

Postoje středoškoláků k drogové problematice

Bc. Petr Groschaft

Diplomová práce
2024



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2023/2024

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Bc. Petr Groschaft
Osobní číslo:	H21278
Studijní program:	N0111A190013 Sociální pedagogika
Forma studia:	Kombinovaná
Téma práce:	Postoje středoškoláků k drogové problematice

Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti drogové problematiky, rozsahu preventivních programů a postojů mladé generace k návykovým látkám.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníkového šetření.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

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

Seznam doporučené literatury:

CHRÁSKA, Miroslav, 2007. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1369-4.

ILLES, Tom, 1999. *Děti a drogy: fakta, informace, prevence*. Praha: ISV. ISBN 80-85866-50-1.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ, 1998. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-7169-195-X.

NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY, 1996. *Léčba a prevence závislosti příručka pro praxi*. Praha: Psychiatrické centrum. ISBN 80-85121-52-2.

NOŽINA, Miroslav, 1997. *Svět drog v Čechách*. Praha: KLP-Koniasch Latin Press; Orlík nad Vltavou: Livingstone. ISBN 80-85917-36-X.

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Petra Zgarbová, Ph.D.**

Datum zadání diplomové práce: **11. prosince 2023**

Termín odevzdání diplomové práce: **19. dubna 2024**

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan



doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 11. prosince 2023

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové 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 ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou 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 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ 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 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou 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 diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 15.4.2024

.....

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 nahlédnutí 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 užit 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 jím 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

Tématem diplomové práce je problematika postojů k drogové problematice u žáků středních škol. Teoretická část se věnuje historii užívání drog, vysvětluje pojmy jako droga a drogová závislost, poukazuje na známky užívání a projevy intoxikace. Dále se věnuje možnosti prevence, včetně služeb, které poskytují protidrogová centra. Praktická část porovnává míru závislosti na návykových látkách mezi žáky středních škol a gymnázií ve Zlíně a Uherském Brodě. Dále se zajímá, jak žáci hodnotí prevenci ze strany školy, jaká je jejich informovanost o drogách a kde získali nejvíce informací, jaké látky užívají nejčastěji, co bylo důvodem užití a co jim droga způsobuje s jeho následným vyhodnocením. Je provedeno základní porovnání minimálních preventivních programů vybraných středních škol. V závěru je proveden návrh, kterým směrem by se měla ubírat protidrogová prevence na středních školách v rámci minimalizace škod v souvislosti s užíváním drog u vybraných skupin mládeže.

Klíčová slova: droga, prevence, závislost, intoxikace, informovanost, středoškoláci, návykové látky

ABSTRACT

The topic of the thesis is the issue of attitudes towards drug problems among secondary school students. The theoretical part is devoted to the history of drug use, explains the concepts of drug and drug addiction, points out the signs of use and the manifestations of intoxication. It also looks at prevention options, including the services provided by drug centres. The practical part compares the level of addiction to addictive substances among pupils of secondary schools and grammar schools in Zlín and Uherský Brod. It is also interested in how pupils evaluate prevention by the school, what is their awareness of drugs and where they got the most information, what substances they use most often, what was the reason for use and what the drug causes them with its subsequent evaluation. A basic comparison of the minimum prevention programmes of the selected secondary schools is made. Finally, a suggestion is made as to the direction in which drug prevention in secondary schools should take in order to minimise the harm associated with drug use among selected groups of young people.

Keywords: drug, prevention, addiction, intoxication, awareness, high school students, addictive substances

Tímto bych chtěl poděkovat paní Mgr. Petře Zgarbové, Ph.D. a paní Mgr. Karle Hrbáčkové, Ph.D. za cenné rady a vstřícnost při zpracování této diplomové práce.

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

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 ZÁKLADNÍ POJMY A HISTORIE.....	13
1.1 HISTORIE UŽÍVÁNÍ DROG	13
1.2 POJEM DROGA	15
1.3 NÁVYKOVÉ LÁTKY V OBDOBÍ ADOLESCENCE	18
1.4 DROGOVÁ ZÁVISLOST	19
1.5 NÁVYK.....	21
1.6 INTOXIKACE	22
1.7 ABSTINENČNÍ PŘÍZNAKY	23
2 ZPŮSOBY APLIKACE DROG	24
3 ROZDĚLENÍ A CHARAKTERISTIKA DROG.....	25
3.1 TLUMÍCÍ NÁVYKOVÉ LÁTKY	25
3.1.1 ALKOHOL	26
3.1.2 OPIÁTY	28
3.1.3 ANTIDEPRESIVA	30
3.1.4 ANTIEPILEPTIKA	31
3.1.5 PSYCHOTIKA - NEUROLEPTIKA	32
3.1.6 HYPNOTIKA A SEDATIVA	32
3.1.7 JINÉ NÁVYKOVÉ LÁTKY	33
3.2 POVZBUZUJÍCÍ NÁVYKOVÉ LÁTKY	34
3.2.1 NIKOTIN	35
3.2.2 KOFEIN.....	35
3.2.3 KOKAIN.....	36
3.2.4 AMFETAMINY	37
3.3 HALUCINOGENNÍ NÁVYKOVÉ LÁTKY.....	37
3.3.1 LSD	38
3.3.2 LYSOHLÁVKY	38
3.3.3 KONOPNÉ DROGY	39
3.3.4 PSYLOCYBIN.....	39
3.3.5 FENCYKLIDIN	40
3.3.6 DURMAN	40
3.3.7 EXTÁZE	41

3.3.8 IBOGAIN	41
3.4 PRCHAVÉ LÁTKY A ROZPOUŠTĚDLA	42
4 DROGOVÁ KRIMINALITA	43
4.1 PRIMÁRNÍ DROGOVÁ KRIMINALITA	43
4.2 SEKUNDÁRNÍ DROGOVÁ KRIMINALITA	45
4.3 PACHATELÉ DROGOVÉ KRIMINALITY	46
4.4 OBĚTI DROGOVÉ KRIMINALITY	47
5 PREVENCE DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ	48
5.1 PRIMÁRNÍ PREVENCE	48
5.2 SEKUNDÁRNÍ PREVENCE	50
5.3 TERCIÁRNÍ PREVENCE	51
5.4 PREVENCE V RODINĚ	51
5.5 PREVENCE VE ŠKOLE	52
II PRAKTICKÁ ČÁST	54
6 EMPIRICKÁ ČÁST	55
6.1 CÍLE EMPIRICKÉ ČÁSTI	55
6.2 METODOLOGIE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	55
6.3 VÝZKUMNÝ VZOREK	55
6.4 INTERPRETACE DOTAZNÍKU	56
6.4.1 Osobní zkušenost s drogami	57
6.5 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKU	72
ZÁVĚR	74
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	75
SEZNAM GRAFŮ	82
SEZNAM TABULEK	83
SEZNAM PŘÍLOH	84

ÚVOD

„Drogovou závislostí bude lidská společnost trpět pořád, pokud život bez drog nezačne být pro všechny, koho se to týká, přitažlivější.“

Gene Brewer americký romanopisec 1937

Zdroj: <https://citaty.net/temata/droga/>

Drogami a problémy s nimi souvisejícími se zabývají dlouhé roky odborníci v různých oblastech, ale i státní orgány po celém světě. I když celá společnost ví o negativních dopadech podlehnutí těmto látkám, je velmi náročné konzumentům vyvrátit jejich škodlivé jednání. Nelze popřít, že drogy mají své místo ve společnosti již od nepaměti, a jejich popularita neklesla ani postupem mnoha staletí. Co se týče legálních drog, ty jsou označovány jako společensky tolerované, avšak jejich škodlivost a schopnost vyvolat závislost je stejně nebezpečná jako u drog nelegálních. Tato práce chce přispět ke zvýšení informovanosti mezi lidmi a taktéž i poukázat na rozsah a závažnost tohoto problému.

Ačkoli látky, kterým dnes říkáme drogy, jsou tu již od pradávna, představují v současné době stále větší a větší problém. Neohrožují jen dospělou populaci, ale čím dál tím více i mládež, u které je výskyt drog dnes již běžnou záležitostí. Z tohoto důvodu je nutné věnovat drogové problematice osobitou pozornost, protože většina z nás buď má, nebo pravděpodobně bude chtít mít v budoucnosti děti. Tím pádem je největším přáním, aby ani jeden adolescent na tomto světě nemusel zápasit s obrovským tlakem vyzkoušet alkohol či jiné drogy. Dnešní realita je však jiná. Většina z nich se s drogami setká a mnozí budou s těmito látkami i experimentovat. Ačkoli nikdy nevíme, kdo z našich blízkých, přátel či známých bude jednou potřebovat naši pomoc v této oblasti, neměla by být drogová problematika pro nás tabu. Je nutné si uvědomit, kdo bere drogy, současně vlastně volá o pomoc.

Stále zásadnější roli hraje prevence drogové závislosti v procesu výchovy a vzdělávání už od nejnižších stupňů ve školách, ale také v rodinách. K danému tématu drogové problematiky mě vedou dva důvody a zároveň dva úhly pohledu, proč se jimi zabývat ve vztahu ke středoškolákům. První z nich je ten, že mám dva syny, z nichž starší v současné době navštěvuje třetí ročník střední školy, a právě nachází ve složitém období dospívání. Druhý syn je sice ještě na základní škole a nebude dlouho trvat, a i on začne navštěvovat jednu ze středních škol, kdy bude čelit nástrahám i tohoto typu. Druhým pak pohled pracovní, vzhledem ke skutečnosti, že pracuji jako policista, kdy jsem část svého profesního života řešil právě drogovou problematiku v té nejzávažnější formě. Z osobní i pracovní zkušenosti znám mnoho případů, kdy rodina nebyla dostatečně pevným bodem pro daného jedince, což mělo za následek

mnohdy pád do spárů drogového života, který byl do značné míry zničující i pro nejbližší rodinné příslušníky. Na druhou stranu, jsou rodiny, kdy jejich zázemí i vztahy byly bez sociálně patologických jevů, nicméně dospívající jedinec, si ať už ze vzdoru nebo z jiného důvodu cestu zvolil cestu drog. Jako rodiče se snažíme o této problematice děti informovat a předat jim argumenty a informace o nezvratných aspektech, které přímo souvisí s drogovou problematikou tak, aby byli schopni zaujmout jasná stanoviska, a to v závislosti na svém věku. Další a neopomenutelnou částí důsledné prevence, je jasná komunikace mezi rodinou a školou, která tvoří základní kámen primární prevence.

Cílem této diplomové práce je poskytnout základní informace o návykových látkách, ověřit na základě výzkumného šetření jaká je informovanost dotazovaných respondentů o drogové problematice, dále zde bude zjištěno, jaká je dostupnost drog u studentů a porovnání dosavadních zkušeností se zneužíváním návykových látek mezi studenty středních škol a gymnázií.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ZÁKLADNÍ POJMY A HISTORIE

V první kapitole této práce dojde k seznámení s historií užívání návykových látek a dojde zde k vysvětlení základních pojmů, které se vztahují k problematice „drog“ a „drogových závislostí“.

1.1 Historie užívání drog

Lidé znali a užívali drogy od nepaměti, jak o tom svědčí nálezy semen, kreseb i písemné doklady. Jednou z nejstarších drog – pro možnost jeho spontánního vzniku a pro univerzální rozšíření byl jistě alkohol. Využívání narkotických vlastností rostlin bylo spojené s jejich léčivými či otravnými účinky a se zdravotními, náboženskými a rituálními potřebami lidí.

Bolest tlumící vlastnosti opiátů v máku se využívaly již ve starém Egyptě. Koka se od nepaměti pěstuje na svazích And a tamější obyvatelé využívali její povzbuzující účinek při dlouhých pochodech na namáhavých pracích. Užívání konopí bylo známé již u Skythů. Podle vícero pramenů se široce užívaly i halucinogenní houby, jako i rostliny z čeledi lilkovitých.

V některých kulturách bylo užívání drog výsadou privilegované skupiny lidí (majetných, dospělých), případně šamanů nebo kněží, kteří si jimi navozovali trans, případně je používali při léčení onemocnění či jiné magické úkony. Jinde se drogy staly součástí života širokých vrstev obyvatelstva. U některých národů se historicky vytvořila společensky přijatá konzumace drog, jako žvýkání koky u amerických indiánů či betelu v Asii (Šteliar, 2004).

Klasifikace různých drog na legální a nelegální se v průběhu století měnila – v 18. století se v Anglii pokoušeli udělat kávu nelegální látkou, zatímco v Americe byl alkohol zakázaný prohibičními zákony dvacátých let 20. století. Mnohé z drog, které jsou momentálně ve Velké Británii zakázané, jako např. opium, extáze, konopí a LSD, se v minulosti používaly v medicíně jako léky (Barnard, 2011).

Předtím, než se začala rozvíjet doprava a turistika, drogy se konzumovaly většinou jen v oblasti svého přirozeného výskytu. Postupně se rozšířily do celého světa. Lidé též objevili nové chemické pochody (kvašení a destilaci) a některé drogy si vyráběli sami (úpravou přírodních zdrojů), později i úplně nezávislé na přírodě – synteticky (Barnard, 2011).

Většina autorů se shodne na tom, že není možné mluvit o kauzálních souvislostech, ale spíše o multifaktoriální podmíněnosti experimentování s drogami a jejich případného pravidelného užívání. Faktory, které zvyšují pravděpodobnost užívání drog se nazývají rizikové faktory a faktory, které snižují pravděpodobnost užívání drog, se nazývají ochranné (protektivní) faktory (Kalina, 2003).

Příčinami experimentování s drogami u mládeže se doposud zabývali mnozí autoři, přičemž uvedli a analyzovali více motivů, které mládež vedou k experimentování s drogami.

Podle Wise a Koob (2014) vedou člověka k užívání drogy různé pohnutky: zvědavost, nuda, těžkosti v přizpůsobování, touha po opojení, snaha imponovat vrstevníkům, únik před nepříjemnými pocity, vliv vrstevníků.

Mnohoznačná je i motivace užívání drog podle O'Brien (2006):

- Zvědavá touha prožít něco zvláštního, neobvyklého
- Úsilí uniknout nepříjemným osobním stavům a mezilidským vztahům (úzkost, deprese, stres, konfliktní situace)
- Ulehčení a zlepšení navázání kontaktu s druhou osobou
- Vliv členů skupiny, ve které se drogy společně užívají

Horák (2020) při analýze motivace sáhnutí mladých lidí po droze uvádí tyto individuální a sociální činitele:

- Neschopnost řešit své problémy
- Nejasný smysl života
- Zvědavost a touha poznávat
- Přijetí norem chování vrstevnické skupiny
- Náboženské vlivy (zejména některé sekty)
- Politická situace

Podobně formuluje nejčastější příčiny vedoucí k užívání drog u mládeže O'Brien (2006):

- Snaha dosáhnout uspokojení
- Zvědavost

- Vliv vrstevníků (napodobování a někdy jediný způsob, jak si udržet přátele nebo zůstat součástí skupiny)
- Vnější stres (problémy související se školou, s prací, s rodinou a přáteli atd.)
- Vnitřní stres (problémy, které mají svůj původ přímo u člověka, např. malá sebeúcta, náladovost, deprese atd.)

Podle Pachera (2017) může při motivaci k užívání drog u mládeže jít o různé potřeby:

- Potřeba vyřešit problémy (uniknout stresovým situacím a frustraci, uvolnit zábrany)
- Potřeba dosáhnout uspokojení (jinak těžko dostupné nebo nedostupné)
- Potřeba uniknout stereotypu, nudě, získat inspiraci
- Potřeba sociální konformity, uchování sociálních vztahů (potřeba být akceptovaný skupinou, ve které je užívání drogy běžné)

Celkově je možné o experimentování s drogou, či o užívání drog nebo o vzniku závislosti konstatovat, že příčina leží ve vzájemné kombinaci zpravidla vícero výše uvedených rizikových faktorů, či v načrtnutých teoretických přístupech. Avšak názory na míru závažnosti jednotlivých faktorů vedoucích k toxikomanii se neustále vyvíjejí.

1.2 Pojem droga

Slovo „droga“ má z lingvistického hlediska kořeny v anglickém jazyce (angl. drug). Toto slovo v podstatě zrcadlí význam starého řeckého výrazu „pharmakon“, kterým se označovaly léčivé prostředky, ale i jedy. Každopádně slovo „droga“ lze skloňovat v naší každodenní komunikaci.

Jak uvádí Szilágyi, Nussinov a Csermely (2013), „v našem slovníku a literatuře pojem droga dobře zdomácněl, větší problémy jsou však s oficiální definicí pojmu droga, kde ještě stále přetrvávají určité terminologické nejasnosti či rozpory. Autor uvádí dvě eventuality vnímání pojmu droga:

- Usušená upravená i neupravená surovina rostlinného nebo živočišného původu, sloužící na výrobu léčiv nebo technicky důležitých látek
- Omamný prostředek

Pro porovnání lze uvést i definici Moulda a Uptona (2012), kteří pod drogou chápou každou látku (přírodní či syntetickou), která splňuje dvě základní podmínky:

- Má tzv. psychotropní účinek, tj. nějakým způsobem ovlivňuje naše prožívání okolní reality, mění naše vnitřní naladění, jednoduše působí na psychiku
- Může vyvolat závislost, má tedy něco, co se pro nedostatek vhodnějšího pojmenování někdy označuje jako potenciál závislosti

V Psychologickém slovníku (Hartl, Hartlová, 2015, s. 122) lze nalézt tuto definici drogy: *„Droga je látka, která je požívaná a zneužívaná pro změnu nálady, vědomí, povzbuzení či tlumení somatopsychických funkcí, ovlivňuje biochemické pochody v mozku, příp. v centrální i periferní nervové soustavě, při opakovaném užívání vzniká možnost závislosti“*.

Drogy lze rozdělit podle vícero kritérií. Autoři odborné literatury přináší různé přístupy ke klasifikaci drog. I Sessa (2022, s. 19) naznačuje, že *„jednotná klasifikace drog naráží na problémy vyplývající z přílišné chemické, botanické, fyziologické a psychotropní rozmanitosti jednotlivých sloučenin. Každá droga má odlišnou schopnost vyvolat závislost, má odlišný účinek na organismus a diferencovaný dosah na společnost. Výsledkem toho je, že skupiny odborníků člení proto drogy podle vlastních kritérií“*. Snad nejjednodušší dělení je dělení podle legálnosti, které uvádí i Vágnerová, Lisá (2022) na:

- Legální drogy: sociálně akceptované, jejich konzumace nebo přechovávání nejsou sankcionované zákonem. Patří sem např. alkohol, tabák, káva, léky. Mnoho lidí tvrdí, že nikdy žádné drogy neměli. Zapomínají přitom právě na legální drogy. Skončit s nimi přitom může vyžadovat stejné úsilí jako skoncovat s nelegálními drogami.
- Ilegální drogy: zákonem zakázané. Patří sem např. marihuana, pervitin, heroin apod.

Dělení drog podle míry rizika vzniku drogové závislosti je poměrně nepřesné, a proto se v odborné literatuře již nepoužívá. V rámci tohoto dělení však podle Vágnerové a Lisé (2022) rozlišujeme drogy měkké, resp. lehké a tvrdé, resp. těžké. K lehkým drogám patří káva, tabák, marihuana a hašiš. Ostatní drogy patří do skupiny tvrdých drog. Na hranici mezi nimi stojí alkohol.

Nelze však souhlasit s Káčaniovou (2005), která chápe tvrdé drogy jako nelegální a měkké drogy jako legální.

Další možné dělení přináší Ondrejkoivič (2009), který drogy dělí podle výroby na přírodní (tabák, marihuana) a syntetické (heroin, extáze). Zeman (2014) přidává ještě polosyntetické drogy, kam zařazuje např. hydromorfon a oxycodon.

Ondrejkoivič (2009) však dělení podle míry rizika vzniku drogové závislosti a dělení podle výroby, označuje jen za orientační.

Pro potřeby této práce lze užívat snad nejpodrobnější dělení podle účinku, které ve své publikaci přináší Sadílková a Sadílková (2012). V případě tohoto dělení lze vzít do úvahy převládající efekt látky na psychiku zdravých lidí. Jinými slovy, pokud je nějaká látka zahrnutá mezi halucinogeny, neznamená to, že nemá např. stimulační efekt atd.

1. Drogy působící psychostimulačně, tj. stimulanty: Stimulační drogy vyvolávají dočasný pocit tělesného i duševního povzbuzení. Jak píše Polanecký (2001): „*Drogu přeci lidé neberou proto, že je to jen bolest. Naopak, zpočátku jim droga zpříjemňuje život*“. V případě stimulantů to může být v různé intenzitě od lehkého pocitu svěžesti přes euforii až po odstranění únavy a snížení potřeby spánku. Stimulační drogy sice nevyvolávají fyzickou závislost, ale způsobují silnou psychickou závislost. Nejvýznamnějšími zástupci ze skupiny nelegálních drog jsou kokain a amfetaminy, ale i nikotin (v tabáku), kofein (v kávě a čaji) či theobromin (v čokoládě, v kakau).
2. Drogy působící psychoinhibičně – sedativa, depresanty. Tyto drogy působí dočasně utlumujícím způsobem, potlačují úzkost a depresi. Patří sem alkohol, léky (barbituráty, hypnotika, trankvilizéry) a solvence.
3. Drogy působící dezintegračně – halucinogeny. Lze sem zařadit marihuanu, hašiš, LSD, extázi atd. Mají velký vliv na lidské vědomí a způsobují takové změny v psychice, které mohou vést až do stadia toxické psychózy. Zcela mění vnímání reality a vyvolávají halucinace.
4. Narkotické látky – opiáty. Název je odvozený od slova opium – látka obsažená v nezralých makovicích. Účinnou látkou většiny opiátů je morfin, kvůli čemuž mají jemu podobnou chemickou strukturu. Upokojují, zmírňují až odstraňují bolest. Tyto léky se používají v lékařství, ale jsou považované za nejnebezpečnější psychotropní látky, protože vyvolávají silnou závislost. Patří sem opium, morfium, heroin atd.

Někteří autoři jako např. Ondrejkoivič (2009) uvádí ještě osobitou skupinu, tzv. steroidy. Jejich účinky se pozorují v rychlejším růstu svalstva, vytrvalosti a výkonnosti, síly a v redukci tělesného tuku. Mají však i mnohé nepříznivé účinky jako hypertenzi, diabetes,

náchylnost k infekcím, psychické změny, onemocnění jater, ledvin atd. Jejich užívání též může vést k maskulinizaci u žen a častým změnám v psychice směrem k depresi.

1.3 Návykové látky v období adolescence

Vzhledem na vývojové změny, kterými si každý jedinec v období adolescence prochází, je možné předpokládat určitou zvýšenou vulnerabilitu pro užívání návykových látek (Fischer, Škoda, 2024). Podle Sekoty (2010) jsou to právě děti a mladiství, kteří představují z pohledu socializačního zrání a motivačních zdrojů nejrizikovější skupinu pro vznik závislosti. Stanoev (2015) doplňuje autory a uvádí, že období adolescence představuje i období prvních experimentů s nealkoholickými drogami.

Užívání návykových látek v období adolescence je charakteristické svými specifickými znaky. Podle Nešpora (2018) se právě v tomto období závislost vytváří rychleji než v pozdějším věku, přičemž i recidiva závislosti je v tomto období poměrně častá a taktéž se objevuje tendence pro větší experimentování a střídání vícero návykových látek současně, což může v životě způsobit vícero komplikací. Vzhledem k nižší toleranci a poměrně malé zkušenosti vzniká nejen vyšší riziko otrav, ale i vyšší riziko nebezpečného chování. Užívání návykových látek se též spojuje s problémy, které se projevují v určitých životních oblastech, nejčastěji v rámci rodiny nebo školy. Podle Sekoty (2010) sehrává důležitou úlohu při vzniku závislosti na návykových látkách dysfunkční rodina.

V období adolescence může hrát užívání návykových látek důležitou úlohu, nakolik mohou být prostředkem k sociálním rituálům potřebných pro vývoj osobnosti a při budování místa ve společnosti. Podle Thorové (2015) může být užívání alkoholu i způsob pro realizaci socializace, a tedy i na splnění vývojové úlohy. V rámci sociální skupiny mohou jedinci poskytovat pocit spolupatříčnosti či potřebu vzdoru a vymezení se rodičům či společenským normám.

Podle Nešpora (2018) může mít užívání návykových látek v období adolescence negativní důsledky pro budoucnost jedince. Jak praxe dokazuje, užívání drog a alkoholu u adolescentů má spojení s fungováním v pozdější dospělosti, nakolik návykové látky způsobují narušení procesu dospívání a v budoucí perspektivě způsobují dospívajícím jedincům jisté zvyhodnění. Následkem užívání těžkých drog může podle Thorové (2015) dojít k vyššímu výskytu rodinných a zdravotních problémů, psychosomatických těžkostí a

emočních a vztahových těžkostí. To přináší těžkosti při hledání si zaměstnání, zvyšuje se výskyt psychických poruch, trestné činnosti a delikvence či vzniká nedostatek autonomie a vlastní kompetence řešit problémy. Podle Nešpora (2018) jsou při vzniku závislosti zřejmé i následky, které spočívají v narušení psychosociálního vývoje, do kterého patří oblasti jako citová zralost, sebekontrola, vzdělávání a sociální dovednosti.

1.4 Drogová závislost

Lze konstatovat, že každý člověk je jedinečný, originální. Ačkoli se tato práce zaměřuje na látkové závislosti, do života mladých lidí mnohdy zasahují i nelátkové závislosti, mezi které patří například sociální sítě. Mnohokrát nelátkové závislosti přivedou mladé lidi k těm látkovým, které z nich postupně dělají lidi žijící na okraji společnosti. A to jen proto, neboť se chtějí stát nezávislími, uniknout před všedností, a přitom si neuvědomují, že směřují od nezávislosti k závislosti. Nemluvě o tom, že léčba je zdlouhavá, a kromě odborných postupů si vyžaduje i velkou porci trpělivosti, odhodlání a samozřejmě i celoživotní abstinenci.

Protože jsou v praxi nejvíce ohroženou skupinou právě mladiství, tato diplomová práce se bude zabývat drogovou závislostí právě této skupiny, přičemž zde budou zjišťovány informace k tématu drog a drogové závislosti na vybraných školách. Lze předpokládat, že v životě některých z těchto studentů na prahu dospělosti se objeví drogy v hlavní úloze.

Lze se shodnout Peškem, Veselou Vondráškovou a Veselým (2007), že droga je přírodní nebo synteticky vytvořená látka, která se určitým způsobem dostává do organismu jednotlivce, v důsledku čehož mění jeho chování a za určitých podmínek u něho vyvolává chorobný stav, tj. závislost. Před rokem 1964 se mluvílo o toxikomanii. Tento název je složený ze dvou částí, tj. „toxikon“, tj. jed a „mánie“, tj. závislost, nadšení pro něco. Toxikomanie je poté vlastně náruživá až chorobná touha po jedech. Světová zdravotnická organizace definovala toxikomanii jako stav periodické nebo chronické intoxikace, která škodí jednotlivci i společnosti následkem opakovaní užívání přírodní či syntetické drogy. Zároveň však od toxikomanie odlišila pojem návyk, který definovala takto: „*Ve stavu návyku není nutková potřeba drogy, ale jen silná touha po ní. Tendence zvyšovat dávku je malá nebo celkem chybí, závislost na droze je čistě psychologická a nikoli fyzická, chybí též abstinenci syndrom*“ (Ondrejko, 2009). Protože však používání těchto pojmů přinášelo zmatky, byly nahrazené novým pojmem drogová závislost, která byla definovaná jako

„psychický a někdy i fyzický stav, který vyplývá ze vzájemného působení mezi živým organismem a drogou, charakterizují ho změny v chování a jiné reakce, které vždy zahrnují nutkání brát drogu stále nebo pravidelně pro její účinky na psychiku a někdy i proto, aby se zabránilo nepříjemným pocitům, tzv. abstinenčním příznakům, které vyplývají z její nepřítomnosti (Kačániová, 2005). Podobnou definici drogové závislosti přináší i Ondrejkovič (2009), který o ní mluví jako o chorobném vztahu k drogám, přičemž tento vztah charakterizuje nekontrolovatelná touha přijímat drogy jakýmkoli způsobem do organismu.

Juhásová a Pavelová (2009, s. 63) tvrdí, že *„Drogová závislost je stav tělesné, psychické, nebo obou závislostí na droze, který se objevuje u osob používajících periodicky nebo kontinuálně tuto látku“*.

Jak již napovídá samotná definice Světové zdravotnické organizace, drogová závislost může mít psychickou i fyzickou podobu. Ačkoli psychickou závislost vyvolávají všechny drogy a fyzickou jen některé, a i když zbavit se psychické závislosti trvá déle, odpovídat na otázku, která z nich je závažnější je nelehké, protože výsledek bývá stejný. Na jedné straně může člověk pociťovat silnou psychickou závislost, a tedy neodolatelnou touhu sáhnout po další dávce. Na straně druhé dlouhodobé podávání drogy a následné vynechání dávky může vést k nepříjemným bolestivým tělesným změnám, které opět vedou člověka k tomu, aby sáhl po další dávce. Ondrejkovič (2009) konstatuje, že závislost je stav, kdy příjem drogy způsobí slast a vynechání její dodávky do organismu vyvolává nepříjemné duševní nebo tělesné příznaky. Rovněž zastává názor, že psychická závislost předchází závislosti fyzické a že fyzická závislost nemusí nastat vždy. O fyzické závislosti hovoří jako o přerušení konzumace drogy, které je doprovázené příznaky přesně opačnými, než jsou ty, pro které jednotlivec drogy vyhledával a užíval. Mechanismus vzniku fyzické závislosti přitom spočívá v přizpůsobování se organismu konzumaci drogy a reakcích na její přerušení. Psychickou závislost zase označují jako neodolatelné nutkání a potřebu pokračovat v konzumaci drogy. Projevuje se chováním, ve kterém převládá usilovné vyhledávání drogy i navzdory tomu, že závislý ví o rizicích dopadu na své zdraví.

Jak již bylo v této práci naznačeno, existuje velké množství drog, jejichž dělení je nejednotné a tato nejednotnost se poté logicky přenáší i do klasifikace drogových závislostí.

Podle 10. revize Mezinárodní statistické klasifikace onemocnění (MKCH-10), která je ve světě platná již od 1. 1. 1993, lze rozlišit deset typů duševních poruch a poruch chování

podle účinku drogy. Lze je označit velkým písmenem F a číslem 10-19. Jde o duševní poruchy a poruchy chování zapříčiněné užitím:

- Alkoholu: F10
- Opiátů: F11
- Kanabidoidů: F12
- Sedativ nebo hypnotik: F13
- Kokainu: F14
- Jiných stimulantů: F15
- Halucinogenů: F16
- Tabáku: F17
- Organických rozpouštědel: F18
- Některých látek současně a jiných psychoaktivních látek: F19 (Nešpor, 2018)

Logicky se při této souvislosti hovoří o závislosti na alkoholu, sedativech, hypnotikách, stimulantech, tabáku, organických rozpouštědlech, o opiátovém, kanabisovém, kokainovém a halucinogenním typu závislosti. Uvedené rozdělení vyhovuje potřebám této práce, nakolik je poměrně podobné rozdělení drog dle jejich účinku. Kromě toho je možné se podle něj v jednotlivých typech drogových závislostí poměrně rychle orientovat.

Dospívání je velmi náročné období, což může potvrdit každý člověk, který si tímto obdobím prošel. Jednou z nejvýraznějších vlastností dospívajícího člověka je zvědavost, při které nebere v úvahu její následky. Bohužel, v případě drog jsou následky kruté. Objeví se problémy, které mladí lidé nedokáží řešit a jediné východisko vidí opět v droze.

1.5 Návyk

Při opakovaném užívání vzniká při většině návykových látek tzv. tolerance (návyk). Návyk je ustálenou reakcí organismu na známý podnět, podráždění či situaci. Takové reakce vznikají při vícenásobném užití samotné drogy. Po užití návykové látky se u člověka projevují změny, které jsou pro něj příjemné. Po vyplavení drogy z těla si závislá osoba žádá další dávku. Tento pocit se nazývá návykem (Stančiak, Novotný, 2011).

Aby byl účinek návykové látky dostačující, je nutné postupně zvyšovat dávku, nebo ji aplikovat v kratších intervalech (Prokeš, 2005).

1.6 Intoxikace

Akutní stavy vyvolané drogami se ve výjezdech zdravotnické záchranné služby vyskytují často. Mezi akutní stavy vyžadující intervenci posádky zdravotnické záchranné služby patří intoxikace různými druhy drog. Alarmující je fakt, že se stále zvyšuje počet výjezdů k intoxikovaným pacientům, kteří si vyžadují resuscitační péči. Početné jsou i výjezdy k pacientům s abstinenčními příznaky nebo k pacientům z náhle vzniklým psychotickými poruchami. Toxické psychózy bývají spojené s násilím vůči okolí i zasahující posádky, ale na druhé straně nejsou ojedinělé nečekané autodestrukční jednání pacienta ukončené samovražděným činem (Dobiáš a kol., 2012).

O intoxikaci se všeobecně tvrdí, že je to stav, při kterém dochází k chorobným změnám způsobených jedovatou látkou, která se dostala do organismu. Pelclová (2014) definuje intoxikaci jako otravu, vniknutí látky do organismu. Jde o látky, které mohou být chemického, rostlinného nebo živočišného původu.

Intoxikace návykovou látkou vede k poruchám na úrovni vědomí, poznání, chování a k jiným psychofyziologickým funkcím a reakcím. Akutní intoxikace se postupně vyvíjí od nenápadných příznaků na začátku, až po útlum života důležitých funkcí. Pro efektivní terapeutický přístup je potřebné znát mechanismus, při kterých jednotlivé látky způsobují smrt (Stančiak, Novotný, 2011).

Nejčastěji se vyskytující mechanismy úmrtí při intoxikaci návykovou látkou:

- Nadměrné užití drogy, které tlumí centrální nervovou soustavu a způsobuje zástavu dechového centra
- V bezvědomí může dojít k aspiraci do plic, k hypotermii, acidóze, k poškození mozku a jater a k hypoxii
- Nadměrné užití drogy, která má za následek poruchu srdečního rytmu, fibrilaci komor nebo srdeční zástavu
- Smrt může nastat také vlivem různých nehod v důsledku intoxikace (Stančiak, Novotný, 2011)

1.7 Abstinenční příznaky

Abstinance, jinak řečeno odvykací stav, se projevuje po částečném nebo úplném vysazení látky, která byla užívána ve vysokých, případně dlouhodobých dávkách. Abstinenční příznaky se mohou projevovat různým způsobem, vzhledem k tomu, o jaký typ jde a jaké má užívaná látka vlastnosti. Rozlišuje se mezi psychickými a fyzickými abstinenčními příznaky.

Psychické příznaky se mohou projevovat nepokojem, úzkostí, útlumem, skleslostí, emocionální labilitou, která může vést až k sebevražedným sklonům.

Fyzický abstinenční syndrom je chápán jako soubor nepříjemných tělesných projevů, jako jsou například křeče, zvracení, bolesti svalů a kloubů, průjem, delirium. Příznaky jsou čím dál tím těžší, pokud se návyková látka užívá delší dobu a ve vysokých dávkách (Stančiak, Novotný, 2011).

2 ZPŮSOBY APLIKACE DROG

Užitím drogy se rozumí jakákoli aplikace drogy do organismu. Aplikace drog může být podmíněná historicky, kulturně apod. (Rosenbaum, 2008).

Účinnost drogy se bude zvyšovat podle toho, jakým způsobem je podaná do lidského organismu. Známe drogy kapalné, pevné, plynné a jejich způsob vpravení do organismu se rozděluje do těchto skupin:

- Inhalace: nosem nebo ústy
- Resorbce: vstřebávání pokožkou a sliznicí
- Injekční: subkutánní (aplikace pod kůží), instrumentální (do svalu), intravenózní (aplikace do žíly)
- Per os: perorální aplikace
- Per rectum: rektální aplikace
- Per vaginum: aplikace do pochvy
- Per uretram: uretrální aplikace
- Kapky: do spojivkového vaku

Taktéž existují i méně populární způsoby aplikace drog a to rozpuštění, případně vtírání drogy do sliznic (nosu, úst, genitálií), nebo vstřebáním skrze pokožku (aplikace náplasti) (Dobiáš, 2012).

Existuje taktéž žebříček způsobů užívání drog, co se bezpečnosti týká, přičemž první představuje nejbezpečnější způsob (z hlediska přenosu krví přenosných onemocnění):

- Drogu vůbec neaplikovat
- Drogu jíst
- Drogu kouřit
- Drogu šňupat
- Drogu přijmout injekcí (Rosenbaum, 2008)

3 ROZDĚLENÍ A CHARAKTERISTIKA DROG

Drogy se mohou dělit podle několika kritérií, kdy některé jsou používány více než jiné.

Dělení podle legálnosti (společenské tolerance):

- Legální (společensky tolerované)
- Ilegální (společensky netolerované)

Dělení podle jejich účinků na organismus:

- Halucinogeny (psychedelika – cannabinoidy, LSD, psylocybin – lysohlávky)
- Psychostimulanty (stimulanty – pervitin, kokain, amfetamin, crack, extáze)
- Tlumivé látky (opioidy – např. heroin, psychofarmaka – benzodiazepiny)

Dělení podle jejich původu:

- Přírodní
- Syntetické
- Polosyntetické

Dělení podle jejich nebezpečí pro lidský organismus

- Tvrdé (extáze, alkohol, lysohlávky, kokain, pervitin, toluen, heroin, LSD)
- Měkké (marihuana, hašiš) (Minařík, 2003)

3.1 Tlumící návykové látky

Tlumící návykové látky, které se dostanou do organismu, způsobují mnohokrát útlum centrálního nervového systému, který vede ke kvantitativní poruše vědomí, a to má za následek ospalost až hluboké kóma. Mezi tlumící návykové látky se řadí:

- Alkohol
- Opiáty
- Antidepresiva
- Antiepileptika
- Psychotika – neuroleptika
- Hypnotika – sedativa
- Jiné návykové látky

Při těchto intoxikacích návykovými látkami, patří kvantitativní porucha vědomí k nejčastějším poruchám a příznakům intoxikací. K dalším příznakům těmito látkami patří:

- Bradykardie
- Hypotenze
- Hypopnoe
- Hypotermie
- Myóza
- Zpomalená peristaltika

3.1.1 Alkohol

Intoxikace alkoholem u nás patří k nejrozšířenějším intoxikacím. Ve velkoměstech je intoxikace alkoholem hlavním podnětem pro přivolání záchranné zdravotnické služby. Svým počtem se téměř vyrovnávají výjezdům k cévním mozkovým příhodám či dopravním nehodám. Každý intoxikovaný člověk není primárně ohrožený působením alkoholu na mozek, ale vzniklým bezvědomím a doprovodnými příznaky (Bernhardt, 2022).

Intoxikace alkoholem se dělí na určité skupiny:

- Intoxikace etanolem
- Intoxikace metanolem
- Intoxikace glykoly

Etanol

Etanol způsobuje depresi centrálního nervového systému, zvyšuje aktivitu kyseliny gama aminomáselné a má sekundární excitační a analgetický účinek. Při konzumaci se projevuje nejprve útlumem, protože tlumí v mozku inhibiční synapse a později i excitační. Analgetický účinek nastává v důsledku útlumu centrální nervové soustavy. Etanol působí na přední část mozku, která je důležitá pro plánování, rozhodování a sebeovládání. Taktéž způsobuje poruchy paměti, protože svým účinkem narušuje správnou funkci hypotalamu. Akutní intoxikace etanolem způsobuje vazodilataci cév, následkem čehož vzniká hypotenze a hypoperfúzie ostatních důležitých orgánů, což může zpětně vést k prohloubení bezvědomí. Při chronickém užívání etanolu nastává poškození myokardu, kde je snížena kontraktilita a poškození jater. Poškozená játra způsobují poruchy při metabolismu amoniaku a zvýšená koncentrace amoniaku způsobuje a prohlubuje bezvědomí (Moudrý, 2006).

Užíváním etanolu hrozí další komplikace, a to abúzus. Při dlouhodobém užívání etanolu a při náhlém vysazení této látky, je organismus ohrožený abstinenčním syndromem, který může vést až k deliriu. Delirium tremens způsobuje poruchy vnímání, myšlení a chování s výraznou agitovaností a hrozí při něm rozvrat vnitřního prostředí (Moudrý, 2006).

Metanol

Je to tekutá, hořlavá, bezbarvá, alkoholově zapáchající tekutina. Patří mezi nejjednodušší alkohol a vyskytuje se ve formě nemrzoucích směsí, rozpouštědel nebo v jiných průmyslových chemikáliích. Metanol se vyskytuje i při nedokonalém pálení lihovin. Samotný metanol není toxický, v organismu se metabolizuje na kyselinu mravenčí a toxický formaldehyd. Jeho účinky na organismus závisí na požité dávce. Při požití malého množství hrozí poškození sítnice a zrakového nervu, což vede k trvalé slepotě. Při větším množství, hrozí akutní intoxikace, poškození jater, protože metanol se metabolizuje na alkoholdehydrogenázi. Způsobuje útlum centrální nervové soustavy a metabolickou acidózu. Člověk se s ním může dostat do styku i kontaktem přes kůži, vdechnutím. Nejvyšší koncentraci v organismu má po použití skrze trávicí trakt, a to již po 30 až 90 minutách. Po požití nadměrného množství etanolu se první příznaky závažné intoxikace dostaví do 18 hodin (Fishbein, 1997).

Etylenglykol

Etylenglykol je jedovatá, hořlavá kapalina sladké chuti. Používá se jako nemrznoucí kapalina do motorových vozidel. Prodává se jako Alycol a Fridex. Intoxikace etylenglykolem může vzniknout u dětí, ale i u alkoholiků omylem, protože má sladkou chuť. Nejčastěji se do organismu dostává skrze trávicí trakt, ale i vstřebáním skrze kůži a dýcháním. Jak u metanolu, tak i etylenglykol samotný není toxický. Po vstupu do organismu a následným metabolizováním vznikají škodlivé látky jako kyselina glykolová a kyselina šťavelová i kyselina mravenčí. Tyto metabolity jsou pro organismus velmi škodlivé, protože způsobují metabolickou acidózu a sekundárně poškozují životně důležité orgány jako srdce, plíce, játra a ledviny (Ridzoň, 2015).

Mezi životně ohrožující stavy, které alkohol způsobuje, patří:

- Maskování příznaků úrazu lebky, hypoxie mozku, příznaků jiných onemocnění
- Nemožnost důkladného odběru anamnézy
- Prohlubování bezvědomí v důsledku jiné etiologie
- Riziko aspirace
- Deprese
- Agresivní chování
- Suicidální sklony
- Dopravní nehody
- Vysoký předpoklad užívání drog (Ridzoň, 2015)

3.1.2 Opiáty

Opium

Je omamná látka, která se získává z nezralých makovic. Vyskytuje se jako sivě bílá lepkavá šťáva, která se nachází v nezralých hlavách makovic. Surové opium se používá jako základní surovina pro výrobu dalších drog. Opiáty se častokrát zneužívají, mezi pacienty zejména s obsahem kodeinu. Zdravotničtí pracovníci nejvíce sahají po morfinu a sufentu. Narkomani po heroinu a fentanyl (Lovell, 2012).

Heroin

Je látka, která způsobuje pocit pokoje, euforie, ve vyšších dávkách způsobuje útlum centrální nervové soustavy. Je to přírodní látka, získávaná z opia, z nezralých makovic Páper Sominferum. Při akutní intoxikaci heroinem hrozí typický třes, bezvědomí, útlum dýchání a myóza. Při intoxikaci heroinem nehrozí jen útlum dýchacího centra, ale pacient je ohrožený alveolární hypoxií se sníženou ventilační odpovědí. Dochází ke zvyšování odporu v dýchacích cestách, což způsobuje obstrukční apnoe, což následně může vést k hypoxické zástavě oběhu. Při intoxikacích heroinem jsou známé tzv. heroinové plíce. Projevuje se to pod akutní respirační tísní ARDS na podkladu chronické plicní vazokonstrikce, s hypoxickým poškozením plic a plicní hypertenzí.

Heroin způsobuje silnou fyzickou závislost a při vynechání dávky způsobuje velmi dramatické abstinenci příznaky. Velmi častou komplikací při užívání heroínu je vznik infekce, častokrát vede k bakteriální endokarditidě s následnou sepsí. Výjimkou u užívání heroínu není ani hepatitida typu C (Sladký, 2001).

Mezi život ohrožující stavy při užívání heroínu patří:

- Bezvědomí, bradypnoe s pozdější apnoí, bradykardie a hypotenze, smrt v důsledku útlumu respiračního centra s následnou aspirací
- Plicní edém
- Vznik ARDS

Morfin

Morfin, tj. morfium, je alkaloid morfiového typu, který je obsažený v opiu. Morfin se primárně používá v lékařství jako analgetikum a jako surovina pro výrobu dalších opiátů. Morfin se zneužívá i jako omamná návyková látka a jako další surovina při výrobě heroínu. Jeho účinky ovlivňují centrální nervovou soustavu, kde vyvolávají centrální a periferní účinky (Nožina, Vaněček, 2009).

Centrální účinky jsou: analgetické, sedativní, anxiolytické a antinocicepční. Periferní účinky jsou: zpomalení peristaltiky střev, zácpa, bronchospasmus, hypotenze.

Podávání morfinu je indikované při tlumení nesnesitelných bolestí, vlivem operace, úrazu, amputací, popáleninách a jiných. Klinické příznaky po podání morfinu intravenózně nastupují do 1 minuty, subkutánní do 15 minut a per os tabletami do 2-3 hodin.

Závislost na morfinu se nazývá morfinismus. Nejčastěji se vyskytuje u pacientů, kteří ho využívají jako analgetikum. Při nadměrném užívání morfinu, hrozí toxický účinek a závažná intoxikace (Nožina, Vaněček, 2009).

Mezi život ohrožující stavy při užívání morfinu patří:

- Somolence až kóma
- Bradypnoe pro útlum dýchacího centra
- Obstrukce dýchacích cest, smrt

Kodein – syntetický opioid

Jde o morfinový analog, který má slabé analgetické účinky. Depresivně působí na centrum kašle v prodloužené míše, kde centrálním účinkem působí proti kašli. Kodein je v lékárnách vázaný na lékařský předpis, některé volně prodejné léky však mohou obsahovat kombinovaně kodein. Při nadměrném užívání kodeinu hrozí svrbění, euforie, nevolnost, zvracení, ospalost. Při dlouhodobém užívání kodeinu hrozí tolerance (Borník, 2001).

Mezi život ohrožující stavy při užívání kodeinu patří:

- Útlum dýchání, dyspnoe, zástava dýchání
- Anafylaktická reakce

3.1.3 Antidepresiva

Cyklická antidepresiva

Jsou látky, které pozitivně ovlivňují depresivní stavy, mezi ně patří: thymoleptikum, které se podílí nejčastěji na intoxikacích. Cyklická antidepresiva inhibují zpětné vychytávání katecholaminů a serotoninu ze synoptické štěrbin, a tím zvyšují koncentraci a jejich biologickou využitelnost. Intoxikace antidepresivy má za následek poruchy centrální nervové soustavy a poruchy srdečního rytmu. Při intoxikacích tohoto charakteru vzniká

Anticholinergický syndrom, který se projevuje suchostí sliznic, mydriázou, tachykardií, zácpou až ileem, horečkou a retencí moči.

Mezi život ohrožující stavy patří: TCA: porucha vědomí se zvýšeným svalovým tonusem a generalizovanými křečemi, halucinace, dezorientace, torsades des pointes a následnou fibrilací předsíní (Zafarová, 2018).

3.1.4 Antiepileptika

Benzodiazepiny

Benzodiazepiny působí v organismu na inhibičních postsynaptických receptorech, na některých serotoninových receptorech, ale i na specifických benzodiazepinových receptorech. Benzodiazepiny nemají analgetický účinek, ale tlumí spinální reflexy. Vysoké dávky benzodiazepinů způsobují odpojení mozkové kůry a vznikají dekontakční projevy. Vysoké dávky též způsobují poruchu dýchání až zástavu dýchání. Benzodiazepiny působí jako hypnotika, sedativa, myorelaxance a antikonvulziva. Nejčastěji používané benzodiazepiny jsou (Riederer, 1992):

- Diazepam: Valium, Apaurin, Seduxen
- Alprazolam: Frontin, Neurol, Xanax
- Flunitrazepam: Rohypnol
- Bromazepam: Lexaurin
- Klonazepam: Rivotril

Intoxikace benzodiazepiny způsobují poruchy centrálního nervového systému a kardiovaskulárního systému.

Život ohrožujícím stavem při užívání benzodiazepinů je somolence s následnou komou, poruchy dýchání, zástava dýchání, hepatální selhávání.

3.1.5 Psychotika - Neuroleptika

Neuroleptika

Neuroleptika se v praxi používají k léčbě psychóz v nemocničních zařízeních a v záchranných zdravotních službách při poskytování přednemocniční zdravotní péče. Podle druhu neuroleptik vznikají i příznaky. Akutní intoxikace neuroleptiky je nebezpečná již při užití trojnásobné dávky a riziko intoxikace spočívá právě v závažných srdečních arytmiích a neuroleptickém syndromu (Kačmářová, Kitzlerová, 2021).

Maligní neuroleptický syndrom

Maligní neuroleptický syndrom je závažná, život ohrožující komplikace, vznikající při léčbě psychotropními látkami (neuroleptiky) nebo při náhlém vysazení antiparkinsonik. Klinický obraz zahrnuje především těžkou svalovou rigiditu, doprovázenou hyperpyrexii, hypertenzí a tachykardií s následnou poruchou vědomí.

Mezi nejčastěji používaná neuroleptika patří: Prometazin, Chlorprotixen, Cisordinol, Fluanxol, Torecan, Dogmatil, Prosulpin, Tiapridal, Tiapra, Zypresa, Seroquel, Risperdal, Zoleptil. Některá neuroleptika ovlivňují serotoninové receptory, některé zase GABA receptory a periferní alfa receptory. Právě alfa receptory, působí na kardiovaskulární systém, kde způsobují hypotenzi. Neuroleptika snižují práh křečové aktivity, působením na termoregulační centrum způsobují hypotermii, ale i hypertermii. Dále způsobují ileus a retenci moči ((Kačmářová, Kitzlerová, 2021).

Život ohrožujícím stavem jsou torsades des pointes, neuroleptický maligní syndrom a kardiotoxické projevy.

3.1.6 Hypnotika a Sedativa

Jsou látky, které tlumí centrální nervovou soustavu a v terapeutické dávce způsobují stav, který je velmi podobný spánku. Nízké dávky hypnotik působí spíše sedativně, protože utlumují centrální nervovou soustavu, střední dávky ulehčují spánek a navozují spánek a vysoké dávky působí narkoticky, vyvolávají bezvědomí, které může vést ke komatu až k smrti (Stolze, 2016).

Rozdělení hypnotik

1. generace

Do této skupiny patří barbituráty, jsou odvozené od kyseliny barbiturové, v současné době jsou zastaralé a pro jejich nežádoucí účinky, toxicitu a vysoký rozvoj závislosti. Patří sem barbital, fenobarbital, amobarbital, cyklobarbital, pentobarbital.

2. generace

Do této kategorie patří benzodiazepinová hypnotika jako nitrazepam, flurazepam, flunitrazepam. Mají nižší toxicitu a předávkování není život ohrožující jako u hypnotik první generace. Stejně jako hypnotika první generace, i tyto způsobují závislost, což může vést k závažné intoxikaci. Jejich výhodou je oproti první generaci, že nenarušují v nízkých dávkách spánkovou architekturu.

3. generace

Do této kategorie spadají léčiva, která jsou velmi podobná benzodiazepinům. Patří sem zopiklón, zolpidem, eszopiklón a zaleplon. V této generaci je nižší sedativní účinek než u benzodiazepinů a taktéž je potlačený vznik lékové závislosti. Třetí generace se sebou přináší i nežádoucí účinky ve formě halucinací, agitovanosti a stavy deliria. Třetí generace se nejvíce používá na léčbu insomnií.

Mezi život ohrožující stavy patří: bezvědomí, útlum dechového centra až kolaps, koma a smrt (Vachek, 2014).

3.1.7 Jiné návykové látky

Spektrum lékových intoxikací se s mohutným rozvojem farmaceutického průmyslu stále vyvíjí (Pelclová, 2014).

Tyto intoxikace se vyskytují i náhodně, u dětí u kterých stačí na intoxikaci i jedna tableta určená pro dospělého, ale i jako suicidální úmysly.

Paracetamol

Paracetamol se používá jako nejrozšířenější antipyretikum a analgetikum pro mírnou a středně silnou bolest. Jeho účinky jsou vhodné pro všechny věkové kategorie. Paracetamol

je dlouhodobě používaný, jeho přesný mechanismus účinku není objasněný. Paracetamol se všeobecně považuje za slabý inhibitor syntézy prostaglandinů a při sledování se u paracetamolu prokázal účinek podobný selektivním inhibitorům COX2. Akutní intoxikace paracetamolem hrozí při vyšší dávce než 140 mg/kg tělesné hmotnosti, působí toxicky na játra. Mezi život ohrožující stavy při užívání paracetamolu patří: hepatální selhání, útlum vědomí, tachyarytmie (Suchopár, 2011).

Nesteroidní antirevmatika

Tyto látky působí na organismus analgeticky a na většinu pohybového aparátu mají protizánětlivý účinek. Látky jako ibuprofen, diclofenac, piroxicam, indometacin způsobují nejvíce intoxikací.

Účinek nesteroidních antirevmatik spočívá v inhibici syntézy prostaglandinů, které potlačují bolest a působí protizánětlivě. Nežádoucí účinky se projeví v oblasti ledvin. Větší část těchto látek se metabolizuje v játrech a jsou silně vázané na bílkoviny plazmy. Látky jako ibuprofen, diclofenac, indometacin mají krátký eliminační poločas, který souvisí s otravou. V tomto případě příznaky akutní intoxikace rychle doznějí. Horší je to u intoxikace fenylobutazonem, který má dlouhý poločas rozpadu, a proto prognóza závažné intoxikace je podstatně závažnější (Pavelka, 2010).

U nesteroidních antirevmatik bývá nebezpečná dávka, která přesahuje 5 až 10násobek terapeutické dávky. Mezi nejčastější antirevmatikum patří ibuprofen. Mezi život ohrožující stavy patří: hypotenzní selhávání, dezorientace, porucha vědomí, zástava myokardu.

3.2 Povzbuzující návykové látky

Povzbuzující návykové látky patří do skupin látek, které stimulují přímo centrální nervový systém. U člověka se to projevuje mizením únavy, potřeby konzumace jídel, spánku, dostavuje se pocit síly a energie. Tyto účinky se nejvíce využívají při dosažení vyššího výkonu v práci, při studiu. Některé povzbuzující látky se taktéž využívají při různých příležitostech ve společnosti jako například kouření tabáku nebo pití kávy (Stafford, 1997).

Mezi povzbuzující návykové látky se řadí:

- Nikotin
- Kofein
- Kokain
- Amfetaminy

3.2.1 Nikotin

Nikotin je alkaloid a používá se jako klíčová látka tabákových produktů. Stimuluje centrální nervovou soustavu a způsobuje uvolňování neurotransmiteru dopaminu, který způsobuje závislost na nikotinu. Při pravidelném užívání nikotinu dochází k těžké fyzické závislosti. Při vynechání nikotinu dochází k nepříjemným abstinenčním příznakům. Intoxikace nikotinem v organismu způsobuje vyplavování katecholaminů, což způsobuje: hypertenzi, tachykardii, zvýšené nároky na myokard, zvyšuje plasmatickou hladinu lipoproteinů, zvyšuje adhezivitu trombocytů (Nazmutdinova, Khryakova, Šustková, 2023).

Nikotin ohrožuje činnost myokardu, protože způsobuje spazmy koronárních artérií, co nejdříve může způsobit ischemii myokardu s komplikací náhlého úmrtí. Při kouření tabákových výrobků se část nikotinu spálí, část se zachytí skrz filtr na konci a jen část putuje inhalačně do organismu člověka. Protože přímé vykouření cigarety s velkým obsahem nikotinu v cigaretě, který by nebyl zachycený filtrem mohl způsobit člověku smrt. Mezi život ohrožující stavy u nikotinu patří: zvýšené riziko karcinomu, spazmy cév a ischemie, tachyarytmie, smrtelná dávka je 50 až 60 mg nikotinu, tj. 12 – 15 cigaret (Linhart, 2022).

3.2.2 Kofein

Kofein je neselektivní antagonist adenosinových A1 a A2 receptorů, inhibuje fosfodiesterázu, vylučování kalcia v kosterním a srdečním svalu, a i v nervových tkáních. Dále stimuluje centrální nervovou soustavu, což má za následek snížení pocitu únavy, zvyšování výkonu, nálady, aktivity, bdělosti. Kofein se považuje za nejvíce užívanou stimulační látku na světě. Při dlouhodobém užívání kofeinu vzniká v organismu závislost a postupně se vyvíjí tolerance. Při vynechání příjmu kofeinu se často objevují abstinenční příznaky. Kofein se nejčastěji podává v kávě, různých nápojích a v čaji. Největší účinek má na kardiovaskulární systém. Ovlivňování kardiovaskulárního systému záleží na dávce a době

užívání kofeinu. Jednorázová dávka podávaná osobám, které nejsou zvyklé na kofein, způsobí tachykardii a vzestup krevního tlaku, protože dochází k ovlivňování katecholaminů, reninu a volných mastných kyselin. Dlouhodobé podávání vyvolává toleranci a tyto příznaky jsou mírnější. Život ohrožující stavy jsou v daném případě: halucinace, epileptický záchvat, arytmie a porucha vědomí (Polcar, 2022).

3.2.3 Kokain

Kokain je alkaloid, který se nachází v listech *Erythroxylon Coca*. Snižuje zpětné vychystávání katecholaminů do neuronů a na centrální nervovou soustavu působí stimulačně. Má celkově symptomatické účinky, které se projevují jako tachykardie, vazokonstrikce a hypertenze. Do organismu se dostává intranazálně, intravenózně nebo perorálně. Užívání kokainu způsobuje euforii, hyperaktivitu, agitovanost. Často se využívá pro navozující stav energie a zvýšení výkonu při opakovaných stereotypních úkonech. Intoxikace kokainem způsobuje úzkost, delirantní stavy, generalizované křeče (Calvo, Lawrence, 2022).

Dlouhodobé užívání heroínu způsobuje těžkou závislost, kterou mnohokrát doprovází komplikace jako jsou rinitida, ulcerace nosní přepážky, opakované bronchitidy, dyspnoe, chronický produktivní kašel, bronchospasmus či plicní absces. Vynechání dávky způsobuje abstinenční syndrom, který je doprovázený hypersomnií, zoufalstvím, depresí či suicidální sklony (Calvo, Lawrence, 2022).

Mezi život ohrožující stavy při užívání kokainu patří:

- Komorová fibrilace
- Komorová tachykardie
- Hypertenze
- Hypertermie
- Extrasystoly
- Ruptura aorty

3.2.4 Amfetaminy

Jsou látky, které se zařazují mezi stimulanty, které zvyšují především neuromediátory jako jsou dopamin, noradrenalin a serotonin. Amfetaminy jsou využívány i na léčebné účely, zejména při poruchách pozornosti, kde je specifická hyperaktivita, a i při chronickém únavovém syndromu a anorektikum. Amfetaminy jsou zneužívány i jako rekreační drogy (McGachy, Tomášová, Rošková, 2021).

Pervitin

Pervitin se zařazuje mezi amfetaminy, které jsou často nelegálně vyráběné a zneužívány. Nejvíce je vyráběný v domácích podmínkách a do organismu se dostává ve formě tabletek, ale i žilním přístupem. Je to psychostimulant vyrobený na bázi ephedrinu. Má silný dráždivý účinek na centrální nervovou soustavu, kde postupně vyvolává nepokoj, zvýšený svalový tonus s následným vyvrcholením do generalizovaných křečí. V organismu způsobuje silnou fyzickou závislost s postupným zvyšováním tolerance. Velmi rychle se vstřebává, a proto nástup účinku je do 30 minut. Pervitin působí v organismu 4 až 6 hodin. Mezi život ohrožující stavy patří u užívání pervitinu: tachykardie, hypertenze, generalizované křeče, subarachnoidální krvácení, selhání ledvin, DIC (Olejárová, 2020).

3.3 Halucinogenní návykové látky

Jsou to přírodní halucinogenní látky, které se vyskytují jako volně rostoucí látky v přírodě, jsou vyráběné i jako syntetické halucinogeny. Způsobují změny vnímání, myšlení, emocí. Od opiátů a stimulačních látek se liší zejména stavy, které navozují, jako jsou stavy meditace, transu, snění. V minulosti se halucinogeny využívaly zejména v šamanských metodách, věštění, rituálech a náboženstvích. Mezi halucinogenní látky patří (Nutt, 2023):

- LSD
- Lysohlávky
- Konopné drogy
- Psylocybin
- Fencyklidin

- Durman
- Extáze
- Ibogain

3.3.1 LSD

LSD je dietylamid kyseliny lysergové a řadí se mezi nejrozšířenější syntetické halucinogeny. Roku 1938 syntetizoval švýcarský chemik LSD jako potenciální lék. Později se začalo LSD využívat jako součást psychoterapie a na studium příčin schizofrenie. Později se zjistily jeho halucinogenní účinky a LSD se začalo využívat jako droga. Vyskytuje se jako papírek, tj. trip, který je napuštěný touto látkou a je distribuovaný v klubech a zábavách. LSD ovlivňuje aktivitu dopaminu a serotoninu v mozku. Má symptomatický účinek a při užívání nevzniká fyzická závislost, ale silná psychická. Užívání LSD způsobuje sympatiku. Při intoxikaci LSD dochází k akutní psychóze, dezorientaci, problému rozeznat realitu od halucinací, nepokoj. Má euforické a stimulační účinky. Mezi život ohrožující stavy patří: panické stavy, emocionální labilita, těžké halucinace a suicidální sklony (Grof, 2022).

3.3.2 Lysohlávky

Jinak pod názvem Lysohlávka kopinatá, je houba, která obsahuje psilocybin a psilocin a užívá se zejména pro jeho halucinogenní účinky. Psilocin najdeme i pod názvem 4-hydroxy – N. Plátky této houby se suší a luhují v pivu nebo jiném alkoholickém nápoji, mohou se konzumovat surové nebo v sušeném stavu. Lysohlávky při užívání navozují účinky: barevných, kinetických a dalších druhů halucinací (Vaněček, 2000).

Účinky lysohlávek jsou nebezpečné zejména v tom, že člověk, který je užívá, se do určité míry chová racionálně, což znamená, že takový člověk potřebuje trvalý dohled. Působení lysohlávek je podobné jako při užívání LSD, protože jsou doprovázené třesem a nepokojem. Nástup účinků se odhaduje na 20 až 60 minut od požití a do 30 minut se projevuje vrcholný účinek. Mezi život ohrožující stavy při užívání lysohlávek patří: neuvážené jednání pod vlivem halucinací, vznik psychotického onemocnění, poškození jater (Kubrycht, 2001).

3.3.3 Konopné drogy

Konopné drogy nebo jiným názvem kanabioidy. Zdrojem těchto látek je konopí – *Canabis sativa* nebo *indica*. Nejznámější kanabioidy jsou marihuana a hašiš. Využívají se inhalačně – marihuanové cigarety nebo perorálně hašiš – v tuhé formě jako pryskyřice.

Nejúčinnější složkou těchto drog je tetrahydrocannabinol, tzv. THC. Má halucinační účinky a vyplavováním katecholaminů, způsobuje tachykardii až orthostatickou hypotenzi. Největší nebezpečí kanabioidů je zejména v tom, že jsou vstupní branou do světa nebezpečných drog. Účinek kanabioidů je do několika minut a délka trvání je přibližně asi dvě hodiny. Kanabioidy nejprve navozují pocit euforie, lehkosti a mírné zvýšené aktivity, později může mít projevy ospalosti a útlumu. Při užívání vzniká psychická závislost, při dlouhodobém užívání vzniká tolerance s následným přechodem do fyzické závislosti, kde dochází k psychickým komplikacím – úzkostné a depresivní poruchy. Mezi život ohrožující stavy patří: zrakové halucinace, záchvaty paniky, akutní paranoidní psychóza, sklon ke kombinacím s jinými drogami (Miovský, Popov, Dvořáček, 2012).

3.3.4 Psylocybin

Je to alkaloid s halucinogenními účinky, který se nejvíce vyskytuje v mexické houbě *Teonanacatl*. Houby rodu *Psilocybe* se vyskytují kromě Mexika a karibských zemí i na Slovensku a v České republice. *Psilocybin* je prekurzorem *psilocinu*, který se také může vyskytovat v těchto houbách a v organismu vzniká defosforylací *psylocybinu* (Nutt, 2023).

Jeho halucinogenní a také i psychoaktivní účinky se připisují tím, že se váže na serotoninové receptory. Má podobné účinky jako LSD. *Psylocybinu* se připisují až dvojnásobné účinky, protože se v organismu degraduje prostřednictvím enzymu monoaminoxidázy (Nutt, 2023).

Mezi prvotními projevy se zpravidla objevují i parestázie, které nastoupí po 15 až 30 minut od užití. Dochází i k rabdomyolýze, která vede k poškození ledvin, arytmiím a infarktu myokardu. Mezi život ohrožující stavy patří: depersonalizace, suicidální úmysly a pocit létání.

3.3.5 Fencyklidin

Fenylcyclohexamin, tj. PCP, známý i jako andělská droga, protože uživatelům dává pocit všemohoucnosti a vede k omamným stavům. Jeho účinek souvisí zejména s bloádou přenosu signálů NMDA receptory. Jde o těžkou návykovou látku, která se dá lehkou syntetizovat a kombinuje se s kanabioidy a jinými návykovými látkami. Do organismu se dostává inhalačně, perorálně, intravenózně. PCP je silná návyková droga, která dlouhodobým užíváním zvyšuje toleranci, vzniká bažení po této droze s abstinenčními příznaky. Při užívání PCP se objevují různorodé příznaky, vždy závislé na dávce této drogy. Nejčastějšími příznaky jsou zrychlení myšlenek, psychosenzorické poruchy a zrakové a sluchové halucinace (Kao a kol., 2017).

Speciální vlastnost PCP je, že při užívání této drogy se dostává do tukových tkání a při hubnutí dochází k uvolňování této drogy nazpět do krve. Nejčastější komplikací při užívání této drogy jsou toxické psychózy a dlouhodobé užívání může způsobit až kognitivní poruchy. Pokud dojde k odstavení této drogy, vzniklé abstinenční příznaky se projeví. Mezi život ohrožující stavy patří: těžké psychotické příznaky, poruchy vědomí, křeče, zástava dýchání (Kao a kol., 2017).

3.3.6 Durman

Jedovatá rostlina z čeledi lilkovitých. Konzumují se semena rostliny nebo se užívá ve formě odvaru. Obsahuje alkaloidy jako skopolamin, atropin, L-hyoscyamin, které se vyznačují anticholinergickými účinky. Intoxikace touto rostlinou připomíná anticholinergické delirium jako u intoxikací atropinem. Poukazuje to na úplnou neschopnost rozeznat realitu od fantazie. Mnohokrát se objevuje agresivní chování s halucinacemi. Ačkoli je durman volně rostoucí rostlinou a lehce dostupnou, dochází i k náhodným intoxikacím, zejména u dětí. Účinnost této rostliny závisí na místě, kde roste a povětrnostních podmínkách. Durman je specifický tím, že způsobuje suchou a červenou kůži v oblasti tváře a krku, sucho v ústech, po kterém nastane problém s přehlcením a následnou dyzartrií. Mezi život ohrožující stavy patří: suicidální sklony pod vlivem halucinací, sebepoškození, křeče, bezvědomí a tachyarytmie (Pagač, 2011).

3.3.7 Extáze

Jiným názvem MDMA. Primárně pro své účinky se zařazuje mezi halucinogeny, má i stimulační a euforické účinky. Proto se slangově nazývá i taneční drogou. Většinou se distribuují jako tabletky různé barvy a různého tvaru. I navzdory jeho neurotoxickým účinkem je nejvíce MDMA populární mezi mladými lidmi, protože po požití vyvolávají pocit euforie, sebevědomí a energie. Po požití MDMA se tato droga rychle dostává do krevního řečiště a ovlivňuje funkce centrálního nervového systému. Nástup účinku MDMA je již do 30 minut, kdy se dostávají první účinky. Halucinogenní účinky MDMA jsou způsobené působením na serotoninergický systém. Již vyšší dávky této látky jsou nebezpečné, protože dochází k poruchám vnímání, zhoršuje se úsudek dotyčného a dochází k neadaptivnímu chování. Při dlouhodobém užívání MDMA dochází ke vzniku tolerance a následné závislosti s bažením po této droze. Dále vlivem působení MDMA je vyšší pravděpodobnost vzniku obsedantně-kompulzivních poruch, anxio-depresivních poruch, poruch spánku. Život ohrožující stavy: arytmie, fibrilace komor, křečové stavy s asfykci, rozsáhlé intrakraniální krvácení, metabolická acidóza, dehydratace, hypoglykémie (Knop, 2021).

3.3.8 Ibogain

Iboga nebo jinak nazývaný Tabernanthe iboga. Je to tropický keř, který se používá jako halucinogenní a stimulační droga. Její původ je v západní Africe. Tato rostlina v malých dávkách stimuluje centrální nervový systém a při silné dávce má halucinogenní účinky. Užívá se ve formě sušené kůry, nejčastěji při šamanských rituálech, kde způsobuje fyzické zhroucení, protože působí jako inhibitory MAO (Frank, 2013).

Prvním příznakem při užití této rostliny jsou problémy s ústní dutinou. Nižší dávky mají jen stimulační efekt, který se využívá zejména při udržení dostatečné ostražitosti a vyšší dávky již působí halucinogenně, což se projevuje jako změna ve vnímání času a pocit odosobnění. Nebezpečné až kritické jsou velké dávky, které způsobují zvracení a závratě, halucinace se synesteziemi s charakteristickou euforií, pocitem smutku či strachu (Frank, 2013).

Ibogain se určitou dobu využíval a testoval i jako substituční léčba, zejména při léčení závislosti na opiátech, nikotinu, alkoholu a jiných stimulantech. Ale klinické testy

prokázaly, že ibogain má nebezpečné neurotoxické a degenerativní účinky na mozek. Proto se z kůry Ibogy získávaly další alkaloidy, např. albifloranin, coronaridin, 18-methoxycoronaridin. Tyto alkaloidy z kůry Ibogy, nemají toxické účinky a dokáží potlačovat chuť na drogy či alkohol, protože snižují hladinu extracelulárního dopaminu. Život ohrožující stavy jsou: fyzický kolaps, úplná mobilita, koma, smrt (Frank, 2013).

3.4 Prchavé látky a rozpouštědla

Prchavé látky a rozpouštědla, pod jiným názvem solvence. Jde o vdechování par výrobků, které se začalo praktikovat a bylo populární již v 60. letech.

Jsou drogou ve slabších sociálních skupinách a věznicích. Zneužívají se chemické látky ředidel, lepidel, čistících prostředků a podobně (Dobiáš, Bulíková, Herman, 2012).

Jednodušší výraz je fetování, ve věznicích se používá i název klepání. Jde o vdechování výparů určitých látek, nejčastěji nasáklých do látky, hadříku, někdy přímo z nádob či lahví přiložením k ústům a nosu. Mnohokrát tzv. feťáci, si za účelem silnější dávky na hlavu natahují různé sáčky či tašky, což zvyšuje riziko udušení.

Tyto látky jsou zneužívány pro jejich euforický a tlumivý efekt. Po čase při pravidelném užívání se dostavuje i halucinogenní efekt, který odpovídá úrovni vzdělání a jejich zkušenosti. U některých je předpoklad, že vznikne i závislost a při přerušení kontaktu s touto látkou, dochází k bažení po těchto látkách a k abstinenčním příznakům.

Mezi nejčastěji používané prchavé látky a rozpouštědla patří: toluen, benzen, xylen, trichlorethylen, aceton, éter, benzín.

Mezi nejčastější příznaky při užívání těchto látek patří: deprese dýchání, arytmie, zástava myokardu, euforie, závrať, zmatenost, somolence, koma, silné křeče, smrt (Dobiáš, Bulíková, Herman, 2012).

4 DROGOVÁ KRIMINALITA

Kriminalita spojená s drogami se projevuje vysokou organizovaností a propojeností s ostatními trestnými činy, a to nejen v rámci České republiky, ale i na obdobné skupiny v zahraničí. V užším smyslu slova jde o trestné činy spočívající zejména v držení a obchodování, tj. zacházení s omamnými a psychotropními látkami. Skupinu pachatelů tvoří jen samotní drogově závislí uživatelé, ale v mnoha případech i osoby zneužívající poptávku po drogách, s cílem obohatit se na obchodování s těmito látkami. Do této skupiny je možné zařadit i samotné výrobce drog. I když jde o samotné držení drogy pro vlastní potřebu, trestné, samotná konzumace drog není zcela postižitelná. Užívání drog a návykových látek se *de lege lata* považuje za sebepoškození, které nenaplnuje objektivní stránku podstaty trestného činu. Vycházejíce z Trestního zákoníku lze zařadit do drogové kriminality tyto činy: trestný čin nedovolené výroby a jiného nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy, přechovávání omamné a psychotropní látky a jedu, nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku, výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky a jedu a šíření toxikomanie (§ 283-§ 287 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník).

V širším slova smyslu spojujeme drogovou kriminalitu s trestnými činy, ve kterých mají omamné a psychotropní látky podstatnou úlohu. Mezi takové patří: ohrožování mravní výchovy mládeže, ohrožení pod vlivem návykové látky, legalizace příjmů z trestné činnosti, opilství, vyhýbání se výkonu civilní služby, vyhýbání se služebnímu úkonu nebo výkonu vojenské služby a další (Štablová, 2014).

4.1 Primární drogová kriminalita

Stejně jako nastala změna v politickém myšlení v České republice po roce 1989, tak došlo k prudkému nárůstu drogových trestných činů a činů souvisejících s drogovou trestnou činností. Ačkoli došlo ke změně ze socialistického systému na kapitalistický režim, tak došlo i k následnému otevření našich sousedních zemí, vzrostla kriminalita a došlo k vytvoření velkého trhu s drogami na našem území (Scheinost, 2010).

Česká republika není čistě jen země, ve které dochází k vytváření nových narkotických a psychotropních látek, ale taktéž se jedná i o tranzitní zemi. Mnoho drog, převážně kanabisového typu (marihuana) se u nás pěstuje nebo nějak upravuje na její použití.

Ale existuje na našem území i tzv. Balkánská trasa. Tato Balkánská trasa znamená, že se přes naše území pašuje mnoho drog převážně z Turecka a Bulharska. Jedná se především o heroin. Protože se na našem území vytváří různé drogy a taktéž se přes naše území i pašují, došlo tím i k vyvolání domácího drogového trhu. Naneštěstí lze díky tomuto trhu na našem území registrovat čím dál tím mladší uživatele drog i množství závislých uživatelů drog (Scheinost, 2010).

Pachatelé drogové trestné činnosti jsou převážně zahraničního původu. Tito pachatelé vyvolávají na našem území různé skupiny lidí, kteří dále obchodují s drogami. Při páčání trestné činnosti jsou pachatelé disponovaní množstvím finančních prostředků a různou nejmodernější technikou. Z uvedených důvodů je jasné, že infiltrovat se do těchto skupin je velmi těžké, proto se musí dlouhodobě pozorovat a zkoumat. Je velmi náročné je vyhledat a následně je i zadržet za tuto trestnou činnost, nebo si vytváří vlastní konspiraci, kterou je nutné vyřešit (Kikalová, Kopecký, 2014).

Tato trestná činnost nezahrnuje jen možnost nabídky a poptávky, ale i mnoho jiných trestných činů jako je přeprodávání, okrádání, vyhrožování a rabování.

Nejnižším stupněm při drogové kriminalitě v České republice je tzv. „držení drogy pro osobní potřebu“. Na tomto stupni se jedná o osoby, které nakupují drogy jen pro to, aby ji následně zkonsumovali. Tyto osoby nejsou nijak zvláště nebezpečné, ale i navzdory tomu spáchat jakékoli trestné činy, jen proto, aby se dostali k finančním prostředkům nebo různým jiným prostředkům, za které si obstarají drogy, které potřebují. Z hlediska řešení je ideální společné zesílení vícero rezortů ministerstev vnitra, zdravotnictví a dalších, a to na nejnížší úrovni státní správy a samosprávy.

Vyšším stupněm je páčání drogové trestné činnosti od pouličního prodeje, tj. od dealerů narkomanům, vyrábění, pěstování a přípravu drog na prodej, prodávání drog od jejich producenta k dealerům a též i prodej drog k úzkému okruhu známých, rodiny a přátel. V tomto stupni již je potřebná úloha specializovaných policejních protidrogových útvarů na místní úrovni. Pachatelé, kteří se věnují obchodování drog, mají obvykle vlastní síť konzumentů a nezabývají se obchodováním drog mimo své teritorium a již vůbec ne ve velkém. Tito dealeri si zvykli obchodovat v malém množství a relativně malé skupině lidí (Trávníčková, Zeman, 2010).

4.2 Sekundární drogová kriminalita

Do této kategorie patří ty trestné činy, které se nepřímo týkají i primární drogové kriminality. Patří sem hlavně: praní špinavých peněz a kriminalita spáchaná pod vlivem drog.

Praní špinavých peněz

Jedná se o činnost, při které se nelegálně získané peníze očistí od svých vazeb s nějakým trestným činem a dostanou se do chvíle, při kterém bude moci být vzbuzen dojem, že byly nabyty legálně.

Praní peněz se dá rozdělit do následujících tří etap (Kalabis, 2009):

- Namáčení
- Namydlení a
- Ždímání

Kriminalita spáchaná pod vlivem drog

Trestné činy spáchané pod vlivem drogy tvoří velký podíl na celkové drogové kriminalitě, přičemž do sebe zahrnují, jak jednání v době bezprostřední intoxikace, tak i ty, které spáchali závislí jedinci v období abstinence. Pachatelé jsou tedy výlučně jedinci závislí na drogách. Nejčastějšími trestnými činy této skupiny jsou ty, které ohrožují bezpečnost společnosti, trestné činy výtržnictví, ublížení na zdraví, znásilnění, pohlavní zneužívání, ohrožování mravní výchovy mládeže a tradičně trestný čin ohrožení pod vlivem návykové látky. Vzhledem k tomu, že drogové opojení bývá proti alkoholovému málo zjevné a diagnostické metody odhalování intoxikace pachatele nejsou přiměřeně rozvinuté, je spojení mezi kriminalitou a zneužíváním nealkoholových drog téměř neodhalitelná. Vždy je tu možnost, že ke spáchání trestného činu by došlo i bez přítomnosti drogy v organismu na základě jiného spouštěcího faktoru (Šejvl, 2007).

4.3 Pachatelé drogové kriminality

Jedná se o osoby, které nesou odpovědnost za drogovou kriminalitu, kterou spáchali. Mezi tyto osoby patří: narkomani, dealeři, velkodealeři, výrobci drog (Trávníčková, Zeman, 2011).

- Narkoman: je to osoba, která je samotným uživatelem psychotropních a omamných látek. Tato osoba je závislá na drogách a na účincích z nich. Na těchto lidech nejvíce stojí samotný obchod s drogami, protože jsou z hlediska osobností největšími odběrateli drog. Tito lidé jsou ochotní udělat cokoli, aby se dostali k droze, jsou dokonce schopni poskytnout i sexuální služby kvůli tomuto záměru.
- Dealer: jde o osobu, která posouvá drogy směrem k narkomanům. Tato osoba má určitý zisk z prodeje drog, protože je kupuje za nižší cenu a prodává je za cenu vyšší. Dealerem může být i konzument drogy (narkoman), nemusí to být jen výsostně osoba, která drogy prodává. Tato osoba nese drogovou trestnou zodpovědnost za prodej drog a prodej drog mladistvým. Tyto osoby nemají skoro žádné morální zábrany, když dokáží vyvolat u člověka závislost na drogách, když dokáží posunout drogu komukoli jen proto, aby získali dalšího klienta a tím pádem i další zisky z prodeje drog nebo dokáží prodat drogy mladistvým nebo dětem jen kvůli své vlastní chamtivosti a zisku. V určitých případech to tito lidé dělají nejen se záměrem získání peněz, ale i za účelem získání nějakého jiného osobního potěšení, tj. dealer nemusí očekávat příjem peněz, ale i nějaký jiný, např. sex s osobou, která tuto drogu chce získat.
- Velkodealer: je to osoba, která prodává drogy ostatním obchodníkům s narkotiky, tj. dealerům. Tato osoba nakupuje velké množství drog, které prodává za větší cenu peněz dále. U této osoby jsou dealeři zvyklí nechávat svou část zisku a musí plnit její obchodní drogové příkazy. Mezi tyto osoby patří převážně lidé ze zahraničí, kteří získávají drogy u výrobců a posílají je dále. Za účelem zisku jsou ochotni posouvat drogy kamkoli, jen aby vydělali co nejvíce peněz.
- Výrobci drog: tyto osoby se zaměřují na výrobu omamných a psychotropních látek. Tyto osoby vyrábí drogy kvůli dosažení zisku a vyrábějí je ve velkém množství. Někteří jsou narkomani, ale většina jich vyrábí jen proto, aby se dostali k rychlému zbohatnutí penězi. Tito producenti drog prodávají za určitý obnos peněz velkodealerům, kteří je již prodávají dále.

4.4 Oběti drogové kriminality

V úzkém pojmání je obětí jen fyzická osoba, která utrpěla drogovým trestným činem jakoukoli újmu (na životě, na zdraví, majetku, cti a jiných právech. O tato práva přišli kvůli osobám, které jsou velmi spjaté s drogovou trestnou činností.

V této osobě se klasifikuje nejen mnoho drogových trestných činů, ale i obětí, které mají souvislost s drogovou trestnou činností. Obětí této trestné činnosti se může stát každý. Většinou je to spojené s loupežným přepadnutím. Nějaká osoba, která je pachatelem drogově-trestné činnosti, má možná nedostatek finančních prostředků na nákup drogy a neví kde je nabýt. Tato osoba učiní rozhodnutí, že bude muset spáchat nějaké loupežné přepadnutí. Nastane vytipování potenciální oběti a nastane přepadnutí. Z tohoto loupežného přepadnutí může vzniknout další trestný čin ublížení na zdraví nebo trestný čin vraždy.

Obětí drogové kriminality se nemusí stát jen osoba, která se stala obětí loupežného přepadnutí, ale může to být i osoba, které byla nabídnuta droga, nastalo jí užití a stalo se to jen s tím účelem, že člověk, který drogu nabídnul jen hledal dalšího potenciálního klienta na nákup drogy. U této osoby nastane závislost na droze a nejen, že se stane obětí drogové kriminality, ale díky vytvořené závislosti je velmi pravděpodobné, že se stane i pachatelem drogové trestné činnosti (Večerka, 2004).

Je zřejmé, že při samotné drogové kriminalitě se vyskytuje velmi mnoho pachatelů dané trestné činnosti, ale i mnoho lidí, kteří se stanou oběťmi této trestné činnosti na úkor pachatelů.

5 PREVENCE DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ

Pojem „prevence“ znamená předcházení určitým problémům. Pod preventivními opatřeními a programy rozumíme realizaci takových aktivit, které mají zabránit vzniku nežádoucích sociálně-patologických jevů ve společnosti. Cílem prevence v drogové problematice je předcházet škodám, které způsobují návykové látky – drogy. Prevence by se měla především pokusit ovlivnit postoje k drogám. Zde sehrávají rozhodující funkci socializační činitelé, kterými jsou: rodina, škola, formální instituce a organizace (zařízení volného času, zdravotnické zařízení, kulturně-osvětová střediska a podobně), neformální instituce (zejména vrstevnické skupiny), masově komunikační prostředky. Prevenci drogových závislostí je potřebné chápat a cíleně rozvíjet v širším kontextu ochrany a podpory zdraví. Nutné je posilovat zdravý životní styl – bez drog. Uskutečňování prevence je mimořádně složité a náročné. Zaměření oblastí a forem je nejen nežádoucí, ale může mít za následek až opačný účinek – při nevhodné a neprofesionální primární prevenci drogových závislostí může dojít ke zvýšení zájmu o konzumaci drog (Berková a kol., 2015).

Pojem „prevence“ v nejvšeobecnějším chápání znamená předcházení určitým problémům. Jde o opatření, která mají zabránit jejich vzniku. Cílem profylaxe je předcházet škodám, které způsobují návykové látky – drogy (Machová, 2015).

Prevenci lze rozdělit do tří úrovní:

- Primární prevence
- Sekundární prevence
- Terciární prevence

5.1 Primární prevence

Je zaměřená na předcházení užívání drog v populaci, která s ní ještě není v kontaktu, nebo alespoň odsunutí kontaktu s drogou pro vyšší věkové skupiny. Primární prevence se označuje zpravidla jako generální, týkající se podmínek předcházení závislostí v nejširším záběru. Nevíme mnoho o její účinnosti, protože je určena celé populaci, nejen ohroženým, ale i neohroženým, mladým i starým, a i chlapcům a děvčatům bez jakéhokoli rozdílu.

Lze definovat, že cílem prevence není podávání informací, ani to, aby se prevence líbila, ale cílem je zdravější chování populace. V této souvislosti lze definovat postupy a zásady efektivní primární prevence (Bártík, Miovský, 2010):

- Program začíná brzy a odpovídá věku
- Program je menší a interaktivní
- Program zasahuje podstatnou část žáků
- Program bere do úvahy místní specifika
- Program využívá pozitivní modely vrstevníků
- Program zahrnuje legální i nelegální drogy
- Program je soustavný a dlouhodobý
- Program je komplexní a používá vícero metod a strategií
- Program počítá i s komplikacemi a nabízí jejich zvládnání
- Program zahrnuje snižování dostupnosti návykové látky

Všeobecné charakteristiky primární prevence jsou:

1. Sociální (skupinový charakter): se zabývá populací jako celkem nebo jen vybranými skupinami v rámci populace, tzv. cílové skupiny. Primární prevence ovlivňuje prostřednictvím skupiny názory, postoje i chování jednotlivce.
2. Cíl (zabránění vzniku poruchy zdraví): snaha o to, aby se potenciaální spotřebitel nestal skutečným spotřebitelem, tedy, aby drogu nevyhledával a neužíval. Cílem je dosáhnout odložení kontaktu s drogou do vyššího věku, protože u máloletých a teenagerů mají drogy destruktivní vliv.
3. Prostředky: k uskutečnění tohoto cíle se využívají metody psychologické, pedagogické, sociologické, veřejné politiky, reklamy a marketingu.
4. Zaměření: nescifická a specifická prevence: nescifická prevence se zaměřuje spíše na podporu zdraví ve smyslu tělesném, duševním, sociálním. Specifická prevence se zaměřuje na užívání a zneužívání návykových látek.

Jak uvádí Kalina (2015) mezi hlavní cílové oblasti primární prevence patří formativní věk a prostředí, tedy věk a prostředí, ve kterém se vytvářejí normy a hodnoty; děti, mládež

a jejich nejbližší okolí. Ale nelze nevzpomenout i ostatní prostředí, jako rodina, škola a prostředí mimoškolní činnosti.

5.2 Sekundární prevence

Sekundární prevenci lze popsat jako selektivní prevenci a je zaměřená na subpopulaci v rizikových podmínkách.

Ondrejkovič (2007) chápe sekundární prevenci již konkrétněji a adresněji, netýká se již všech, ale zaměřuje se hlavně na ohrožené skupiny populace, které již mají zkušenosti s návykovými látkami. Dále autor poukazuje na to, že některé skupiny jsou ohrožené více než ostatní, a to závisí hlavně na mnoha faktorech, jako sociální prostředí, rodina, neúspěchy ve škole, nebo nehoda s vrstevníky. Základní úlohou sekundární prevence je tedy zabránit jedinci rozběhnout drogovou závislost.

Jak uvádí Kalina (2003) jde o předcházení vzniku, rozvoje a přetrvávání drogové závislosti u jedinců, kteří již užívají návykové látky a stali se závislími. Sekundární prevenci chápe jako společný název pro intervenci, líčení a poradenství.

Jaap van der Stel (2005) rozumí sekundární prevenci jako „včasnou detekci“ patologického procesu nebo zdravotního problému – v průběhu rozvoje, který ještě nepředstavuje klinické manifestování. Autor doplňuje, že včasnou a vhodnou intervencí se prognóza dokáže zlepšit. Hlavní pomoc se předpokládá a odvíjí od zdravotnických zařízení a všeobecných lékařů.

Úlohou sekundární prevence je předcházení vzniku onemocnění, a to ještě před vypuknutím poškození. Zabývá se rozpoznáním symptomů závislosti na návykových látkách. Důležitým se považuje v oblasti sociální a osobní zamezení a zmírnění škod. Dalším důležitým determinantem je motivace jedinců ke změně.

Léčba drogových závislostí je komplexní a dlouhodobá. Mezi nejznámější instituce patří:

- Telefonické linky pomoci
- Nízkoprahová kontaktní centra, poradny
- Ambulantní a soustavná léčba
- Terapeutické komunity

- Anonymní alkoholici, anonymní narkomani

5.3 Terciární prevence

Terciární prevenci lze chápat jako hlavní význam terciární prevence v tom, že u jedinců, kteří absolvovali léčbu nebo terapii závislosti, má zabezpečit návrat recidivy.

Uzdravující se závislí by se měli začlenit do nového sociálního prostředí, vybudovat nové vztahy, a hlavně se musí naučit vidět požitky a pozitiva v bezdrogových aktivitách. Jejich cílem je vytvoření si nového života a tímto způsobem je učí prevence recidivy.

Za hlavní cíl terciární prevence považují nejen předcházení poškození, ale zahrnuje i opatření zabráňující relapsu závislosti, podporu léčby a terapie a postupné odstraňování a napravení následků závislosti. Mezi terciární prevencí patří doléčování, různé kluby abstinentů.

Důležitou součástí terciární prevence podle Okruhlici (1998) jsou:

- Peer programy (vrstevnické skupiny)
- Harm reduction: tzv. snižování poškození u jedinců závislých na alkoholu, tabáku, kanabisu, stimulantech, opiátech

Jak uvádí Hartl, Hartlová (2015) terciární prevence je hlavně zaměřená na jedince, u kterého již byl projevený negativní efekt návykových látek. Doplňují, že jde i o snahu zmírnění následků vyvolaných škodlivým užíváním.

5.4 Prevence v rodině

Klíčovým prvkem úspěšné prevence je otevřená a důvěryhodná komunikace mezi členy rodiny. Důležité je vytvořit prostředí, kde mohou děti svobodně sdílet své pocity, myšlenky a obavy.

Rodinné prostředí může hrát rozhodující roli v modelování zdravého chování. Rodiče by měli být vzorem odpovědného života a chování. Edukace o různých typech drog a s povědomím o nebezpečích, které představují, je klíčová. Společné diskuse o této problematice mohou posílit informovanost rodiny (Nešpor, 2018).

Stanovení jasných pravidel a hranic, a to nejen v souvislosti s drogami, ale i obecně, může poskytnout strukturu a stabilitu. Důležité je být konzistentní ve stanovování pravidel a v jejich prosazování. Podpora zájmů a aktivit dětí je také klíčová, neboť aktivní a zdravý životní styl může snížit riziko užívání drog.

Rodiče by měli být informováni o tlaku vrstevníků a společně s dětmi mohou diskutovat o strategiích, jak odolat nežádoucím situacím. Sledování změn v chování členů rodiny, jako jsou náhlé změny nálady, školní výsledky či sociální izolace, může být signálem potíží.

Podpora duševního zdraví je nedílnou součástí prevence. Rodiče by měli vytvářet prostor pro diskusi o emocích a pocitech. V případě potřeby je důležité vyhledat odbornou pomoc od lékaře, psychologa nebo terapeuta (Nešpor, 2018).

V současném digitálním světě je také klíčové sledovat online aktivity dětí, protože i tam mohou být vystaveny rizikovým chováním nebo nežádoucím vlivům. Každá rodina je jedinečná, a proto je vhodné přizpůsobit strategie prevence konkrétním potřebám a situacím.

5.5 Prevence ve škole

Drogová prevence ve školách hraje klíčovou roli v boji proti užívání drog mezi mládeží. Školní prostředí poskytuje ideální platformu pro implementaci preventivních programů, které mohou osvětlit rizika spojená s drogami a posílit schopnosti žáků odolávat tlakům.

Prvním krokem je vytvoření edukačních programů, které poskytnou studentům informace o různých typech drog, jejich účincích a potenciálních nebezpečích. Tato edukace by měla být interaktivní a upravená pro různé věkové skupiny, aby byla relevantní a srozumitelná (Ondrejko, 2009).

Důležitou součástí prevence ve školách je také podpora emocionálního a sociálního rozvoje žáků. Vytváření bezpečného prostředí, kde se studenti cítí volně vyjadřovat své pocity a myšlenky, může pomoci předejít rizikovému chování spojenému s užíváním drog.

Školní programy by měly zdůrazňovat rozvoj dovedností odolávání tlaku vrstevníků. Žáci by měli být vybaveni strategiemi, jak odmítnout nabídky na užívání drog a jak efektivně komunikovat své hranice. Role vrstevníků, učitelů a rodičů ve společném úsilí podporovat zdravé rozhodování by měla být zdůrazněna.

Dalším důležitým aspektem je zapojení rodin do školních aktivit týkajících se drogové prevence. Spolupráce mezi školou a rodinou může posílit účinek prevence tím, že zajistí konzistentní přístup k této problematice ve všech aspektech života mladých lidí.

Školy by také měly vytvářet prostředí, kde je podpora dostupná pro ty, kteří ji potřebují. To zahrnuje dostupnost poradenských služeb a možnost konzultací s odborníky na problematiku drog. Aktivní spolupráce se zdravotnickými organizacemi a komunitními partnery může také přispět k celkovému úspěchu preventivních iniciativ.

Celkově lze říci, že drogová prevence ve školách by měla být komplexní a zahrnovat různé aspekty vzdělávání, podpory emocionálního rozvoje a spolupráce mezi školou, rodinou a komunitou. Cílem je vytvořit bezpečné prostředí, které podporuje zdravý životní styl a odolávání tlakům spojeným s užíváním drog (Ondrejko, 2009).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 EMPIRICKÁ ČÁST

Ve druhé části této práce bude analyzován průběh a výsledky vlastního výzkumného šetření, které proběhlo na středních školách ve Zlíně a v Uherském Brodě.

6.1 Cíle empirické části

Hlavním cílem bylo zjistit, jaké mají studenti výše uvedených středních škol zkušenosti s drogami a jaké jsou jejich postoje k drogám. V této části práce jsou hledány odpovědi na tyto výzkumné otázky:

- Jaké jsou vlastní zkušenosti studentů středních škol s drogami?
- Jaké jsou postoje studentů středních škol k drogám a jejich konzumaci?
- Jaké jsou postoje studentů středních škol k preventivním protidrogovým programům, kterých se zúčastnili?

6.2 Metodologie výzkumného šetření

V rámci této práce je postupováno metodou kvalitativního výzkumu formou dotazníku, který je polostrukturovaný a je rozdělený na několik osobitých částí, tj. tento dotazník je zaměřen jednak na identifikační údaje. Další část dotazníku je zaměřena na osobní zkušenosti s drogami. Třetí část dotazníku je zaměřena na zjištění postojů k osobám, které berou drogy. Čtvrtá část dotazníku je zaměřena na zjištění postojů k drogám jako takovým. Poslední část dotazníku je zaměřena na názory na preventivní protidrogové programy v rámci dané školy.

6.3 Výzkumný vzorek

Výzkumný vzorek pro tuto diplomovou práci byl tvořen studenty a studentkami středních škol v Uherském Brodě a ve Zlíně, konkrétně se zde jednalo o respondenty v těchto dvou středních školách:

- Střední průmyslová škola Zlín
- Střední průmyslová škola Uherský Brod

Tyto školy byly vybrány z toho důvodu, protože jsou zaměřeny na stejné obory a smyslem této praktické části práce je poznat postoje středoškolských studentů k drogové problematice. Pro účely tohoto šetření byli vybráni studenti třetích a čtvrtých ročníků, kteří jsou ve věku 17–20 let (tj. období pozdní adolescence), u kterých bylo možné předpokládat vyšší míru zkušeností s danou problematikou a vyšší míru ochoty spolupracovat. Na těchto školách se vyučují obory typu: Firemní management a právo, Cestovní ruch a průvodcovství, Ekonomika a multimédia, Ekonomika a cizí jazyky, Sportovní management, technické obory atd. Mezi dané žáky bylo distribuováno 300 dotazníků v písemné podobě, přičemž řádná návratnost (s odpověďmi na všechny otázky a se splněním věkové hranice) dotazníků činila 280 dotazníků, tedy 93,3 %.

6.4 Interpretace dotazníku

Hned počátkem dotazníku byly postulované otázky, které se vztahovaly k identifikačním údajům respondentů, které byly shrnuty jak v tabulce, tak i grafu níže.

Tabulka 1 Složení respondentů

Pohlaví	N respondentů podle pohlaví	Věk respondentů				Bydliště
		20 let	19 let	18 let	17 let	
Žena	170	12	5	14	23	Město
		8	13	16	31	Vesnice
		18	4	15	11	Neuvedeno
Muž	110	6	7	12	13	Město
		13	13	7	4	Vesnice
		4	16	11	4	Neuvedeno
celkem	280	61	58	75	86	

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 1 ukazuje podrobné členění respondentů podle bydliště, pohlaví i věku. Ve výzkumném vzorku bylo celkem 280 respondentů, z toho 170 žen a 110 mužů. Z toho

61 respondentů bylo ve věku 20 let, 58 respondentů bylo ve věku 19 let, 75 respondentů bylo ve věku 18 let a 86 respondentů bylo ve věku 17 let. Rovněž lze na základě informací poznamenaných v této tabulce konstatovat, že z celkových 280 respondentů jich žije 105 na vesnici, 92 respondentů žije ve městě a 83 respondentů tuto skutečnost nijak nevyjádřilo.

Respondenti byli dále rozčleněni dle toho, zda bydlí s rodiči, na internátu, popř. jinde, což znázorňuje níže uvedená tabulka č. 2.

Tabulka 2 Ubytování respondentů

Bydliště respondentů						
Pohlaví	S rodiči	S kamarády, přítelem/přítelkyní	Internát	V zařízení náhradní rodinné péče	Vlastní byt	Jinde
Žena	120	12	35	2	0	1
Muž	53	18	28	8	0	3
Celkem	173	30	63	10	0	4

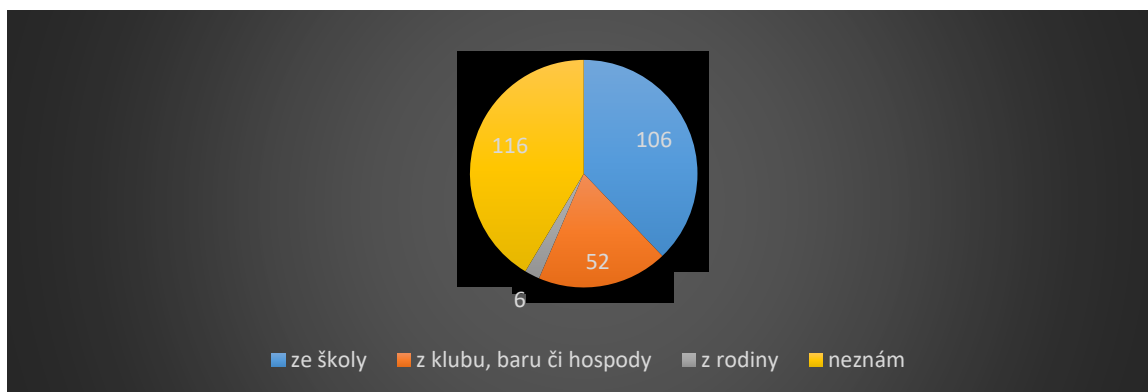
Zdroj: vlastní zpracování

Tato tabulka znázorňuje složení respondentů podle toho, kde bydlí v průběhu pracovního týdne, když chodí do školy. Převážná většina, tj. 173 respondentů bydlí doma společně s jedním nebo oběma rodiči, 63 respondentů bydlí na internátě, zbylí respondenti bydlí na jiných místech.

6.4.1 Osobní zkušenost s drogami

První otázka této sekce se týká zkušenosti s někým, kdo užívá drogy. Jak je zřejmé z níže uvedeného grafu č. 1, nadpoloviční většina studentů tyto zkušenosti má, a to především ze školy, jak odpovědělo 106 (37,9 %) respondentů. Dalších 52 (18,6 %) respondentů zná takového člověka z klubu, baru či hospody. 6 (2,1 %) respondentů zná takového člověka přímo ze své rodiny. Zbytek respondentů nikoho takového nezná.

Graf 1 Osobní zkušenost s uživatelem drogy



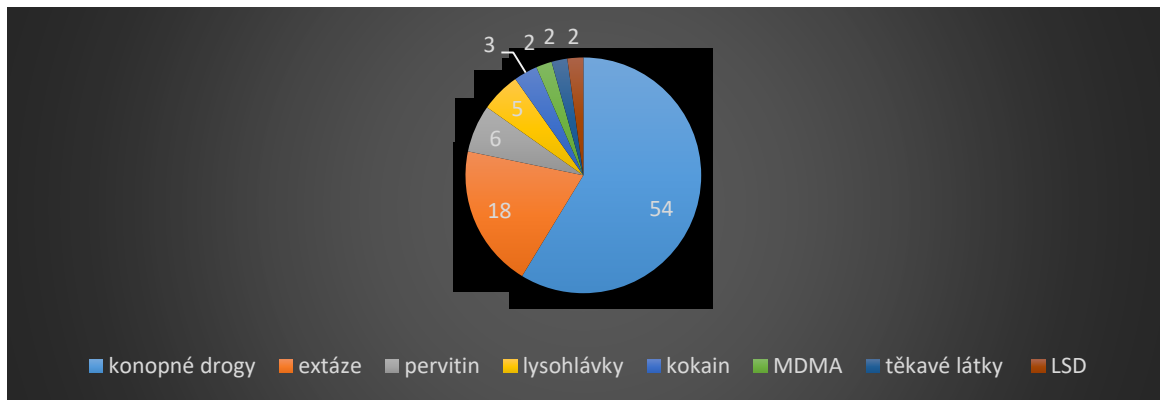
Zdroj: vlastní zpracování

V další otázce jsou respondenti dotazováni, zda znají někoho, kdo užívá, příp. užíval v minulosti drogy. Tito respondenti měli identifikovat, kdo je tímto současným či bývalým uživatelem drogy. Na tuto otázku odpovědělo 61 (21,8 %) respondentů, že znají kamaráda či kamarádku, kteří užívali drogy, dalších 45 (16,1 %) respondentů označilo spolužáka či spolužačku. 116 (41,4 %) respondentů nikoho takového nezná. Zbylí respondenti odpovídali počtem 35 (12,5 %), že mají takového člověka kolem sebe coby příbuzného a 23 (8,2 %) respondentů označilo sourozence, příp. rodiče.

V následující otázce byli respondenti dotazováni na konkrétní drogy, o kterých jsou si vědomi, že je lidé, které znají ze svého okolí používali. Nejčastější odpovědi zde byly prakticky legální drogy typu kofein, alkohol a nikotin, avšak u poměrně značné části respondentů bylo možné vysledovat i konopné drogy, příp. již v mnohem menší míře takové drogy, jakými jsou např. extáze, kokain, pervitin a další.

Čtvrtá otázka v tomto okruhu se dotazovala na přímou zkušenost respondentů s drogami. Zde je nutné vyzdvihnout fakt, že s drogami mají zkušenost jen někteří respondenti, kterých nebyla ani polovina. Jednalo se zde o 92 (32,9 %) respondentů, kteří danou zkušenost sami mají, přičemž 61 bylo mužů a 31 žen. Co se týče výčtu drog, se kterými tito respondenti měli nejčastěji zkušenost, patří na první místo konopné drogy, které tvoří určitou „bránu“ k užívání tvrdých drog, jako je např. pervitin, heroin, hašiš a další. S konopnými drogami tak mělo zkušenost 54 respondentů. S extází mělo zkušenost 18 respondentů, poté následovaly odpovědi typu pervitin, lysohlávky, kokain, MDMA a těkavé látky. Jako poměrně vzácná skupina se projevilo užívání LSD, jak je uvedeno v grafu č. 2.

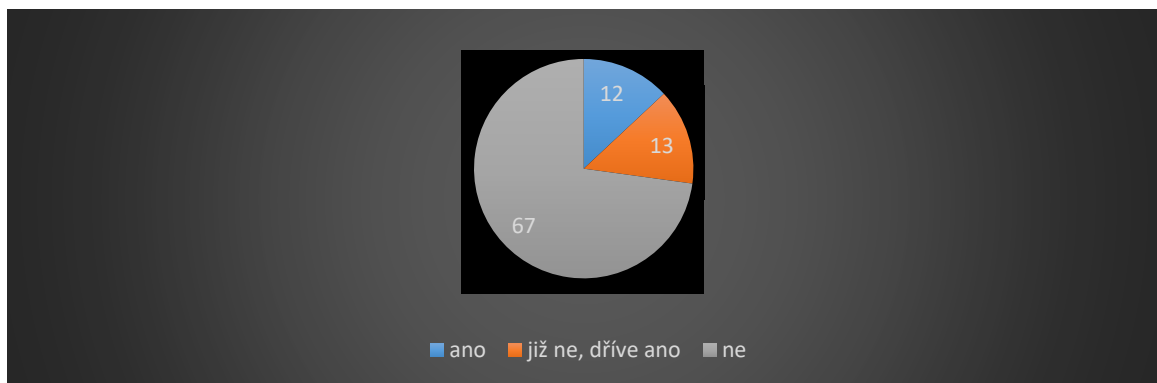
Graf 2 Osobní zkušenost s drogami



Zdroj: vlastní zpracování

Následující otázka se zabývá tím, zda respondenti dané drogy, které užili, užili opakovaně. Respondenti mohli vybrat jednu ze tří možných odpovědí, přičemž na tuto otázku neodpovídali všichni respondenti, ale „jen“ 92 respondentů, tj. ti, kteří odpovídali na otázku č. 3. Z tohoto počtu odpovědělo 67 respondentů, že nikoli. 12 respondentů odpovědělo, že ano a 13 respondentů zvolilo odpověď, že již nikoli, ale v minulosti tomu tak bylo, jak je patrné z následujícího grafu č. 3.

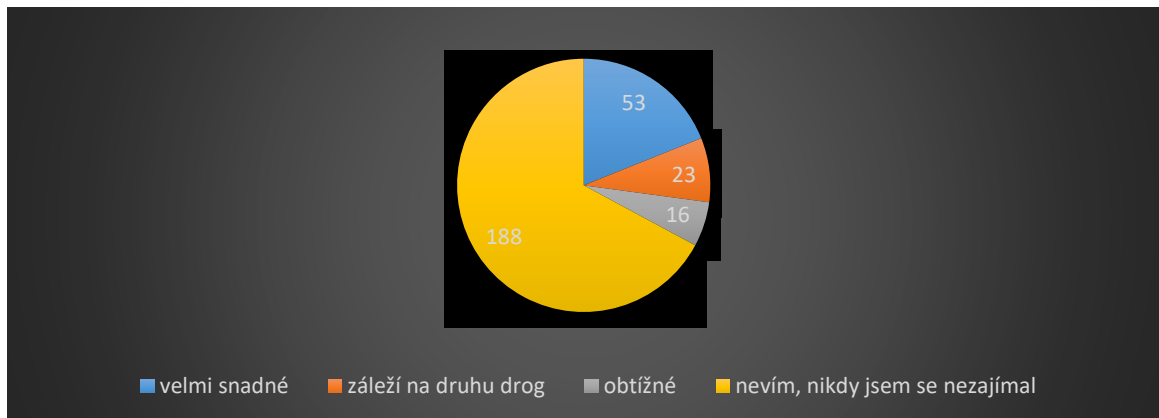
Graf 3 Pravidelné užívání drog



Zdroj: vlastní zpracování

Na následující otázku odpovídalo již všech 280 respondentů, přičemž zde mělo dojít ke zjištění, zda je obtížné obstarat si drogy. Otázka se tedy zaměřila na dostupnost drog. Na tuto otázku odpovědělo 188 (67,1 %) respondentů, že to neví, protože se o to nikdy ani nezajímali. Dalších 53 (18,9 %) respondentů odpovědělo, že nemají problém sehnat drogy, pro 23 (8,2 %) respondentů je obstarávání některých drog snadné, ale jiných druhů drog obtížné a pro 16 (5,8 %) respondentů je to obtížné.

Graf 4 Dostupnost sehnání drog



Zdroj: vlastní zpracování

Další otázka se dotazuje na dostupnost drog po finanční stránce, kdy byl u studentů středních škol předpoklad, že vzhledem k vysoké ceně drog nebudou mít daní studenti prakticky žádné finanční možnosti k nákupu drog. Avšak skutečnost je jiná, protože i když mezi studenty bylo samozřejmě stále 188 (67,1 %) respondentů, kteří se o to nikdy nezajímali, tak mezi respondenty bylo i 42 (15 %) respondentů, kteří dané finanční prostředky mají. 2 (0,7 %) respondenti rovněž získávali drogy zdarma, zpravidla od kamarádů. 38 (13,6 %) respondentů odpovědělo ambivalentně, protože pro ně bylo důležité, o jakou drogu jde. Např. na levnější konopné drogy by finančně dosahovali, ale na zpravidla tvrdé, drahé drogy nikoli. Pro 10 (3,6 %) respondentů drogy finančně dosažitelné nejsou. Tato skutečnost je poměrně alarmující.

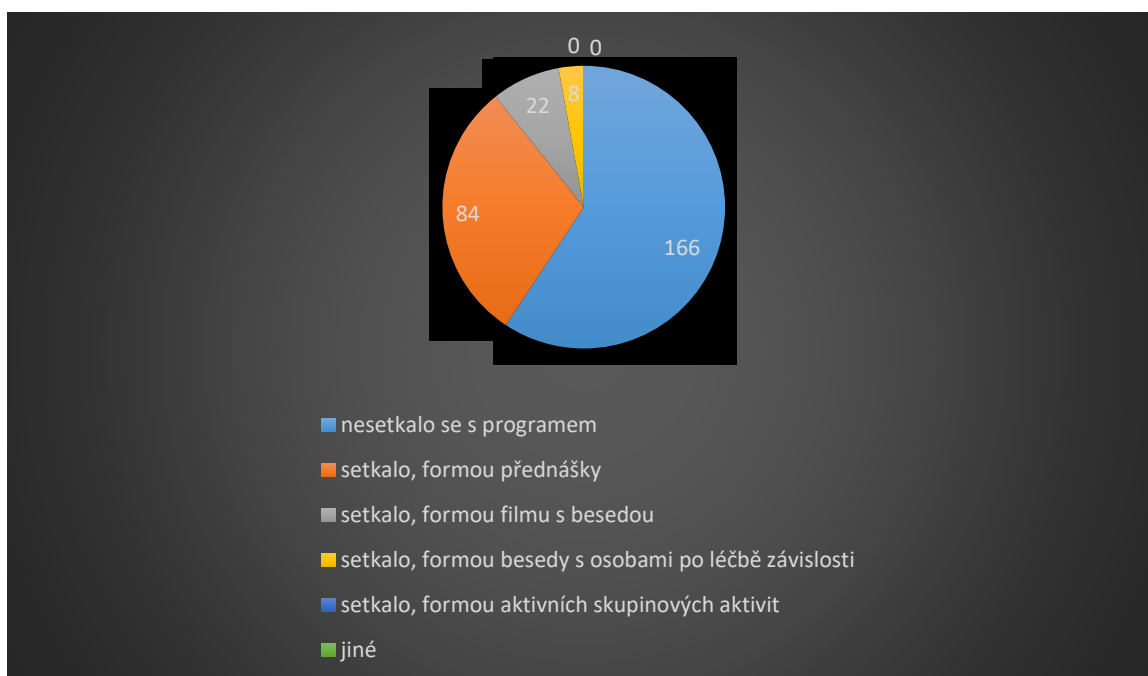
Graf 5 Finanční dostupnost



Zdroj: vlastní zpracování

V poslední otázce první sekce byli respondenti dotazováni, zda se někdy setkali s preventivním protidrogovým programem a případně, jakou formu tento program měl. Na tuto otázku odpovědělo 166 (59,3 %) respondentů, že se s takovýmto programem nikdy nesešlo. Byli mezi nimi prakticky ti, kdo se o drogy a jejich cenu nijak nezajímali. Oproti tomu se 114 (40,7 %) respondentů s takovým programem setkalo, přičemž z dotazovaných respondentů 84 odpovědělo, že se s takovým programem setkalo, a to formou přednášky ze strany učitele. Dalších 22 respondentů se setkalo s takovým programem formou filmu s besedou a zbývajících 8 respondentů se sami zúčastnili tohoto programu formou besedy s osobami po léčbě závislosti.

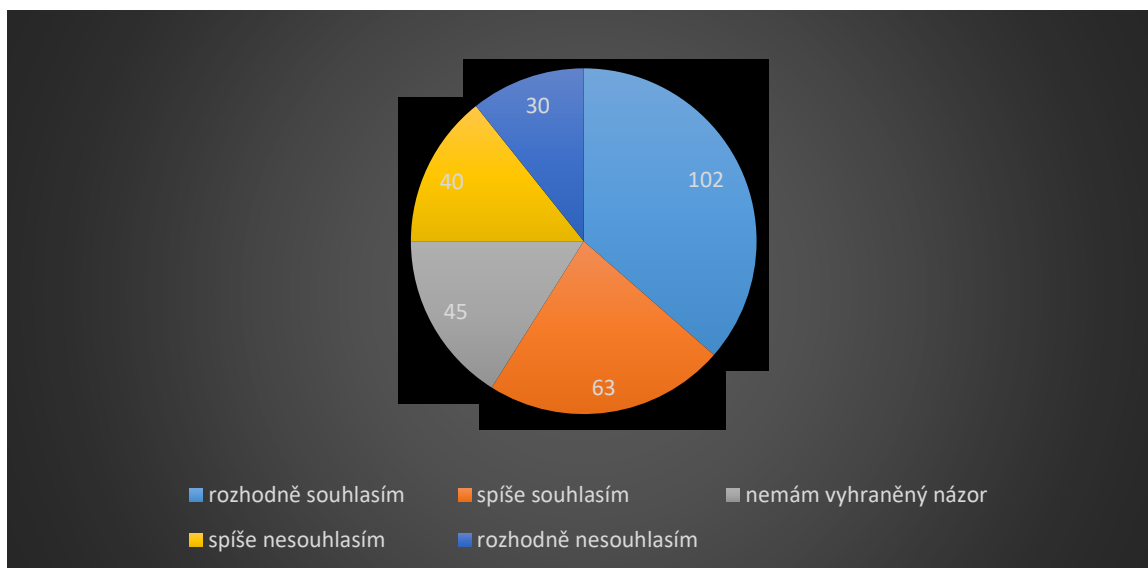
Graf 6 Preventivní protidrogový program



Zdroj: vlastní zpracování

V druhém bloku dotazníkových otázek jsou otázky zaměřené na zjištění postojů respondentů k (na drogách) závislým osobám. Z daného počtu 280 respondentů odpovědělo 102 (36,4 %), že rozhodně považují závislé osoby za nemocné a mělo by se jim pomáhat v léčbě jejich závislosti. Dalších 63 (22,5 %) respondentů odpovědělo, že spíše souhlasí s touto skutečností, 45 (16,1 %) respondentů nemá vyhraněný názor, 40 (14,3 %) respondentů spíše nesouhlasí a 30 (10,7 %) respondentů zcela nesouhlasí s tím, že by se závislým osobám mělo pomáhat coby nemocným lidem.

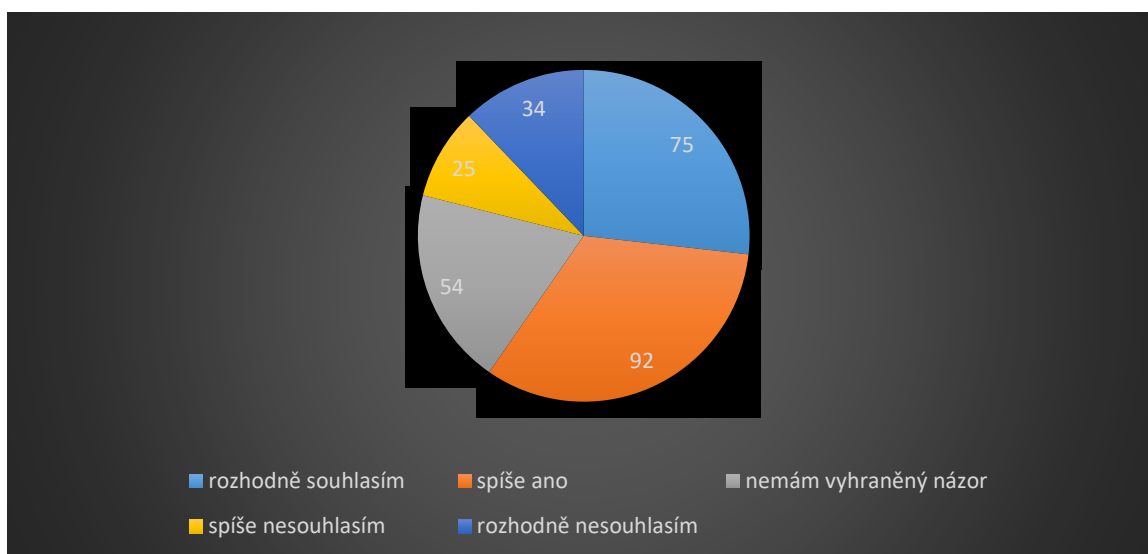
Graf 7 Závislí jako nemocní



Zdroj: vlastní zpracování

V druhé otázce druhého bloku je položená otázka, zda jsou dle studentů daných středních škol hloupí, když berou drogy. Na tuto otázku odpovědělo 75 (26,8 %) respondentů, že určitě ano, 92 (32,9 %), že spíše ano, 54 (19,3 %) nemělo vyhraněný názor, protože věřili, že daní závislí lidé k tomu mají určité důvody (např. životní), dle 25 (8,9 %) respondentů tomu tak spíše není a dle 34 (12,1 %) respondentů tomu tak rozhodně není, tyto lidé nejsou hloupí (jsou však např. nešťastní).

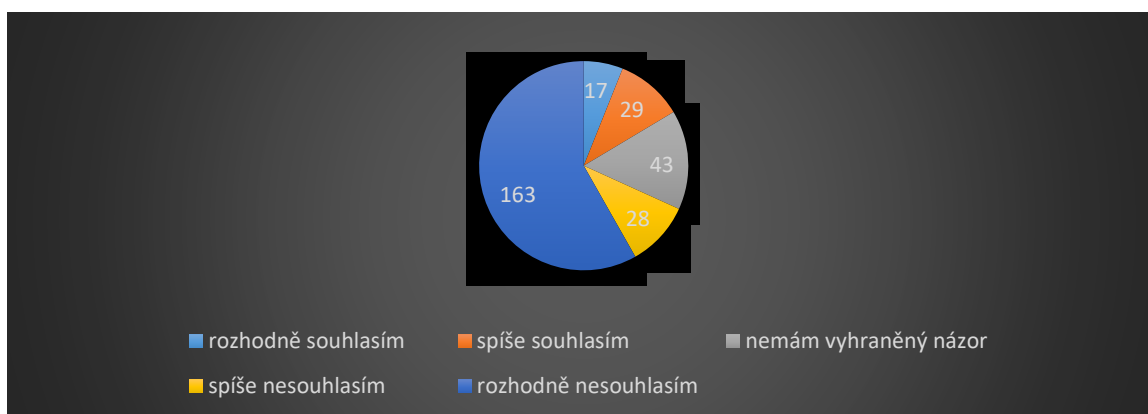
Graf 8 Závislí lidé jsou hloupí



Zdroj: vlastní zpracování

Třetí otázka se zabývá tím, zda lidé, kteří berou drogy, jsou zajímaví, zda mají originální životní styl. Drtivá většina respondentů, tj. 163 (58,2 %) respondentů odpovědělo, že tito lidé zajímaví nejsou a zcela určitě nevedou zajímavý život a nemají originální životní styl. Dalších 28 (10 %) respondentů si myslí, že tito lidé spíše nejsou zajímaví. 43 (15,4 %) respondentů není zcela rozhodnutých ani na jednu ze stran. 29 (10,4 %) respondentů si myslí, že tito lidé spíše zajímaví jsou. A dle 17 (6 %) respondentů tito lidé zajímaví zcela jistě jsou a mají originální životní styl.

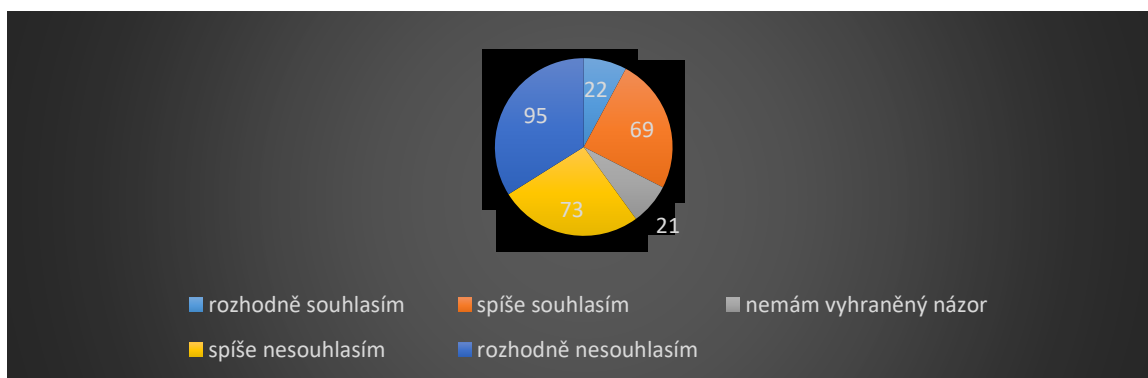
Graf 9 Závislí lidé jsou zajímaví



Zdroj: vlastní zpracování

V další otázce bylo meritem věci, zda jsou dle středoškolských studentů závislí lidé, popř. lidé, kteří vůbec někdy (byť jen v minulosti) hodni odsouzení. Na tuto otázku odpovědělo 95 (33,9 %) respondentů, že ne, protože jsou tito lidé spíše hodni politování a pomoci. Dalších 73 (26,1 %) respondentů spíše takové lidi neodsuzuje. 21 (7,5 %) respondentů není plně rozhodnutých. 69 (24,6 %) respondentů spíše takové lidi odsuzuje a dle 22 (7,9 %) respondentů jsou závislé osoby hodny odsouzení.

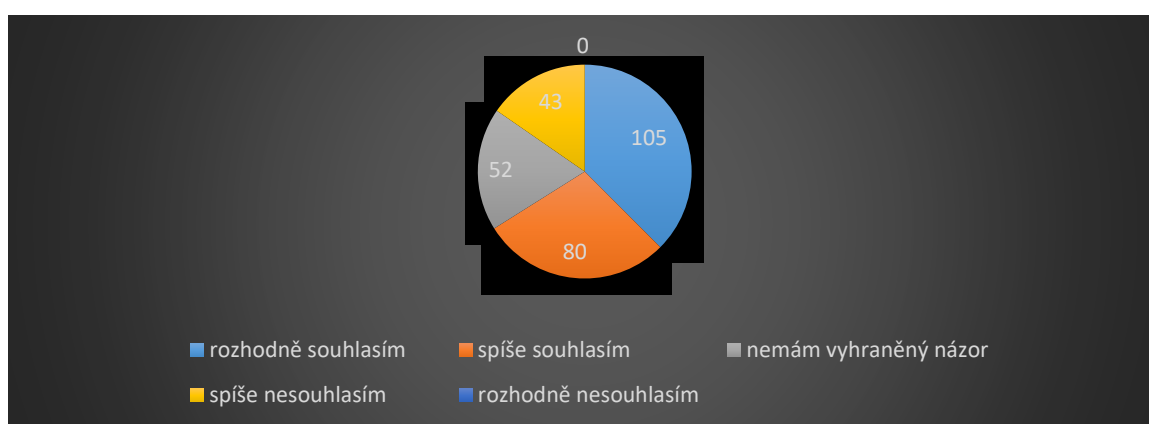
Graf 10 Odsouzení závislé osoby



Zdroj: vlastní zpracování

Následující otázka souvisí s otázkou předchozí v tom, že i tato otázka se dotazuje na to, zda jsou konzumenti drog hodni odsouzení. Avšak oproti předchozí otázce jsou tu rozlišeni konzumenti měkkých a tvrdých drog, kdy je zde kladen důraz na to, zda konzumenti měkkých drog jsou chápáni jako konzumenti tvrdých drog. Jak vyplývá z níže uvedeného grafu, 105 (37,5 %) respondentům uživatelé měkkých drog lidem nevadí, dle 80 (28,6 %) respondentů tito uživatelé lidem spíše nevadí, 52 (18,6 %) respondentů není plně rozhodnutých, 43 (15,3 %) respondentů s tímto rozdělením spíše nesouhlasí a žádný respondent s tímto zcela nesouhlasí.

Graf 11 Odsouzení konzumentů pouze tvrdých drog



Zdroj: vlastní zpracování

V následující otázce je kladen dotaz, zda osoby, které berou drogy, respondentům vadí, příp. zda jde o jejich soukromou věc. Na tuto otázku odpovědělo 112 (40 %) respondentů, že rozhodně souhlasí, že je to skutečně jen věc drogově závislých. 42 (15 %) respondentů s daným spíše souhlasí, 36 (12,9 %) respondentů nemá vyhraněný názor, 85 (30,4 %) respondentů spíše nesouhlasí a 5 (1,7 %) respondentů rozhodně s tímto míněním nesouhlasí, a tedy drogově závislý respondentům jako lidé vadí.

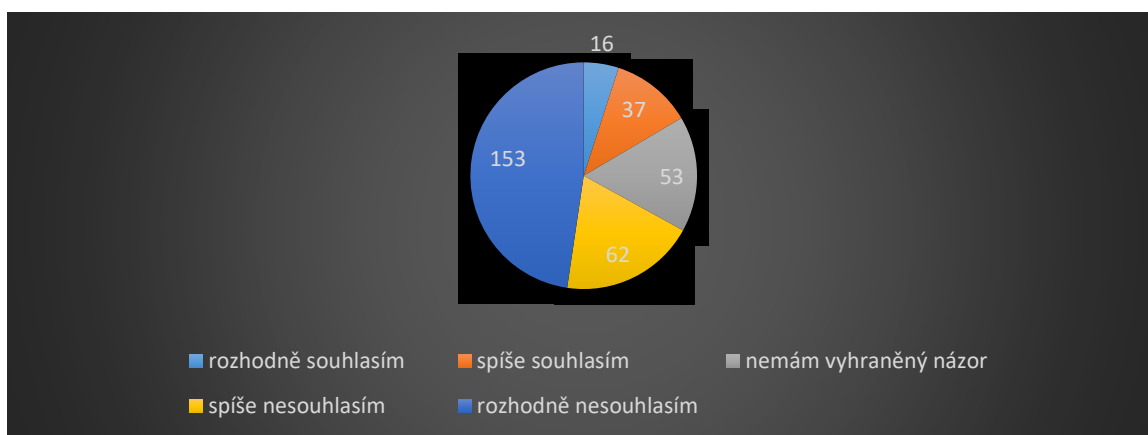
Graf 12 Užívání drog je jen věcí drogově závislých



Zdroj: vlastní zpracování

Další otázka se ptá na možnost, zda by se respondenti mohli stát přáteli drogově závislých osob, zda k nim nějakým způsobem inklinují. V této věci lze konstatovat, že drtivá většina, tj. 153 (54,6 %) respondentů odpovědělo zcela negativně, dalších 62 (22,1 %) respondentů se k této věci staví spíše negativně. 12 (4,3 %) respondentů nemá vlastní vyhraněný názor. Ze zbývajících 53 (19 %) respondentů odpovědělo dále 37 respondentů, že s myšlenkou přátelství spíše souhlasí a 16 respondentů rozhodně s přátelstvím s drogově závislým souhlasí.

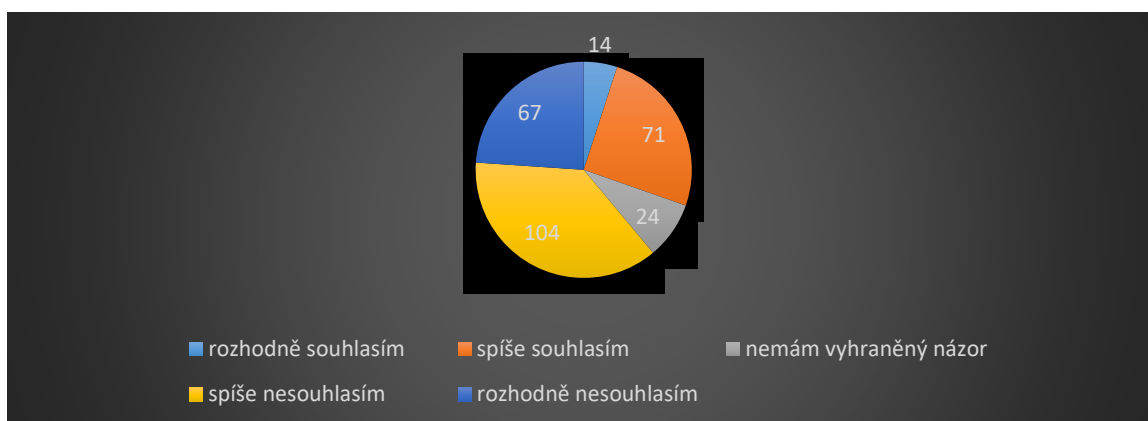
Graf 13 Přátelství s drogově závislou osobou



Zdroj: vlastní zpracování

Zda si drogově závislí lidé mohou za své problémy sami, byla poslední otázkou tohoto bloku dotazníku. Na danou otázku odpovědělo 14 (5 %) respondentů, že rozhodně souhlasí. 71 (25,4 %) respondentů spíše souhlasí, 24 (8,6 %) respondentů nemá na tuto otázku vyhraněný názor. 104 (37,1 %) respondentů spíše s touto věcí nesouhlasí a 67 (23,9 %) respondentů rozhodně s danou věcí nesouhlasí.

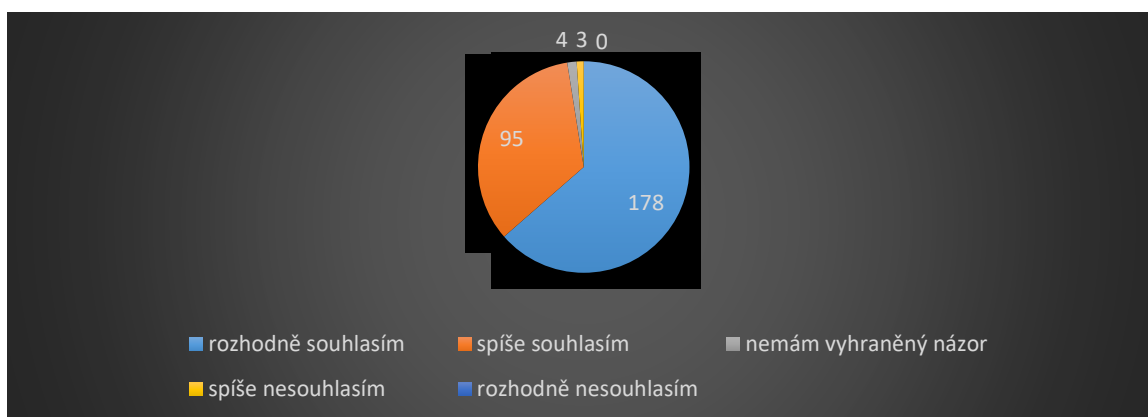
Graf 14 Drogově závislí si za své problémy mohou sami



Zdroj: vlastní zpracování

Otázky z následujícího bloku dotazníku jsou zaměřeny na zjištění postojů respondentů k drogám jako takovým. Hned v první otázce tak byli respondenti dotazováni, zda jsou dle nich drogy špatné a nebezpečné, přičemž je zde irelevantní, zda se jedná o měkké či tvrdé drogy. 178 (63,6 %) respondentů odpovědělo, že drogy obecně jsou velmi špatné, 95 (33,9 %) respondentů sdělilo, že drogy jsou spíše špatné. 4 (1,4 %) respondenti nebyli zcela rozhodnuti. 3 (1,1 %) respondenti sdělili, že drogy špatné spíše nejsou a žádný respondent nesdělil, že by drogy vůbec nebyly špatné.

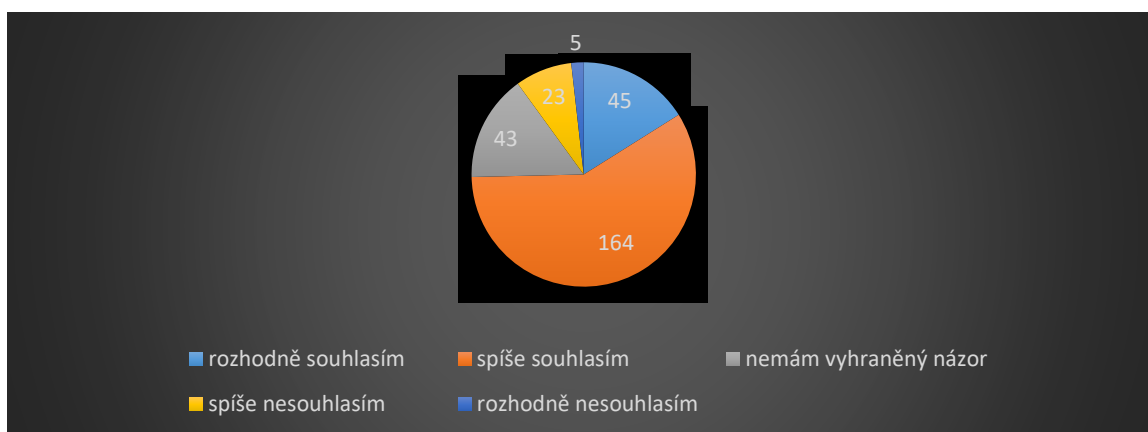
Graf 15 Škodlivost drog



Zdroj: vlastní zpracování

Další otázka dotazníku se zaměřuje na možnost legalizace konopných drog, přičemž dle 5 (1,8 %) respondentů by tyto drogy rozhodně neměly být legalizovány, dle 23 (8,2 %) respondentů by spíše neměly být legalizovány, 43 (15,4 %) respondentů nebylo zcela rozhodnutých. Mnohem větší počet, tj. 164 (58,6 %) respondentů jsou spíše pro legalizaci konopných drog a zbylých 45 (16 %) respondentů schvalují možnost legalizace těchto drog.

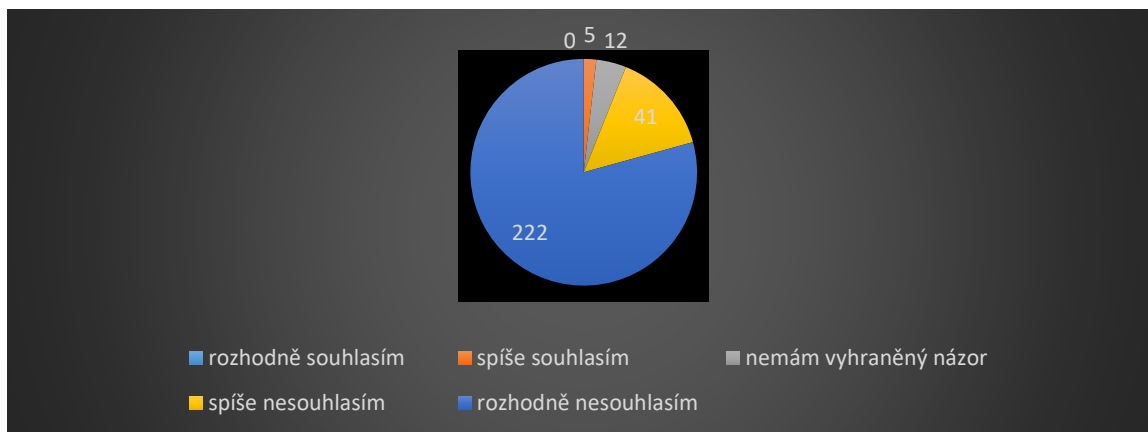
Graf 16 Legalizace konopných drog



Zdroj: vlastní zpracování

Následující otázka zjišťuje, zda by drogy obecně měly být legalizovány. Na tuto otázku nikdo neodpověděl, že by s touto variantou souhlasil. Dalších 5 (1,8 %) respondentů spíše souhlasí. Zcela rozhodnout se nemohlo 12 (4,3 %) respondentů, 41 (14,6 %) respondentů se rozhodlo pro spíše zákaz legalizace drog a 222 (79,3 %) respondentů odpovědělo, že jsou rozhodně proti legalizaci drog.

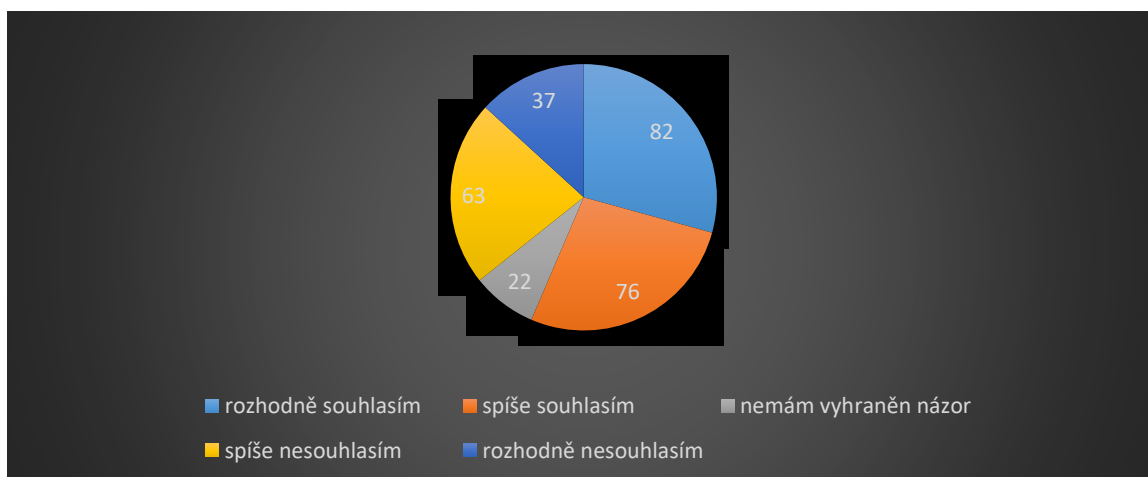
Graf 17 Legalizace drog



Zdroj: vlastní zpracování

Ve čtvrté otázce tohoto bloku je respondentům položena otázka, zda jsou dle nich konopné drogy méně škodlivé než alkohol. Na tuto otázku odpovědělo 82 (29,3 %) respondentů, že rozhodně souhlasí, že jsou tyto drogy skutečně méně škodlivé než alkohol. 76 (27,1 %) respondentů spíše s touto myšlenkou souhlasí. 22 (7,9 %) respondentů nemá na danou věc vyhraněný názor. Dle 63 (22,5 %) respondentů je tomu však spíše naopak a 37 (13,2 %) respondentů potvrdilo, že konopné drogy nejsou méně škodlivé než alkohol.

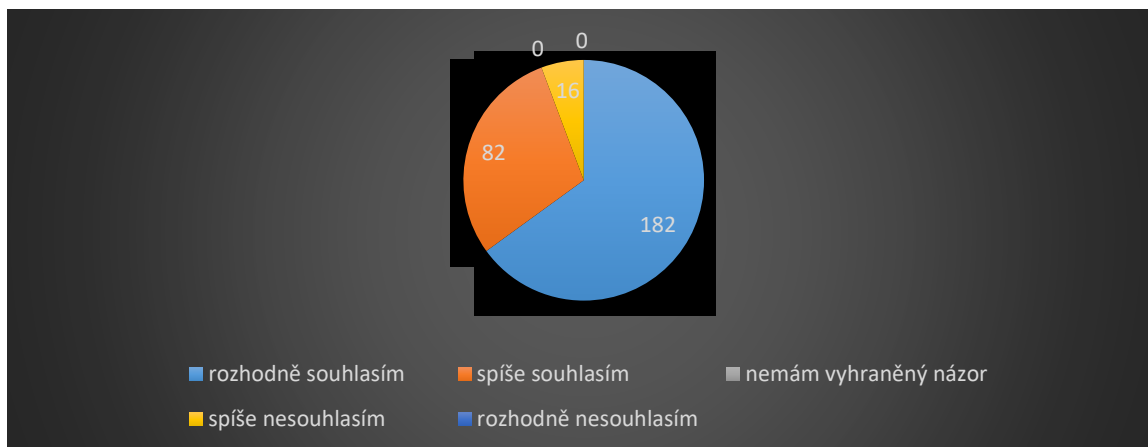
Graf 18 Škodlivost konopných drog oproti alkoholu



Zdroj: vlastní zpracování

V další otázce jsou respondenti dotazováni na to, zda považují rekreační neboli občasné využívání drog za nebezpečné. Na základě odpovědí respondentů lze konstatovat, že rekreační užívání drog je dle 182 (65 %) respondentů rozhodně škodlivé, dle 82 (29,3 %) respondentů je spíše škodlivé. V této věci nemá ani jeden respondent ambivalentní názor, ani není nerozhodných. Dle 16 (5,7 %) respondentů užívání drog spíše není nebezpečné.

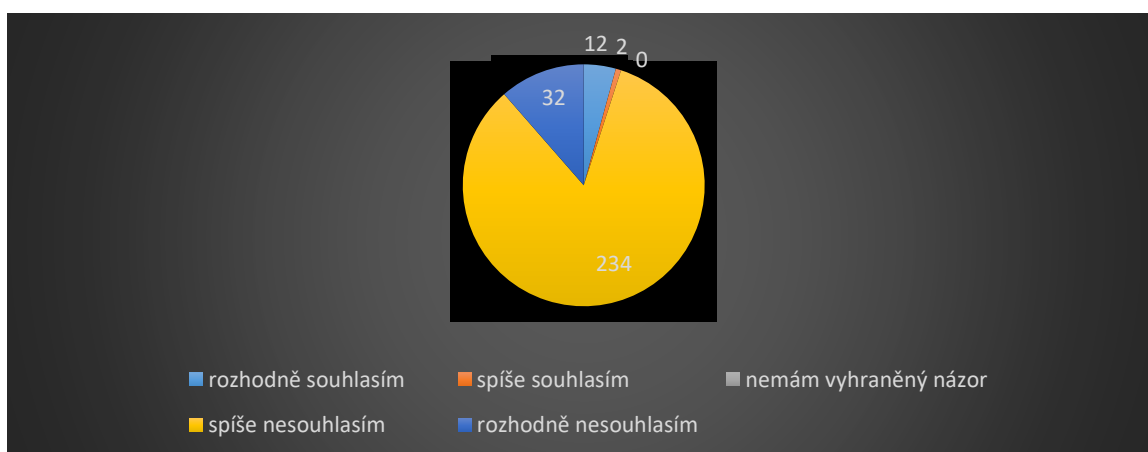
Graf 19 Rekreační (občasné) užívání drog není nebezpečné



Zdroj: vlastní zpracování

Poslední dvě dotazníkové otázky směřují k možnosti a ochotě respondentů k vyzkoušení drog, tj. jak měkké, tak i tvrdé drogy. Na otázku, zda by respondenti vyzkoušeli vůbec někdy nějakou drogu odpověděli tím způsobem, že 12 (4,3 %) respondentů by určitě drogu užili, 2 (0,7 %) respondenti by drogu spíše užili a žádný respondent nemá vyhraněný názor. 234 (83,6 %) respondentů by drogu určitě nechtěli vyzkoušet a 32 (11,4 %) respondentů by drogu spíše nechtěli vyzkoušet.

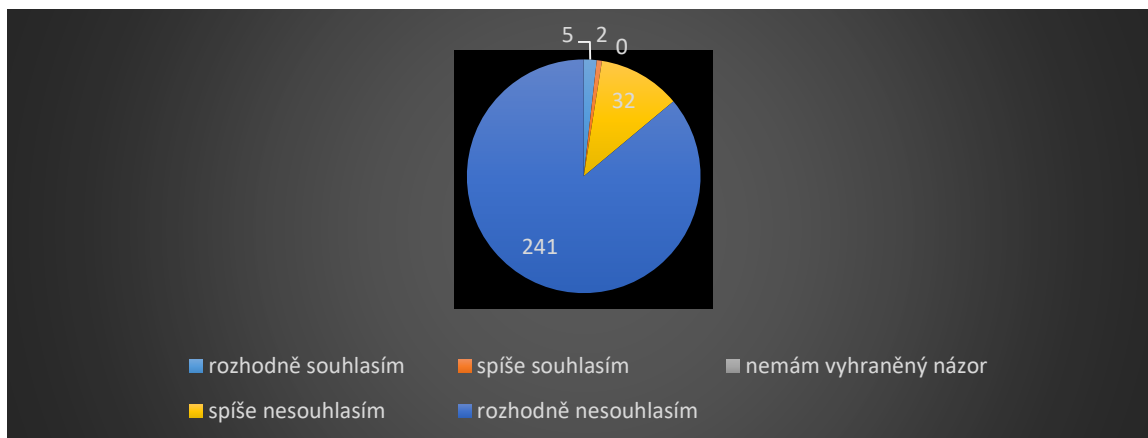
Graf 20 Vyzkoušení jakékoli drogy



Zdroj: vlastní zpracování

Poslední otázka tohoto bloku se zabývá zjištěním, zda by respondenti byli schopni někdy vyzkoušet čistě tvrdé drogy. Odpovědi na tuto otázku prakticky kopírují odpovědi na předchozí otázku, čímž je potvrzeno, že spolu tyto otázky souvisí. Jen v případě jistého užití je podíl respondentů nižší, tj. tvrdou drogu se nebrání určitě užít 5 respondentů, a naopak by tvrdou drogu určitě neužilo 241 respondentů.

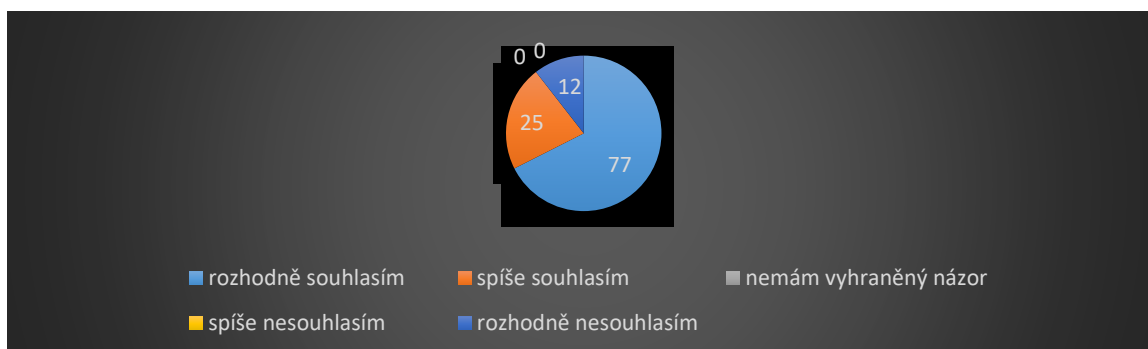
Graf 21 Vyzkoušení tvrdé drogy



Zdroj: vlastní zpracování

Otázky z poslední části dotazníku jsou zaměřeny na názor studentů středních škol na preventivní protidrogové programy. Hned v první otázce byli respondenti dotazováni, zda byli účastni na nějakém protidrogovém programu a zda pro ně byl tento program přínosem. Z již dříve uvedené otázky je zřejmé, že mezi oslovenými respondenty je jich 114, kteří mají s protidrogovým preventivním programem zkušenost. Z tohoto počtu odpovědělo 77 (67,5 %) respondentů, že pro ně skutečně byl tento program přínosný, tj. rozhodně s tímto souhlasí. Dle dalších 25 (21,9 %) respondentů jim daný program spíše pomohl. A 12 (10,6 %) respondentů má za to, že jim daný program nijak nepomohl.

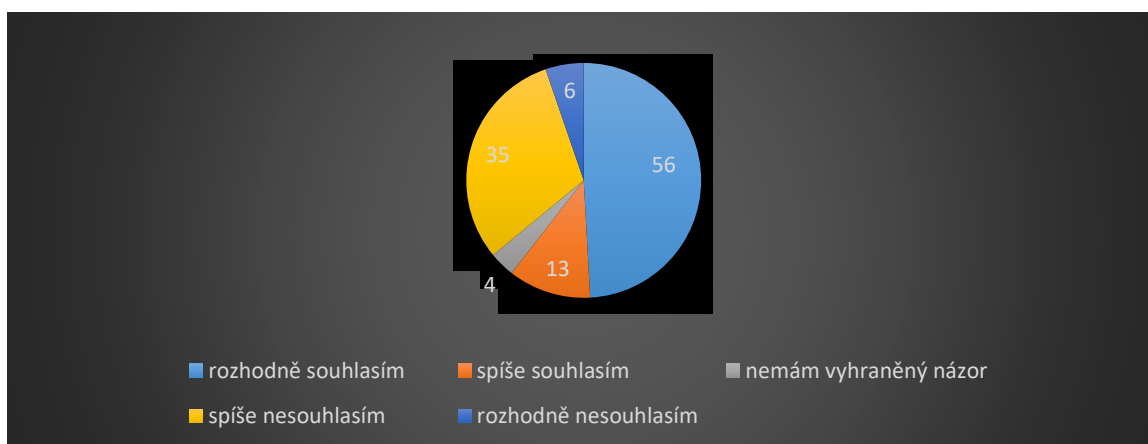
Graf 22 Přínos preventivního protidrogového programu



Zdroj: vlastní zpracování

V následující otázce jsou respondenti dotazováni, zda je absolvování daných preventivních protidrogových programů odradilo od konzumace drog. Na tuto otázku odpovědělo 56 (49,1 %) respondentů, že rozhodně ano. Dalších 13 (11,4 %) respondentů zvolilo odpověď spíše souhlasím. 4 (3,5 %) respondenti nebyli zcela rozhodnutí pro jednu z krajních možností. 35 (30,7 %) respondentů odpovědělo, že spíše nikoli. A dle 6 (5,3 %) respondentů je daný program určitě neodvrátil od konzumace drog.

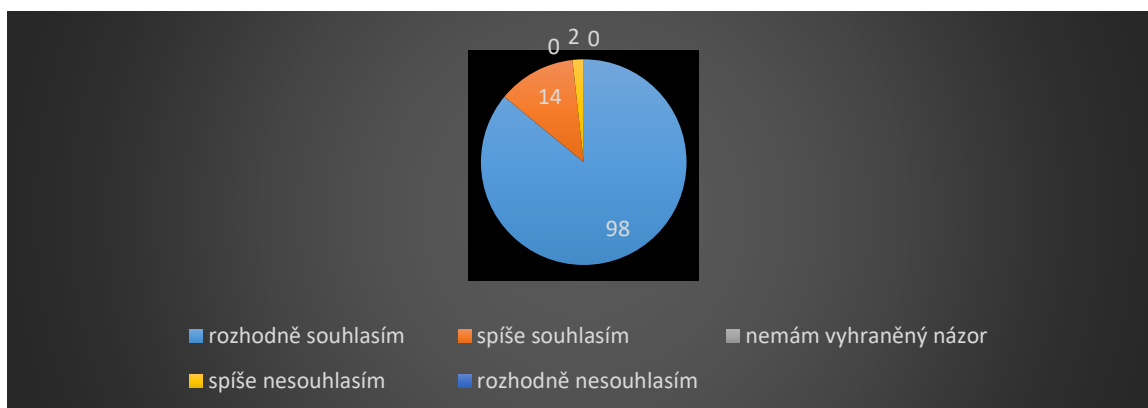
Graf 23 Odrazení od drog na základě absolvování preventivního protidrogového programu



Zdroj: vlastní zpracování

V předposlední otázce celého dotazníku byli respondenti dotazováni, zda jim absolvování určitého programu poskytlo nové informace o drogách a rizicích spojených s jejím užíváním. Na tuto otázku odpovědělo 98 (86 %) respondentů, že určitě ano. 14 (12,3 %) respondentů označilo odpověď spíše souhlasím a jen 2 (1,7 %) respondenti odpověděli, že spíše nikoli.

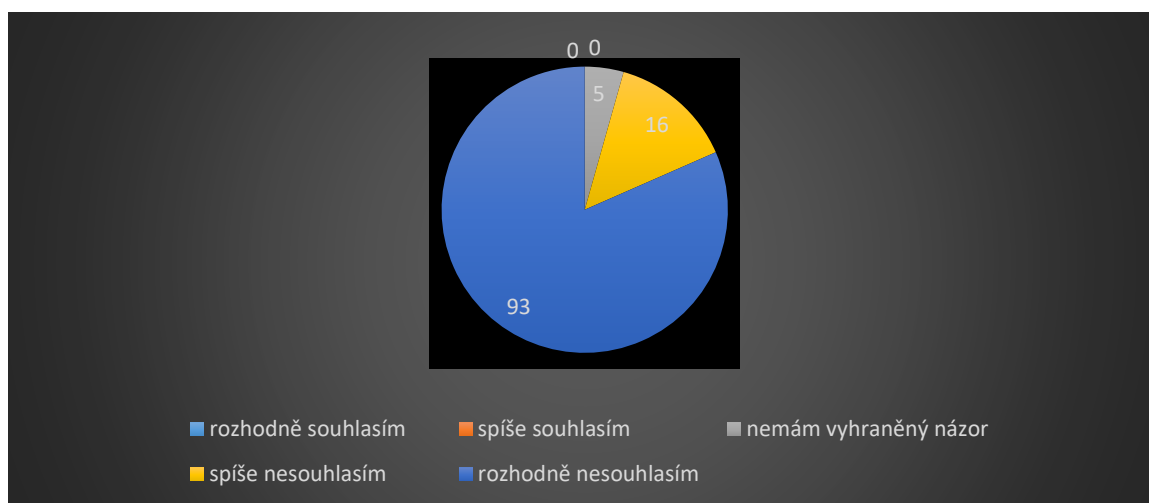
Graf 24 Poskytnutí nových informací ohledně drog a jejich rizicích



Zdroj: vlastní zpracování

Poslední otázka dotazníku se zaměřuje na to, zda preventivní protidrogové programy poskytly respondentům informace o drogách, které v nich probudily zvědavost a zájem drogy vyzkoušet. Na základě odpovědí respondentů lze konstatovat, že víceméně nikoli, protože 93 (81,6 %) respondentů odpovědělo, že rozhodně nesouhlasí, 16 (14 %) respondentů odpovědělo, že spíše nikoli a jen 5 (4,4 %) respondentů odpovědělo, že nejsou rozhodnutí. Zcela kladně či spíše kladně neodpověděl nikdo.

Graf 25 Poskytnutí informací o drogách v závislosti na preventivních protidrogových programech



Zdroj: vlastní zpracování

Poslední část dotazníku, kterou již nezaujímá žádná otázka pro respondenty je vyplněna místem pro vyjádření myšlenek a názorů respondentů v souvislosti s daným probíraným tématem v této práci. Z těchto myšlenek lze vyzdvihnout např. tyto:

- „*Marihuana mi nevadí, tvrdé drogy ano!*“ (Muž, 18 let, zkušenost s konopnými drogami)
- „*Drogově závislým lidem by se mělo pomoci, protože to nedokáží sami, a to je velký problém.*“ (Žena, 20 let, žádné zkušenosti s drogami)
- „*Dle mého názoru nejsou problémem drogy samotné, ale lidé, kteří si s nimi neumí poradit a nechápou je.*“ (Žena, 19 let, zkušenost s LSD)
- „*Zajímavý dotazník, zajímavé a aktuální téma. Jsem proti legalizaci drog obecně.*“ (Muž, 17 let, žádné zkušenosti s drogami)
- „*Marihuana by neměla být považována za klasickou drogu.*“ (Muž, 18 let, zkušenosti s konopnými drogami)

Výše uvedené komentáře jsou vhodným doplněním předchozích kapitol, které se zabývaly postoji studentů k drogám, jejich konzumentům a preventivním protidrogovým programům. Většina z těchto vyjádření jsou poměrně tolerantní k drogám konopného typu. Dobrou zprávou je určitě to, že jsou studenti středních škol proti užívání tvrdých drog a vyhýbá se jim. Ke konopným drogám pak studenti zauímají většinou tolerantní postoj nebo je vnímají spíše jako prospěšné látky, které nejsou škodlivé.

6.5 Vyhodnocení dotazníku

Z výzkumného šetření vyplývá, že poměrně vysoké procento studentů daných středních škol ve Zlíně a v Uherském Brodě mají zkušenosti jak s osobami, které jsou závislé na drogách, tak mají i sami zkušenosti s drogami. Tyto osoby znají převážně z prostředí školy, klubů, hospod nebo barů. Toto zjištění je poměrně znepokojivé a vypovídá mnohé o dnešní společnosti, ve které se pohybuje poměrně vysoké množství jednotlivců, kteří jsou na drogách závislí.

Co se týče samotné zkušenosti s drogami, zde má poměrně vysoké množství respondentů osobní zkušenost s konopnými drogami. Což je na jednu stranu alarmující, že vůbec tuto zkušenost mají, protože jak bylo uvedeno, konopné drogy tvoří určitou bránu k užívání tvrdých a mnohem horších drog. Na druhou stranu je však dobře, že tito respondenti povětšinou nepokračovali ve své zkušenosti v užívání jiných, tvrdých drog, ať již z jakéhokoli důvodu. Přičemž z dotazníku vyplývá, že jedním z důležitých faktorů zde je špatná finanční dostupnost. A dostupnost těchto drog obecně. Jen malá část respondentů měla opakované zkušenosti s nějakou drogou, přičemž většinou šlo opět o konopné drogy. Osobně mě tato zjištění nepřekvapují a nepovažuji je za děsivá. Domnívám se, že většina těch, kteří experimentují s konopím, tuto fázi přeroste a přestane je to bavit.

Rovněž bylo zaznamenáno, že určitá část respondentů měla zkušenost i se společensky tolerovanými drogami jako jsou alkohol či cigarety. Tato zjištění ukazují, že někteří studenti považují tyto látky za drogy a jsou si vědomi rizik spojených s jejich užíváním.

Z výzkumu dále vyplývá, že pro určité studenty není těžké získat drogy. Jsou poměrně dostupné jak z hlediska získání, tak finančně. To znamená, že adolescenti čelí

značnému riziku spojenému s užíváním drog, zejména pokud jejich okolí není vůči nim kritické. Avšak lze kvitovat, že se toto netýká zcela všech studentů.

Postoje studentů k drogám a uživatelům drog jsou převážně tolerantní, s výjimkou tvrdých drog. Většina studentů odsuzuje závislost a nahlíží na užívání drog jako na hloupost, s výjimkou konopí. Nicméně většina studentů je tolerantní k těm, kdo s drogami experimentují, ale jsou kritičtější vůči tvrdým drogám. Přesto si uvědomují nebezpečí spojené s užíváním drog.

Pokud jde o preventivní protidrogové programy, studenti se k nim staví kriticky. Zpochybňují jejich schopnost odrazit jedince od užívání drog, ale považují je za užitečný zdroj informací o rizicích spojených s drogami.

ZÁVĚR

Jak ukázaly poznatky uvedené v teoretické části této práce a výsledky praktické části, drogová problematika mezi středoškolskou mládeží je neustále se vyskytujícím problémem, který je velmi obtížně uchopitelný. I přes snahu mnoha projektů a organizací se výskyt drog mezi mládeží nestabilizuje, neeliminuje, ale naopak narůstá.

Otázkou je, jak dlouho bude tento problém pod kontrolou a kdy u takto mladých lidí propukne závislost. Touto problematikou by se měly zabývat zejména státní a zákonodárné orgány. Jak je možné, že i přes zákaz cigaret a alkoholu je zcela běžné, že je pravidelně konzumuje většina z nich? Ještě více alarmující je, že někteří studenti středních škol mají zkušenosti i s tvrdými drogami.

Stejně tak by se rodiče měli více zajímat o své dospívající děti a nepodceňovat míru rodičovské kontroly, a to i v době, kdy dítě považují za téměř dospělé. Právě v tomto období jsou dospívající nejvíce ohroženi psychoaktivními látkami. Neexistují žádná omezení ani pravidelné testování, které by rodičům poskytlo zpětnou vazbu o užívání drog jejich dospívajícími dětmi. Vzhledem k nevzdělanosti populace v oblasti drog ve starším dospělém věku je dost pravděpodobné, že si rodiče neuvědomují ničivé účinky, které mohou mít psychoaktivní látky na organismus jedince.

Je proto nezbytné, aby byli vzděláváni nejen dospívající děti, ale také rodiče dospívajících. V případě problému s drogami u svého dítěte by měli být připraveni situaci řešit, měli by vědět, kde mohou vyhledat odbornou pomoc a jak postupovat. Neměli by před drogovou problematikou středoškolské mládeže zavírat oči a vnímat ji jako fenomén současné společnosti. Měli by hledat řešení a způsoby, jak eliminovat nejen konzumaci, ale i výskyt těchto látek. Je pravda, že i tvrdé drogy se ke studentům musí dostat nějakými distribučními kanály. Dealeři, kteří drogy středoškolákům podstrkují, by měli být nekompromisně stíháni.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BARNARD, Marina. *Drogová závislost a rodina*. Praha: Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-386-8.

BÁRTÍK, Pavel, MIOVSKÝ, Michal (ed.). *Primární prevence rizikového chování ve školství: [monografie]*. Praha: Sdružení SCAN, c2010. ISBN 978-80-87258-47-7.

BERKOVÁ, Tereza; JABLEČNÍKOVÁ, Olga; KADLECOVÁ, Jana; KUNCOVÁ, Eva; ROUBALOVÁ, Alexandra et al. *Škola & drogy: sborník odborné konference: Praha 30.-31. října 2014*. Praha: SANANIM, [2015]. ISBN 978-80-904536-8-5.

BERNHARDT, Klaus. *Jak neztratit chuť do života*. V Brně: CPress, 2022. ISBN 978-80-264-3871-7.

BORNÍK, Miroslav. *Drogy: co bychom o nich měli vědět*. Praha: Themis, 2001. ISBN 80-85821-98-2.

CALVO, Paco a LAWRENCE, Natalie. *Planta sapiens: o inteligenci rostlin*. Brno: Kazda, 2022. ISBN 978-80-7670-096-3.

CITÁTY SLAVNÝCH OSOBNOSTÍ. *Citáty o drogách*. [online] 2024 [cit. 2024-02-26]. Dostupné z: <https://citaty.net/temata/droga/>.

DOBIÁŠ, Viliam; BULÍKOVÁ, Táňa a HERMAN, Peter. *Prednemocničná urgentná medicína*. 2., dopl. a preprac. vyd. Martin: Osveta, 2012. ISBN 978-80-8063-387-5.

FISHBEIN, L. *Methanol*. Environmental health criteria. Geneva: World Health Organization, 1997. ISBN 92-4-157196-9.

FISCHER, Slavomil a ŠKODA, Jiří. *Sociální patologie: forenzněpsychologický rozbor vybraných sociálněpatologických jevů*. 3., rozšířené a aktualizované vydání. Psyché. Praha: Grada, 2024. ISBN 978-80-271-5078-6.

FRANK, Peter. *Ibogain: klíč k uzdravení: vše, co potřebujete znát o nejsilnější látce na světě na ukončení závislosti*. Online. Kratochvilka: Čintámani, 2013. ISBN 9788087802038.

GROF, Stanislav. *LSD psychoterapie: znovuzrození psychedelického léčení*. Praha: Práh, 2022. ISBN 978-80-7252-934-6.

HARTL, Pavel a HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Třetí, aktualizované vydání. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0873-0.

HORÁK, Miroslav. *Léčba drogové závislosti v terapeutických komunitách: případová studie z Peru, Nikaraguy a Česka*. Brno: Mendelova univerzita v Brně, 2020. ISBN 978-80-7509-707-1.

JUHÁSOVÁ, Andrea a PAVELOVÁ, Ľuboslava. *Vybrané kapitoly zo psychopatológie pre študentov sociálnej práce*. Nitra: Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva UKF v Nitre, 2009. ISBN 978-80-8094-543-5.

KAČÁNIOVÁ, Jarmila. *Primárna prevencia drogových závislostí: (pedagogicko-psychologická analýza)*. Bratislava: Ekonóm, 2005. ISBN 8022519731.

KAČMÁŘOVÁ, Kateřina a KITZLEROVÁ, Eva. *Moderní trendy v léčbě schizofrenie depotními antipsychotiky: příručka pro pacienty a jejich blízké*. Praha : Galén, [2021]. ISBN 978-80-7492-511-5.

KALABIS, Zbyněk. *Boj bank proti praní špinavých peněz*. Online. Praha: Bankovní institut – vysoká škola, 2009. ISBN 978-80-7265-147-4.

KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. 1. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Grada, 2015. ISBN 978-80-247-9791-5.

KAO, Hsin-Yi; DVOŘÁK, Dino; PARK, EunHye; KENNEY, Jana; KELEMEN, Eduard et al. Phencyclidine Discoordinates Hippocampal Network Activity But Not Place Fields. Online. *The Journal of neuroscience the official journal of the Society for Neuroscience*. 2017, roč. 37, č. 49, s. 12031-12049. ISSN 1529-2401.

KIKALOVÁ, Kateřina a KOPECKÝ, Miroslav. *Úvod do studia prevence závislostí dětí a dospívajících*. Online. Studijní opora. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. ISBN 978-80-244-3928-0.

KNOP, V. Extáze – látka se stoletou historií. Co říká aktuální výzkum MDMA o léčbě duševních onemocnění? Online. *Psychiatrie*. 63. česko-slovenská virtuální psychofarmakologická konference Křížovatky v psychofarmakologii, 15.-16. ledna 2021. 2021, roč. 25, č. Suppl. 1, s. 12. ISSN 1211-7579.

KUBRYCHT, Jan. Lysohlávky, bongy a my. *Děti a my*. 2001, roč. 31, č. 2, s. 32-33. ISSN 0323-1879.

LINHART, Igor. *Toxikologie: interakce škodlivých látek s živými organismy, jejich mechanismy, projevy a důsledky*. 3. upravené a rozšířené vydání. Praha: Vysoká škola chemicko-technologická v Praze, 2022. ISBN 978-80-7592-103-1.

LOVELL, Julia. *The opium war: drugs, dreams and the making of China*. London: Picador, 2012. ISBN 978-0-330-45748-4.

MACHOVÁ, Jitka a KUBÁTOVÁ, Dagmar. *Výchova ke zdraví*. 2., aktualizované vydání. Pedagogika. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5351-5.

MCGACHY, Lenka; TOMÁŠOVÁ, Pavla a ROŠKOVÁ, Zuzana. *Toxikologie a ekotoxikologie I*. Praha: Vysoká škola chemicko-technologická v Praze, 2021. ISBN 978-80-7592-097-3.

MINAŘÍK, Jakub. *Opioidy a opiáty*. In KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 159–164. ISBN 80-86734-05-6.

MIOVSKÝ, Michal; POPOV, Petr a DVOŘÁČEK, Jiří. *Konopné drogy z hlediska rizika závislosti*. Online. *Revue České lékařské akademie*. 2012, roč. 8, č. 8, s. 16-20. ISSN 1214-8881.

MOUDRÝ, Jan (ed.). *Nepotravinářské využití rostlinné produkce: sborník referátů: České Budějovice 14. 11. 2006*. ISBN 80-7040-896-0.

MOULD, Diane R.; UPTON, R. N. *Basic concepts in population modeling, simulation, and model-based drug development*. *CPT: pharmacometrics & systems pharmacology*, 2012, 1.9: 1-14.

NAZMUTDINOVA, Anastasiia; KHRYAKOVA, A. a ŠUSTKOVÁ, Magdaléna. *Kouření, nikotin a lékové interakce*. Online. *Praktický lékař*. 2023, roč. 103, č. 5, s. 240-247. ISSN 0032-6739.

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 5., rozšířené vydání. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1357-4.

NOŽINA, Miroslav a VANĚČEK, Miloš. *Mandragora, morfin, kokain: drogový problém v českých zemích v dobách habsburské monarchie a v předválečném Československu*. Praha: KLP, 2009. ISBN 978-80-86791-60-9.

- NUTT, David J. *Psychedelics: the revolutionary drugs that could change your life - a guide from the expert*. Online. London: Yellow Kite, 2023. ISBN 978-1-399-71968-1.
- O'BRIEN, Charles P. Drug addiction and drug abuse. *Goodman and Gilman's the pharmacological basis of therapeutics*, 2006, 11: 607-627.
- OKRUHLICA, Ľubomír. *Ako sa prakticky orientovať v závislostiach*. Bratislava: Inštitút drogových závislostí CPLDZ, 1998. ISBN 80-968111-1-8.
- OLEJÁROVÁ, Zora. *Psychiatrie pro obor Všeobecná sestra a Porodní asistentka*. Vydání 2. přepracované. Monografie. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně v Ústí nad Labem, Fakulta zdravotnických studií, 2020. ISBN 978-80-7561-251-9.
- ONDREJKOVIČ, Peter. *Sociálna patológia*. Tretie, doplnené a prepracované vydanie. Bratislava: Veda, 2009. ISBN 9788022410748.
- ONDREJKOVIČ, Peter. *Úvod do metodológie spoločenskovedného výskumu*. 1. vyd. Bratislava: Veda, 2007. 245 s. ISBN 978-80-224-0970-4.
- PAGAČ, Mojmir. Rostliny očima Mojmíra Pagače: Durman obecný (*Datura stramonium*). *Včelařství*. 2011, roč. 64, č. 5, s. 161. ISSN 0042-2924.
- PACHER, Petr. *Vývojová psychologie*. Praha: University of Applied Management, 2017. ISBN 978-80-88186-16-8.
- PAVELKA, Karel. Nesteroidní antirevmatika. *Revmatologie*. 2010, s. 153-158.
- PELCLOVÁ, Daniela. *Nemoci z povolání a intoxikace*. Online. 3. dopl. vyd. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. Praha: Univerzita Karlova, 2014. ISBN 9788024625973.
- PEŠEK, Roman; VESELÁ VONDRÁŠKOVÁ, Andrea a VESELÝ, Ondřej. *Drogová závislost, aneb, Rychlý běh po krátké trati: poradenská příručka pro děti, dospívající a jejich rodiče*. Písek: Arkáda – sociálně psychologické centrum, c2007. ISBN 978-80-239-9405-6.
- POLANECKÝ, Vladimír. *Mládež a návykové látky v České republice - 2000: III. dotazníková studie*. Praha: Hygienická stanice hlavního města Prahy, 2001. ISBN 80-238-7875-1.
- POLCAR, Pavel. Kofein: milovaný i proklínaný. *21. století*. 2022, roč. 20, č. 2, s. 106-107. ISSN 1214-1097.
- PROKEŠ, Jaroslav. *Základy toxikologie: obecná toxikologie a ekotoxikologie*. Praha: Galén, c2005. ISBN 80-246-1085-X.

RIDZONĚ, Petr. Intoxikace etylenglykolem. Online. *Pracovní lékařství*. 2015, roč. 67, č. 3-4, s. 136. ISSN 0032-6291.

RIEDERER, Peter (ed.). *Neuro-Psychopharmaka: ein Therapie-Handbuch. Band 1, Allgemeine Grundlagen der Pharmakopsychiatrie*. Wien: Springer, 1992. ISBN 3211822097.

ROSENBAUM, Marsha. *Bezpečnost především: realistický přístup k mládeži a drogám*. Elektronické publikace Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti. Praha: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2008.

SADÍLKOVÁ, Miluše, SADÍLKOVÁ, Miluše (ed.). *Kriminalita a drogy: sborník odborné konference. Praha 12.-13. dubna 2012*. Praha: Sananim, 2012. ISBN 978-80-904536-4-7.

SEKOT, Aleš. *Úvod do sociální patologie*. Online. Brno: Masarykova univerzita, 2010. ISBN 978-80-210-5261-1.

SESSA, Ben. *Změněné stavy: mysl, drogy a kultura*. Pergamen. Praha: Dokořán, 2022. ISBN 978-80-7675-063-0.

SCHEINOST, Miroslav. *Kriminalita očima kriminologů*. Online. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2010. ISBN 978-80-7338-096-0.

SLADKÝ, Jiří. Írán: vůni opia střídá heroin: strádající zemi starých Peršanů začínají ještě více ničit tvrdé drogy. Nejvíce narkomanů je mezi mladými. *Mladá fronta Dnes*. 2001, roč. 12, č. 284. ISBN 1210-1168(20011206)12:284[B/7:MF20011206030056]3.0.CO;2-0. ISSN 1210-1168.

STAFFORD. *Encyklopedie psychedelických látek*. Online. Labyrint. Praha: Volvox Globator, 1997. ISBN 80-7207-057-6. [cit. 2024-03-01].

STANČIAK, Jaroslav a Jozef NOVOTNÝ. *Drogová závislost' a prevencia*. Bratislava: EXPOL Pedagogika, 2011. ISBN 9788080912406.

STANOEV, Martin. *Cesta k závislosti a zpět: sociálně-pedagogické aspekty drogových kariér*. Online. Brno: Paido, 2015. ISBN 978-80-7315-257-4. [cit. 2024-02-26].

STEL, Jaap van der a VOORDERWIND, Deborah (ed.). *Příručka prevence alkoholu, drog a tabáku: jak usnadnit život pracovníkům primární prevence*. [Praha: Magistrát hlavního města Prahy, 2005?]. ISBN 90-74037-08-9.

STOLZE, Cornelia. *Nemocní z léků: když antibiotika vyvolávají deprese, hypnotika demenci a antihipertenziva impotenci*. Praha: Ikar, 2016. ISBN 978-80-249-2994-1.

SUCHOPÁR, Josef. *Volně prodejné přípravky v praxi lékárníka a lékaře*. 3. vyd. [Praha]: Edukafarm, 2011. ISBN 978-80-254-9212-3.

SZILÁGYI, András; NUSSINOV, Ruth; CSERMELY, Péter. Allo-network drugs: extension of the allosteric drug concept to protein-protein interaction and signaling networks. *Current Topics in Medicinal Chemistry*, 2013, 13.1: 64-77.

ŠEJVL, Jaroslav. *Vybrané kapitoly z adiktologie: fatální předávkování uživatelů nelegálních drog*. Praha: Univerzita Karlova, 2007. ISBN 97880246-1349-9.

ŠTABLOVÁ, Renata. *Drogová kriminalita*. Praha: Vysoká škola regionálního rozvoje, 2014. ISBN 978-80-87174-28-9.

ŠTELIAR, I. *Čo viete o drogách?* Bratislava: Generálny sekretariát Výboru ministrov pre drogovú závislosť a kontrolu drog. Úrad vlády SR, 2004.

THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 2015. ISBN 9788026207146.

TRÁVNÍČKOVÁ, Ivana a ZEMAN, Petr. *Kriminální kariéra pachatelů drogové kriminality*. Online. Studie. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2010. ISBN 978-80-7338-101-1.

TRÁVNÍČKOVÁ, Ivana a ZEMAN, Petr. Pachatelé drogové kriminality z perspektivy jejich kriminální kariéry. Online. *Kriminalistika*. 2011, roč. 44, č. 2, s. 81-90. ISBN 31ebe2f1-dc43-4dea-9843-fff56bd93650. ISSN 1210-9150.

VÁGNEROVÁ, Marie a LISÁ, Lidka. *Vývojová psychologie: Dětství a dospívání*. Karolinum, 2022. ISBN 978-80-246-5024-1.

VACHEK, Jan. *Léčiva užívaná k terapii duševních nemocí v těhotenství a při kojení*. Moderní farmakoterapie. Praha: Maxdorf, c2014. ISBN 978-80-7345-420-3.

VANĚČEK, Miloš. Halucinogenní houby lysohlávky. *Bulletin Národní protidrogové centrály*. 2000, roč. 6, č. 2, s. 9-13. ISSN 1211-8834.

VEČERKA, Kazimír. *Kriminalita: oběti, prevence, postmodernita: sborník příspěvků ze semináře sekce sociální patologie MČSS: Šlovice 21.-23. dubna 2004*. Online. Praha: Masarykova česká sociologická společnost, 2004. ISBN 80-903541-0-6.

WISE, Roy A.; KOOB, George F. The development and maintenance of drug addiction. *Neuropsychopharmacology*, 2014, 39.2: 254-262.

ZAFAROVÁ, Zuzana. *Změna antidepresiva: bezpečné převedení antidepresivní léčby*. Praha: AT Mediprint, [2018?]. ISBN 978-80-88044-29-1.

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

ZEMAN, Petr. Drogy a kriminalita: komplikovaný vztah se závažnými důsledky. *Kriminalistika*. 2014, roč. 47, č. 1, s. 1-9. ISSN 1210-9150.

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Osobní zkušenost s uživatelem drogy	58
Graf 2 Osobní zkušenost s drogami.....	59
Graf 3 Pravidelné užívání drog.....	59
Graf 4 Dostupnost sehnání drog.....	60
Graf 5 Finanční dostupnost.....	60
Graf 6 Preventivní protidrogový program.....	61
Graf 7 Závislí jako nemocní.....	62
Graf 8 Závislí lidé jsou hloupi.....	62
Graf 9 Závislí lidé jsou zajímaví.....	63
Graf 10 Odsouzení závislé osoby.....	63
Graf 11 Odsouzení konzumentů pouze tvrdých drog.....	64
Graf 12 Užívání drog je jen věcí drogově závislých.....	64
Graf 13 Přátelství s drogově závislou osobou.....	65
Graf 14 Drogově závislí si za své problémy mohou sami.....	65
Graf 15 Škodlivost drog.....	66
Graf 16 Legalizace konopných drog.....	66
Graf 17 Legalizace drog.....	67
Graf 18 Škodlivost konopných drog oproti alkoholu.....	67
Graf 19 Rekreační (občasné) užívání drog není nebezpečné.....	68
Graf 20 Vyzkoušení jakékoli drogy.....	68
Graf 21 Vyzkoušení tvrdé drogy.....	69
Graf 22 Přínos preventivního protidrogového programu.....	69
Graf 23 Odrazení od drog na základě absolvování preventivního protidrogového programu.....	70
Graf 24 Poskytnutí nových informací ohledně drog a jejich rizicích.....	70
Graf 25 Poskytnutí informací o drogách v závislosti na preventivních protidrogových programech.....	71

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Složení respondentů.....	56
Tabulka 2 Ubytování respondentů.....	57

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Identifikační údaje:

Pohlaví: a) ♀ muž b) ♀ žena

Bydlím: a) ve městě b) na vesnici

Věk:

Po dobu pracovního týdne, (když chodím do školy), bydlím:

- a) doma s rodiči
- b) na internátě
- c) s kamarády, přítelem/přítečkou
- d) ve vlastním bytě
- e) v zařízení náhradní rodinné péče (dětský domov, vesnička SOS)
- f) jinde (napiš

kde):.....

...

Mám pro sebe svůj vlastní pokoj:

- a) ano
- b) ne

A) V této části dotazníku bych chtěl zjistit, jaké jsou Tvé osobní zkušenosti s drogami. (Vyber jednu nebo více správných možností. Pokud je u tvé odpovědi místo označené tečkami, vypiš odpověď slovy.)

1. Znáš osobně někoho, kdo užívá drogy? Pokud ano, odkud? *(možnost výběru více odpovědí)*

- a) ne, neznám
- b) ano: - z rodiny
 - ze školy
 - z klubu, baru, hospody
 - odjinud: (napiš

odkud).....

2. Znáš osobně někoho, o kom by se dalo říct, že je nebo byl v minulosti na drogách závislý? *(Závislý je člověk, který má silnou touhu užít drogu, má potíže v kontrole užívání*

drogy, drogy užívá pravidelně, jen s obtížemi se bez drogy obejde.) Pokud ano, kdo?
(možnost výběru více odpovědí)

- a) ne, neznám
 - b) ano: - rodič/rodiče
 - sourozenec/sourozenci
 - jiní příbuzní
 - kamarád/kamarádka
 - spolužák/spolužačka
 - někdo jiný: (napiš kdo)
-

3. Jaké drogy užívají nebo užívaly osoby, které si uvedl/a v předchozí otázce? Vypiš je:

.....
.....

4. Vyzkoušel/a jsi osobně nějaké drogy? Pokud ano – jaké?

- a) ne
 - b) ano: (uved' jaké)
-

5. Užíváš některé z drog, které jsi uvedl/a v předchozí otázce opakovaně?

- a) ne
 - b) už ne, drogy jsem užíval/a pravidelně v minulosti
 - c) ano: (uved' jak dlouho)
-

6. Považuješ za obtížné obstarat si drogy? (Kdyby si drogy chtěl/a, víš kde a jak je sehnat?)

- a) nevím, nikdy jsem se o to kde drogy sehnat nezajímal/a
- b) obstarat si drogy je pro mne obtížné
- c) některé drogy jsou pro mě snadno dostupné, jiné bych obstarával/a s obtížemi
- d) nemám problém si drogy obstarat, kdybych je chtěl/a

7. Jsou pro tebe drogy dostupné po finanční stránce?

- a) nevím, nikdy jsem se o drogy a jejich cenu nezajímal/a
- b) nevím, drogy jsem vždy získal/a zdarma
- c) některé drogy jsou pro mě finančně dostupné, jiné bych si nemohl/a dovolit
- d) mám dostatek finančních prostředků, abych si koupil/a drogy, kdybych je chtěl/a
- e) nemohl/a bych si dovolit koupit si drogy

8. Setkal/a jsi se někdy s preventivním protidrogovým programem? Pokud ano, jakou měl tento program formu? (možnost výběru více odpovědí)

- a) ne, nikdy jsem se žádného preventivního protidrogového programu nezúčastnil/a
- b) ano: - přednášky, vyprávění učitele
 - film s besedou
 - beseda s osobami po léčbě závislosti

- aktivní skupinové aktivity
- jiná forma: (popiš jaká)

.....

B) Tato část dotazníku je zaměřena na zjištění tvých postojů k osobám, které berou drogy. (Vyber vždy jednu z možností, která nejlépe vystihuje míru tvého souhlasu či nesouhlasu s uvedeným výrokem.)

1. Lidé, kteří dlouhodobě berou drogy, jsou nemocní. Mělo by se jim pomáhat v léčbě jejich závislosti.

rozhodně souhlasím - spíše souhlasím - nemám vyhraněný názor - spíše nesouhlasím - rozhodně nesouhlasím

2. Lidé, kteří berou drogy, jsou hloupi.

rozhodně souhlasím - spíše souhlasím - nemám vyhraněný názor - spíše nesouhlasím - rozhodně nesouhlasím

3. Lidé, kteří berou drogy, jsou zajímaví, mají originální životní styl.

rozhodně souhlasím - spíše souhlasím - nemám vyhraněný názor - spíše nesouhlasím - rozhodně nesouhlasím

4. Odsuzuji každého, kdo vůbec nějaké drogy vyzkoušel.

rozhodně souhlasím - spíše souhlasím - nemám vyhraněný názor - spíše nesouhlasím - rozhodně nesouhlasím

5. Odsuzuji pouze konzumenty tzv. tvrdých drog, ti kteří berou měkké drogy (např. kuřáci marihuany) mi nevadí.

rozhodně souhlasím - spíše souhlasím - nemám vyhraněný názor - spíše nesouhlasím - rozhodně nesouhlasím

6. Osoby, které berou drogy, mi nevadí, je to jejich soukromá věc. (Nezáleží na tom, jaké drogy užívají.)

rozhodně souhlasím - spíše souhlasím - nemám vyhraněný názor - spíše nesouhlasím - rozhodně nesouhlasím

7. Nikdy bych se nepřátelil/a s někým, kdo bere drogy.

rozhodně souhlasím - spíše souhlasím - nemám vyhraněný názor - spíše nesouhlasím - rozhodně nesouhlasím

8. Drogově závislí si za své problémy můžou sami, nezaslouží si lítost ani pomoc.

rozhodně souhlasím - spíše souhlasím - nemám vyhraněný názor - spíše nesouhlasím - rozhodně nesouhlasím

C) Následující otázky jsou zaměřeny na zjištění tvých postojů k drogám jako takovým. (Vyber vždy jednu z možností, která nejlépe vystihuje míru tvého souhlasu či nesouhlasu s uvedeným výrokem.)

1. Drogy jsou špatné a nebezpečné. (Je jedno, jestli jde o tzv. tvrdé či měkké drogy.)

rozhodně souhlasím - spíše souhlasím - nemám vyhraněný názor - spíše nesouhlasím - rozhodně nesouhlasím

2. Konopné drogy by měly být legalizovány.

rozhodně souhlasím - spíše souhlasím - nemám vyhraněný názor - spíše nesouhlasím - rozhodně nesouhlasím

3. Drogy by měly být legalizovány. (tzn. měkké i tvrdé drogy)

rozhodně souhlasím - spíše souhlasím - nemám vyhraněný názor - spíše nesouhlasím - rozhodně nesouhlasím

4. Konopné drogy jsou méně škodlivé než alkohol.

rozhodně souhlasím - spíše souhlasím - nemám vyhraněný názor - spíše nesouhlasím - rozhodně nesouhlasím

5. Rekreční (občasné) užívání drog není nebezpečné.

rozhodně souhlasím - spíše souhlasím - nemám vyhraněný názor - spíše nesouhlasím - rozhodně nesouhlasím

6. Nikdy bych nevyzkoušel/a žádné drogy.

rozhodně souhlasím - spíše souhlasím - nemám vyhraněný názor - spíše nesouhlasím - rozhodně nesouhlasím

7. Nikdy bych nevyzkoušel/a tvrdé drogy.

rozhodně souhlasím - spíše souhlasím - nemám vyhraněný názor - spíše nesouhlasím - rozhodně nesouhlasím

D) Otázky v poslední části dotazníku jsou zaměřeny na tvůj názor na preventivní protidrogové programy (případně různé besedy o drogách), které jsi měl/a možnost navštívit v rámci školy

1. Preventivní protidrogové programy, které jsem měl/a možnost navštívit, byly pro mne přínosem.

rozhodně souhlasím - spíše souhlasím - nemám vyhraněný názor - spíše nesouhlasím - rozhodně nesouhlasím

2. Preventivní protidrogové programy mě odradily od konzumace drog.

rozhodně souhlasím - spíše souhlasím - nemám vyhraněný názor - spíše nesouhlasím - rozhodně nesouhlasím

3. Preventivní protidrogové programy mi poskytly nové informace o drogách a rizicích spojených s jejich užíváním.

rozhodně souhlasím - spíše souhlasím - nemám vyhraněný názor - spíše nesouhlasím - rozhodně nesouhlasím

4. Preventivní protidrogové programy mi poskytly informace o drogách, které ve mně probudily zvědavost a zájem drogy vyzkoušet.

rozhodně souhlasím - spíše souhlasím - nemám vyhraněný názor - spíše nesouhlasím - rozhodně nesouhlasím

E) Místo pro vyjádření tvých myšlenek a názorů v souvislosti s tímto tématem, případně k jednotlivým dotazníkovým otázkám: