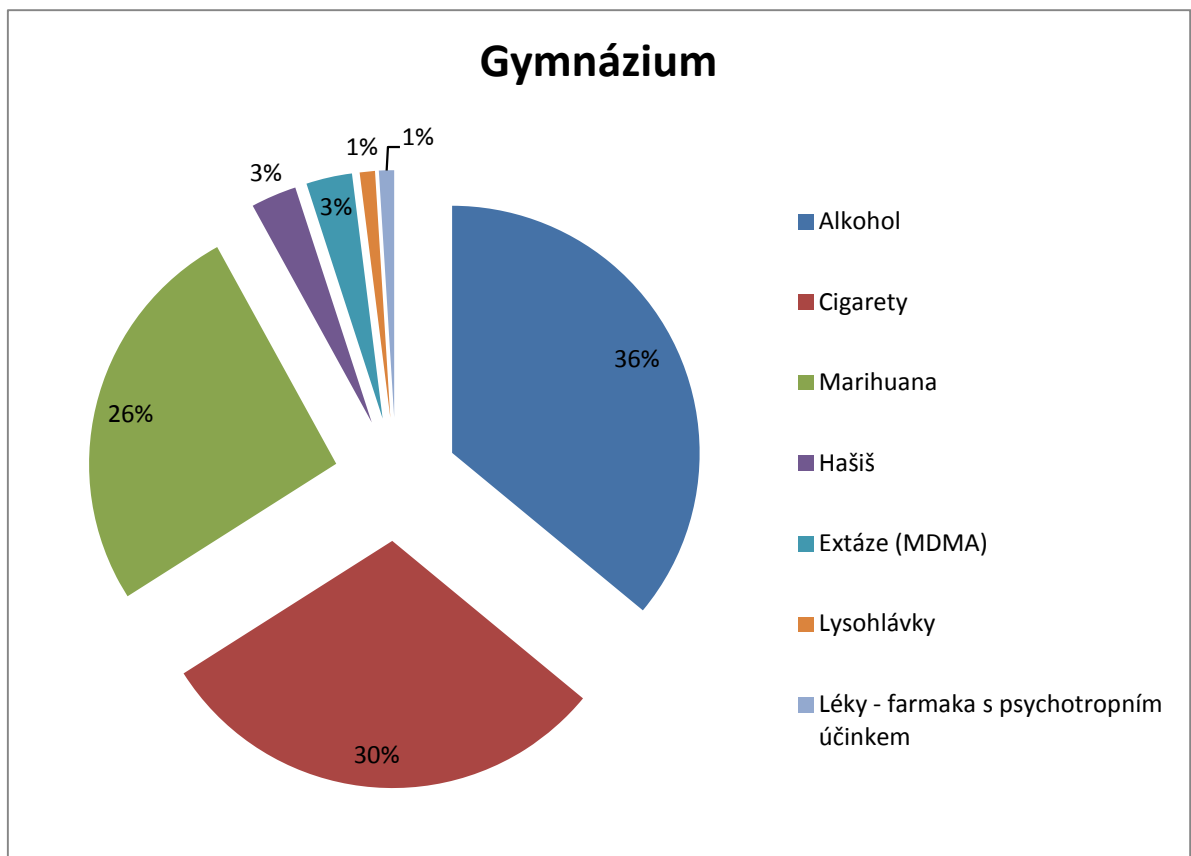
Z výše uvedeného vyplývá, že většina studentů z obou škol neexperimentovala s tvrdými drogami, ale s lehkými či s legálními drogami.

U této otázky uváděli studenti také věk, kdy poprvé zkoušeli s drogami experimentovat. Tento graf je doplněný o tabulku, kde je u každé drogy uvedený průměrný věk jejího prvního užití.

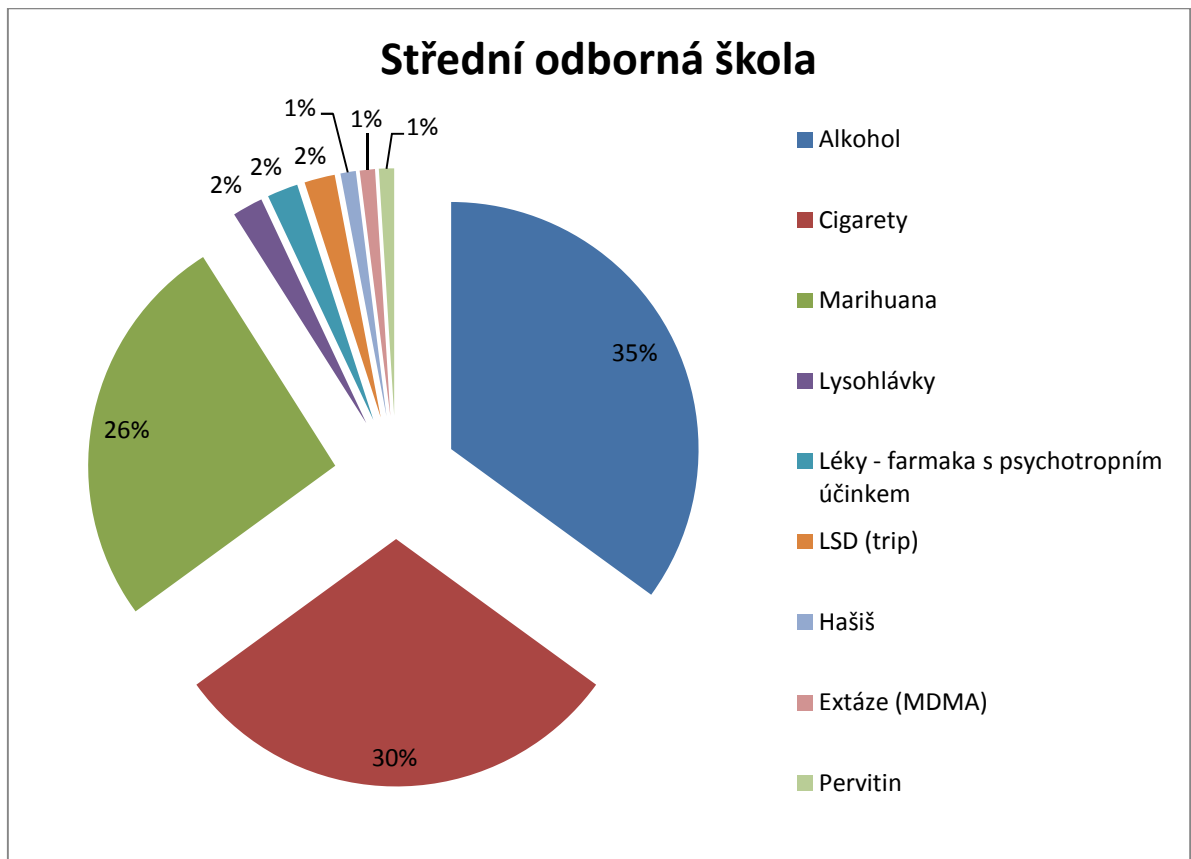
Tabulka č. 2

Droga, s kterou studenti již experimentovali	Průměrný věk prvního experimentování s drogou
Alkohol	8 let
Cigarety	13 let
Marihuana	14 let
Hašiš	14 let
Lysohlávky	14 let
Léky – farmaka s psychotropním účinkem	14 let
Extáze (MDMA)	15 let
LSD (trip)	16 let
Pervitin	18 let

Graf č. 20



Graf č. 21



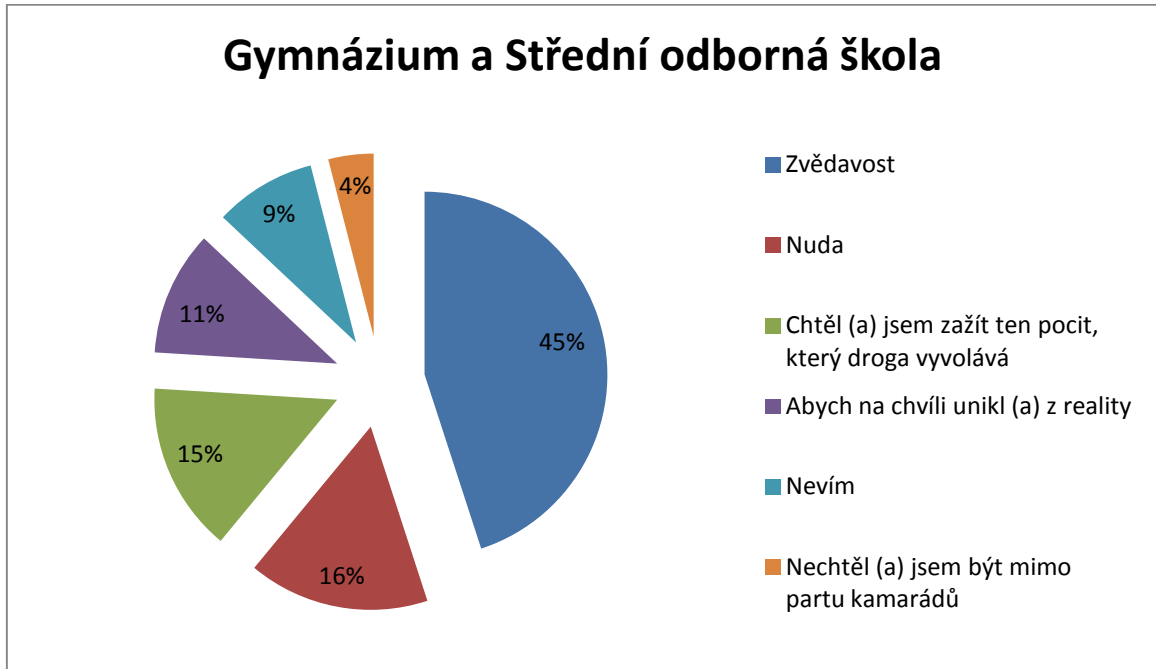
Odpovědi respondentů z obou škol se shodují v tom, že studenti mají nejčastější zkušenost s alkoholem, cigaretami a marihuanou.

Rozdíl mezi těmito školami je takový, že na střední odborné škole jsou i studenti, kteří experimentovali s LSD (2 procenta) a s pervitinem (1 procento). Na gymnáziu tito studenti nejsou.

Další rozdíl je, že na gymnáziu mělo více procent (3 procenta) studentů zkušenost s extází a s hašišem, než na střední odborné škole, kde s těmito drogami mělo zkušenost 1 procento respondentů.

Otázka č. 10 - Co Tě vedlo k tomu, že jsi drogy vyzkoušel (a)? (Označ maximálně 3 možnosti.)

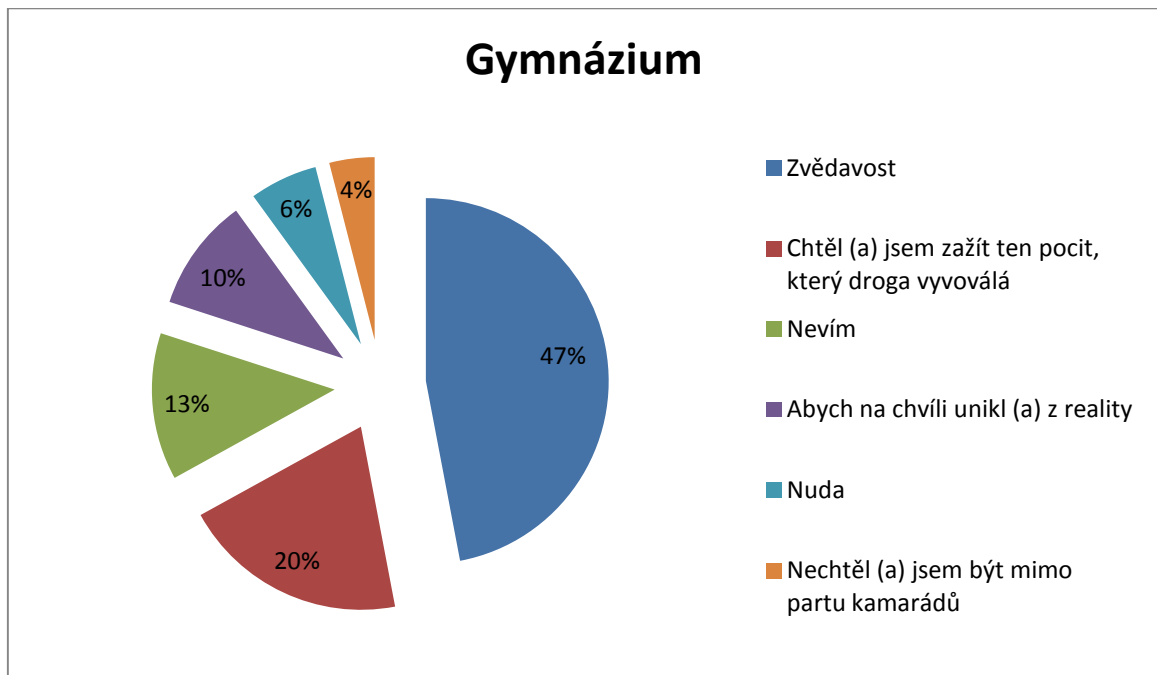
Graf č. 22



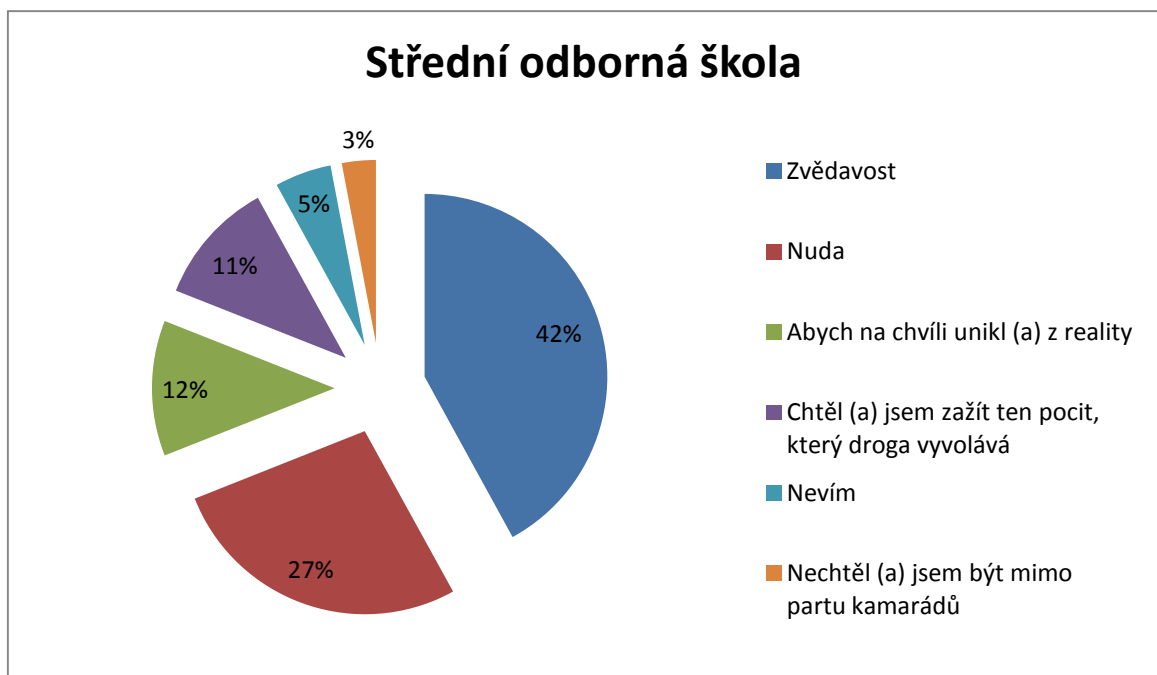
Tento graf udává důvody toho, proč respondenti drogu vyzkoušeli.

Výsledky obou škol ukazují, že nejčastějším důvodem byla zvědavost (45 procent) a za ní následovala nuda (16 procent). Další nejčastější důvod (15 procent) byl, že studenti chtěli zažít pocit, který droga vyvolává. Méně častá (11 procent) byla odpověď, že studenti chtěli na chvíli uniknout z reality anebo nechtěli být mimo partu kamarádů (4 procenta). 9 procent respondentů uvedlo, že neví, proč drogu vyzkoušeli.

Graf č. 23



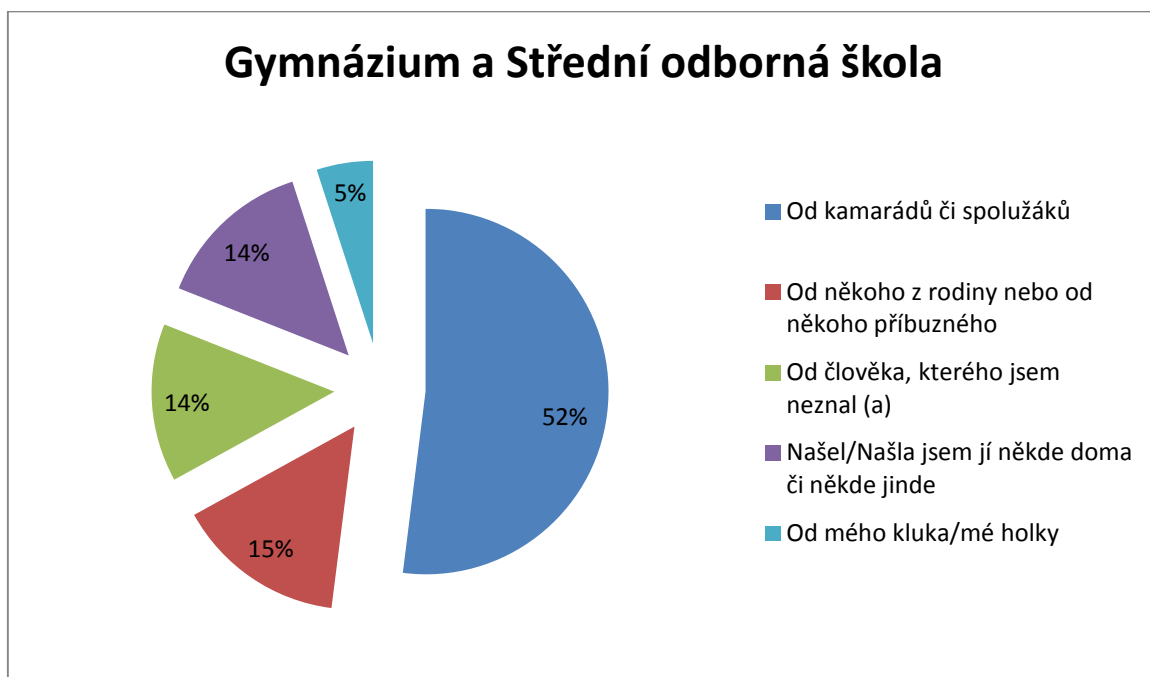
Graf č. 24



Výsledky grafů ukazují, že nejčastější odpovědí na obou školách byla zvědavost. Nejméně častá odpověď taktéž na obou školách byla, že studenti nechtěli být mimo partu kamarádů. Porovnané odpovědi respondentů jsou na obou školách více méně stejné, až na jednu, která udává, že na střední odborné škole vyzkoušelo drogu z nudy 27 procent a na gymnáziu 6 procent studentů.

Otázka č. 11 - Jak ses k těmto drogám dostal (a)? (Označ maximálně 3 možnosti.)

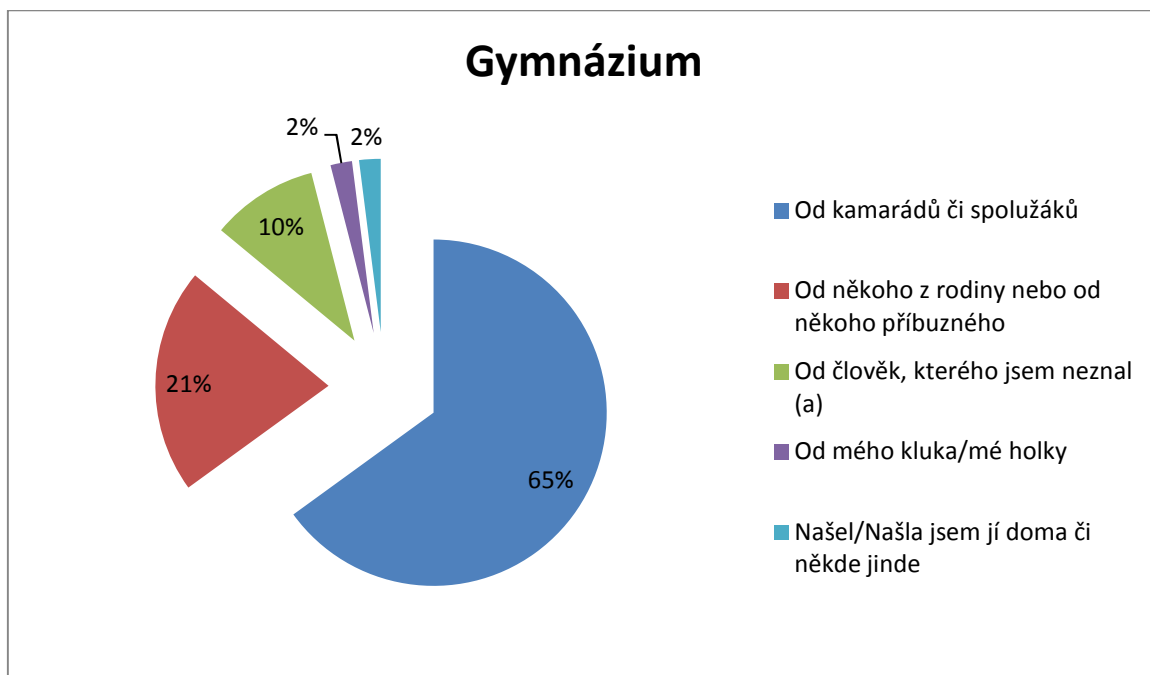
Graf č. 25



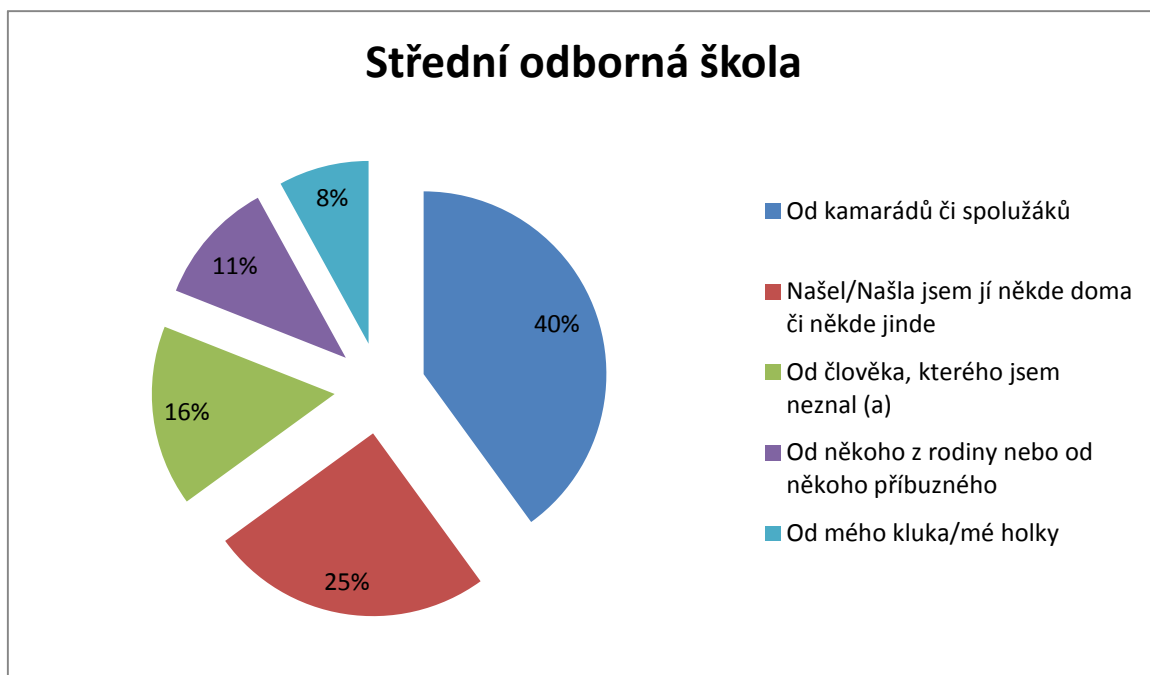
Graf ukazuje odpovědi na otázku, jak se studenti k drogám, které vyzkoušeli, dostali. Kdo jim je dal, sehnal anebo zdali je někde našli.

Výsledky z obou středních škol ukazují, že nejčastější odpověď je, že studenti se k drogám dostali přes jejich kamarády či spolužáky (52 procent). Odpovědi, že se studenti k drogám dostali přes někoho z rodiny nebo příbuzného (15 procent) nebo ji získali od člověka, kterého neznali (14 procent) či jí našli někde doma (14 procent), získaly stejné množství zastoupeného počtu odpovědí. Nejméně častá odpověď byla, že respondenti drogu získali od jejich kluka nebo holky (5 procent).

Graf č. 26



Graf č. 27



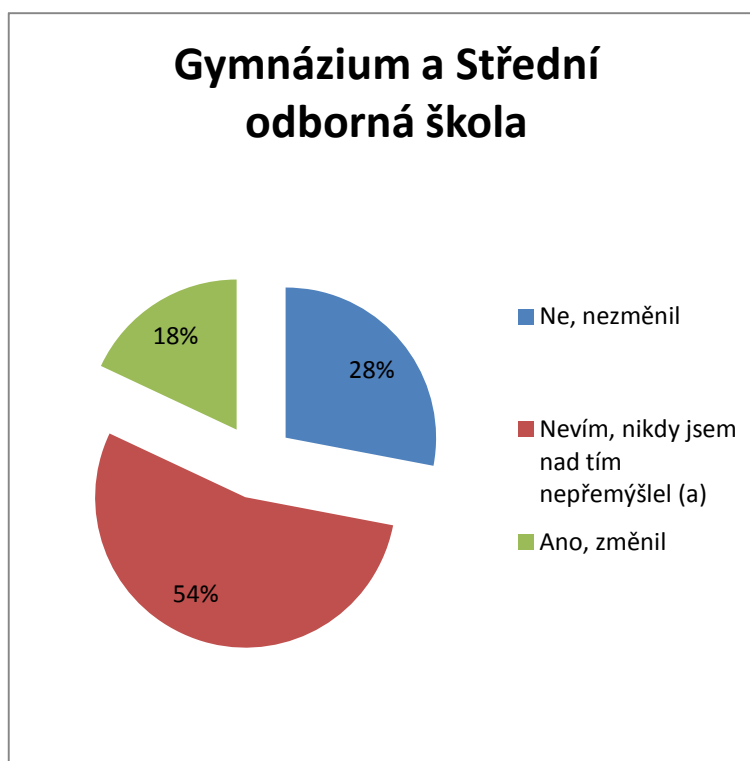
Porovnaná data z obou škol ukazují, že se studenti shodli na tom, že se k drogám dostali přes jejich kamarády či spolužáky. Nejmenší procento obsadila odpověď, že respondenti drogy získali od svého kluka nebo holky.

Rozdíl je u odpovědi, že studenti našli drogu někde doma či jinde. Na střední odborné škole získala tato odpověď 25 procent a na gymnáziu 2 procenta, z čehož se dá usuzovat,

že se studenti střední odborné školy nacházejí ve více rizikových rodinách, kde je snadnější přístup k drogám.

Otázka č. 12 - Změnil se Tvůj vztah k drogám, po tom, co jsi je vyzkoušel (a)?

Graf č. 28



Tento graf ukazuje odpovědi studentů, kteří se vyjadřovali k tomu, jestli se změnil jejich vztah k drogám, poté co je vyzkoušeli.

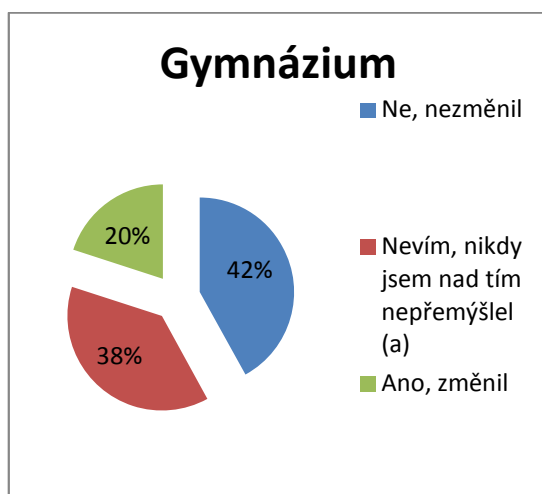
Z grafu vyplývá, že většina studentů (54 procent) nad tím nikdy nepřemýšlela a neví, zdali se jejich vztah nějakým způsobem změnil. 28 procent uvedlo, že se jejich vztah k drogám nezměnil a 18 procent uvedlo, že se jejich pohled a vztah k drogám změnil.

Pokud u této otázky respondenti uvedli, že se jejich vztah k drogám změnil, poté co je vyzkoušeli, tak měli možnost vyjádřit se k tomu, jak se jejich vztah změnil konkrétně. Tento graf je doplněný o tabulku, kde jsou uvedené kategorie odpovědí a jsou seřazené od nejčastějších po nejméně časté.

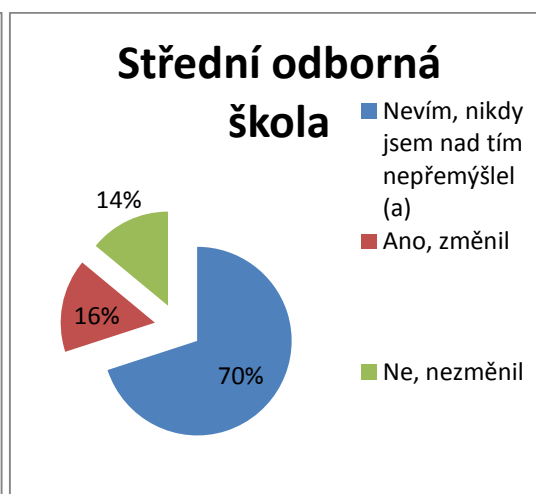
Tabulka č. 3

Kategorie odpovědí	Relativní četnost odpovědí
Zkusil (a) jsem to jednou a už to znovu zkoušet nechci, protože k tomu nemám důvod.	7
Zjistil (a) jsem, že mi to nechutná a je mi z toho špatně.	4
Poté, co jsem drogu vyzkoušel (a), jsem se jich začal (a) bát.	3
Uvědomil (a) jsem si, že mě to za to nestálo, drogu vyzkoušet, protože bych kvůli drogám mohl (a) ztratit mnohem důležitější věci.	2
Změnil se tak, že jsem začal (a) mít k drogám kladný vztah.	1
Změnil se tak, že jsem začal (a) mít kladný vztah pouze k alkoholu.	1

Graf č. 29



Graf č. 30



Z porovnaných odpovědí vyplývá, že relativně stejné procento studentů z obou škol se shodlo na tom, že se jejich vztah změnil poté, co drogu vyzkoušeli.

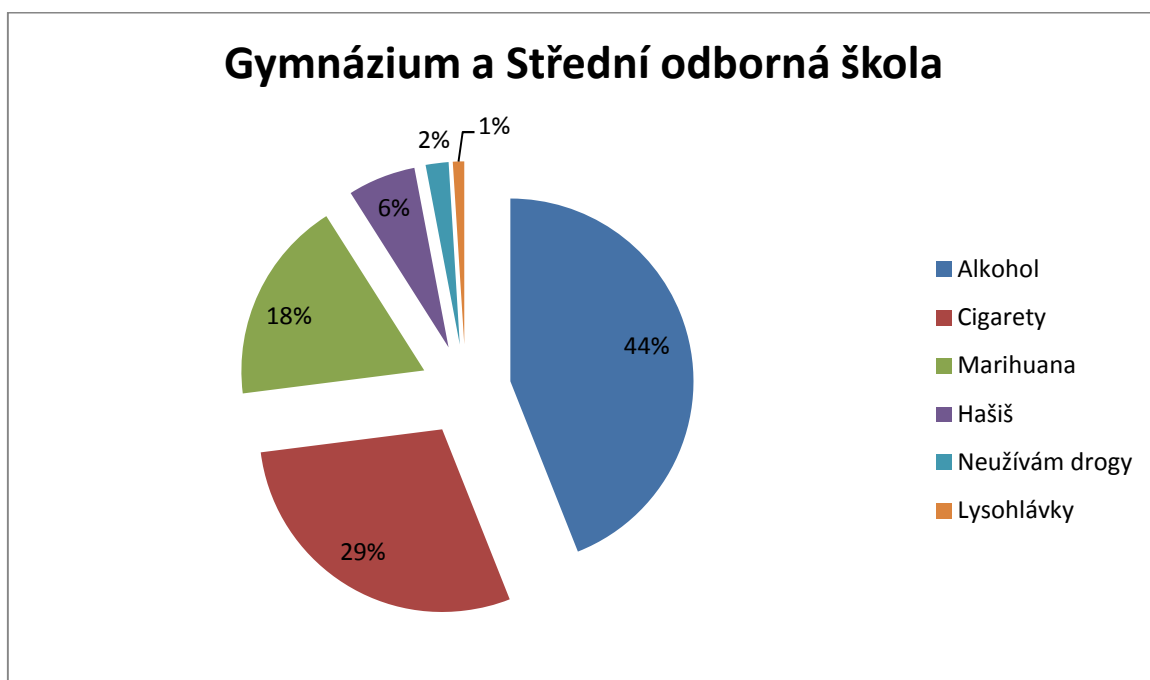
Rozdíl je v tom, že na gymnáziu byla nejčastější odpověď studentů (42 procent), že se jejich vztah k drogám nezměnil a na střední odborné škole byla nejčastější odpověď (70 procent), že nad tím respondenti nikdy nepřemýšleli a neví, zdali se jejich pohled na drogy nějakým způsobem změnil.

Z uvedeného vyplývá, že se studenti ze střední odborné školy nezamýšlejí nad tím, zdali se jejich vztah k drogám změnil a nikdy nad tím nepřemýšleli.

Následující otázky (13-15) se týkají užívání drog.

Otázka č. 13 - Užíváš v současné době (za poslední 3 měsíce) nějaké drogy a jak často? (Pokud ne, pokračuj na otázku č. 16)

Graf č. 31



Tento graf znázorňuje odpovědi studentů z obou škol na otázku, zdali v současné době (za poslední 3 měsíce) užívají nějaké drogy.

Drogy, které studenti nejvíce užívají jsou alkohol (44 procent), cigarety (29 procent) a marihuana (18 procent). V menší míře (6 procent) je zastoupený také hašiš a lysohlávky, které označilo 1 procento studentů. 2 procenta respondentů uvedlo, že v současné době neužívá žádné drogy.

Pokud u této otázky respondenti uvedli, že užívají nějaké drogy, měli také označit, jak často je berou. Tento graf je doplněný o tabulku, kde jsou uvedené drogy, které studenti užívají, a u každé z nich je uvedená relativní četnost jejího užívání.

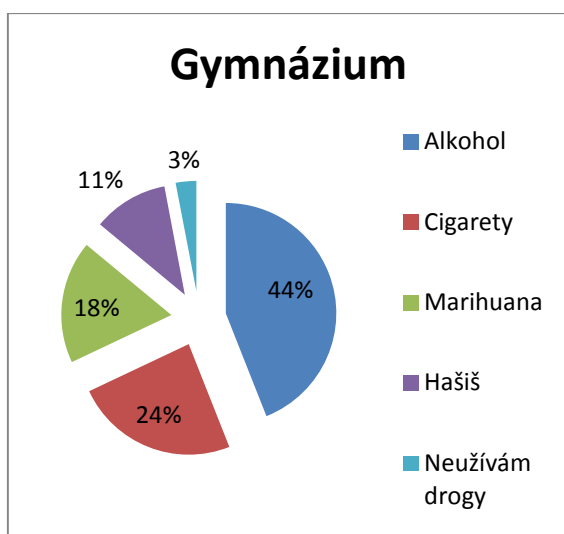
Tabulka č. 4

Relativní četnost užívání těchto drog u studentů z obou škol:

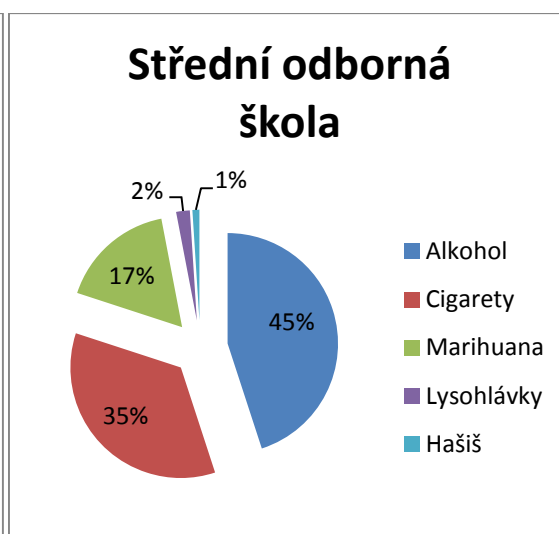
	Alkohol	Cigarety	Marihuana	Hašiš	Lysohlávky
Každý den	1	<u>28</u>	2	0	0
Několikrát do týdne	12	17	6	1	0
1x za týden	<u>26</u>	0	3	0	0
2x za měsíc	21	5	9	<u>5</u>	<u>1</u>
1x za měsíc	20	3	<u>12</u>	<u>5</u>	<u>1</u>

Z uvedeného vyplývá, že ti, kteří pijí alkohol, ho nejčastěji užívají jedenkrát za týden. Většina respondentů, kteří kouří cigarety, je kouří každý den. Marihuana je nejčastěji užívaná jedenkrát za měsíc a hašiš a lysohlávky studenti užívají dvakrát až jedenkrát za měsíc.

Graf č. 32



Graf č. 33



Porovnané odpovědi studentů z obou škol ukazují shodu v tom, že nejčastějšími drogami, které studenti na obou školách užívají jsou alkohol, cigarety a marihuana.

Rozdíl je v počtu studentů, kteří v současné době neužívají žádné drogy. Tito studenti se objevují pouze na gymnáziu a zastupují 3 procenta.

Další rozdíl grafy ukazují v tom, že na gymnáziu je větší procento těch, kteří užívají hašiš (11 procent). Na střední odborné škole je 1 procento uživatelů hašiše.

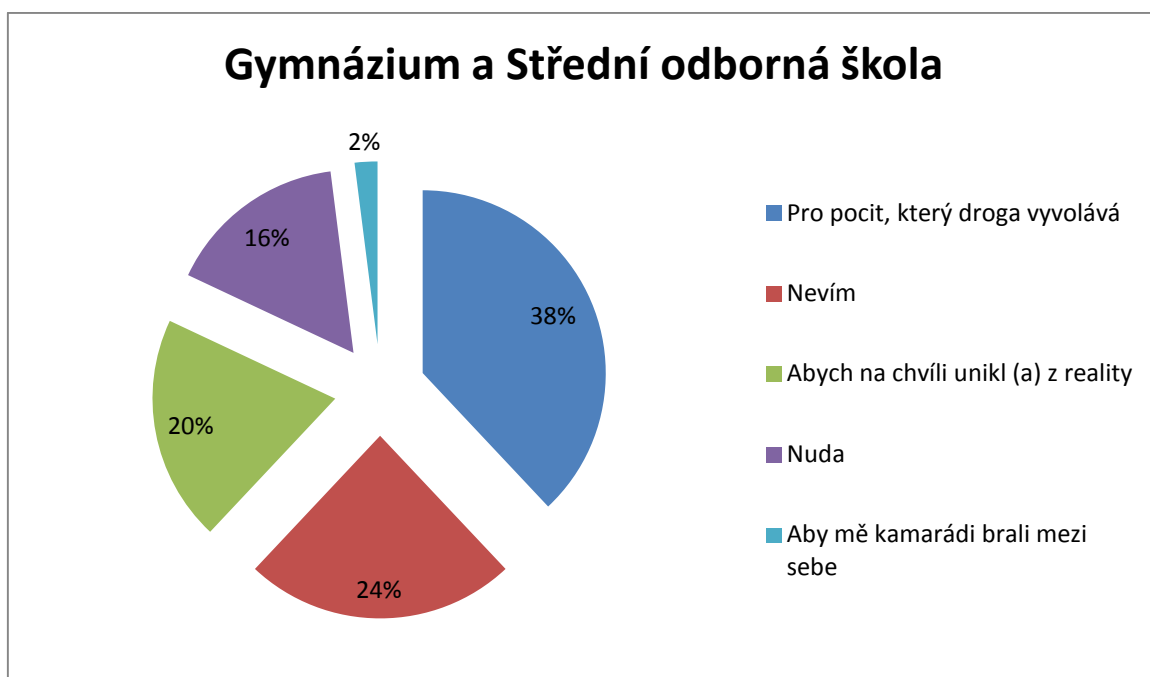
Poslední rozdíl mezi těmito školami je takový, že na střední odborné škole jsou 2 procenta studentů, kteří užívají lysohlávky, což na gymnáziu není.

Z výsledků vyplývá, že na gymnáziu je více studentů, kteří kouří hašiš, ale také větší procento těch, kteří neužívají v současné době žádné drogy.

Z výsledků také vyplývá, že na střední odborné škole konzumují studenti lysohlávky a na gymnáziu je nekonzumují.

Otázka č. 14 - Proč užíváš drogy? (Označ maximálně 3 možnosti.)

Graf č. 34

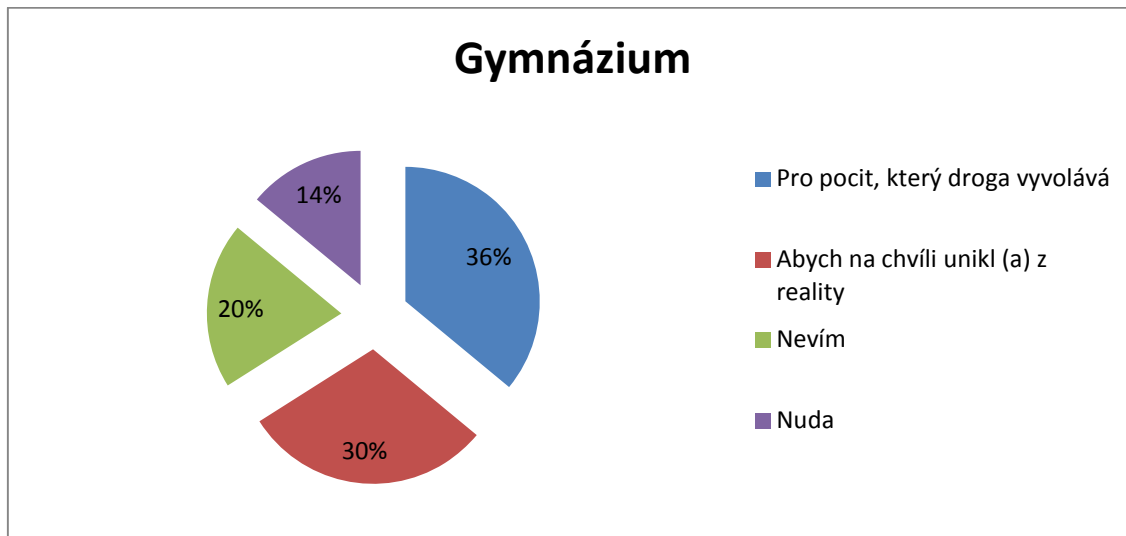


Graf ukazuje důvody toho, proč jsou drogy studenty užívány.

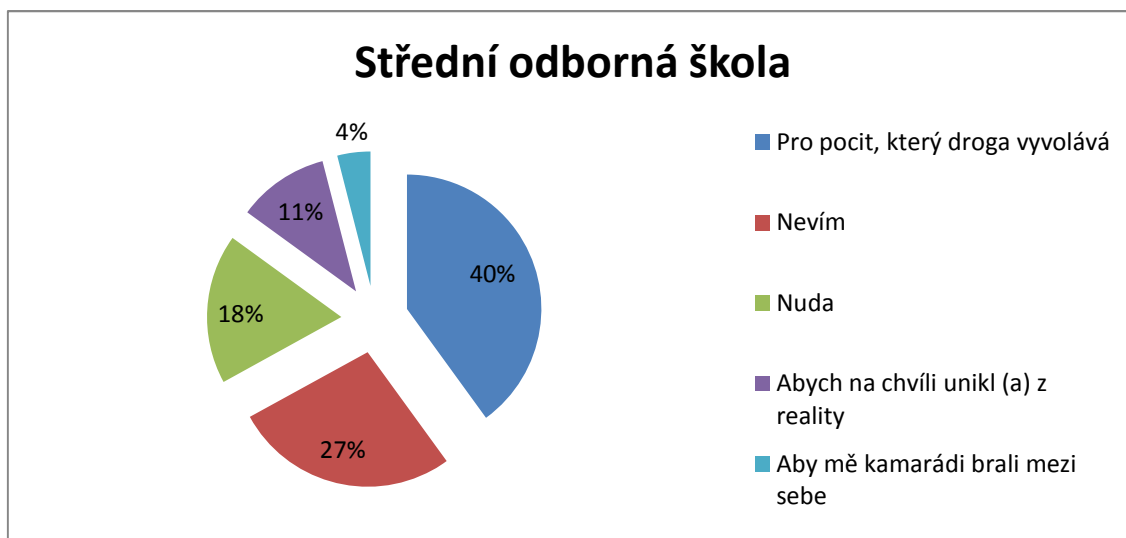
Z výsledků obou škol vyplývá, že nejčastější důvod toho, proč studenti berou drogy, je pro pocit, který droga vyvolává (38 procent). Další byla odpověď, že studenti nevědí, proč drogy užívají (24 procent) a další pak, aby na chvíli unikli z reality (20 procent). Menší zastoupení (16 procent) měl důvod, že se nudí. Nejmenší procento (2 procenta) byla odpověď „aby mě kamarádi brali mezi sebe“. Z čehož vyplývá, že téměř všichni studenti

užívají drogy na základě svého vlastního rozhodnutí a ze své vlastní vůle a nemají zapotřebí se tím zalíbit někomu jinému.

Graf č. 35



Graf č. 36



Studenti se shodli na tom, že nejvíce častým důvodem proč užívají drogy je pro pocit, který droga vyvolává.

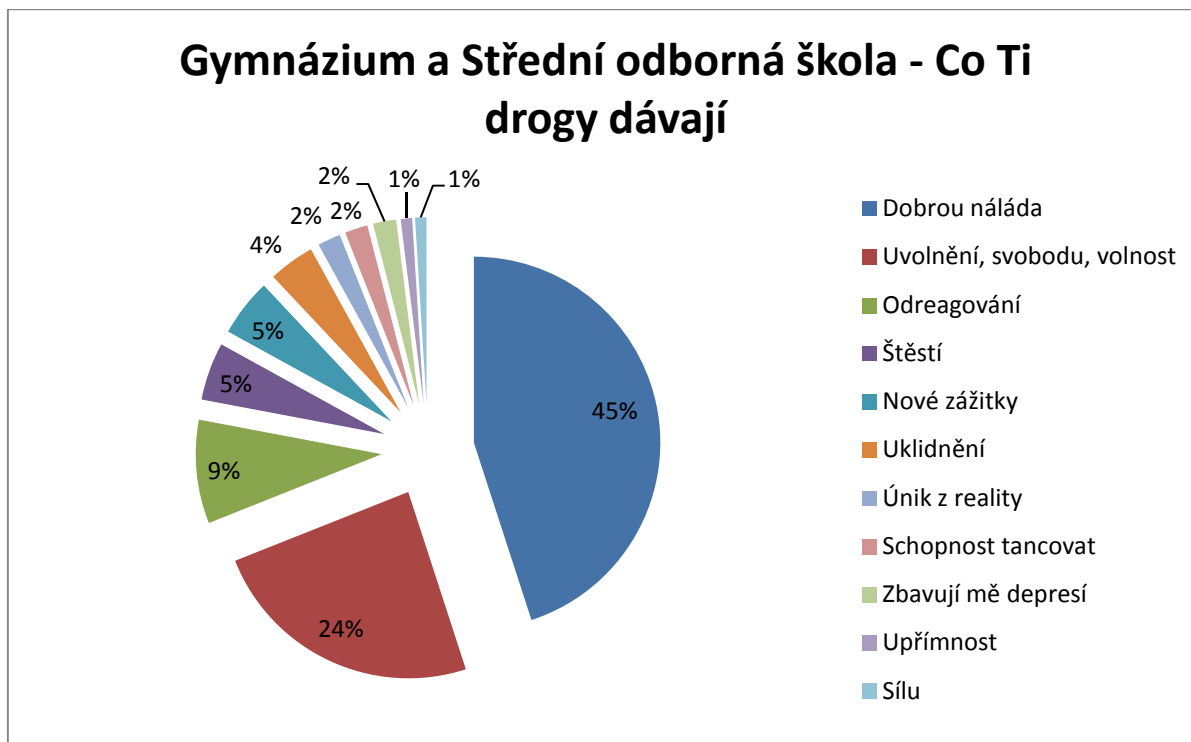
Rozdíl je v tom, že jsou na střední odborné škole 4 procenta studentů, kteří drogy užívají kvůli tomu, aby je kamarádi brali mezi sebe. Na gymnáziu se tahle odpověď nevyskytlá.

Další rozdíl je, že na gymnáziu je 30 procent studentů, kteří drogy užívají kvůli tomu, aby na chvíli unikli z reality. Ze střední odborné školy uvedlo tuto odpověď 11 procent studentů.

Z výsledků vyplývá, že se na gymnáziu nevyskytují studenti, kteří by brali drogy jen proto, aby zapadli mezi partu kamarádů. Je možné usuzovat, že se tito studenti nemají zapotřebí někomu zalíbit, aby kvůli tomu brali drogy.

Otázka č. 15 - Co Ti drogy dávají a co Ti berou?

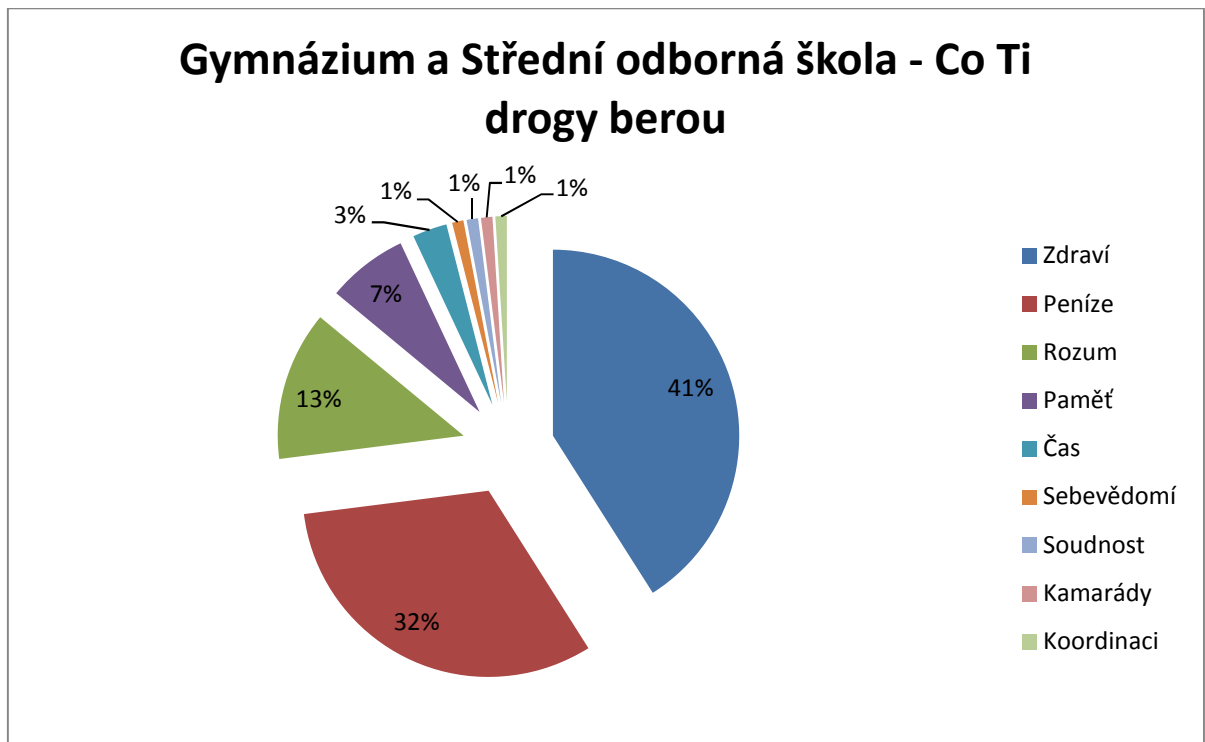
Graf č. 37



Graf ukazuje odpovědi respondentů na otázku, co jim drogy dávají, když je užívají. Tyto odpovědi jsou rozčleněné do kategorií, vypočítané v procentech a uvedené od nejčastějších po nejméně časté.

Odpovědi z této otázky můžeme porovnat s předchozí. Z grafu vyplývá potvrzení jejich odpovědí, protože studenti nejčastěji odpověděli, že jim drogy dávají dobrou náladu (45 procent) a poskytují jim uvolnění, svobodu a volnost (24 procent).

Graf č. 38



Graf ukazuje odpovědi respondentů na otázku, co jim drogy berou, když je užívají. Tyto odpovědi jsou rozčleněny do kategorií, vypočítané v procentech a uvedené od nejčastějších po nejméně časté.

Nejčastější odpověď byla, že drogy studentům berou zdraví (41 procent). Můžeme usuzovat, že si většina studentů uvědomuje negativní dopad drog na jejich zdraví.

Další odpověď byla, že drogy studentům berou peníze (32 procent). Dle informací z teoretické části, můžeme vyvodit, že se tito studenti nachází ve stádiu aktivního vyhledávání drogy, která je charakteristická tím, že jedinec za drogu začíná už utrácet peníze.

Otázka č. 16 - Máš osobní zkušenost s injekční aplikací drogy?

Graf č. 39



Graf ukazuje, že ani jeden z dotazovaných respondentů nemá osobní zkušenost s injekční aplikací drogy.

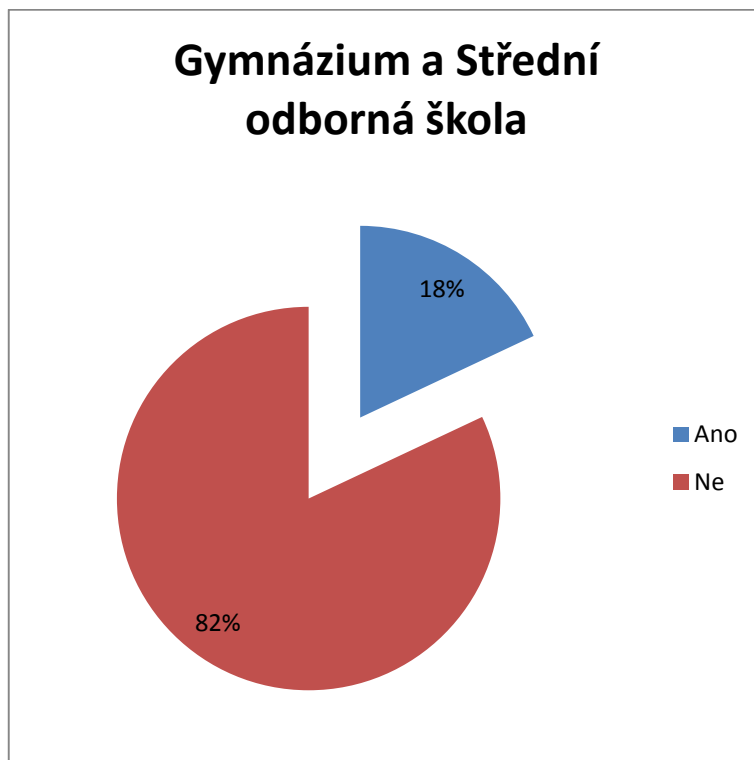
Výsledek grafu nám ještě upřesňuje otázku č. 9. Ta zjišťovala, s kterými drogami respondenti už experimentovali, a bylo zde jedno procento těch, kteří zkusili pervitin. Z obou grafů tedy plyne, že ti, kteří už někdy experimentovali s pervitinem, ho zkusili přes nosní sliznici, nikoliv injekčně.

Studenti experimentují s drogami, ale v míře menšího rizika, protože jak bylo zmíněno v teoretické části, tak injekční aplikace je nejrizikovější způsob braní drogy.

Ovšem jak jsou studenti tímhle rizikem ohroženi, nám znázorňují následující grafy u další otázky, která sleduje, kolik studentů zná někoho, kdo má s nitrožilním užíváním drog osobní zkušenost.

Otázka č. 17 - Je někdo ve Tvém okolí, kdo má zkušenost s nitrožilním užíváním drog?

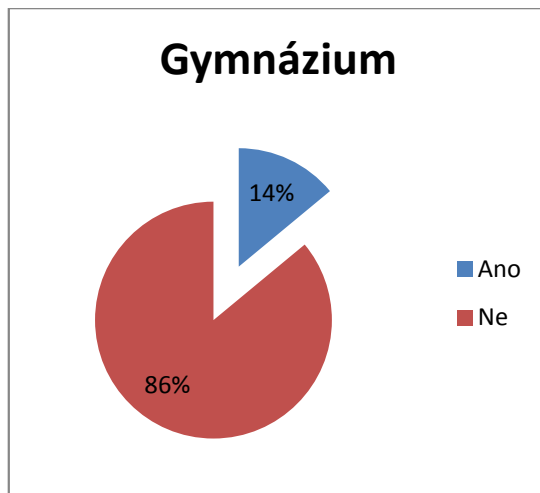
Graf č. 40



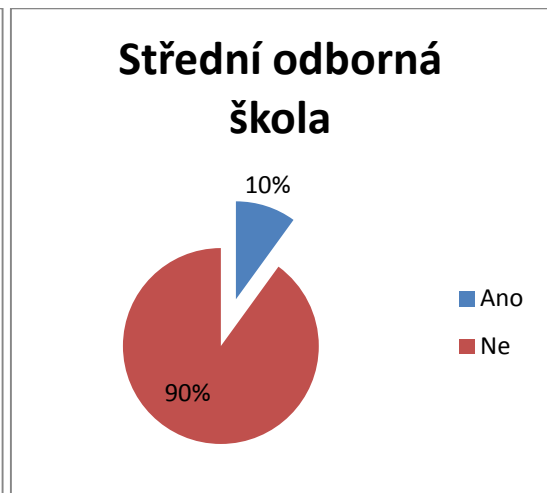
Tento graf zjišťuje, kolik procent studentů zná někoho, kdo má osobní zkušenost s injekční aplikací drogy. Graf také udává, v jaké míře jsou studenti tímto negativním jevem ohroženi, protože sociální prostředí, ve kterém se člověk pohybuje, má na utváření jeho postojů a názorů značný vliv.

Z výsledku plyne, že většina studentů (82 procent) nezná nikoho, kdo by měl osobní zkušenost s injekční aplikací drogy. 18 procent studentů uvedlo, že někoho takového zná.

Graf č. 41



Graf č. 42

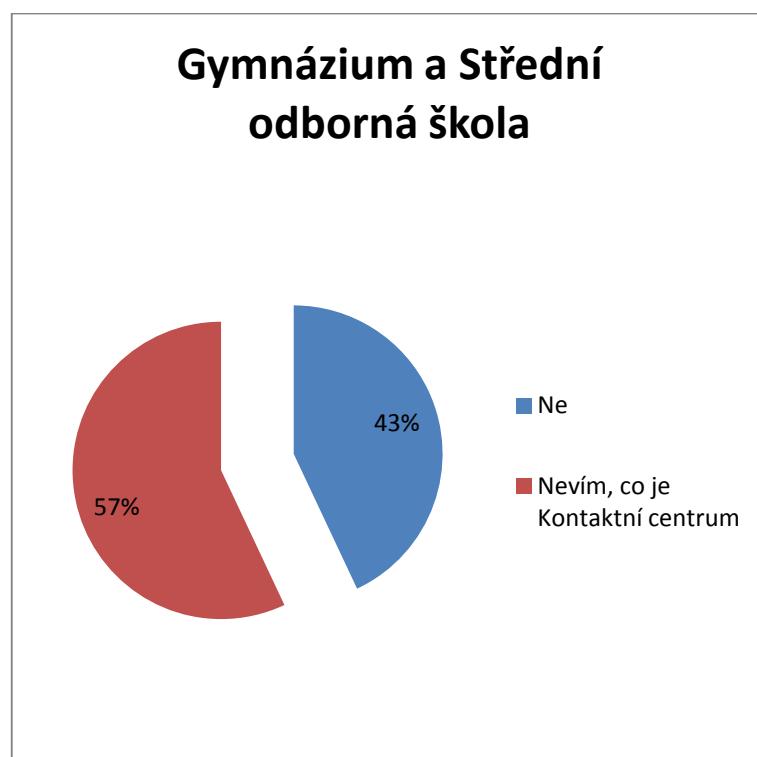


Porovnané odpovědi obou škol nám ukazují, že na gymnáziu je více studentů (14 procent), kteří znají někoho, kdo už si někdy zkusil aplikovat drogu nitrožilně. Na střední odborné škole je takových studentů méně (10 procent).

Z výsledků vyplývá, že studenti gymnázia jsou více ohroženi tímto negativním jevem, protože více z nich zná někoho, kdo má zkušenost s injekční aplikací drogy.

Otázka č. 18 - Využíváš služeb Kontaktního centra?

Graf č. 43



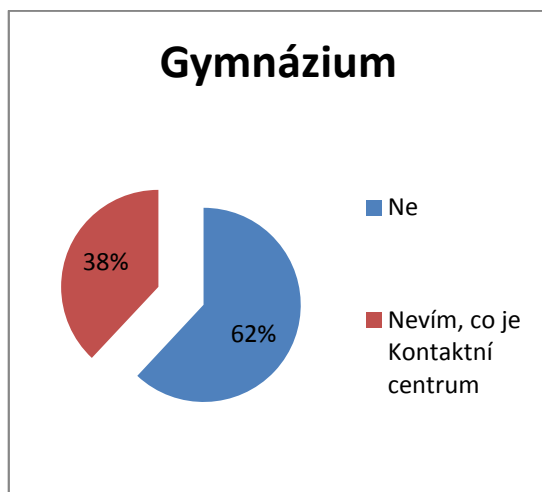
Graf ukazuje, jestli někdo ze studentů využívá služeb Kontaktního centra a také zjišťuje pravdivost odpovědí z otázky č. 16. Ta zjišťovala, zdali mají studenti osobní zkušenost s nitrožilní aplikací drogy.

V teoretické části je uvedeno, že Kontaktní centra, kromě jiných služeb, poskytují také výměnný program (což znamená výměnu jehel, vod a dalšího „nádobíčka“, které člověk potřebuje k tomu, aby si mohl drogu nitrožilně aplikovat) a harm reduction, což je snižování sociálních a zdravotních rizik, které souvisejí s užíváním drog.

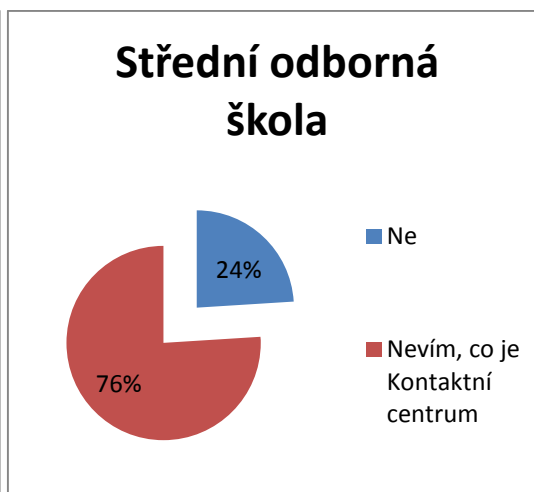
Tento graf potvrdil výsledky z otázky č. 16 a udává nám, že ani jeden z respondentů nevyužívá služeb Kontaktního centra anebo neví, co to Kontaktní centrum je.

Ze všech předchozích výsledků můžeme stanovit, že ani jeden student injekčně neužívá žádnou drogu a ani jeden student to zatím nikdy nezkusil. Nikdo z nich nevyužívá služeb Kontaktního centra, které je určeno primárně pro ty, kteří si drogu aplikují nitrožilně.

Graf č. 44



Graf č. 45

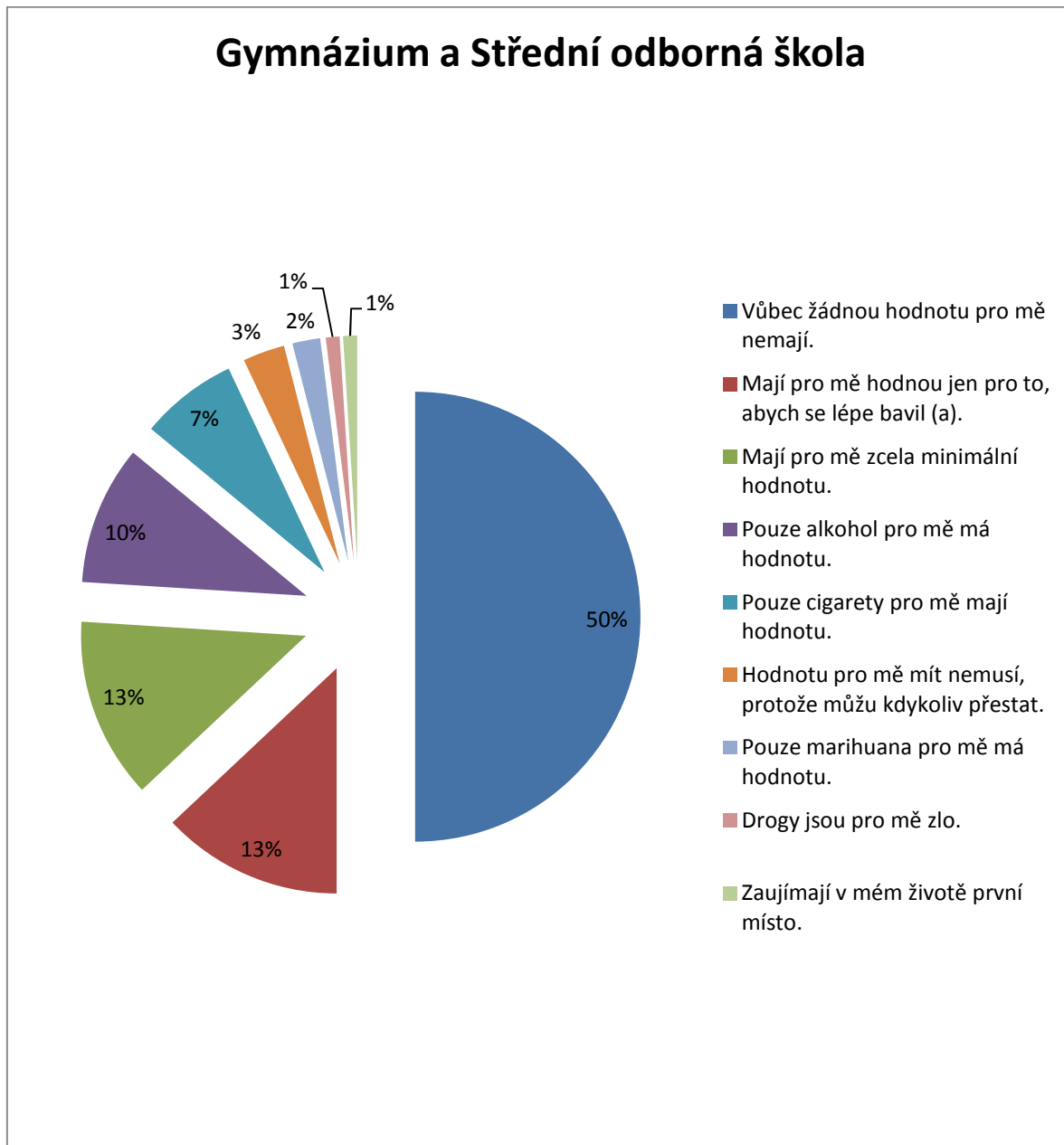


Porovnané odpovědi z obou škol se liší v tom, že méně studentů z gymnázia (38 procent) uvedlo, že neví, co to je Kontaktní centrum, zatímco na střední odborné škole je více studentů (76 procent), kteří tuhle informaci nemají.

Z výsledků vyplývá, že studenti z gymnázia mají větší přehled o tom, co to je Kontaktní centrum.

Otázka č. 19 - Jakou hodnotu pro Tebe drogy mají – jakou hodnotu ve Tvém životě zaujímají?

Graf č. 46



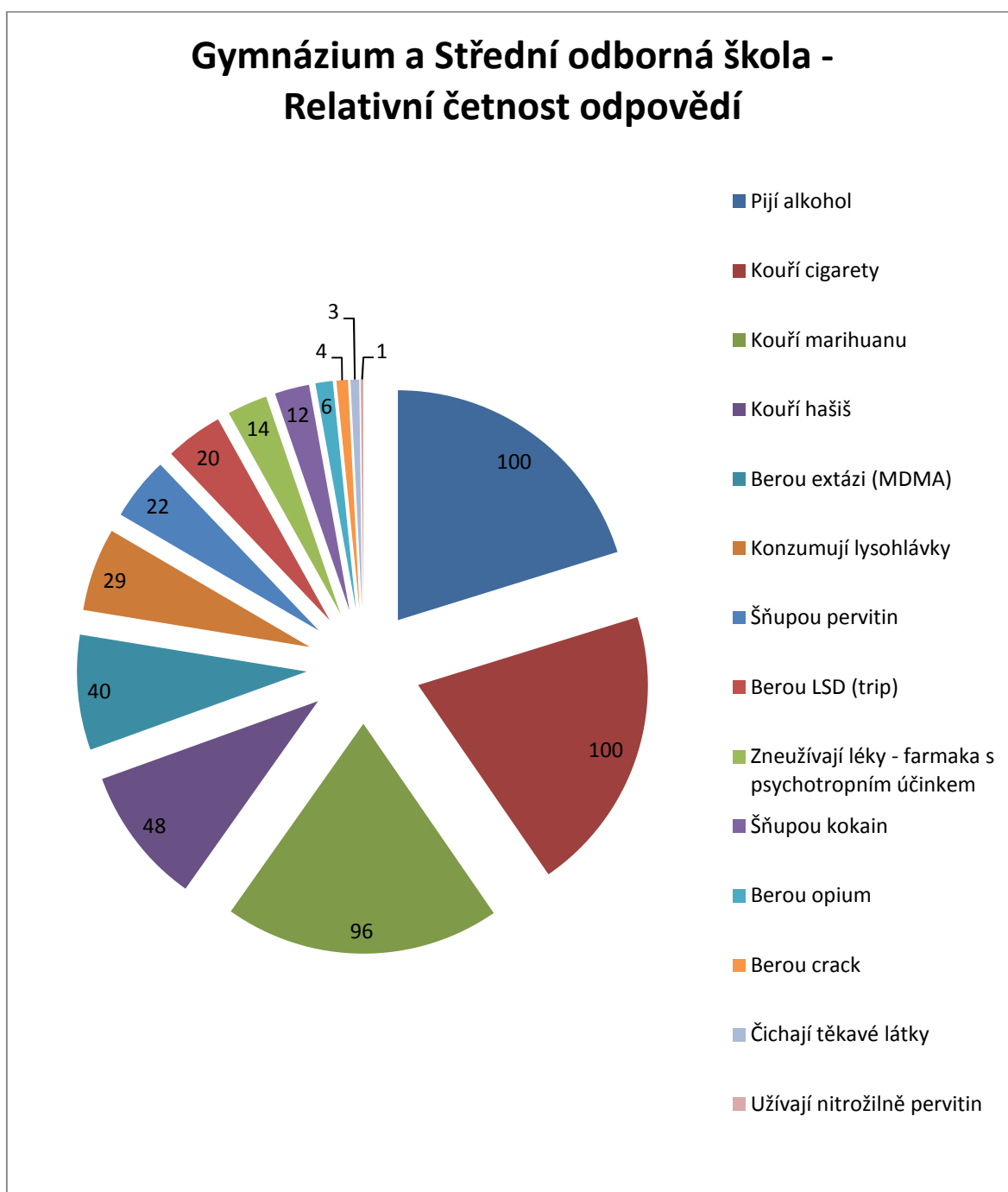
Graf ukazuje odpovědi respondentů na otázku, jakou hodnotu pro ně drogy mají a jaké místo v jejich životě zaujímají. Tyto odpovědi jsou rozčleněny do kategorií odpovědí, vypočítané v procentech a uvedené od nejčastějších po nejméně časté odpovědi.

Z výsledků grafu vyplývá, že pro celou polovinu respondentů (50 procent) nemají drogy vůbec žádnou hodnotu. Další odpovědi jsou zastoupené v menší míře a 1 procento zaujímá odpověď, která sděluje, že drogy jsou na prvním místě v životě respondenta.

Studenti také odpověděli, že drogy pro ně nemají význam ani hodnotu, kromě marihuany (2 procenta), cigaret (7 procent) a alkoholu (10 procent) - to potvrzuje odpovědi z otázky č. 13, která zjišťovala, jaké drogy studenti v současné době nejvíce užívají a kde byly nejčastější odpovědi právě marihuana, cigarety a alkohol.

Otázka č. 20 - Označ, zdali se pohybuješ mezi lidmi, kteří:

Graf č. 47



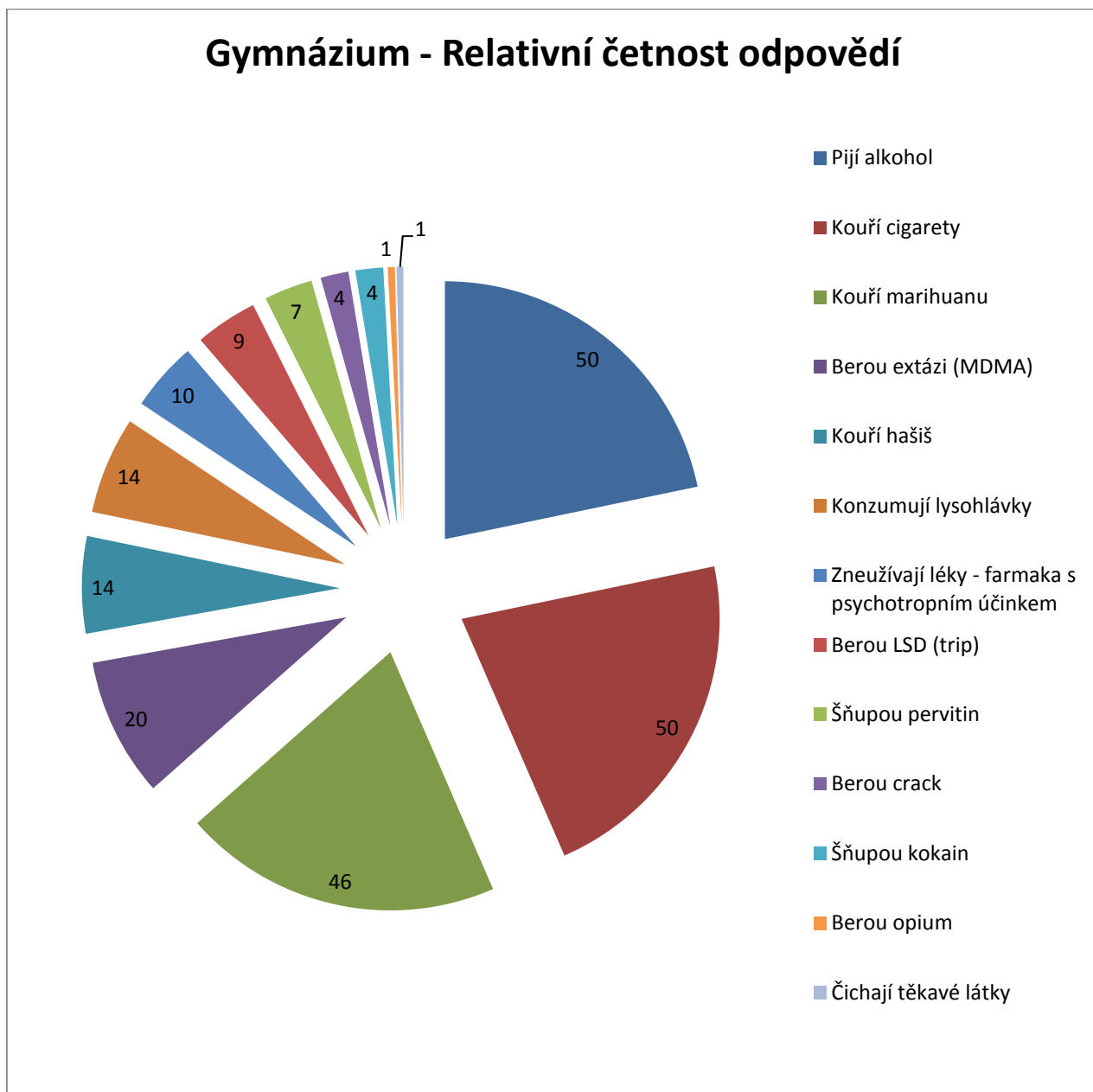
Graf znázorňuje relativní četnost odpovědí na otázku, v jak moc rizikovém prostředí se studenti z obou škol pohybují. Zdali se pohybují mezi lidmi, kteří užívají nějaké drogy, ať už legální nebo nelegální. Odborné informace, které jsou uvedené v teoretické části, udávají, že prostředí, v jakém se jedinec pohybuje, má značný vliv na formování jeho osobnosti, názorů, postojů a hodnot, což se může odrazit i v tom, jaký názor si člověk vytvoří k drogám a jaký postoj k nim zaujme.

Z výsledků vyplývá, že se všichni respondenti pohybují mezi lidmi, kteří pijí alkohol a kouří cigarety a téměř úplně všichni (96 odpovědí) se také pohybují mezi těmi, kteří kouří marihuanu.

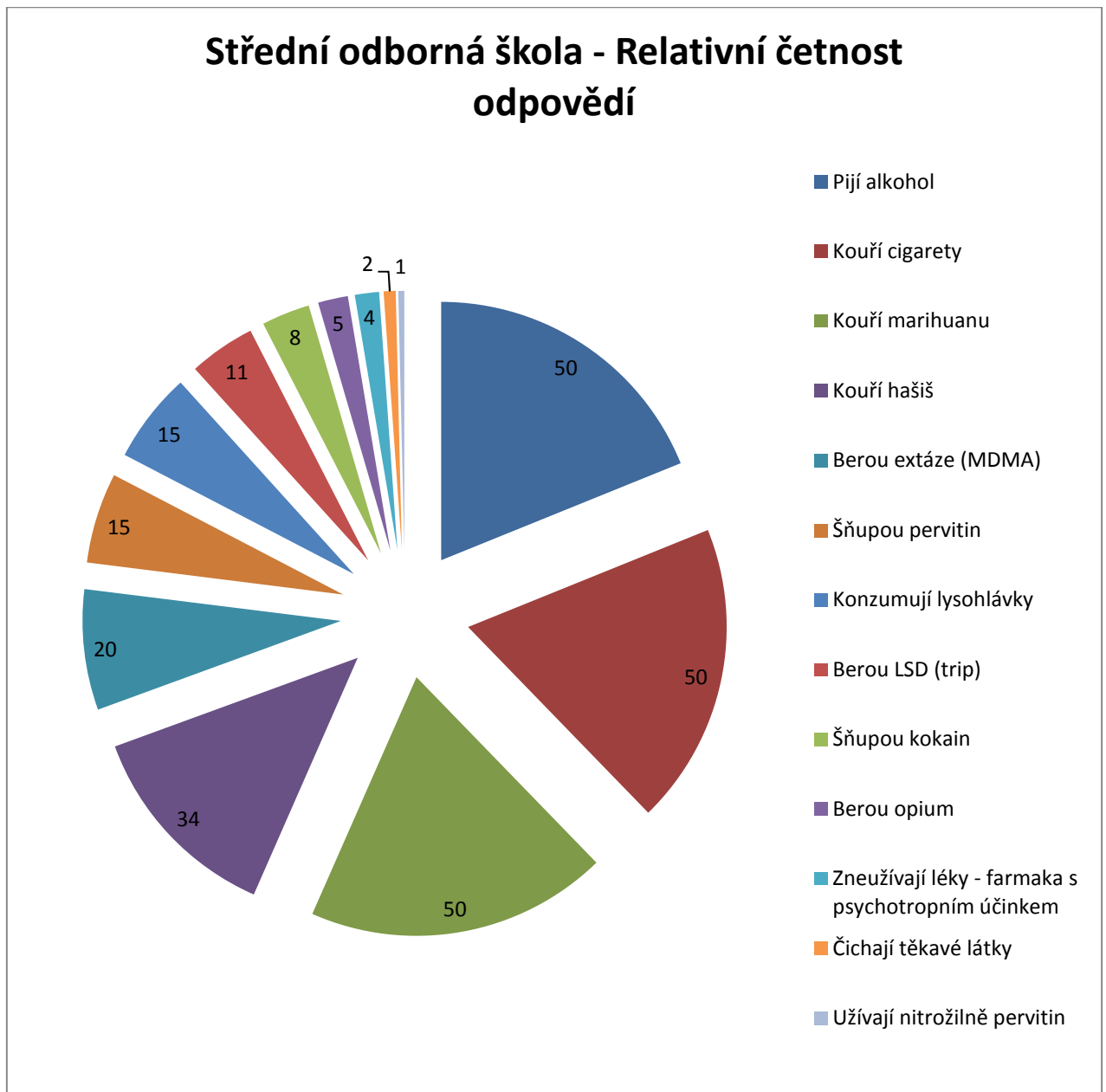
Studenti se též pohybují mezi lidmi, kteří kouří hašiš (48 odpovědí) a berou extázi (40 odpovědí).

Z daných výsledků vyplývá, že se studenti pohybují v prostředí, kde jiní lidé berou drogy - v prostředí, které je pro ně rizikové a může mít vliv na jejich názory a postoje ohledně drog.

Graf č. 48



Graf č. 49



Odpovědi studentů se shodují v tom, že na obou školách se více méně všichni pohybují mezi lidmi, kteří pijí alkohol a kouří cigarety a marihuanu.

Relativně stejný počet studentů obou škol se také pohybuje v prostředí, kde se bere extáze a LSD, konzumují lysohlávky a čichají těkavé látky.

Rozdíl je, že se více studentů ze střední odborné školy pohybuje mezi lidmi, kteří kouří hašiš, šňupou pervitin a kokain, berou opium a jeden student střední odborné školy se pohybuje v prostředí, kde se nitrožilně užívá pervitin.

Další rozdíl je, že se více studentů z gymnázia pohybuje mezi lidmi, kteří zneužívají farmaka s psychotropním účinkem. Mezi studenty gymnázia je i menší část těch, kteří se pohybují v prostředí, kde se bere crack.

Z porovnaných výsledků škol vyplývá, že se studenti střední odborné školy pohybují ve více rizikovém prostředí, než studenti z gymnázia, kde byla větší četnost odpovědí pouze u zneužívání farmak s psychotropním účinkem a braní cracku. Zatímco na střední odborné škole byla větší četnost odpovědí u více různých drog jako hašiš, pervitin, kokain a opium.

4.3 Analýza a prezentace výsledků výzkumu

Pro ověření stanovených cílů a výsledků z dotazníkového šetření jsem zvolila následující hypotézy.

Hypotéza č. 1 – Studenti nejčastěji získají svou první zkušenost s marihuanou.

Graf č. 13 ukazuje, že 67 procent studentů získalo svoji zkušenost s marihuanou jako s první nelegální drogou.

Hypotéza se potvrdila.

Hypotéza č. 2 – Studenti nejčastěji experimentují s marihuanou, pervitinem a extází.

Graf č. 19 ukazuje, že s marihuanou má zkušenost 25 procent studentů, s extází experimentovaly 2 procenta studentů a s pervitinem 1 procento studentů.

Hypotéza se nepotvrdila.

Hypotéza č. 3 – Hlavními příčinami experimentů jsou nuda a zvědavost.

Graf č. 22 potvrzuje, že nejčastějšími dvěma spouštěči experimentování drog jsou nuda a zvědavost. Zvědavost označilo 45 procent studentů a nudu 16 procent studentů.

Hypotéza se potvrdila.

Hypotéza č. 4 – Studentům nejčastěji nabídnou drogy jejich kamarádi nebo spolužáci

Graf č. 25 ukazuje, že 52 procent studentů odpovědělo, že jim jsou drogy nejčastěji nabízeny kamarády nebo spolužáky.

Hypotéza se potvrdila.

Hypotéza č. 5 – Studenti nemají osobní zkušenost s injekční aplikací drogy.

Graf č. 39 nám potvrzuje, že ani jeden z dotazovaných studentů nemá osobní zkušenost s injekční aplikací drogy.

Hypotéza se potvrdila.

Výsledky praktické části mi také přinesly některá zajímavá zjištění, která uvádím dále.

Jestliže se v práci zabývám zneužíváním nealkoholových drog, tak je třeba si nejprve ujasnit, jaké drogy studenti nejvíce zneužívají. Studenti za poslední tři měsíce nejčastěji užívali cigarety a marihuanu.

Zajímavým zjištěním bylo, že jsou na gymnáziu studenti, kteří za poslední tři měsíce neužili žádné drogy a to jak legální tak i nelegální, na rozdíl od střední odborné školy, kde se takový studenti nevyskytují.

Dalším výsledkem je, že na gymnáziu studenti více kouří hašiš než na střední odborné škole, kde se ovšem více konzumují lysohlávky.

Z výsledků také vyplývá, že největší procento kuřáků zastávají studenti ze střední odborné školy.

Přínosným zjištěním je, že se na gymnáziu nevyskytují jedinci, kteří by brali drogy jen proto, aby zapadli mezi partu kamarádů. Dá se usuzovat, že se studenti nemají zapotřebí někomu zalíbit, aby kvůli tomu brali drogy. Zatímco na střední odborné škole takový studenti jsou.

Na střední odborné škole jsou studenti, kteří experimentovali s více různorodými drogami v porovnání se studenty gymnázia. Jsou to drogy jako LSD a pervitin. Ve svých experimentech je uvedli jen studenti střední odborné školy. Studenti na gymnáziu s těmito drogami neexperimentovali. Na gymnáziu je ovšem zase větší procento těch, kteří měli zkušenost s extází a s hašišem.

Většina studentů se nezamýšlí nad tím, jestli se jejich vztah k drogám, poté co je vyzkoušeli, nějakým způsobem změnil. Mnoho z nich je tak stále ve vývoji utváření si svého názoru a pohledu na drogy jako takové.

Když se studenti zamýšleli nad tím, co jim drogy berou, shodli se na tom, že je to zdraví. Takže i přesto, že nemá většina studentů vyjasněný svůj vztah k drogám, si uvědomují jejich negativní dopad a jsou poučeni o rizicích užívání omamných látek. Dotazovaní respondenti se také shodli na tom, že pro ně drogy nemají vůbec žádnou hodnotu.

Zajímavé je také zjištění, že více studentů ze střední odborné školy, v porovnání s gymnáziem, drogu vyzkoušelo proto, že se nudili. Můžeme tedy usuzovat, že se studenti gymnázia méně nudí a tudíž nemají potřebu kvůli nudit jako takové experimentovat s drogami, ale mají k tomu jiné důvody.

Studenti se pohybují v prostředí, kde jiní lidé berou drogy, tudíž v takovém sociálním okolí, které je pro ně rizikové a může mít vliv na utváření jejich názorů a postojů ohledně drog. Ve více rizikovém prostředí se pohybují studenti ze střední odborné školy a to nejen ve svém širším sociálním okolí, ale i v tom nejbližším – v rodině.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaké nealkoholové drogy jsou nejvíce zneužívané středoškolskou mládeží a zaměřit se na porovnání výsledků mezi studenty gymnázia a střední odborné školy.

Ve své bakalářské práci jsem popsala aktuální situaci zneužívání drog mezi mladými lidmi ve městě Znojmě. Vycházela jsem ze zjištěných informací, které jsem získala z vyhodnocení 100 dotazníků, jenž byl rozdán na dvou středních školách. Na každé z nich bylo rozdáno 50 dotazníků a to tak, aby byl ve všech ročnících zastoupený přiměřeně stejný počet dotazovaných respondentů.

Tato práce se zaměřila na to, jaké jsou nejužívanější drogy mezi studenty. Orientovala se i na další cíle - na to jaká byla první legální i nelegální droga, kterou studenti vyzkoušeli, s jakými omamnými látkami už experimentovali, kdo jim je nabídl a jaký vztah a hodnotu pro ně drogy mají. Cílem bylo dále zjistit, co je příčinou toho, že jednotlivec z cílové skupiny bere drogy a vůbec drogu vyzkouší.

V teoretické části jsem se zaměřila na vymezení pojmů droga a mládež. Dále na rizika pramenící z užívání drog a také na prevenci. Kromě toho jsem se věnovala charakteristice a rozdělení jednotlivých nealkoholových drog a kapitole závislosti.

V praktické části jsem si stanovila pět hypotéz a provedla kvantitativní výzkum za pomoci dotazníků, které jsem respondentům sama rozdávala. Za pomoci grafů a tabulek jsem nejprve zpracovala odpovědi z obou středních škol. Poté jsem vyhodnotila každou školu zvlášť a výsledky porovнала a popsala. Dle zjištěných dat od respondentů jsem následně prověřila, zdali se mnou stanovené hypotézy potvrdily anebo nepotvrdily.

Lze předpokládat, že se stanovený cíl bakalářské práce podařilo naplnit. Práce shromáždila fakta, která se týkají zneužívání nealkoholových drog mezi studenty. Práce má využitelnost a hodnotu pro sociální a terénní pracovníky, kteří s mládeží pracují nebo pro nově nastupující sociální pracovníky. Dále je přínosná pro pedagogy na školách a také pro školní metodiky prevence. O práci projeví zájem i školy, kde byl výzkum realizovaný – na základě zjištěných výsledků se mohou lépe zaměřit na preventivní programy nebo je změnit.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. GAVORA P., *Úvod do pedagogického výzkumu*, 2. vyd. Brno: Paido, 2010, 261 s., ISBN 978-80-731-5185-0
2. GOODYER P., *Drogy a teenager*, 1. vyd. Praha: Slovanský dům, 2001, 162 s., ISBN 80-86421-44-9
3. HAJNÝ, M., *O rodičích, dětech a drogách*, 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2001, 133 s., ISBN 80-247-0135-9
4. KALINA K. a kolektiv, *Drogy a drogové závislosti*, 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, 319 s., ISBN 80-86734-05-6
5. KALINA K. a kolektiv, *Základy klinické adiktologie*, 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008, 392 s., ISBN 978-80-247-1411-0
6. KRAUS, B., *Základy sociální pedagogiky*, 1. vyd. Praha: Portál, 2008, 216 s., ISBN 978-80-7367-383-3
7. KREJČOVÁ L., *Psychologické aspekty vzdělávání dospívajících*, 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011, 232 s., ISBN 978-80-247-3474-3
8. MARTÍNEK Z., *Agresivita a kriminalita školní mládeže*, 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009, 152 s., ISBN 978-80-247-2310-5
9. MATOUŠEK, O., *Mládež a delikvence*, 2. vyd. Praha: Portál, 2003, 344 s., ISBN 80-7178-771-X
10. MIOVSKÝ M., BÁRTÍK P., *Primární prevence rizikového chování ve školství*, 1. vyd. Praha: Sdružení SCAN, 2010, 253 s., ISBN 978-80-87258-47-7
11. NEŠPOR, K., *Jak zůstat fit a předejít závislostem*, 1. vyd. Praha: Portál, 1999, 120 s., ISBN 80-7178-299-8
12. NEŠPOR K., *Kouření, pití a drogy*, 1. vyd. Praha: Portál, 1995, 125 s., ISBN 80-7178-023-5
13. NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*, 1. vyd. Praha: Portál, 2000, 152 s., ISBN 80-7178-432-X
14. NEŠPOR, K., *Středoškoláci o drogách, alkoholu, kouření a lepších věcech*, 1. vyd. Praha: Portál, 1995, 128 s., ISBN 80-7178-086-3
15. PRESL, J., *Drogová závislost: Může být ohroženo i vaše dítě*, 2. vyd. Praha: Maxdorf, 1995, 88 s., ISBN 80-85800-25-X

16. PROCHÁZKA M., *Sociální pedagogika*, 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2012, 208 s., ISBN 978-80-247-3470-5
17. PUNCH K., *Základy kvantitativního šetření*, 1.vyd. Praha: Portál, 2008, 152 s., ISBN 978-80-7367-381-9
18. SAK P., *Mládež na křižovatce*, 1. vyd. Praha: Svoboda Servis, 2004, 240 s., ISBN 80-86320-33-2
19. SMOLÍK, J., *Subkultury mládeže*, 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, 288 s., ISBN 978-80-247-2907-7
20. ŠŤASTNÁ L., ŠUCHA M., *Drogy a ohrožené skupiny mladých lidí*, 1. vyd. Praha: Centrum adiktologie, 2010, 48 s., ISBN 978-80-254-6807-4
21. TKÁČ, J., *Adiktologie*, Institut mezioborových studií, 2011, 118 s.
22. VANTUCH P., *Drogy a kriminalita*, 1. vyd. Brno: Univerzita J. E. Purkyně, 1990, 171 s., ISBN 80-210-0169-0
23. VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I., *Aplikovaná sociální psychologie*, 1. vyd. Praha: Portál, 1998, 384 s., ISBN 80-7178-269-6
24. ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*, 1. vyd. Olomouc: Univerzita Paleckého, 2003, 95 s., ISBN 80-244-0709-4
25. Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách aktuální znění

SEZNAM GRAFŮ A TABULEK

Graf č. 1 – Pohlaví respondentů

Graf č. 2 – Ročník respondentů

Graf č. 3 – Věk respondentů

Graf č. 4 – Počet kuřáků

Graf č. 5 – Počet kuřáků na gymnáziu

Graf č. 6 – Počet kuřáků na střední odborné škole

Graf č. 7 – Průměrný počet vykouřených cigaret za den

Graf č. 8 - Průměrný počet vykouřených cigaret za den na gymnáziu

Graf č. 9 - Průměrný počet vykouřených cigaret za den na střední odborné škole

Graf č. 10 – První vyzkoušená droga

Graf č. 11 - První vyzkoušená droga na gymnáziu

Graf č. 12 - První vyzkoušená droga na střední odborné škole

Graf č. 13 - První nelegální vyzkoušená droga

Graf č. 14 - První nelegální vyzkoušená droga na gymnáziu

Graf č. 15 - První nelegální vyzkoušená droga na střední odborné škole

Graf č. 16 – Nejčastější místa, kde se studenti s drogami setkávají

Graf č. 17 - Nejčastější místa, kde se studenti z gymnázia s drogami setkávají

Graf č. 18 - Nejčastější místa, kde se studenti ze střední odborné školy s drogami setkávají

Graf č. 19 – Drogy, s kterými studenti již experimentovali

Graf č. 20 - Drogy, s kterými studenti z gymnázia již experimentovali

Graf č. 21 - Drogy, s kterými studenti ze střední odborné školy již experimentovali

Graf č. 22 – Hlavní příčiny experimentů s drogami

Graf č. 23 – Hlavní příčiny experimentů s drogami u studentů gymnázia

Graf č. 24 - Hlavní příčiny experimentů s drogami u studentů střední odborné školy

Graf č. 25 – Jak se studenti k drogám nejčastěji dostávají

Graf č. 26 - Jak se studenti z gymnázia k drogám nejčastěji dostávají

Graf č. 27 - Jak se studenti ze střední odborné školy k drogám nejčastěji dostávají

Graf č. 28 – Změna vztahu k drogám po jejich vyzkoušení

Graf č. 29 - Změna vztahu k drogám po jejich vyzkoušení u studentů gymnázia

Graf č. 30 - Změna vztahu k drogám po jejich vyzkoušení u studentů střední odborné školy

Graf č. 31 – Drogy, které studenti užívají za poslední 3 měsíce

Graf č. 32 - Drogy, které studenti z gymnázia užívají za poslední 3 měsíce

Graf č. 33 - Drogy, které studenti ze střední odborné školy užívají za poslední 3 měsíce

Graf č. 34 – Důvody užívání drog u studentů

Graf č. 35 - Důvody užívání drog u studentů gymnázia

Graf č. 36 - Důvody užívání drog u studentů střední odborné školy

Graf č. 37 – Co studentům drogy dávají

Graf č. 38 – Co studentům drogy berou

Graf č. 39 – Osobní zkušenost s injekční aplikací drogy

Graf č. 40 – Počet studentů, kteří znají někoho, kdo má osobní zkušenost s injekční aplikací drogy

Graf č. 41 - Počet studentů z gymnázia, kteří znají někoho, kdo má osobní zkušenost s injekční aplikací drogy

Graf č. 42 - Počet studentů ze střední odborné školy, kteří znají někoho, kdo má osobní zkušenost s injekční aplikací drogy

Graf č. 43 – Počet studentů, kteří využívají služeb Kontaktního centra

Graf č. 44 - Počet studentů z gymnázia, kteří využívají služeb Kontaktního centra

Graf č. 45 - Počet studentů ze střední odborné školy, kteří využívají služeb Kontaktního centra

Graf č. 46 – Hodnota drog pro studenty

Graf č. 47 – Počet studentů, kteří se pohybují v okolí, kde se berou drogy

Graf č. 48 - Počet studentů gymnázia, kteří se pohybují v okolí, kde se berou drogy

Graf č. 49 - Počet studentů střední odborné školy, kteří se pohybují v okolí, kde se berou drogy

Tabulka č. 1 – Průměrný věk první vyzkoušené drogy

Tabulka č. 2 – Průměrný věk prvního experimentování s různými drogami

Tabulka č. 3 - Změna vztahu studentů k drogám po jejich vyzkoušení

Tabulka č. 4 - Relativní četnost užívání drog u studentů za poslední 3 měsíce



SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Dotazník pro studenty středních škol

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK PRO STUDENTY STŘEDNÍCH ŠKOL

Dobrý den.

Jmenuji se Veronika Čeperová a v současné době jsem studentkou 3. ročníku Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Tímto dotazníkem bych Vás ráda požádala o zapojení v rámci výzkumu, který se týká „*Zneužívání nealkoholových drog mezi středoškolskou mládeží ve městě Znojmě*“.

Tento dotazník mi poslouží pro účely méj bakalářské práce a **je zcela anonymní**. Pokud zde budou nějaké otázky, na které nebudeš chtít odpovídat, tak na ně odpovídat nemusíš. Prosím, ještě, abys jsi odpovídal (a) pravdivě a pokud budeš mít nějaké dotazy ohledně srozumitelnosti otázek, obrať se na mě a ráda Ti otázku vysvětlím. Vyplnění tohoto dotazníku Ti zabere cca 15 minut. Předem děkuji za Tvoje odpovědi.

1) Pohlaví

- a) Dívka
- b) Chlapec

2) Ročník

- a) 1. ročník
- b) 2. ročník
- c) 3. ročník
- d) 4. Ročník

3) Věk

- a) 15 – 17
- b) 18 -20
- c) 21 a více

4) Kouříš cigarety? (Jestliže ne, pokračuj na otázku č. 6)

- a) Ano
- b) Ne

5) Kolik cigaret za den v průměru vykouříš?

- a) 1 – 5 cigaret
- b) 6 – 10 cigaret

- c) 11 – 15 cigaret
- d) 16 – 20 cigaret
- e) 20 a více cigaret

6) Jakou drogu jsi vyzkoušel (a) *úplně poprvé*?

	Vyzkoušel (a) jsem	Uveď věk
Alkohol		
Cigarety		
Marihuana		
Hašiš		
LSD (trip)		
Lysohlávky		
Pervitin		
Crack		
Kokain		
Léky – farmaka s psychotropním účinkem		
Extáze (MDMA, éčko)		
Opium		
Heroin		
Těkavé látky (př. toulén)		
Jiná droga (napiš název)		
Žádnou drogu jsem nikdy nevyzkoušel (a)		

7) Jakou **nelegální** návykovou látku jsi vyzkoušel (a) *úplně poprvé*?

	Vyzkoušel (a) jsem	Uveď věk
Marihuana		
Hašíš		
LSD (trip)		
Lysohlávky		
Pervitin		
Crack		
Kokain		
Léky – farmaka s psychotropním účinkem		
Extáze (MDMA, éčko)		
Opium		
Heroin		
Těkavé látky (př. toulén)		
Jiná droga (napiš název)		
Žádnou drogu jsem nikdy nevyzkoušel (a)		

8) Kde se s drogami nejčastěji setkáváš? (Zakroužkuj maximálně 3 možnosti)

- a) Klub, diskotéka, hospoda
- b) Škola
- c) Brigáda
- d) Domov
- e) Jinde (napiš kde)
- f) S žádnou drogou jsem se nesešel (a)

NÁSLEDUJÍCÍ OTÁZKY (9 – 12) SE TÝKAJÍ **EXPERIMENTOVÁNÍ**
S PSYCHOTROPNÍMI LÁTKAMI

9) Které z drog jsi už vyzkoušel (a)? (Máš s ní osobní zkušenost.)

	Vyzkoušel (a) jsem	Uveď věk
Alkohol		
Cigarety		
Marihuana		
Hašiš		
LSD (trip)		
Lysohlávky		
Pervitin		
Crack		
Kokain		
Léky – farmaka s psychotropním účinkem		
Extáze (MDMA, éčko)		
Opium		
Heroin		
Těkavé látky (př. toulén)		
Jiná droga (napiš název)		
Žádnou drogu jsem nikdy nevyzkoušel (a)		

10) Co Tě vedlo k tomu, že jsi drogy vyzkoušel (a)? (Zakroužkuj maximálně 3
možnost)

- a) Zvědavost
- b) Nuda

- c) Chtěl (a) jsem zažít ten pocit, který droga vyvolává
- d) Nechtěl (a) jsem být mimo partu kamarádů
- e) Abych na chvíli unikl (a) z reality
- f) Nevím
- g) Kvůli jiným věcem (napiš jakým)

.....
.....

- h) Žádnou drogu jsem nevyzkoušel (a)

11) Jak ses k těmto drogám dostal (a)? (Zakroužkuj maximálně 3 možnosti)

- a) Od kamarádů či spolužáků
- b) Od mého kluka/mé holky
- c) Od někoho z rodiny nebo od někoho příbuzného
- d) Od člověka, kterého jsem neznal (a)
- e) Našla/Našel jsem jí doma či někde jinde
- f) Žádnou drogu jsem nevyzkoušel (a)

12) Změnil se Tvůj vztah k drogám, po tom, co jsi je vyzkoušel (a)?

- a) Ne, nezměnil
- b) Nevím, nikdy jsem nad tím nepřemýšlel (a)
- c) Žádnou drogu jsem nevyzkoušel (a)
- d) Ano, změnil (napiš jak se změnil)

.....
.....
.....

NÁSLEDUJÍCÍ OTÁZKY (13 – 15) SE TÝKAJÍ UŽÍVÁNÍ DROG

13) Užíváš v současné době (za poslední 3 měsíce) nějaké drogy a jak často?

(Pokud ne, pokračuj na otázku č. 16)

Jak často?

	Každý den	Několikrát do týdne	1 krát týdně	2 krát za měsíc	1 krát za měsíc	Neužívám
Alkohol						
Cigarety						
Marihuana						
Hašiš						
LSD (trip)						
Lysohlávky						
Pervitin						
Crack						
Kokain						
Léky – farmaka s psychotropním účinkem						
Extáze (MDMA, éčko)						
Opium						
Heroin						
Těkavé látky (např. toluen)						
Jiná droga (napíš název).....						

14) Proč užíváš drogy? (Zakroužkuj maximálně 3 možnosti)

- a) Nuda
- b) Pro pocit, který droga vyvolává
- c) Aby mě kamarádi brali mezi sebe
- d) Abych na chvíli unikl (a) z reality
- e) Nevím
- f) Kvůli jiným věcem (napiš jakým)

.....

15) Co Ti drogy dávají a co Ti berou?

Dávají mi			
Berou mi			

16) Máš osobní zkušenost s injekční aplikací drogy?

- a) Ano
- b) Ne

17) Je někdo ve Tvém okolí, kdo má zkušenost s nitrožilním užíváním drogy?

- a) Ano
- b) Ne

18) Využíváš služeb Kontaktního centra?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím, co je Kontaktní centrum

19) Jakou hodnotu pro Tebe drogy mají – jaké místo ve Tvém životě zaujímá?

.....

.....

20) Jsem člověk, který:

	Ano	Ne
Se pohybuje mezi lidmi, kteří pijí alkohol		

Se pohybuje mezi lidmi, kteří kouří cigarety		
Se pohybuje mezi lidmi, kteří kouří marihuanu		
Se pohybujete mezi lidmi, kteří kouří hašiš		
Se pohybuje mezi lidmi, kteří berou LSD (trip)		
Se pohybuje mezi lidmi, kteří konzumují lysohlávky		
Se pohybuje mezi lidmi, kteří šňupou pervitin		
Se pohybuje mezi lidmi, kteří berou crack		
Se pohybuje mezi lidmi, kteří šňupou kokain		
Se pohybuje mezi lidmi, kteří zneužívají léky – farmaka s psychotropním účinkem		
Se pohybuje mezi lidmi, kteří berou extázi (MDMA, éčko)		
Se pohybuje mezi lidmi, kteří berou opium		
Se pohybuje mezi lidmi, kteří kouří heroin		
Se pohybuje mezi lidmi, kteří čichají těkavé látky (např. toulén)		
Se pohybuje mezi lidmi, kteří nitrožilně užívají pervitin		
Se pohybuje mezi lidmi, kteří nitrožilně užívají heroin		
Se pohybuje mezi lidmi, kteří berou jinou drogu (napiš název).....		
Se pohybuje mezi lidmi, kteří neberou žádné drogy		