

# **Informovanost žáků základních škol Zlínského kraje o drogové problematice**

Jan Pazdera

---

Bakalářská práce  
2019



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2018/2019

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jan Pazdera**

Osobní číslo: **H160566**

Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**

Studijní obor: **Zdravotně sociální pracovník**

Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Informovanost žáků základních škol Zlínského kraje o drogové problematice**

Zásady pro vypracování:

**Zpracování rešerše a studium odborné literatury.**

**Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti informovanosti žáků základních škol o drogové problematice.**

**Příprava metodiky výzkumné části u žáků základních škol.**

**Realizace kvantitativního průzkumu pomocí strukturovaného dotazníku.**

**Zpracování získaných dat a jejich interpretace.**

**Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.**

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

**HANSON, Glen, Peter J VENTURELLI a Annette E FLECKENSTEIN. Drugs and society. Burlington, MA, 2018. ISBN 12-841-1087-7.**

**HENDL, Jan a Jiří REMR. Metody výzkumu a evaluace. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1192-1.**

**LIBA, Jozef. Zdravie, drogy, drogová prevencia: terminologický a výkladový slovník. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, Pedagogická fakulta, 2016. ISBN 978-80-555-1556-4.**

**MARTANOVÁ, Veronika, Barbara JANÍKOVÁ a Tereza DANĚČKOVÁ. Učební texty ke specializačnímu studiu pro školní metodiky prevence. Praha: Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova, 2007. ISBN 978-80-254-0525-3.**

**ŠTASTNÁ, Lenka a Matúš ŠUCHA. Drogy a ohrožené skupiny mladých lidí. Praha: Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova v Praze, 2010. ISBN 978-80-254-6807-4.**

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.**

Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce:

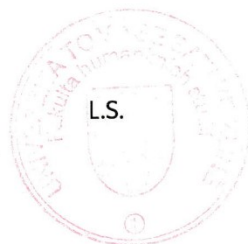
**5. prosince 2018**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**17. května 2019**

Ve Zlíně dne 5. prosince 2018

doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.  
*děkanka*



Mgr. Jana Doleželová  
*ředitelka ústavu*

## 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 obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k 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. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> 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.

Ve Zlíně .....10.5.2019.....

*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 Zveřejňování závěrečných prací:*

*(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.*

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

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

2) 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:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) 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 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce s názvem Informovanost žáků základních škol Zlínského kraje o drogové problematice, se zabývá informovaností žáků a studentů základních a středních škol o drogové problematice. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se zabývá obecně drogami, jejich dělením a historií. Popisuje také nové drogy a jejich účinky. Dále je zde rozvedena primární prevence a prevence na úrovni škol a její zásady efektivity. Zaměřuje se také na vymezení pojmu adolescence. V poslední úseku teoretické části je uveden příklad dobré praxe, v podobě interaktivní přednášky. Praktická část se věnuje zhodnocení interaktivní přednášky pomocí evaluačního dotazníku.

Klíčová slova: drogy, adolescence, prevence, závislost

## **ABSTRACT**

Bachelors assignment with the title; "The Awareness of the Pupils of Primary schools Belonging to the Zlin Region about the Problems of Drugs" is focused on the awareness of primary and secondary school students about the problems surrounding drugs. This assignment is split into a theoretical and a practical part. The theoretical part focuses on drugs in general, their types, classification and history. It also describes new drugs and their effects. Further, the primary prevention, prevention in schools and its principles of effectivity are illustrated. It also aims to define the term "adolescence". In the last section of the practical work, an example of good practice is demonstrated in the form of an interactive presentation. The practical part of the assignment fixates on the evaluation of the interactive presentation with the help of an evaluation survey.

Keywords: drugs, adolescence, prevention, abuse

Tímto bych rád poděkoval Mgr. Zlatici Dorkové Ph. D., vedoucí mé bakalářské práce za cenné rady, ochotu a trpělivost při vedení mé práce. Dále bych chtěl poděkovat přítelkyni Veronice a celé rodině za pomoc a podporu.

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

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>8</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>9</b>
<b>1 DROGY OBECNĚ</b> .....	<b>10</b>
1.1 DĚLENÍ DROG .....	10
1.1.1 Dělení dle působení na organismus.....	10
1.1.2 Dělení dle stupně společenského ohrožení .....	11
1.2 HISTORIE DROG .....	12
1.3 DEFINICE ZÁVISLOSTI.....	13
1.3.1 Modely závislosti .....	13
1.4 NOVÉ DRUHY DROG A RIZIKA SPOJENÁ S JEJICH UŽÍVÁNÍM.....	14
1.4.1 Entaktogeny.....	15
1.4.2 Stimulanty .....	15
1.4.3 Syntetické kanabionoidy .....	15
1.5 EVROPSKÁ ZPRÁVA O DROGÁCH 2017 .....	16
1.5.1 Trendy v užívání látek u studentů dle národnosti .....	16
<b>2 MLÁDEŽ A JEJÍ OHROŽENÍ DROGOVOU ZÁVISLOSTÍ</b> .....	<b>17</b>
2.1 DROGOVÁ PREVENCE NA ÚROVNI ŠKOLY .....	17
2.2 PRIMÁRNÍ PREVENCE.....	18
2.2.1 Zásady efektivní drogové prevence .....	18
2.2.1.1 Peer programy.....	19
<b>3 PŘÍKLAD DOBRÉ PRAXE – AGARTA, Z. S.</b> .....	<b>20</b>
3.1 UKÁZKA OSVĚDČENÉ METODY .....	20
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>25</b>
<b>4 REALIZACE A CÍLE KVANTITATIVNÍHO VÝZKUMU</b> .....	<b>26</b>
4.1 VYMEZENÍ VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	26
4.2 METODIKA VÝZKUMU .....	26
4.3 CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ .....	26
4.4 ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT.....	27
<b>5 VÝSLEDKY Z VÝZKUMU A JEJICH ANALÝZA</b> .....	<b>28</b>
5.1 DISKUZE.....	38
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>41</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>42</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ</b> .....	<b>44</b>
<b>SEZNAM TABULEK</b> .....	<b>45</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>46</b>



## ÚVOD

Pro mladého člověka je dnešní svět moc rychlý a zmatený, a proto může na rozcestí života zahnout špatným směrem, a ocitnout se ve slepé uličce, kterou je drogová závislost. Do drogové závislosti může spadnout kdokoliv z nás, záleží samozřejmě na okolnostech. Proto by společnost otevřeně měla o tomto tématu mluvit a nezakrývat si oči před strašákem jménem drogy. Jak historie ukázala, represivní přístup není účinný, a proto se od něj ustupuje a dbá se větší důraz na prevenci. Z toho důvodu má velký význam prevence a informovanost studentů, protože objektivní informace a osvěta jsou pro mladého člověka užitečnější než strašení a zakazování, které může mít ve výsledku opačný efekt. Drogy, ať už legální nebo nelegální, patří k lidskému životu a jejich místo tam je už odnepaměti.

Tato bakalářská práce se zabývá informovaností žáků v oblasti drogové problematiky. Práce je koncipována do dvou propojených částí - teoretické a praktické. Teoretická část popisuje elementární části této problematiky. Jsou zde vysvětleny drogy jako takové, dělení nebo historie. Jsou zde také uvedeny modely závislosti a metody primární prevence. Ve třetí části se nachází popis interaktivní přednášky, kterou zaměstnanci organizace Agarta z. s. prezentují žákům.

Praktická část se zabývá kvantitativním výzkumem, který byl uskutečněn pomocí evaluačního dotazníku. Cílem výzkumu bylo najít slabá místa přednášky, zjistit atraktivnost a množství informací, které si studenti po absolvování této přednášky odnesli.

Tato práce bude tedy sloužit ke zpětné vazbě k výše zmíněné přednášce a jejímu dalšímu zkvalitnění.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 DROGY OBECNĚ

Drogami lze označit rostlinné, syntetické nebo živočišné produkty s psychoaktivními účinky, které mají tzv. psychotropní účinek, což znamená, že mohou ovlivnit vnímání okolí jedince nebo jeho vnitřní pocity. Dále na těchto látkách může vzniknout fyzická nebo psychická závislost. Neznamená to však, že psychoaktivní látky musí nutně vytvářet závislosti.

### 1.1 Dělení drog

Existuje mnoho způsobů dělení drog, mezi společensky nejznámější patří dělení na legální drogy (alkohol, tabák) a nelegální drogy (heroin, pervitin, marihuana atd.).

#### 1.1.1 Dělení dle působení na organismus

a) **Halucinogeny** - do této skupiny drog řadíme: LSD, psylocibyn (psychoaktivní látka obsažená v lysohlávkách), konopné produkty (marihuana, hašiš, konopný olej, fénixovy slzy), ayahuscu (psychoaktivní látka obsažena např. v liáně *Banisteriopsis caapi*), extázi, meskalin (psychoaktivní látka, která se nachází v kaktusu San Pedro), MDMA a těkavé látky. Mezi hlavní účinek těchto látek patří kvalitativní změna vědomí. Při intoxikaci nastupují změny psychiky, změny v hloubce a intenzitě vnímání okolí. Mezi další příznaky patří: depersonalizace, sluchové a zrakové halucinace a stihomamy. Nebezpečí užívání těchto látek tkví zejména v nepředvídatelnosti jejich účinku, který se odvíjí od aktuálního rozpoložení uživatele, nebo místem a jeho okolím. (Miovský, 2003, s. 169–171)

b) **Stimulancia** - Mezi stimulační drogy patří: amfetaminy, kokain, ale také třeba kofein. Jedná se o látky, které jsou užívány pro svůj budivý účinek. Tyto látky zvyšují bdělost a psychomotorickou aktivitu, dostávají se také euforické stavy se zvýšeným sebevědomím a zrychleným myšlením. Intoxikovaný nepociťuje hlad ani únavu. Tyto látky mají také anxiogenní účinek, tzn., vyvolávají stavy úzkosti, které mohou propuknout i v agresivitu. Dlouhodobým užíváním se rozvíjí psychická závislost, která se projevuje bažením po droze či po jejím účinku. Tento stav se nazývá craving. Při dlouhodobém užívání může vést k tzv. toxické psychóze, což je stav, který se projevuje jako paranoidní či para-

noidně-halucinogenní syndrom, slangově označovaný jako "stíha". Při rozvinuté toxické psychóze dochází u uživatelů k těmto příznakům:

- uživatel trpí paranoidní představou, že mu chce někdo ublížit, sleduje ho nebo se ho snaží otrávit
- sluchové, dotekové nebo zrakové halucinace
- zjevné snížení nálady, mnohdy až depresivní stavy

Velkým rizikem toxické psychózy je její možná záměna se schizofrenií, která se může projevovat podobně, proto je nutné provést vyšetření, které by vyloučily možnou záměnu. Léčba probíhá většinou v nemocničním zařízení, antipsychotickou léčbou za užití psychofarmak (anxiolytika, hypnotika, neuroleptika). (Minařík, 2003, s. 164–167)

c) **Opioidy a opiáty** - Do této skupiny drog můžeme zařadit tyto látky: heroin, opium, metadon a morfin. Tato skupina drog patří k těm nejnebezpečnějším vůbec, a to z důvodu vysokého rizika vzniku závislosti, a to jak fyzické, tak psychické, již po několika užitích. Opiátová závislost je specifická kvůli rychle se zvyšující toleranci a nutnosti zvyšování dávek drogy až na takovou úroveň, která by závislého při první aplikaci zabila. Mezi příznaky patří: celkové zklidnění, euforie, otupělost až ospalost, zmírnění bolesti, apatie, snížená fyzická aktivita. Akutní intoxikace se projevuje takto: svědění celého těla, sucho v ústech nose a v některých případech i suchost očí, nevolnost až zvracení, svědění celého těla. (Minařík, 2003, s.159–162)

### 1.1.2 Dělení dle stupně společenského ohrožení

Toto dělení indikuje v ideálním případě rizika zdravotní, ekonomická a sociální spojená s užíváním drog.

a) **Prohibice** - jedná se o absolutní zákaz výroby, prodeje, předání, držení a užívání látky. Jediné možné držení prohibované látky je pro akademické účely. V tomto případě je ale nutné mít zvláštní povolení pro držení těchto látek.

b) **Dekriminalizace** - v tomto případě je zakázána výroba, předávání a prodej, ne však užívání a držení. V ČR je dekriminlizováno konopí a některé druhy hub s psychoaktivními účinky.

c) **Neprohibiční regulace** - tzn. že vybrané psychoaktivní látky spadají pod zvláštní opatření. V důsledku se jedná o to, že obchod s těmito látkami není striktně zakázán, ale je kontrolován.

d) **Legalizace** - jedná se o stav, kdy jsou psychoaktivní látky volně prodávány a propagovány z důvodu zvýšení prodeje. S výjimkou prodeje dětem a mladistvým. Mezi tyto látky v západních zemích patří zejména alkohol a tabák. V některých státech USA, Kanadě a některých evropských zemích je také legalizováno konopí a produkty z něj. V minulém století byl však i volně prodejný heroin, který se používal jako substituce za opium, které bylo hojně zneužíváno. Prodával se i amfetamin např. ve formě tablet proti únavě, či čokoládě. Kokain byl přidáván do Coca-Coly až do roku 1903. (Zábranský, 2003, s. 15–17)

## 1.2 Historie drog

Z historického hlediska zná lidstvo drogy již od starší doby kamenné, kdy byly využívány k nejrůznějším šamanským ritům a sloužily k věštění budoucnosti, léčení nebo komunikaci s mrtvými, či bohy. Zmínky o užívání psychotropních látek nalezneme již 1500 l. p. n. l. ve staré indické a čínské literatuře. Někteří archeologové uvádějí, že drogy užívali už neandrtálci v Evropě a Asii. Privilegium užívání patřilo kouzelníkům a šamanům. Každá civilizace využívala jiné rostliny, např. v Indii, Africe, oblastech Středního východu, Tibetu, Severní a Jižní Ameriky bylo používáno zejména konopí, které se do Evropy se dostalo až od 5. st. n. l. V Evropě bylo využíváno spíše máku, rulíku zlomocného a různých druhů psychoaktivních hub, např. muchomůrky červené. (Kudrle, 2001 s. 83–85)

### 1.3 Definice závislosti

Závislost je určitý psychický jev, který je dle MKN10 (Syndrom závislosti) definován jako: *"Soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládnutí při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, priorita v užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav."*<sup>1</sup>

Závislost zahrnuje tyto projevy:

- pocit bažení po látce či neodolatelná touha užít látku (craving)
- neschopnost kontrolovat užívání látky ve smyslu začátku a konce užití nebo množství dávky
- míra tolerance ve smyslu nutnosti zvyšování dávky, aby uživatel dosáhl stejného účinku
- zanedbávání dřívějších koníčků a zájmů ve prospěch užívané látky, zvyšující se množství času potřebné k sehnání nebo užívání látky (Kalina, K. 2001 s. 29–31)

#### 1.3.1 Modely závislosti

Závislostní modely jsou používány k ucelenému pohledu na etiologii závislosti s možností odpovídající intervence.

a) **Model na úrovni jedince** - závislost vzniká na základě již dříve existujících charakteristik jedince nebo se získanými charakteristikami v souvislosti s daným souborem faktorů prostředí, v kterém se jedinec pohybuje. Tato kombinace vede ke vzniku motivace podléhat vzorcům škodlivého jednání. Tato teorie vychází z předpokladu, že jedinec má konkrétní "vlohy" nebo se pohybuje v konkrétním prostředí, které vytváří podmínky pro vznik závislosti, a to v podobě první zkušenosti se závislostním chováním nebo k určité náchylnosti k rozvoji závislosti. Léčba závislosti, snížení škod vyvolaných závislostí či její zvládnutí není možný bez změny jedné z těchto oblastí. (West, 2016, s. 29)

---

<sup>1</sup> Dostupné z: <https://www.uzis.cz/cz/mkn/F10-F19.html> (5. 2. 2019)

b) **Model na úrovni populace** - tato teorie bere závislost jako různé parametry, které na sebe navzájem působí na populační úrovni. Tento model se zabývá sociálními sítěmi, populací jako systémy, behaviorální ekonomikou, komunikací a marketingem

Například model sociálních sítí pracuje s veličinami, pomocí kterých se měří propojenost mezi různými druhy pout a spojení. Typ a intenzitu těchto pout bere jako vstupy a prevalenci závislostního chování v populaci, v komunitách a soc. skupinách jako výstupy. (West, 2016, s. 66–67)

c) **Psychologické modely** - na rozdíl od ostatních modelů se v tomto případě nevyužívá temperamentových, biologických a dědičných vlivů. Tento model lze rozdělit do dílčích modelů, kterými jsou psychoanalytický, behaviorální a kognitivně behaviorální model.

Wurmser, zastánce psychoanalytického modelu popisuje látkově závislé jako osoby s vážnými intrapsychickými konflikty. Tito jedinci využívají alkohol a drogy za účelem úniku od pocitu strachu a zlosti. Dle Frouzové, která je také zastánkyní psychoanalytického modelu, se tyto teorie zaměřují na nevědomé deficity, konflikty a deformace intrapsychických struktur a vnitřních objektních vztahů. Užívání drog chápe jako produkt konfliktu mezi potlačenou myšlenkou a obranou proti ní. Léčba tedy vychází z idey, že po zvědomění si potlačeného se může problém lépe vyřešit.

Klasické behaviorální modely vychází z předpokladu, že je užívání látek naučené a udržované na základě klasického nebo operativního podmiňování. Jako podmíněný podnět může být např. prostředí, ve kterém se droga užívá. (cit. dle Jeřábka, 2007 s. 495–497)

#### 1.4 Nové druhy drog a rizika spojená s jejich užíváním

Ve většině případů se jedná o látky, které lze volně koupit v tzv. Amsterdam shopech nebo přes internet. Prodávající však uvádí látky např. jako hnojiva na květiny, koupelové soli, sběratelské předměty nebo dárkové zboží. Jako nové lze tyto látky chápat ve smyslu výskytu na černém trhu a více dostupné prodejem na ulici. Většina těchto látek a jejich účinků je známa již několik desítek let, nebyly však na drogové scéně rozšířeny v takovém měřítku jako dnes. Mezi hlavní důvody výskytu těchto látek patří zejména snaha distributorů a výrobců o obejití legislativy a výrobu psychoaktivní látky, která není zapsána na seznamu ilegálních látek a prekurzory k její výrobě nespádají pod monitorované substance. Dalším důvodem je i fakt, že uživatelé chtějí experimentovat s dalšími psychoaktivními látkami. (Páleníček, Kubů, Mravčík, 2004 s. 16–17)

Mezi hlavní obecná rizika patří:

- dopad na zdravotní stav a vznik závislosti z důvodu absence výzkumu
- kombinací s jinými drogami, alkoholem, léky nebo vysokými dávkami rostou také rizika
- účinky ani rizika nejsou dostatečně prokázané, většina zdrojů o účincích pocházejí z neověřených zdrojů a subjektivních popisů uživatelů

#### 1.4.1 Entaktogeny

Mezi tuto skupinu látek patří např. PMA nebo mefedron, slangově známý jako mňau mňau. Mezi účinky těchto látek patří: zvýšený pocit energie a odstranění únavy, zrychlené myšlení a zrychlený proud řeči, pocit mravenčení v horních končetinách, euforie a empatické projevy, mělký dech, povrchní dýchání, zvýšená tělesná teplota. Trvání účinku při užití per os je 2 až 4 hodiny.

#### 1.4.2 Stimulanty

Do této skupiny látek řadíme MDPV, nyfyrone nebo flakka. Stimulace obdobná jako u amfetaminu, ale však s nižší mírou euforie, dále také: zvýšená činnost srdce a problémy s dýcháním, zrychlená řeč, možný rozvoj psychóz při dlouhodobém užívání, křeče žvýkacích svalů. Tyto látky způsobují zvýšenou koncentraci noradrenalinu a dopaminu, což může být jeden s faktorů vzniku závislosti na těchto látkách.<sup>1</sup>

#### 1.4.3 Syntetické kanabionoidy

Do této skupiny patří široká skupina rozličných látek, svým účinkem však nemohou být srovnávány s přírodní formou konopí a jeho produktů. Většinou se jedná o mnohem toxičtější látky, v některých případech se může jednat i o velmi toxické látky. Objevují se nejčastěji ve formě rostlinné směsi podobné sypanému čaji nebo ve formě imitace hašiše. Účinky těchto látek se mohou diametrálně lišit, mezi obecné účinky a rizika patří: euforie až pocit štěstí, zrakové halucinace, délka účinku podobná jako u marihuany, tj. 30 minut až 2 hodiny, po odeznění účinku se může dostavit únava až tvrdý spánek. Mohou se také objevit tyto fyzické příznaky: nevolnost, zvracení, tachykardie, úzkost, neklid nebo pocity palpitace.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup><https://www.extc.cz/nove-drogy-a-rizika.html>    <sup>2</sup><https://www.drogy-info.cz/article/press-centrum/k-vyskytu-intoxikaci-syntetickymi-kanabinoidy-na-severni-morave/>



## 1.5 Evropská zpráva o drogách 2017

Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA) se ve své zprávě z průzkumu zabývá drogovým trhem a dostupností drog, dále pak výskytem a vývojem v oblasti užívání drog a riziky vzniku zdravotních problémů ve vztahu s užíváním drog. Tato zpráva uvádí, že dostupnost drog je na vysoké úrovni a v některých oblastech se stále zvyšuje. Z tohoto průzkumu vyplývá, že v Evropě bylo v roce 2016 zaznamenáno více než 1 milion zachycených nelegálních drog. Dle Dimitrise Avramopolouse, evropského komisaře pro migraci, vnitřní věci a občanství je v Evropě zaznamenám nárůst výroby a dostupnost drog. Jako jeden z největších problémů vidí adaptabilnost a značnou dynamiku nelegálního obchodu s drogami. V této zprávě také zaznívá fakt, že užívání drog v Evropě zahrnuje větší množství drog než dříve. Uživatelé užívají také více druhů drog současně od experimentálního užití až po závislostní užívání. Ve všeobecné rovině drogy více zneužívají muži, kteří se vyznačují pravidelnějšími a intenzivnějšími vzorci užívání.

### 1.5.1 Trendy v užívání látek u studentů dle národnosti

Monitorování užívání studentů nabízí důležité informace o rizikovém chování mezi studenty a možných trendech užívání v budoucnosti. V roce 2015 se uskutečnil sběr dat v rámci Evropské školní studie o alkoholu a jiných látkách (ESPAD), který zjišťoval užívání látek mezi evropskými studenty ve věku 15–16 let. Průměrně 18 % studentů z 24 evropských zemí uvádělo, že marihuanu užili alespoň 1x v životě, přičemž největší procento uváděli studenti v ČR (37 %). Užívání dalších nelegálních látek bylo podstatně nižší (5 %), jednalo se zejména o MDMA, extázi, kokain a amfetamin.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/4541/TDAT17001CSN.pdf>

## 2 MLÁDEŽ A JEJÍ OHROŽENÍ DROGOVOU ZÁVISLOSTÍ

Adolescence je termín latinského původu a označuje určité období člověka. Přesněji vymezuje druhé desetiletí v lidském životě. U některých autorů se specifika a časové vymezení tohoto období liší. Dle Macka je adolescence datována od 15. roku života do 20. roku života jedince. Počátek je spojen s plnou zralostí v oblasti reprodukce a v jejím průběhu je zakončen tělesný vývoj a růst. Pro její ukončení však nemá biologický vývoj tak velkou váhu jako vývoj psychologický, popřípadě socio-pedagogický ve smyslu dokončení vzdělání a role dospělého. Specifický pro adolescenci je fakt, že se jedná o dospívání i mládí zároveň. Obecně ji můžeme rozdělit do tří fází:

- časnou adolescenci - probíhá během 10. a 13. roku života
- střední adolescenci - vymezenou mezi 14. a 17. rokem života
- pozdní adolescenci - která trvá do 20. roku života, u některých jedinců však může trvat déle

Neměnnou charakteristikou adolescence však zůstává fakt, že se jedná o předěl mezi dospělostí a dětstvím. Každá z těchto fází má svá určitá specifika, např. při srovnání 11letého a 18letého adolescenta můžeme vidět, jak velké změny se během tohoto období dějí. Ve srovnání s předchozím dětským obdobím se rozvíjí hlavně tyto základní schopnosti: symbolizace, anticipace, sebereflexe a seberegulace (Macek, 2003, s. 9–13)

### 2.1 Drogová prevence na úrovni školy

Drogovou prevenci definujeme jako aktivity, strategie, a iniciativy vedené k tomu, aby se omezily negativní následky spojené se zneužíváním legálních a nelegálních drog. Prevence závislosti u dětí a mladistvých spadá pod širší rámec prevence rizikového chování. Tento systém spadá pod Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, na místní úrovni je realizováno prostřednictvím krajských školních koordinátorů prevence a metodiků prevence pedagogicko-psychologických poraden. Na úrovni školy působí školní metodici prevence. Do skupiny rizik spojených se zneužíváním drog patří: poškození ve smyslu zdravotním, sociálním, právním a další možné následky pro uživatele drog a jejich okolí.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/prevence>

Hlavní cíle těchto aktivit mohou být různé např.: zabránit zneužívání drog a následné závislosti, snížit míru možného problému se zákonem, předejít prvnímu užití drogy. Mezi školní preventivní drogové programy patří např. informovanost o pravidlech a předpisech o zneužívání drog a jejich prevence, informovanost o předání do služeb profesionálů v oblasti zneužívání drog mládeži nebo další aktivity a strategie, které se týkají zneužívání drog ve školách. Preventivní programy by se na školách měly zabývat jak legálními, tak nelegálními drogami, na kterých je možný vznik závislosti, návyk nebo při dlouhodobém užívání může vzniknout zdravotní poškození nebo zdravotní rizika.

## 2.2 Primární prevence

Hlavním úkolem primární prevence je dosáhnout toho, aby se mladí lidé a mládež vyhnuli užívání návykových látek, popřípadě, aby svou první zkušenost s užitím návykové látky co nejvíce oddálili. V případě, kdy už užívat začali, předejít rozvoji nějaké související poruchy např. závislosti. Preventivní aktivity však mohou být cílené na celou populaci, například prostřednictvím masových médií ve prospěch vzdělávání široké veřejnosti. Mezi hlavní složky primární prevence patří: podpora protidrogových postojů a norem, posilování skupin i jednotlivců v osvojování sociálních dovedností, které jsou nutné k rozvoji protidrogových postojů, podpora prosociálního chování versus zneužívání drog. (Orlíková, 2009)

### 2.2.1 Zásady efektivní drogové prevence

Existuje celá řada obecných kritérií, která se dají označit jako zásady efektivní drogové prevence. Mezi tyto kritéria patří:

**Správné zacílení, adekvátnost informací a forma preventivního programu,** která je uzpůsobena vzhledem k věku, etniku, úrovni vědomostí, sociokulturnímu zázemí a postoji dané skupiny ke konkrétní formě rizikového jednání. Je nutné u každého preventivního programu definovat cílovou skupinu. Měl by být zajímavě podán, tak aby byl pro cílovou skupinu atraktivní, ne jen z hlediska zaujmutí a udržení pozornosti.

**Pozitivní orientace programu** ve smyslu podpory zdravého životního stylu, pozitivních modelů chování a alternativ určených pro cílovou skupinu.

**Změna používání neúčinných prostředků** - je prokázáno jako neúčinné pouhé poskytování zdravotních nebo jiných typů informací ohledně rizikového chování. Jako nejvíce

neúčinné se projeví programy, které byly postaveny pouze na zastrašování, přehánění v oblasti následků užívání, moralizování a afektivním přístupem ve výchově založené na emocích.

**Načasování preventivních aktivit a programů** v ideálním případě již v předškolním věku. Forma by měla být přizpůsobena věku a možnostem skupiny dětí, proto je velice důležité, aby programy přednášel plně kvalifikovaný a zkušený jedinec.

**Systematicky naplánovaná a kontinuální působení na mládež.** Preventivní programy by na sebe měly navazovat, v nejlepším případě se i doplňovat. Programy by měly být dlouhodobé a měly by umět reagovat na nové trendy.

**Denormalizace** - tento pojem je chápán jako stav, kdy se normy a hodnoty společnosti nebo společenství změny v takovém smyslu, že rizikové chování bude vnímáno jako něco nežádoucího a nebude tolerováno ani jako neutrální sociální norma. Primární prevence by tedy měla přispívat k vytvoření takového sociálního klimatu, který není příznivý k rozvoji a podpoře rizikového chování.

**Důraz kladený na aktivní zapojení a interakci studentů, možnost aplikace tzv. peer prvku.** Na adolescenty nemusejí mít rodiče a učitelé tak velký vliv jako jejich spolužáci nebo vrstevníci. Vrstevníci se podílejí na formování jejich, postojů, názorů a mohou se tedy podílet na snížení zájmu o rizikové chování. (Miovský, Skácelová, Zapletalová, 2015, s. 58–60)

### **2.2.1.1 Peer programy**

Peer programy vznikly v USA v 80. letech, v českého prostředí byl zaveden Mudr. Nešpor a Mudr. Pernicovou. Do praxe se dostali v roce 1994. Název je odvozen od anglického slova peer, které však nemá přesný český ekvivalent. Můžeme jej však vysvětlit jako vrstevník nebo jako člověk, ke kterému máme určité sympatie ve smyslu zájmů, sociálního postavení nebo podobného věku. (Dvořák, 2007 s. 7)

Dle Nešpora mezi nevýhody tohoto typu programů patří: malá intenzita, vrstevnický prvek jako užitečná součást, nikoli však nezbytná. (Nešpor, 2003, s. 2)

### 3 PŘÍKLAD DOBRÉ PRAXE – AGARTA, Z. S.

Agarta z. s. funguje jako sdružení od roku 2005, kdy zajišťovalo K-centrum a terénní programy jen ve Vsetíně a blízkém okolí. Tato služba jako jediná na Valašsku reagovala na tehdejší situaci na poli problematiky zneužívání nelegálních látek v rámci terciární protidrogové prevence. Tomu byly přizpůsobeny i služby programu. V roce 2006 získalo sdružení certifikaci Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky a její počínání bylo shledáno v souladu s požadavky Standardů odborné způsobilosti pro zařízení a programy poskytující odborné služby problémovým uživatelům a závislým na návykových látkách. V tomto a následujícím roce přibyly do pole působnosti terénních programů i město Valašské Meziříčí a Rožnov pod Radhoštěm. V roce 2008 se program ještě více stabilizoval a stal se přirozenou součástí a standardem sociálních služeb ve výše zmíněných městech. Poskytuje kvalitní a profesionální služby v rámci protidrogové politiky České republiky. Od roku 2016 rozšiřují terénní programy Agarta svou působnost i ve městech Valašské Klobouky a Brumov-Bylnice. Od roku 2017 prezentují pracovníci terénních programů Agarta a K-centra také přednášku, která je zaměřena na primární prevenci. Autor zde uvádí strukturu a popis přednášky. V polovině roku 2019 se služba rozšiřuje o nové K-centrum ve Valašském Meziříčí. (Agarta z. s., 2018)

#### 3.1 Ukázka osvědčené metody

Pracovník ukryje lístečky s indiciemi po místnosti. Tyto lísky obsahují tyto informace:

- Jsem normální holka, mám 17 let, měřím 165 cm a mám 50 kg.
- Bydlím na maloměstě v paneláku na sídlišti se svou rodinou a psem.
- Studuju 3. ročník školy obchodu a služeb, obor obchodník, ve škole mě to moc nebaví.
- Mé školní výsledky jsou průměrné.
- Ve třídě mám jednu nejlepší kamarádku, známe se už dlouho, bydlí vedle nás. S ostatními spolužáky si moc nerozumím, mám jiné zájmy než oni..., ale i přesto s nimi dokážu vyjít.
- Do 11 let jsem se věnovala aktivně tanci, po zdravotním úrazu již netančím.
- Baví mě být se svými staršími kamarády. Potkáváme se skoro každý den po škole venku. Kecáme spolu o všem možném, je s nima sranda, občas zahulíme, někdy se

složíme na víno, jindy hrajem karty. Občas o víkendu zajdem na nějakou drum 'n' bass party.

- Na Facebooku mám 250 přátel. Denně jsem na FB a Instagramu asi 3 hodiny, píšu si s kamarády, hodnotím klipy a tak.
- Už půl roku mám kluka, je o 4 roky starší, je ze sousedního města, žije se svou mamkou. Vypadá fakt dobře, má tunely a dredy. Dělal skladníka v jedné firmě, ale dostával tam málo peněz, tak si hledá jinou práci... Moje parta ho bere, je fajn.

- Moje rodina:

Mamka 39 let, má kadeřnictví, je šíleně ukecaná... Moc si s ní nerozumím, pořád po mě něco chce a něco jí na mě vadí, navíc mě nechce pouštět večer ven, hádáme se.

Otec 41 let, podnikatel, daří se mu, vydělává spoustu peněz, dává mi pěkné kapesné. Je fajn, kvůli práci není často moc doma. Mám ještě ségru a bráchu. A psa Broka.

Po přečtení indicií skupina rozhodne jméno pro tuto postavu, podmínkou však je, že se nesmí tato postava jmenovat jako nikdo ze skupiny, popř. z pedagogů. Následně skupina kolektivně nakreslí postavu na tabuli nebo flip chart.

Ve skupině se vyberou dobrovolníci, kteří budou mít tyto role: otec, matka, sestra, bratr, dealer, partner, kamarád/ka. Následně pracovník čte příběh a studenti, jež mají nějakou roli odpovídají na níže uvedené otázky. V případě větší skupiny zbylí žáci, kteří nemají žádnou roli, jsou ve funkci pozorovatelů a sledují vývoj příběhu.

1. Jdu s kámošema na akci, už delší dobu přemýšlím nad tím, že bych si něco dala. Někteří známí si dávají občas na párty extasi nebo papíry (LSD) někdy i piko. Říkali, že je to v pohodě, takhle víkendově si užít.... Můj kluk sice „jenom“ hulí, ale snad to bude v klidu. Pořád se nemůžu rozmyslet, jestli si dát nebo ne, jsem s toho trochu nervózní. Musím se s tím někomu svěřit a pokecat, co mi na to asi poví....?

**S KÝM SI O TOM POKECÁ?**

**KDO O TOM VÍ?**

2. Konečně pátek a párty drum 'n' bass u nás v klubu. Vyrážíme s celou partou. Doma jsem řekla, že budu spát u kámošky, takže stačí, když přijdu domů v sobotu na oběd, paráda. Kámoši říkali, že na párty přijede jejich kámoška, byla dlouho ve Španělsku, je fakt drsná a vždycky prý doveze něco „na zub“. Prej, že bude mít tentokrát dobré extošky... jsem zvě-

dáva, jaké to bude. Kámoška se dlouho neukázala a my sme se na "něco" těšili, potkáváme jednoho týpka, který vždycky "něco" má. Dneska má ale jenom perník, no nevádí, vyzkoušíme.

KDO O TOM VÍ ?

KDO NA TO MŮŽE REAGOVAT?

Kamarádka, bratr, sestra a partner mají na výběr, jestli o tom ví. Ti kdo ví, mají odpovědět, co jí k tomu řeknou?

3. Párty byla v pohodě, fakt mazec, úplně sem si to užila. To piko nakonec nebylo tak strašné, jak sem si myslela...vůbec nevím proč nám říkali ve škole, že to tak moc škodí, mění osobnost, rozhodí spánek i nálady. Normálně sem si zapařila, byla sem sice mimo, ale druhý den jsem vstala a bolela mě jen krapet hlava....ty jo musím si o tom s někým pokecat....

KDO O TOM VÍ ?

S KÝM SI POKECÁ?

CO JÍ NA TO ŘEKNOU?

4. Po půl roce: piko beru o víkendech na party. Je to docela pohoda...

KDO O TOM VÍ?

VŠIMNUL SI TOHO NĚKDO NOVÝ ?

Určíme, která role o tom ví.

JAK TO VYPADÁ Z POHLEDU JEDNOTLIVÝCH ROLÍ?

JAK TEĎ VYPADÁ?

JAK SE ZMĚNILA?

CO VE ŠKOLE?

JAK SE TO PROMÍTLO DO OSTATNÍCH VZTAHŮ?

KDO A CO JÍ PORADÍ ?

V této fázi pozorovací skupina nakreslí změny ve vzhledu na tabuli nebo flip chart.

5. Po roce: mám 18 let, konečně!!! Můžu si dělat co chci...

CO OČEKÁVÁJÍ JEDNOTLIVÉ ROLE ?

CO S NÍ BUDE ?

BERE?

JAK SE PŘÍBĚH VYVINE ?

Dealer – pořád chce víc pika a bere jehlou...

6.Chci přestat s braním pika....

KDO O TOM VÍ?

CO JÍ JEDNOTLIVÉ ROLE PORADÍ ?

DOSTANE SE ZE ZÁVISLOSTI ? ANO/NE PROČ?



Podle rozhodnutí žáků a studentů jsou připraveny tyto dva konce:

1. Ano, přestala jsem brát díky pomoci ostatních a díky sobě. Jsem na sebe hrdá. Prošla jsem léčbou v terapeutické komunitě, kde jsem se naučila zvládat věci jinak a už k životu nepotřebuju drogy. Neříkám, že nepřijdou někdy těžké chvíle a „pokušení“, ale naučila jsem se říkat ne a těšit se z obyčejných věcí. S mamkou a tatškou a celou rodinou jsme začali vycházet. Bydlím u nich doma a dál studuju. Neberu už rok a půl. Léčím si žloutenku typu C, není to nic příjemného, prostě daň za závislost, ale naštěstí se dá léčit. Můžu říct, že až teď jsem šťastná.

2. I přes pomoc ostatních, beru dál. Zkoušela jsem se několikrát léčit, ale potom jsem se vrátila zpět do starých kolejí a vždy jsem podlehla znovu. Pervitin beru už tři roky. Ze začátku to byl odvaz a sranda, jeli jsme v tom celá parta. Postupně jsem ale přišla na to, že droga si začala vybírat kutou daň. S rodiči se nestýkám, stydí se za mne a mně je to líto. Naše parta se rozpadla po smrti Ondry, který se oběsil. Často mluvil o tom, že už neví jak dál. Nemám žádné kamarády, kteří by nebrali drogy. Někdy přemýšlím, co bych vlastně dělala, kdybych nebrala drogy, zatím mne nic nenapadá, tak beru dál.

JAK VÁM BYLO V JEDNOTLIVÝCH ROLÍCH?

CO BYSTE UDĚLALI JINAK ?

ZÁŽITKY ?

ZHODNOCENÍ ?

Následuje volná diskuze, i když studenti volí negativní odpověď přečte pracovník pozitivní.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 REALIZACE A CÍLE KVANTITATIVNÍHO VÝZKUMU

Jako výstup praktické části uvádíme vyhodnocení evaluačního dotazníku, který byl vyplňován žáky základních a studenty středních škol, kde proběhla výše zmíněná přednáška. Výzkum má za hlavní úkol prokázat míru vědomostí, které byly žákům a studentům během přednášky předány a zjistit atraktivnost přednášky.

K tomu byly stanoveny dílčí cíle:

**Cíl č. 1 zjistit míru spokojenosti respondentů s besedou.**

**Cíl č. 2 ověřit rozsah nově získaných informací z besedy od respondentů.**

### 4.1 Vymezení výzkumné otázky

**Je přednáška, kterou vytvořili pracovníci K- centra přínosná pro studenty a informace poskytnuté pracovníky si studenti pamatují i v budoucnu?**

### 4.2 Metodika výzkumu

K získání dat jsme zvolili kvantitativní metodu výzkumu pomocí techniky evaluačního dotazníku. Dotazník byl vytvořen ve spolupráci s Mgr. Zlaticou Dorkovou, Ph. D. Dotazník obsahuje celkem 9 položek. Položky 1–3 se vztahují k prvnímu dílčímu cíli a položky 4–9 se věnují druhému dílčímu cíli. U položky č. 6 měli respondenti možnost zvolit uzavřenou nebo polouzavřenou odpověď. U položky č. 7 bylo možné zvolit více odpovědí, z toho důvodu se absolutní četnost zvýšila na 112 odpovědí. Absolventi této přednášky dostali evaluační dotazník v rozmezí 1–2 týdnů od uskutečnění přednášky. Dotazníků bylo distribuováno 200, návratnost byla 53 % tj. 105 dotazníků.

### 4.3 Charakteristika respondentů

Respondenti tohoto výzkumu byli žáci druhého stupně základních škol (nejčastěji žáci 8. a 9. tříd), studenti odborných učilišť, středních odborných učilišť a středních škol. Vzhledem k menšímu zájmu základních škol probíhala tato přednáška, i na středních školách. Z toho důvodu jsme do výzkumu zařadili i studenty středních škol a odborných učilišť, i když původním záměrem byli pouze žáci základních škol. Respondentů bylo celkem 105.

#### 4.4 Zpracování získaných dat

Veškerá data byla zpracována v programu Microsoft Excel. Pro vyhodnocení položek byla použita metoda popisné statistiky s výpočtem relativní ( $f_i$ ) a absolutní četnosti ( $n_i$ ).

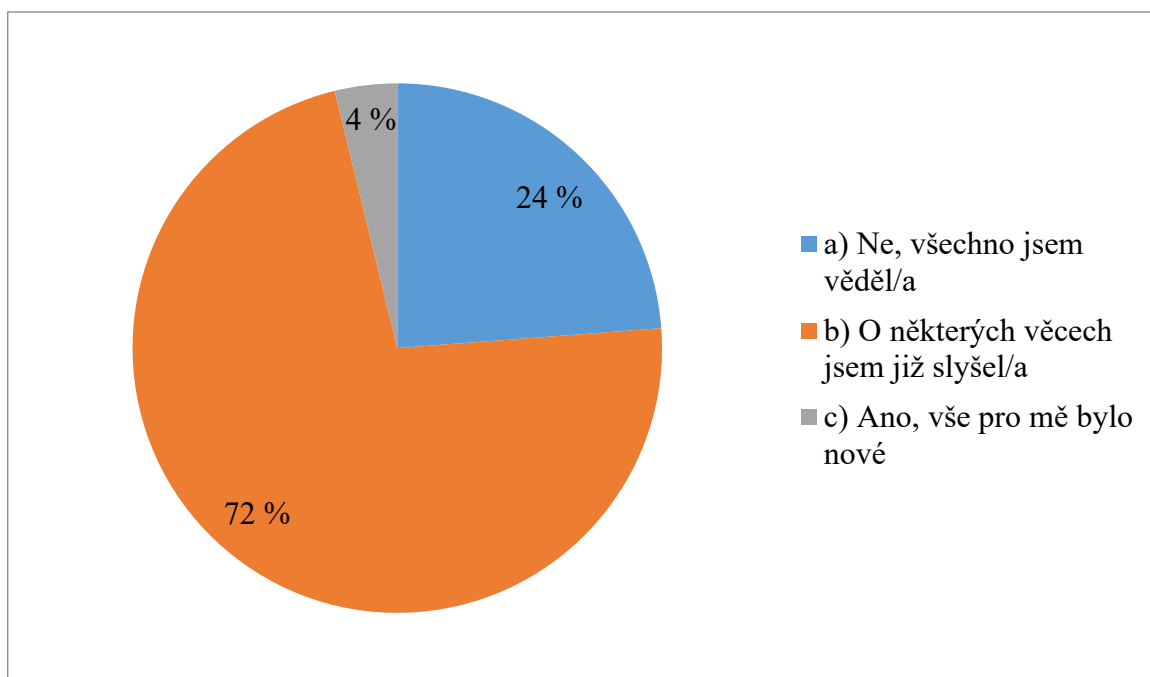
## 5 VÝSLEDKY Z VÝZKUMU A JEJICH ANALÝZA

### Položka č. 1: Dozvěděl/a ses na této přednášce něco nového?

Tabulka 1 Nové informace z přednášky

Odpověď	$n_i$	$f_i$
a) Ne, všechno jsem věděl/a	25	24 %
b) O některých věcech jsem již slyšel	76	72 %
c) Ano, vše pro mě bylo nové	4	4 %
<b>Celkem</b>	<b>105</b>	<b>100 %</b>

Graf 1 Nové informace z přednášky



**Komentář:**

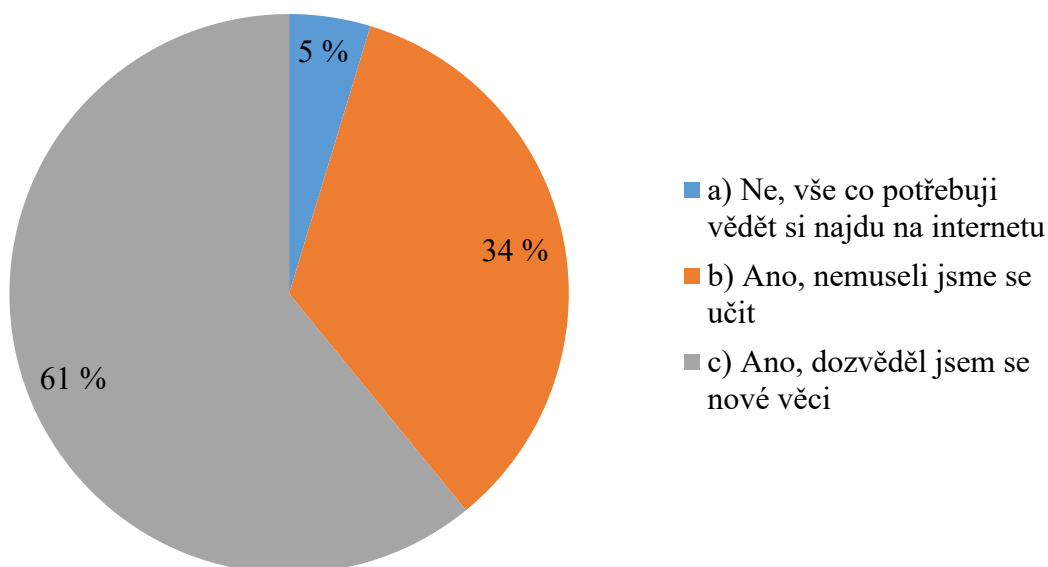
Položka č. 1 zjišťovala, co se respondenti dozvěděli nového na výše zmíněné přednášce. Z celkového počtu 105 respondentů je nejvíce zastoupena skupina respondentů, kteří o některých věcech již slyšeli (72 %). Druhou nejpočetnější skupinou je skupina, která volila odpověď, že vše věděli (24 %). Nejméně zastoupenou skupinou respondentů byli ti, kteří odpověděli, že vše pro ně bylo nové (4 %).

**Položka č. 2: Myslíš si, že tato beseda měla smysl?**

Tabulka č. 2 O smysluplnosti besedy

<b>Odpověď</b>	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub></b>
a) Ne, vše co potřebuji vědět si najdu na internetu	5	5 %
b) Ano, nemuseli jsme se učit	36	34 %
c) Ano, dozvěděl jsem se nové věci	64	61 %
<b>Celkem</b>	<b>105</b>	<b>100 %</b>

Graf č. 2 O smysluplnosti besedy

**Komentář:**

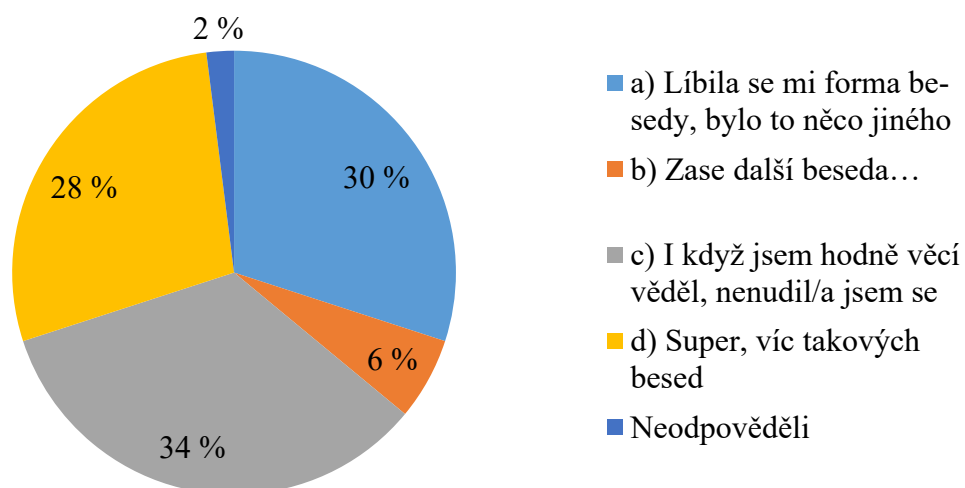
Položka č. 2 zjišťuje, co si myslí o smysluplnosti besedy respondenti. Nejvíce zastoupenou skupinou byli respondenti, kteří odpověděli, že se dozvěděli něco nového (61 %). Následující skupina ocenila, že se nemuseli učit (34 %). Nejméně respondentů volilo odpověď, že beseda smysl neměla, protože si veškeré informace najdou na internetu (5 %).

**Položka č. 3: S kterou odpovědí souhlasíš nejvíce?**

Tabulka č. 3 Preferovaná odpověď

Odpověď	$n_i$	$f_i$
a) Líbila se mi forma besedy, bylo to něco jiného	32	30 %
b) Zase další beseda...	6	6 %
c) I když jsem hodně věcí věděl, nenudil/a jsem se	36	34 %
d) Super, víc takových besed	29	28 %
Neodpověděli	2	2 %
<b>Celkem</b>	<b>105</b>	<b>100 %</b>

Graf č. 3 Preferovaná odpověď

**Komentář:**

Položka č. 3 zjišťuje, se kterou odpovědí souhlasili respondenti nejvíce. 34 % respondentů zaznamenali odpověď, že sice hodně věcí věděli, ale nenudili se. 30 % respondentů ocenilo formu besedy. 28 % respondentů byli nadšeni z formy besedy. 6 % respondentů si myslí, že to byla jen další beseda a 2 % respondentů na tuto otázku neodpověděli.

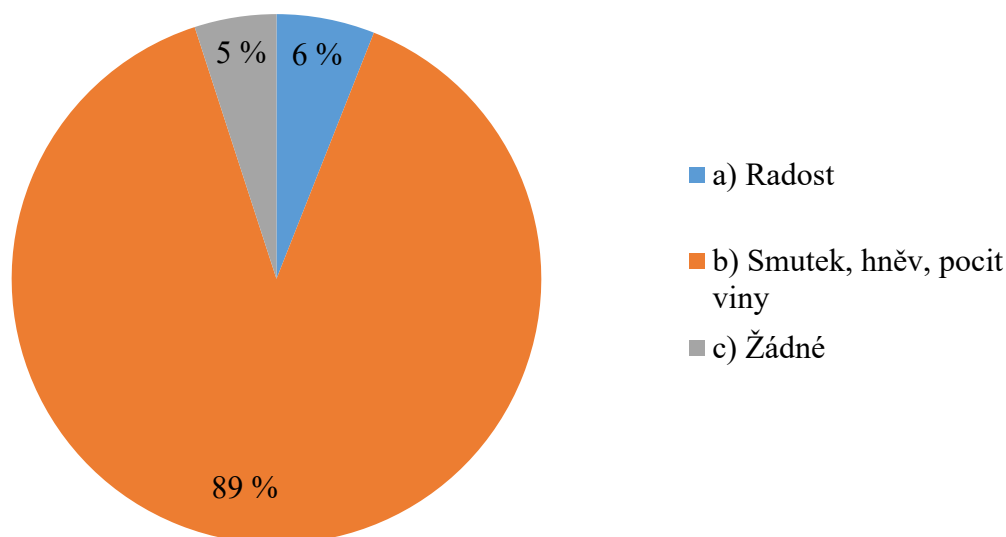


**Položka č. 4: Jaké pocity zažívá blízké okolí (rodiče, sourozenci, partner) závislého?**

Tabulka č. 4 Pocity blízkých závislého

Odpověď	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub>
a) Radost	6	6 %
b) Smutek, hněv, pocit viny	94	89 %
c) Žádné	5	5 %
<b>Celkem</b>	<b>105</b>	<b>100 %</b>

Graf č. 4 Pocity blízkých závislého

**Komentář:**

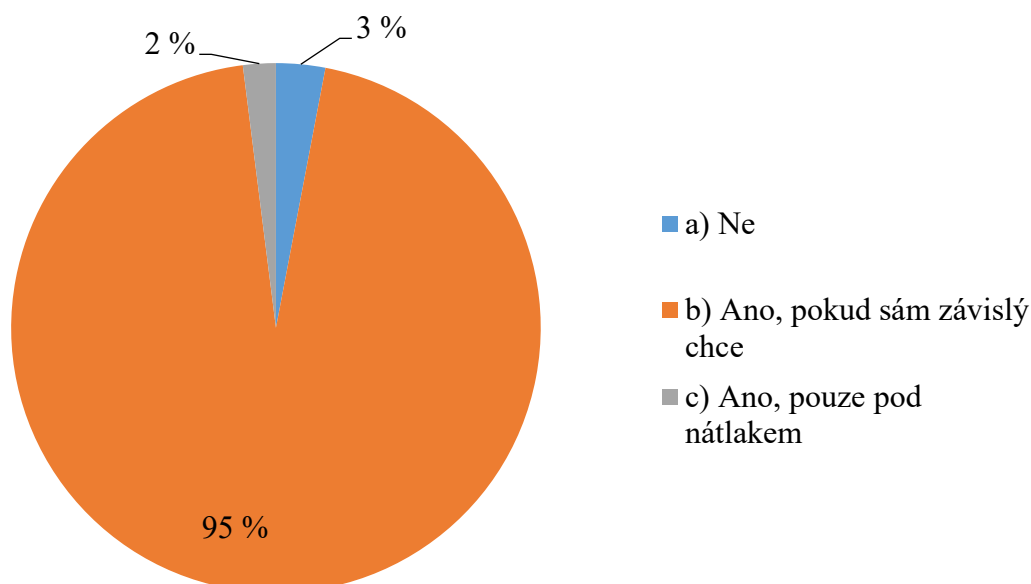
Položka č. 4 zjišťovala od respondentů, jaké pocity prožívá blízké okolí závislého. Nejvíce zastoupenou skupinou byli respondenti, kteří zaznačili odpověď b) tedy smutek, hněv a pocit viny (89 %). Následovala odpověď radost (6 %) a odpověď žádné pocity (5 %).

**Položka č. 5 Dá se závislost léčit?**

Tabulka č. 5 Možnost léčby

Odpověď	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub>
a) Ne	3	3 %
b) Ano, pokud závislý sám chce	100	95 %
c) Ano, pouze pod nátlakem	2	2 %
<b>Celkem</b>	<b>105</b>	<b>100 %</b>

Graf č. 5 Možnost léčby

**Komentář:**

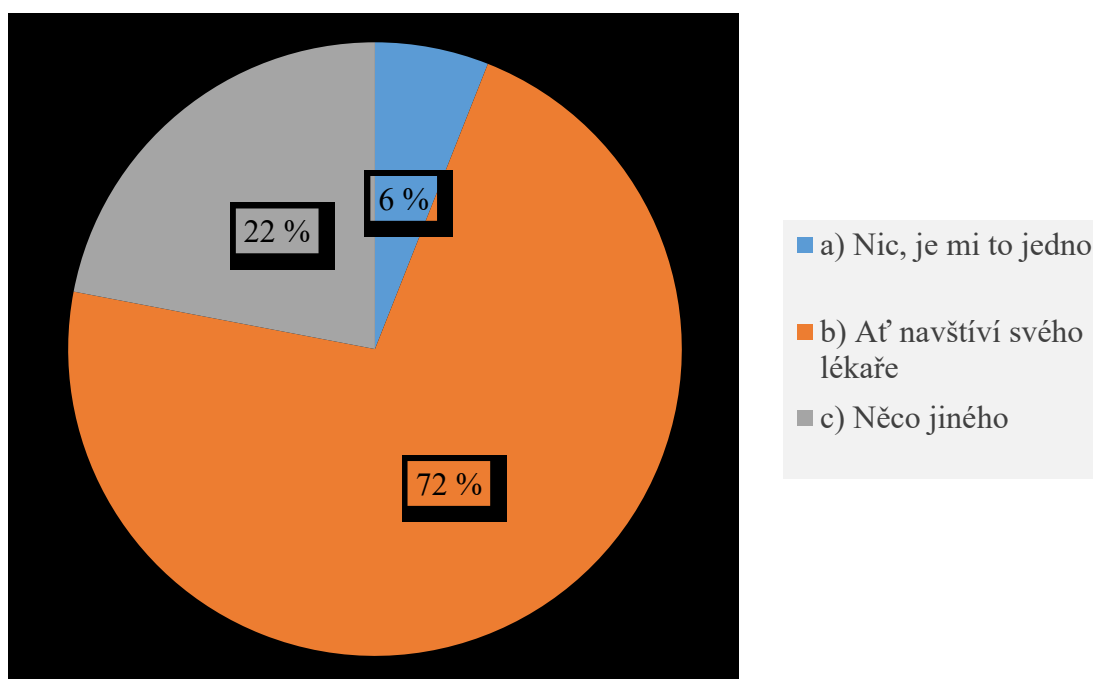
V položce č. 5 uvádí 95 % respondentů, že léčba je možná pokud chce závislý sám, tato odpověď (b) zní v plném znění takto: Ano, pokud sám závislý chce, v ČR existují sociální a zdravotnické zařízení, kde se závislost léčí. 3 % respondentů označilo odpověď a) Ne a 2 % respondentů se domnívá, že závislost se dá léčit pouze pod nátlakem.

## Položka č. 6: Co poradíš závislému člověku, který se chce léčit?

Tabulka č. 6 Rada závislému

Odpověď	$n_i$	$f_i$
a) Nic, je mi to jedno	6	6 %
b) Ať navštíví svého lékaře	76	72 %
c) Něco jiného (doplň)	23	22 %
<b>Celkem</b>	<b>105</b>	<b>100 %</b>

Graf č. 6 Rada závislému

**Komentář:**

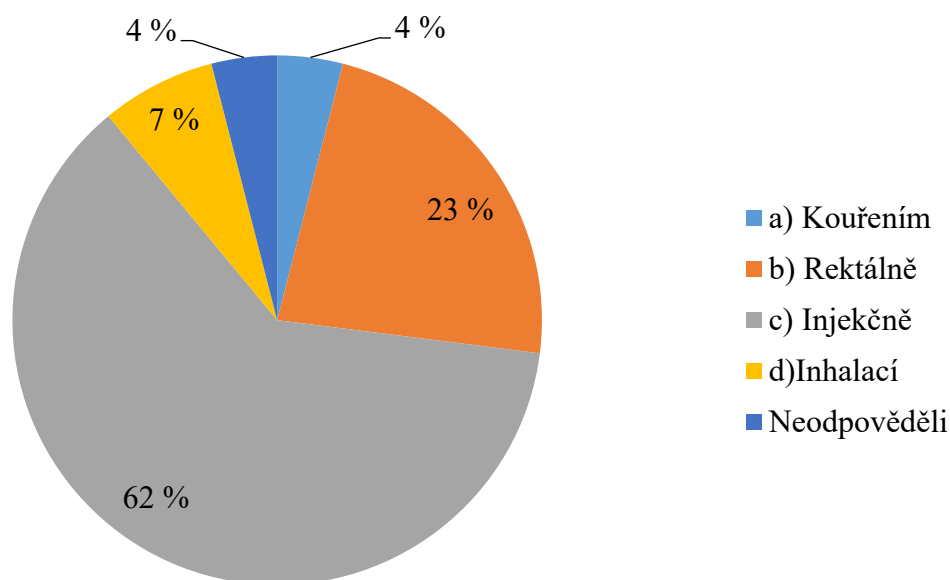
V položce č. 6 uvádí 72 % respondentů, že by závislému člověku doporučili, ať navštíví svého lékaře. 6 % respondentů uvádí, že by se o závislého člověka nezajímali, že je jim to jedno. 22 % respondentů označilo odpověď za c), což byla polouzavřená odpověď. Respondenti nejčastěji doplňovali tyto odpovědi: *Ať se někomu svěří nebo navštíví poradnu. Léčení. Ať se sám rozhodne pro léčbu, podpořím ho v tom. Ať se nad sebou zamyslí. Nějak mu pomůžu.*

**Položka č. 7: Jakými způsoby nelze užívat marihuana?**

Tabulka č. 7 Způsoby užívání marihuany

Odpověď	$n_i$	$f_i$
a) Kouřením	5	4 %
b) Rektálně	26	23 %
c) Injekčně	69	62 %
d) Inhalací	8	7 %
Neodpověděli	4	4 %
<b>Celkem</b>	<b>112</b>	<b>100 %</b>

Graf č. 7 Způsoby užívání marihuany

**Komentář:**

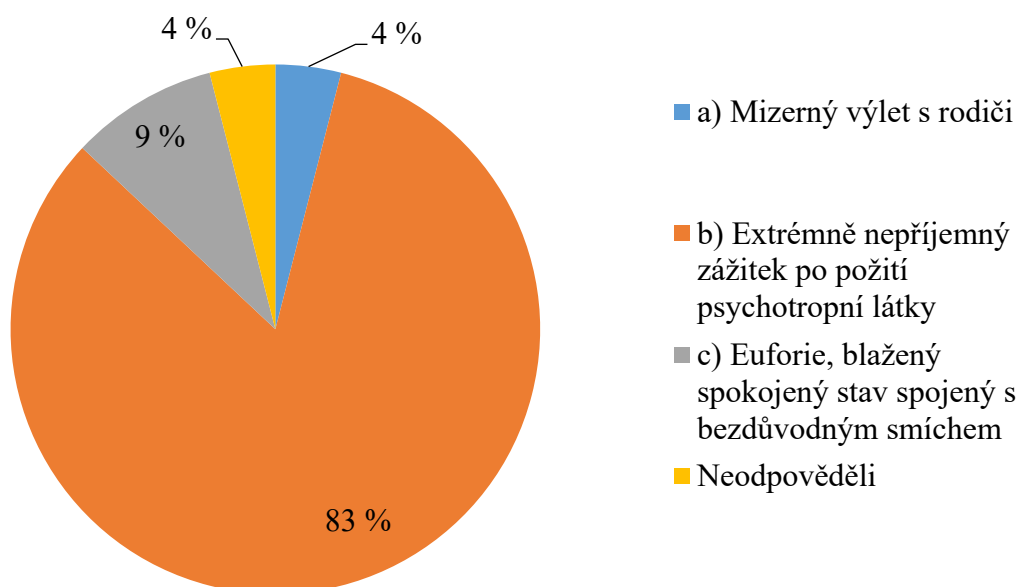
Položka č. 7 uvádí, kolik respondentů, ví o tom, jakými způsoby nelze užívat marihuanu. V tomto případě autor vychází z počtu 112 respondentů a ne 105, protože v této položce mohli respondenti označit více odpovědí, což také činili. 62 % respondentů uvádí, že se marihuana nedá užívat injekčně. Následně 23 % respondentů si myslí, že nelze užít rektálně. Pouze 7 % respondentů si myslí, že marihuana nelze užívat inhalací. 4 % respondentů se domnívá, že marihuana nelze užívat kouřením, je možné, že tyto respondenti chybně porozuměli otázce. Další 4 % respondentů na tuto otázku neodpověděli.

**Položka č. 8: Co je to tzv. bad trip?**

Tabulka č. 8 Význam pojmu bad trip

Odpověď	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub>
a) Mizerný výlet s rodiči	4	4 %
b) Extrémně nepříjemný zážitek po požití psychotropní látky	87	83 %
c) Euforie, blažený spokojený stav spojený s bezdůvodným smíchem	10	9 %
Neodpověděli	4	4 %
<b>Celkem</b>	<b>105</b>	<b>100 %</b>

Graf č. 8 Význam pojmu bad trip

**Komentář:**

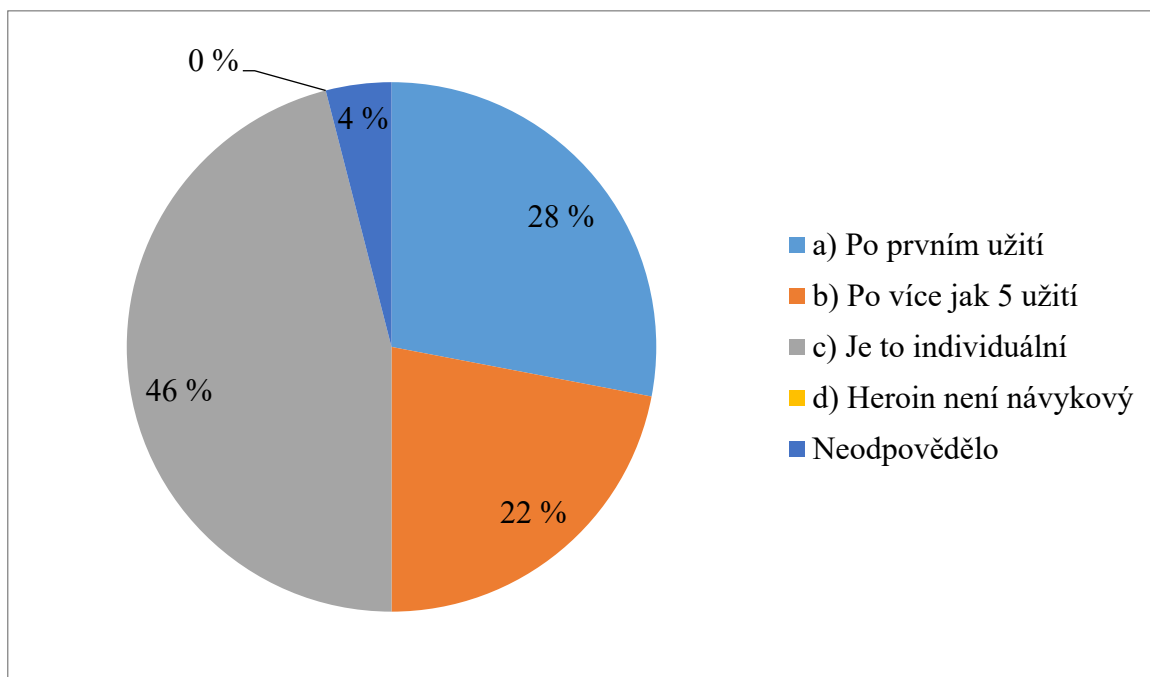
Položka č. 8 pojednává o tom, zda respondenti znají výraz bad trip. 83 % respondentů si myslí, že se jedná o extrémně nepříjemný zážitek po požití psychotropní látky. 9 % respondentů označilo odpověď c) Euforie, blažený, spokojený stav často spojený s bezdůvodným smíchem. Že se jedná o mizerný výlet s rodiči označili 4 % respondentů. Na tuto otázku nezodpověděly 4 % respondentů.

**Položka č. 9: Po jak dlouhé době se rozvíjí závislost na heroinu?**

Tabulka č. 9 Doba rozvoje závislosti

Odpověď	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub>
a) Po prvním užití	30	28 %
b) Po více jak 5 užití	23	22 %
c) Je to individuální	48	46 %
d) Heroin není návykový	0	0 %
Neodpovědělo	4	4 %
<b>Celkem</b>	<b>105</b>	<b>100 %</b>

Graf č. 9 Doba rozvoje závislosti

**Komentář:**

Položka č. 9 zjišťuje od respondentů, po jak dlouhé době se dle jejich názoru rozvíjí závislost na heroinu. 46 % si myslí, že závislost na heroinu je individuální. 28 % respondentů se domnívá, že závislost na heroinu vzniká po prvním užití. Možnost, že závislost vzniká po pátém užití označilo 22 % respondentů. 4 % respondentů neoznačili žádnou možnost a ani jeden respondent si nemyslí, že heroin není návykový.

## 5.1 Diskuze

Tato část práce shrnuje poznatky získané na základě uskutečněného kvantitativního dotazníku. Technikou tohoto výzkumu byl evaluační dotazník. Dotazníků bylo rozdáno přes 200 kusů, z důvodu špatné návratnosti jich pro výzkum bylo použito pouze 105. Naším hlavním cílem bylo zjistit, kolik si studenti po absolvované besedě pamatují informací a zda se jim zdála atraktivní.

**Cíl č. 1 zjistit míru spokojenosti respondentů s besedou.** K tomuto cíli byly vytvořeny položky č. 1–3.

První položka zjišťovala od respondentů, jestli se na této přednášce dozvěděli něco nového, přičemž 4 % respondentů odpověděli, že ano. 72 % respondentů odpovědělo, že již o některých věcech slyšeli. Tato položka tedy potvrdila, že studenti mají jisté povědomí o této problematice.

Položka č. 2 zjišťovala od respondentů, jestli si myslí, že tato beseda měla smysl. Celkem 61 % respondentů uvádí, že tato beseda měla smysl, protože se dozvěděli nové věci. Toto je velmi pozitivní zjištění. 34 % respondentů si myslí, že tato beseda smysl měla, protože se nemuseli učit. V případě respondentů, které beseda oslovila (61 %), vidíme, že jim beseda přinesla nové informace a nesloužila jen jako náhrada místo výuky, jak označilo 34 % respondentů.

U položky č. 3 měli respondenti označit odpověď, se kterou souhlasí nejvíce. 34 % respondentů označilo odpověď, ve které uvádí, že i když hodně věcí věděli, nenudili se. 30 % respondentů označilo odpověď, ze které vyplývá, že se jim líbila forma besedy a také to, že šlo o jiný druh besedy, než jsou zvyklí. Dále 28 % respondentů označilo superlativní odpověď: „super více takových besed“. Tyto výsledky chápeme jako pozitivní ve vztahu k besedě. Pouze 6 % respondentů vnímá tuto besedu jen jako další v řadě nezáživných besed.

**Cíl č. 2 ověřit rozsah nově získaných informací z besedy od respondentů.** Tomuto cíli se věnují položky č. 4–9.

V položce č. 4 jsme zjišťovali, jaké emoce prožívá blízké okolí závislého. 89 % respondentů označilo odpověď: „smutek, hněv, pocit viny“, což je správná odpověď a toto také považujeme za pozitivní výsledek výzkumu. Dále 5 % označilo odpověď, že okolí závislého neprožívá žádné emoce a 6 % respondentů označilo, že okolí prožívá radost. Vzhledem k tomu, že blízké okolí tuto emoci v takové situaci rozhodně neprožívá, předpokládáme, že

tito respondenti zvolili tuto možnost pro nepochopení otázky nebo vědomě uvedli nesmyslnou odpověď.

Položka č. 5 je zaměřena na to, zda se dá závislost na drogách léčit. 95 % respondentů uvádí, že se dá závislost léčit, pokud závislý sám chce. Tato odpověď je správná a potvrzuje, že respondenti mají správné informace o okolí závislého nebo si tyto informace zapamatovali z besedy.

Položka č. 6 se zaměřuje na radu závislému člověku, který se chce léčit. Nejvíce respondentů by závislému člověku poradilo návštěvu svého lékaře (72 %). Další možnost byla řešena polouzavřenou formou odpovědi, kde měli respondenti doplnit něco jiného (22 %). Na tuto otázku odpovídali respondenti nejčastěji takto: *At' se někomu svěřím nebo navštívím poradnu. Léčení. At' se sám rozhodne pro léčbu, podpořím ho v tom. At' se nad sebou zamyslí. Nějak mu pomůžu.* Jedná se vesměs o správné odpovědi a tyto výsledky výzkumu považujeme za pozitivní. Někteří respondenti uváděli u odpovědi také místo, kam by závislého do poradny poslali. Mezi nimi se objevilo také jméno organizace Agarta, což je pozitivní odpověď, protože respondenti mají povědomí o této službě. Pouze 6 % respondentů označilo odpověď, že by závislému neporadili nic, protože je jim to jedno.

V položce č. 7 jsme od respondentů zjišťovali, jakými způsoby nelze užívat marihuanu. Tato otázka měla 112 odpovědí z celkového počtu 105 respondentů. Někteří respondenti tedy uvedli více možností. Nejvíce respondentů odpovědělo, že se marihuana nedá aplikovat injekčně (62 %), což je správná odpověď. Dále odpovědělo 23 % respondentů, že marihuanu nelze aplikovat rektálně. Tato metoda užití je sice pro širokou veřejnost neznámá, je ale možná. Rektálně lze užívat extrakty marihuany ve formě čípků nebo kapslí. 7 % respondentů uvedlo, že marihuana se nedá užívat inhalací, jedná se o špatnou odpověď, marihuanu lze užívat inhalací pomocí tzv. vapolizéru. Odpověď, že marihuana se nedá užívat kouřením, uvedli 4 % respondentů. Tato odpověď je chybná, marihuana se převážně užívá kouřením. Zbývající 4 % respondentů na tuto otázku neodpověděli.

V položce č. 8 jsme zjišťovali, co je dle názoru respondentů tzv. bad trip. Správnou odpověď, že se jedná o extrémně nepříjemný zážitek po požití psychotropní látky, označilo 83 % respondentů. Toto také považujeme za pozitivní výsledek výzkumu. Že se jedná o mizerný výlet s rodiči, označilo pouze 6 % respondentů. Odpověď, že se jedná o blažený a spokojený stav často spojený s bezdůvodným smíchem označilo 9 % respondentů. Toto



jsou samozřejmě špatné odpovědi, a proto předpokládáme, že si respondenti tuto informaci z besedy neodnesli. Na tuto otázku neodpověděli 4 % respondentů.

U položky č. 9 měli respondenti označit, po jak dlouhé době se rozvíjí závislost na heroinu. Nejvíce (46 %) respondentů označilo odpověď, že je to individuální. Jedná se o správnou odpověď a tento výsledek považujeme za pozitivní. Dále 28 % respondentů si myslí, že závislost na heroinu vzniká po prvním užití. Odpověď, že závislost na heroinu vzniká po 5 užití, označilo 22 % respondentů. Vzhledem k tomu, že jsme u této položky předpokládali, že respondenti označí individuální rozvoj závislosti, což bylo také zmíněno na besedě, považujeme tyto odpovědi za nesprávné. Ani jeden respondent si nemyslel, že na heroinu nevzniká závislost. Zbylé 4 % respondentů na tuto otázku neodpověděli.

## ZÁVĚR

Tato bakalářská práce byla zaměřena na informovanost žáků/studentů základních a středních škol v oblasti drog a drogové prevence. Cílem dotazníkového šetření bylo zjistit, jestli je přednáška organizace Agarta z. s. atraktivní pro žáky/studenty a jestli si žáci/studenti z této přednášky odnesou nějaké informace. Respondenti tohoto dotazníku byli žáci 2. stupně základních škol a studenti středních škol. Dotazník byl distribuován v tištěné formě během několika dní po uskutečnění výše zmíněné přednášky.

Teoretická část je rozdělena do 3 částí. První část se zabývá drogami obecně, dělením drog a historií, dále modely závislosti atd. Ve druhé části jsme se zaměřili na mládež a možné ohrožení drogovou závislostí. Třetí část popisuje příklad dobré praxe organizace Agarta z.s. a výše zmíněnou přednášku pro žáky/studenty. Výstupem bude poskytnutí bakalářské práce organizaci Agarta z. s., která ji použije jako zpětnou vazbu ke své přednášce, aby mohla zpracovat kvalitnější a pro studenty zajímavější přednášku.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] DVOŘÁK, Petr. *Příručka aktivisty peer programu*. Plzeň, 2007.
- [2] ESCOHOTADO, Antonio. *Stručné dějiny drog*. Volvox globator, 2003. ISBN 978-80-7207-512-6.
- [3] HANSON, Glen, Peter J VENTURELLI a Annette E FLECKENSTEIN. *Drugs and society*. Burlington, MA, 2018. ISBN 12-841-1087-7.
- [4] JEŘÁBEK, Petr. Osobnostní dispozice k drogové závislosti: Klinický pohled. *Časopis adiktologie*. 2006, **2006**(4.), 493-502. ISSN 1213-3841.
- [5] KALINA, Kamil a kol. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Filia Nova pro Radu vlády ČR - Meziresortní protidrogovou komisi, 2001. ISBN 80-238-8014-4.
- [6] KUDRLE, Stanislav. Historie užívání a zneužívání psychotropních látek. KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003, s. 83-85. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-86734-05-6.
- [7] KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum ve zdravotnictví: metodika a metodologie výzkumu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. ISBN 978-802-4418-773.
- [8] MACEK, Petr. *Adolescence*. 2. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-17178-747-7.
- [9] MARTANOVÁ, Veronika, Barbara JANÍKOVÁ a Tereza DANĚČKOVÁ. Učební texty ke specializačnímu studiu pro školní metodiky prevence. Praha: Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova, 2007. ISBN 978-80-254-0525-3.
- [10] MINAŘÍK, Jakub. Opioidy a opiáty. KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003, s. 159-162. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-86734-05-6.
- [11] MINAŘÍK, Jakub. Stimulancia. KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003, s. 164-167. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-86734-05-6.

- [12] MIOVSKÝ, Michal. Halucinogenní drogy. KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003, s. 169-173. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-86734-05-6.
- [13] MIOVSKÝ, Michal, Lenka SKÁCELOVÁ, Jana ZAPLETALOVÁ, et al. *Prevence rizikového chování ve školství*. Druhé, přepracované a doplněné vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2015. ISBN 978-80-7422-392-1.
- [14] NEŠPOR, Karel. *Metodika prevence ve školním prostředí*. Praha: Fontis pro MŠMT, 2003.
- [15] PÁLENÍČEK, Tomáš, Pavel KUBŮ a Viktor MRAVČÍK. *Nové syntetické drogy: charakteristika a hlavní rizika*. Praha: Úřad vlády ČR, c2004. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-867-3426-9.
- [16] ZÁBRANSKÝ, Tomáš. *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0709-4.
- [17] *Evropská zpráva o drogách ...: trendy a vývoj*. Lucemburk: Úřad pro publikace Evropské unie, 2017-. ISBN 1977-981X. ISSN 2314-9035.
- [18] K výskytu intoxikací syntetickými kanabinoidy na severní Moravě. *Www.drogy-info.cz* [online]. 12.9. 2018 [cit. 2019-05-11]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/article/press-centrum/k-vyskytu-intoxikaci-syntetickymi-kanabinoidy-na-severni-morave/>
- [19] Možná rizika užívání designer drugs. In: *Www.extc.cz/* [online]. 2009 [cit. 2019-05-11]. Dostupné z: <https://www.extc.cz/nove-drogy-a-rizika.html>
- [20] ORLÍKOVÁ, Bára. Primární prevence. In: *Http://www.drogovaporadna.cz* [online]. 2009 [cit. 2019-05-11]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/pomoc-a-lecba/primarni-prevence.html>
- [21] Poruchy duševní poruchy chování: PORUCHY DUŠEVNÍ A PORUCHY CHOVÁNÍ ZPŮSOBENÉ UŽÍVÁNÍM PSYCHOAKTIVNÍCH LÁTEK (F10–F19). *Www.uzis.cz* [online]. WHO/ÚZIS ČR, 2018 [cit. 2019-05-16]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/cz/mkn/F10-F19.html>
- [22] Prevence. *Www.msmt.cz* [online]. 2013 [cit. 2019-05-16]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/prevence>

**SEZNAM GRAFŮ**

Graf 1 Nové informace z přednášky .....	<b>Chyba! Záložka není definována.</b>
Graf 2 O smysluplnosti besedy .....	<b>Chyba! Záložka není definována.</b>
Graf 3 Preferovaná odpověď' .....	<b>Chyba! Záložka není definována.</b>
Graf 4 Pocity blízkých závislého .....	<b>Chyba! Záložka není definována.</b>
Graf 5 Možnost léčby .....	<b>Chyba! Záložka není definována.</b>
Graf 6 Rada závislému.....	<b>Chyba! Záložka není definována.</b>
Graf 7 Způsoby užívání marihuany .....	<b>Chyba! Záložka není definována.</b>
Graf 8 Význam pojmu bad trip .....	<b>Chyba! Záložka není definována.</b>
Graf 9 Doba rozvoje závislosti .....	<b>Chyba! Záložka není definována.</b>

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1 Nové informace z přednášky .....	<b>Chyba! Záložka není definována.</b>
Tabulka 2 O smysluplnosti besedy .....	<b>Chyba! Záložka není definována.</b>
Tabulka 3 Preferovaná odpověď .....	<b>Chyba! Záložka není definována.</b>
Tabulka 4 Pocity blízkých závislého .....	<b>Chyba! Záložka není definována.</b>
Tabulka 5 Možnost léčby.....	<b>Chyba! Záložka není definována.</b>
Tabulka 6 Rada závislému .....	<b>Chyba! Záložka není definována.</b>
Tabulka 7 Způsoby užívání marihuany .....	<b>Chyba! Záložka není definována.</b>
Tabulka 8 Význam pojmu bad trip .....	<b>Chyba! Záložka není definována.</b>
Tabulka 9 Doba rozvoje závislosti.....	<b>Chyba! Záložka není definována.</b>

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 Evaluační dotazník.....	47
-----------------------------------	----

## Evaluační dotazník

- 1) **Dozvěděl/a ses na této přednášce něco nového?**
  - a) Ne, všechno jsem věděl/a
  - b) O některých věcech jsem již slyšel/a
  - c) Ano, vše pro mě bylo nové.
- 2) **Myslíš si, že tato beseda měla smysl?**
  - a) Ne, vše co potřebuji vědět, si najdu na internetu
  - b) Ano, nemuseli jsme se učit
  - c) Ano, dozvěděl jsem se nové věci
- 3) **S kterou odpovědí souhlasíš nejvíce?**
  - a) Líbila se mi forma besedy, bylo to něco jiného
  - b) Zase další beseda...
  - c) I když jsem hodně věcí věděl/a, nenudil/a jsem se
  - d) Super, víc takových besed
- 4) **Jaké pocity zažívá blízké okolí (rodiče, sourozenci, partner)závislého?**
  - a) Radost
  - b) Smutek, hněv, pocit viny
  - c) Žádné
- 5) **Dá se závislost léčit?**
  - a) Ne
  - b) Ano, pokud sám závislý chce, v ČR existují sociální a zdravotní zařízení, kde se závislosti léčí
  - c) Ano, pouze pod nátlakem
- 6) **Co poradiš závislému člověku, který se chce léčit?**
  - a) Nic, je mi to jedno
  - b) Ať navštíví svého lékaře
  - c) Něco jiného (do-  
plň).....
- 7) **Jakými způsoby nelze užívat marihuanu:**
  - a) Kouřením
  - b) Rektálně
  - c) Injekčně
  - d) Inhalací
- 8) **Co je to tzv. bad trip ?**
  - a) Mizerný výlet s rodiči
  - b) Extrémně nepříjemný zážitek po požití psychotropní látky
  - c) Euforie, blažený, spokojený stav často spojený s bezdůvodným smíchem
- 9) **Po jak dlouhé době se rozvíjí závislost na heroinu?**
  - a) Po prvním užití
  - b) Po více jak 5 užití
  - c) Je to individuální
  - d) Heroin není návykový