

Příčiny užívání drog u dětí na základních školách

Ladislav Huťka

Bakalářská práce
2011



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd
akademický rok: 2010/2011

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Ladislav HUŤKA**
Osobní číslo: **H08111**
Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Příčiny užívání drog u dětí na základních školách**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti drogové problematiky.
Příprava metodiky výzkumné části.
Realizace kvantitativního výzkumu příčin užívání drog u dětí ve vybraných základních školách.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

BERGERET, J. Toxikomanie a osobnost. Praha: Victoria Publishing, 1995. ISBN 80-7187-003-X.

GANERI, A. Drogy. Praha: Amulet, 2001. ISBN 80-86299-70-8.

HAJNÝ, M. Akta Y. Praha: Votobia, 1999. ISBN 80-7220-022-4.

NEŠPOR, K. Návykové chování a závislost. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-831-7.

TYLER, A. Drogy v ulicích. Praha: IŽ, 2000. ISBN 80-237-3606-X.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Milan Smola**

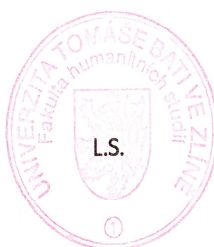
Datum zadání bakalářské práce: **25. ledna 2011**

Termín odevzdání bakalářské práce: **6. května 2011**

Ve Zlíně dne 25. ledna 2011



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan



Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 15.4.2011



1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací;

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

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

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

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

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

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

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

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

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

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

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá příčinami užívání drog u dětí na základních školách a je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

V teoretické části jsou vymezeny základní pojmy drogové problematiky, nejčastěji užívané drogy, příčiny užívání drog a protidrogová prevence.

Praktická část se věnuje výzkumu, který byl proveden na dvou základních školách. Cílem výzkumu bylo zjištění, jaké jsou nejčastější příčiny užívání drog u dětí navštěvujících 8. a 9. třídu základní školy, jejich zkušenosti s drogami a vliv prostředí, rodiny a školy ve spojitosti s užíváním drog.

Klíčová slova: děti, škola, rodina, drogy.

ABSTRACT

This Bachelor thesis pays attention to taking drugs by children on elementary schools and Bachelor thesis has theoretical and practical section.

The theoretical section there are described basic terms of drugs problems, the most taking drugs, causes of their taking and anti – drugs prevention programmes.

The practical section brings research, which took place at 2 elementary schools. The purpose of this research was to find out what is the most often causes of taking drugs by pupils attending 8. and 9. class on elementary schools, their experience with drugs and influence of background, family and school in connectedness of taking drugs.

Keywords: children, school, family, drugs.

Motto:

„ Mládí je jako mladý mošt. Nedá se udržet. Musí vykvasit a přetéct.“

Martin Luther

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

Poděkování:

Děkuji panu Mgr. Milanu Smolovi za odborné vedení a pomoc při psaní mé bakalářské práce. Děkuji také celé své rodině za trpělivost a podporu po dobu mého studia.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ	12
2 NEJČASTĚJI UŽÍVANÉ DROGY	14
2.1 ALKOHOL	14
2.2 NIKOTIN	15
2.3 LÉKY	15
2.4 TĚKAVÉ LÁTKY	16
2.5 KONOPNÉ DROGY	16
2.6 HALUCINOGENY	17
2.7 EXTÁZE (MDMA).....	18
2.8 STIMULAČNÍ DROGY	19
2.9 OPIOIDY – OPIÁTY	21
3 PŘÍČINY UŽÍVÁNÍ DROG	23
3.1 BIO – PSYCHO – SOCIO – SPIRITUÁLNÍ MODEL ZÁVISLOSTI	23
3.1.1 Biologické faktory	23
3.1.2 Psychologické faktory	23
3.1.3 Sociální úroveň.....	24
3.1.4 Spirituální úroveň.....	25
3.2 DŮVODY, PROČ MLADÍ LIDÉ UŽÍVAJÍ DROGY	26
4 PROTIDROGOVÁ PREVENCE	27
4.1 PRIMÁRNÍ PREVENCE	27
4.2 SEKUNDÁRNÍ PREVENCE	28
4.3 TERCIÁRNÍ PREVENCE	28
II PRAKTICKÁ ČÁST	29
5 VÝZKUM	30
5.1 CÍL VÝZKUMU	30
5.1.1 Otázky na dílčí cíle výzkumu	30
5.2 VÝZKUMNÁ METODA.....	30
5.3 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU.....	31
5.3.1 Složení výzkumného vzorku	32
5.4 VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÉHO DOTAZNÍKU	34
6 SHRUTÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	45
6.1 ODPOVĚDI NA OTÁZKY DÍLČÍCH CÍLŮ VÝZKUMU.....	45
ZÁVĚR	48

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	50
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	53
SEZNAM GRAFŮ	54
SEZNAM TABULEK.....	55
SEZNAM PŘÍLOH.....	56

ÚVOD

Být rodičem dítěte v pubertě není zrovna jednoduchý úkol. Na jedné straně nám děti přinášejí spoustu radostných a veselých okamžiků, na straně druhé je jejich chování v tomto věku často nepředvídatelné a dokáže nám přinést řadu nemilých překvapení.

Jedním z velkých problémů dnešní mladé generace jsou drogy. Pro většinu rodičů je zjištění, že jejich dítě bere drogy pohromou. Abychom byli schopni vyrovnat se s tím, že zrovna naše dítě bere drogy, musíme se smířit s tím, že ve společnosti, kde se drogy berou, bude pravděpodobně spousta teenagerů, včetně toho našeho drogy zkoušet.

Mnoho rodičů má mylnou představu o tom, že problémy s drogami mají jen děti z problémových rodin a že vlastně jeho dítě to potkat nikdy nemůže. Tito rodiče pak nejsou připraveni v případě problému svého dítěte správně reagovat na vzniklou situaci, jsou bezradní.

Je potřeba si uvědomit, že jsme obklopeni drogami doslova ze všech stran a že pokud se naše dítě rozhodne drogy zkusit, tak pro nás rodiče není snadné takové situaci zabránit. Neexistuje žádný lék na to, aby naše dítě nikdy drogu nezkusilo. Hodně záleží na tom, jak silné budou vztahy mezi námi a našimi dospívajícími dětmi a jak dobře spolu dokážeme komunikovat.

V této bakalářské práci se píše o drogové problematice našich dětí. Drogy jsou aktuálním problémem dnešní doby a rodiče by rozhodně neměli podceňovat nebezpečí a důsledky, které hrozí našim dětem z užívání drog.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část obsahuje čtyři kapitoly. První kapitola vymezuje základní pojmy v problematice užívání drog, druhá se zabývá nejčastěji užívanými drogami u nás, třetí kapitola je zaměřena na příčiny užívání drog a závěrečná část pojednává o protidrogové prevenci.

V praktické části je bakalářská práce zaměřena na zkušenosti s užíváním drog u dětí navštěvujících 8. a 9. třídy na základních školách ve městě a na vesnici, dále pak na příčiny užívání drog u těchto dětí. Zvolená metoda výzkumu je dotazník.

V závěru bakalářské práce jsou vyhodnoceny informace z dotazníkového šetření a podány náměty a doporučení pro praxi.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

Co je to vlastně **droga**?

Jak uvádí Presl (1994, s. 9): „Existuje celá řada definicí, ale nejstručněji lze asi drogu chápat jako každou látku, ať již přírodní nebo syntetickou, která splňuje dva základní požadavky:

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

Drogová závislost se vyvíjí po opakovaném užití látky a základ drogové závislosti je tvořen několika projevy:

- nezvladatelná a neodolatelná touha znovu užít drogu
- tendence ke zvyšování dávek drogy
- porušené ovládání při užívání drogy, ztráta volní kontroly
- psychická nebo fyzická závislost na droze
- droga je na prvním místě v žebříčku hodnot, převažující orientace na životní styl s drogou
- odvykací stav při nedostatku nebo vysazení drogy (glosář pojmů. [online])

Abúzus je nadměrné užívání, zneužívání drog nebo také užívání drog v nevhodnou dobu (těhotenství). Tento stav může být jednorázový, málo častý nebo trvalý a pravidelný. (abúzus. [online])

Craving znamená bažení nebo dychtění, v medicínském slova smyslu se jedná o silnou touhu užívat psychoaktivní látku. (craving. [online])

„Odvykací syndrom – nastává po úplném nebo relativním vysazení některých léků nebo drog, zejména po alkoholu, opiátech a tlumivých lécích. Odvykací syndrom vyvolá obvykle až delší období poměrně vysokých dávek. Odvykací příznaky mohou být tělesné (např. křeče) nebo duševní (např. deprese).“ (Nešpor, Provazníková, 1996, s. 21)

Relaps nastává tehdy, když je člověk znovu zasažen stavem, který jej už v minulosti zasáhl, tzn. návrat k drogám po období abstinence. (relaps. [online])

„Harm Reduction - anglický výraz, který označuje mírnění škod. Tyto postupy získaly na významu zejména v souvislosti s epidemií AIDS. Jestliže není možné nebo realistické léčit s cílem abstinence od návykových látek, lze alespoň mírnit škody, které pokračující užívání drog nebo alkoholu působí. Někdy se takto daří navázat dobrý vztah a zahájit intenzivnější léčbu. Patří sem i substituční léčba u závislých na opiátech methadonem, závislým na drogách poskytování čistých injekčních stříkaček a jehel, aby se snížilo riziko šíření AIDS a žloutenky. Z podobných důvodů se poskytuje závislým na drogách zdarma dezinfekce nebo prezervativy. Některá zařízení nabízejí i lehké jídlo, krátkodobé přístřeší, možnost se osprchovat, sociální pomoc a poradenství.“ (Nešpor, Provazníková, 1996, s.15)

2 NEJČASTĚJI UŽÍVANÉ DROGY

V následujících kapitolách jsou stručně charakterizovány nejčastěji užívané drogy na naší domácí scéně, a to jak legální, tak nelegální. Drogy provázejí lidstvo od nepaměti, nelze tudíž předpokládat, že by tomu mělo být v budoucnu jinak. Mnohokrát jsme měli možnost přesvědčit se o tom, že ani prohibice, ani vysoké tresty problém drog nevyřeší. Naše rozhodování však může ovlivnit dostatek informací o jednotlivých psychotropních látkách. Měli bychom si uvědomit, že drogy kromě příjemného zážitku, mohou mít i negativní dopady, ať zdravotní, sociální, nebo právní a je třeba je zohlednit. Zodpovědnost za rozhodnutí, jestli drogy užívat, nebo ne, je pak na každém z nás.

2.1 Alkohol

Alkohol patří do skupiny látek, kterou nazýváme alkoholy. Je to sloučenina, kterou získáváme kvašením cukru. Chemická látka, která je obsažena v pivu, vínu, lihovinách se nazývá etanol. Pokud se bavíme o alkoholu, myslíme tím z největší části směsi ochucené vody a lihu. Alkohol se zdá být na první pohled méně nebezpečnou látkou, než ve skutečnosti je, protože je společností tolerován, jeho užívání je sice omezeno zákonnými úpravami, ale pro většinu lidí je legálně dostupný. Alkohol má ve společnosti pevné postavení a nelze ho jednoduše vykázat. (Marečková, et al., 2007)

Vztah většiny populace k alkoholu lze nazvat konzumací, tzn. užíváním v přiměřeném množství a také při vhodných příležitostech jako je např. pivo k obědu. Naprostá abstinence není zase tak běžná. Alkohol doporučují někteří lékaři v přiměřených dávkách jako prevenci kardiovaskulárních nemocí. Na druhé straně vyšší užívání alkoholu, i když nedojde ke vzniku závislosti, může být pro organismus nebezpečné. (Presl, 1994)

Užívání alkoholu s sebou nese řadu problémů. Závislost na alkoholu může být fyzická i psychická. Alkohol působí na centrální nervový systém, který utlumuje, a to i přesto, že je považován jako životabudič. Stačí malé množství a jsou patrné jeho účinky na rychlost reakcí, koordinaci pohybů, úsudek, rozhodování. Alkohol oslabuje vnímání bolesti, vysoké koncentrace alkoholu tlumí centra pro dýchání a krevní oběh, což potom může vést k vážným zdravotním komplikacím, až ke smrti. Dlouhodobější užívání alkoholu vážně poškozuje trávicí trakt, játra a poškozen je i srdeční oběh. Rovněž vznikají i psychické

komplikace, konečným stadiem je pak alkoholová demence s malou nadějí na zlepšení. (Marečková, et al., 2007)

2.2 Nikotin

Nikotin je stimulant obsažený v tabáku, kterému trvá asi sedm sekund, než po vdechnutí dorazí do našeho mozku. Člověk, který kouří první cigaretu, pak může dostat závrať. Je to vysoce jedovatá látka, která způsobuje návykovost. Jedna z hlavních přísad v tabáku je dehet, je rakovinotvorná. Je to hnědá látka, která se hromadí v plicích, barví zuby, jazyk a prsty do žluta. Při hoření tabáku vzniká oxid uhelnatý, který se při kouření dostává do krve a brání jejímu bezchybnému koloběhu. Oxid uhelnatý je smrtící plyn. (Ganeri, 2001)

Nikotin (tabák), vyvolává velmi silnou psychosociální závislost. Při dlouhodobém kouření vzniká na nikotin i fyzická závislost. Odvykání je dlouhodobá záležitost a je provázeno nervozitou, rozladěním, člověk se chová podrážděně a je neklidný. (Marečková, et al., 2007)

Kouření způsobuje rakovinu, rozedmu plic – bronchitidu, onemocnění srdce. Onemocnění cév jsou u kuřáků rovněž častější než u nekuřáků. Tohle jsou největší rizika kouření, ale existují i další onemocnění spjata s kouřením, např. rakovina úst, hrtanu, jícnu, močového měchýře, slinivky břišní, ledvin a syndrom postižení krční páteře. Také však astma a syndrom náhlého úmrtí kojence ve spánku. (Tyler, 2000)

2.3 Léky

Léky tvoří širokou škálu látek. Látkovou závislost může vyvolat hodně léků, které ovlivňují centrální nervový systém. Nejčastěji je vyvolávají látky, které snižují strach a napětí – anxiolytika, látky, které způsobují euforii, zvyšují tělesný i duševní výkon, mění smyslové vnímání. Mezi takové léky patří: celková anestetika, hypnotika a sedativa, léky proti epilepsii, antiparkinsonika, látky, které snižují svalové napětí, analgetika, psychostimulancia, anxiolytika – látky, které odstraňují strach, napětí a úzkost, ostatní látky – etanol, centrální analeptika aj. (Marečková, et al., 2007)

Hlavním společným znakem analgetik, sedativ, hypnotik a anxiolytik je útlum centrální nervové soustavy. Po užití těchto léků dochází k postupné ospalosti, otupělosti, k celkovému útlumu s rozmazanou blábolivou řečí. Může tak dojít k vyhasínání reflexů

a při předávkování dokonce k hlubokému bezvědomí, ke kómatu. Chronické užívání vede k psychické a fyzické závislosti na dané látce. Pokud má uživatel obvyklou dávku svého léku, nemusí se to výrazněji projevit. V opačném případě dochází k odvykacímu syndromu, uživatel je neklidný, trpí nespavostí, zvýšenou mrzutostí až agresivitou, zvýšením nebo znovuoobjevením bolestí, zejména po vysazení opioidních analgetik. Při nedostatku benzodiazepinů a některých hypnotik může dojít ke zhoršení pozornosti a prostorového vidění, někdy se může vyvinout i epileptický záchvat. (Kalina, Hampl, 2003)

2.4 Těkavé látky

Těkavé látky se řadí do skupiny organických rozpouštědel, typickým zástupcem u nás je toluen. Na rozdíl od ostatních drog se při čichání toluenu nedá odhadnout přesná dávka, tím se velmi zvyšuje riziko nechtěného předávkování. O tomto faktu svědčí skutečnost, že většina úmrtí prokazatelně u nás spojená s předávkováním drogou, není příčinou užití pervitinu nebo heroinu, ale právě toluenu. (Presl, 1994)

Těkavé látky patří mezi nejnebezpečnější skupinu látek, jsou rozhodně nebezpečnější než tvrdé drogy kokain, heroin nebo pervitin. Závislost vzniká poměrně snadno, postižený je obtížně léčitelný. Tyto látky mají narkotický účinek, dlouhodobé užívání vede k velkému, rozsáhlému poškození. Vážně poškozují mozek, ledviny, kostní dřeň, játra. Vzhledem k poškození mozku a s ním souvisejícím úbytkem rozumových schopností je malá pravděpodobnost léčení. Mezi nejběžnější zástupce těkavých látek patří toluen, aceton, chemopren, éter, chloroform, poppers. (Marečková, et al., 2007)

2.5 Konopné drogy

Účinné látky v konopných drogách pochází z indického konopí, v daleko menší míře obsahuje účinné látky i konopí seté. Konopí je bylina příbuzná pivovarnickému chmelu a kopřivám. Vyskytuje se v mnoha formách a tvarech. Její částí je pryskyřice - hašiš, pak jsou to sušené listy, semínka a stébla rostliny - tráva. Je možné taky dostat marihuanový olej, lepivý sirupovitý roztok, který je zároveň i nejsilnější formou. Typ marihuany se odlišuje silou, podle místa původu a podílu účinné látky THC (delta-9-tetrahydrocannabinol). Mezi nejsilnější druhy se řadí marihuana z Kolumbie a Pákistánu. (Ganeri, 2001)

Marihuana je zařazována mezi tzv. lehké drogy. Po vykouření přiměřeného množství (je závislé na obsahu THC a místa původu drogy) drogy v jedné či více cigaretách, se nejprve dostaví sucho v ústech, někdy i kašel a později se dostavuje stav příjemného rozpoložení mysli, uvolnění, pohoda, spojený s častou euforií a tendencí ke smíchu, tzv. vysmátost. Nastupují i určité poruchy vnímání, které jsou spíše příjemného rázu, je to např. subjektivně zpomalené vnímání času, zostření barev a chuti, zvýšený pocit hladu, dochází také k silnějšímu vnímání hudby a zvuku. Tento stav může trvat různě dlouho, většinou několik hodin, záleží však na obsahu THC a osobní vnímavosti. Konopí lze kouřit, ale existují i jiné formy, např. čaj, polévka, marihuanové pečivo. (Presl, 1994)

Rizika u užívání konopných drog jsou podle většiny odborníků nízké. Zatím nebyl popsán případ předávkování s následkem smrti. Konopné drogy nevyvolávají somatickou závislost, psychická závislost se dostavuje asi u 8 -10 % dlouhodobých uživatelů. Není popisován ani vzestup tolerance, jenž by vedl ke vzrůstajícím potřebným dávkám, ani odvykací příznaky při užívání konopných drog. (Kalina, Miovský, 2003)

2.6 Halucinogeny

Halucinogeny jsou velkou skupinou přírodních a syntetických látek, které vyvolávají změny vnímání uživatele od pouhého zostření až po halucinace. Nejznámější látkou je LSD. Při užívání halucinogenů je důležitý aktuální duševní stav a okolnosti jak uživatel vnímá místo a osoby kolem. Pokud jsou tyto dva stavy příznivé, tak je i výrazně vyšší pravděpodobnost, že i intoxikace proběhne příznivě. V opačném případě může dojít k nepříznivému zážitku, např. k trvalému duševnímu poškození. Halucinogeny většinou nevyvolávají fyzickou ani psychickou závislost. (Marečková, et al., 2007)

Nejznámější látkou této skupiny je LSD – lysergamid, derivát kyseliny lysergové je halucinogenní droga s poměrně krátkou, ale v naší společnosti bohatou historií. Nevypočitatelnost účinků LSD a také proklamované riziko vzniku latentní psychózy nakonec vedlo k zastavení výroby a ukončení experimentů v psychiatrii. Účinek drogy je nevypočitatelný nejen při prvním použití. I po opakovaném užívání může nastat překvapivý nepříjemný stav, tzv. flash back, stav, kdy po déletrvajícím abstinenci od drogy náhle dochází k subjektivnímu prožitku další intoxikace, bez toho, aniž by se droga znovu vzala. Tento záhadný stav je vysvětlován tím, že nepatrné množství drog je uchováváno ve tkáních velmi dlouho, až rok. Obliba LSD proto není velká. Dnes se na trhu objevují LSD s malým

množstvím účinné látky, která ve většině případů není schopna halucinogenního efektu. Dochází ke změnám v emotivitě, k euforizaci, stimulaci, k prožitkům lehkých poruch vnímání, k zostřenému vnímání zvuků a barev. Doba účinku je 8-12 hodin. (Presl, 1994)

V současné době se na našem černém trhu vyskytují dvě formy LSD. První formou jsou čtverečky svého papíru, tzv. tripy, druhou jsou krystaly. V prvním případě se jedná o malé papírové čtverečky s potiskem, který zobrazuje různé symboly. Jeden čtvereček se rovná jedné dávce. Ve druhém případě jde o malé granulky, které mají tmavomodrou nebo zelenou barvu, připomínající umělé hnojivo. Obě zmíněné formy LSD se užívají ústy, nejčastěji se rozpouští pod jazykem. Účinek je závislý na obsahu LSD. (Kalina, Miovský, 2003)

Dalším halucinogenem, který se u nás vyskytuje, jsou halucinogenní houby. Nejvíce rozšířené jsou lysohlávky, které rostou na polích a v lesích. Požívají se syrové, ale mohou se jíst i vařené, přidávat do čaje, používají se i jako sušené. Halucinogenní houby obsahují účinné chemické látky – psylocybin a psilocin. Působení těchto látek je podobné účinkům LSD. Malá dávka způsobuje pocity štěstí, vzrušení a uvolnění, naproti tomu velká dávka působí jasné a barvitě halucinace. Může však dojít i ke zvracení a bolestem žaludku. Dlouhodobé účinky nejsou známy, lidé je pro jejich velkou nebezpečnost neuvžívají dlouho. (Ganeri, 2001)

V České republice se vyskytují ještě další halucinogeny, které však již nejsou tak rozšířeny. Jeden z důvodů je velká nebezpečnost těchto látek. Jedná se např. o bufotenin (ropuší jed), muscarin (jed v muchomůrce červené), mezkalin (halucinogenní látka získaná z kaktusu), dále jsou to pak rostliny z čeledi lilkovitých, durman a rulík zlomocný. (Kalina, Miovský, 2003)

2.7 Extáze (MDMA)

Extáze (MDMA – methylenedioxyamphetamin) se řadí mezi nejpoužívanější taneční drogu. Původně se používala k potlačení chuti k jídlu. Nejčastěji se můžeme s extází setkat v podobě bílých nebo hnědých tablet nebo v barevných kapslích. Extáze má různé tvary, velikosti a typy, jedná se např. o Hvězdu, Kometu, Mitsubishi a jiné. Obsah tablety je však nejistý, většinou se do ní přidávají ještě další příměsi, proto vedlejší účinky mohou být nepříjemné. (Ganeri, 2001)

Uživatelé po požití extáze celé hodiny intenzivně tančí, nevnímají fyzickou vyčerpanost, která je překryta příjemnými psychickými stavy. To může mít za následek vážné poškození organismu. Účinek extáze nastupuje přibližně za 30 – 60 minut po požití a odezní přibližně za 4 – 6 hodin. Při užití o samotě je uživatel schopen vyššího intelektuálního výkonu, při užití v páru pak dochází k pocitům empatie, lásky, zvyšuje se komunikativnost a potřeba dotýkat se druhého, ovšem extáze nefunguje jako afrodiziakum. Tělesný účinek je takový, že stoupá krevní tlak a pulz, tělo se připravuje na zvýšenou zátěž, dochází k rozšíření zornic. Jako nepříjemný doprovodný efekt bývá nechutenství, nepříjemné pocení a napětí žvýkacích svalů. Vzhledem k tomu, že je extáze droga s mírným účinkem, může si uživatel vypěstovat závislost psychickou, fyzická nebývá přítomna. (Marečková, et al., 2007)

Mezi nejvážnější komplikace po užití extáze patří hypertermie, přehřátí organismu, které hrozí při dlouhých tanečních párty. Pravděpodobnost komplikací vzrůstá s nadměrnou tělesnou aktivitou, s užitím vyšší dávky, s vyšší teplotou okolí a nedostatečnou konzumací tekutin s minerály. Důležitý je proto stálý přísun tekutin, odpočinek a pobyt v chladnějším prostředí. Následkem hypertermie může dojít k hrubému narušení vnitřního prostředí organismu a k metabolickému rozvratu. Mezi nežádoucí účinky, patří ovlivnění kardiovaskulárního systému. Uživatel může mít nepříjemné pocity, jako jsou bušení srdce, bolest hlavy, ale hrozí tu i vyšší riziko mozkového krvácení. Při užití extáze může taky dojít k selhání jater, častější jsou však toxické hepatitidy. Pravidelné užívání může vést k poškození imunitního systému. Komplikovaným psychosociálním problémem je určitý návyk životního stylu od párty k párty. (Kalina, Minařík, 2003)

2.8 Stimulační drogy

Základním efektem stimulancií, budivých látek nebo také psychomotorických simulantů je vyvolat tělesné a duševní povzbuzení. Patří mezi chemicky různorodou skupinu látek, jejichž užití vyvolá různou míru stimulace organismu od pocitu svěžesti až po nekontrolovatelné vzrušení. Nejznámější zástupci nelegálních stimulačních drog jsou pervitin a kokain, někdy se mezi ně řadí i extáze. Mezi legální simulanty pak patří káva a čaj. Látky této skupiny vyvolávají psychickou závislost, fyzická závislost nebývá výrazná. (Marečková, et al., 2007)

Pervitin je metamfetamin, který má v České republice naprosto dominantní postavení, co se týká stimulačních drog. Čistý pervitin má formu mikrokrystallického bílého prášku, bez

zápachu a hořké chuti. Na černém trhu je často zbarven do žluta nebo do fialova, protože obsahuje zbytky látek používaných při domácí výrobě. Základní látkou je efedrin, k výrobě se dále používá louh a červený fosfor. Pervitin se užívá ústy, nitrožilně nebo šňupáním. Pervitin zřetelně ovlivňuje motoriku, psychické funkce, užití vede k euforii, snižuje únavu, uvolňuje v těle zásoby energie, zvyšuje výkonnost celého organismu. Uživatelé mají rozšířené zorničky. Při užití pervitinu pracuje organismus až do vyčerpání. Po odeznění účinku nastupuje fáze deprese s pocity vyčerpání a celkovou skleslostí. (Kalina, Minařík, 2003)

Dalším představitelem stimulačních drog je kokain. Jedná se o přírodní drogu, alkaloid obsažený v listech keře *Erythroxylon coca*, která roste ve vlhkých tropických lesích na východních svazích And v Bolívii, Peru a Ekvádoru. Dalším významným pěstitelem je Kolumbie. (Tyler, 2000)

Kokain lze užívat nitrožilně, kouřit nebo vtírat do dásní. Nejčastěji se však šňupe nebo vtahuje nosem. Kokain se z nosní sliznice velmi rychle vstřebává do krve. Silně povzbuzuje nervový systém, stejně jako amfetaminy. Uživatel si připadá silný, pozorný, cítí se skvěle, připadá si jako nejlepší na světě. Účinek kokainu je krátkodobý, asi 30 minut a uživatel potřebuje brzy další dávku k potlačení únavy a deprese. Tato situace se neustále opakuje. (Ganeri, 2001)

Stimulační drogy vyvolávají psychickou závislost, po vysazení drogy nebývají výrazné fyzické projevy, což samozřejmě nesnižuje nebezpečnost těchto drog. Látky této skupiny drog představují velkou zátěž pro kardiovaskulární systém. Při předávkování může dojít k akutnímu selhání srdce s pravděpodobností úmrtí. U starších uživatelů může dávka pervitinu vyvolat infarkt myokardu. Vysoká dávka nebo pravidelné užívání, může vyvolat toxickou psychózu. Zpravidla dochází ke ztrátě kontaktu s realitou. V těžších formách je nutná hospitalizace na psychiatrii. Tyto psychotické epizody po vysazení drogy obvykle odeznívají, ale u disponovaných uživatelů mohou přetrvat. Aplikace šňupáním často nenávratně poškozuje nosní sliznici, může dojít i ke ztrátě čichu. Zdravotní rizika mohou pro uživatele představovat i některé příměsi užívané na černém trhu k ředění stimulační drogy. (Marečková, et al., 2007)

2.9 Opioidy – opiáty

Skupina těchto látek je odvozena od opia, zaschlé šťávy nezralých makovic. Opium obsahuje celou řadu alkaloidů, mezi základní patří morfin a kodein, jsou to látky s psychotropním a protibolestivým účinkem. Postupně byly morfin a kodein ze surového opia chemickou cestou izolovány a z obou byly později připraveny ještě účinnější deriváty (heroin, dikodid). V současnosti nejrozšířenější drogou v České republice z těchto látek je heroin, pak Subutex a opium, které je užíváno spíše zřídka, stejně jako tzv. braun - podomácku z léků vyráběná směs alkaloidů kodeinu. (Presl, 1994)

Heroin (čistý heroin) je bílý prášek, ale ten se na ulici nesežene, zabil by uživatele během několika minut. Obvykle se míchá s kofeinem, křídou, glukózou, moukou a mastkem, a tím vznikne lehce nahnědlý prášek. Ten se pak prodává jako papírové psaníčka, kterým se říká dávky. Heroin se užívá šňupáním nebo se kouří smíchaný s tabákem. Nejčastěji se však užívá nitrožilně, protože je to nejúčinnější a nejbezpečnější. Heroin vyvolává vřelý pocit netečnosti, nával štěstí, uživatelé se cítí uvolnění, svobodní a bez starostí. Heroin je tlumivá látka, působí jako sedativa. (Ganeri, 2001)

Subutex – účinná látka je buprenorfin, má podobné účinky jako opioidy, ne však tak výrazné jako heroin. Jedná se nejen o lék, ale je to zároveň návyková látka, jejíž užívání vede k závislosti. Užívá se ve formě tablet, která se nechá rozpustit pod jazykem. Neobsahuje žádné škodlivé příměsí, jelikož se jedná o farmakum. Riziko předávkování je oproti heroinu výrazně nižší, závislost nastupuje pomaleji a je mírnější. (Marečková, et al., 2007)

Opium je výtazek z máku, který jako šťáva vytéká z makovice a má mléčnou barvu. Po několika dnech, až opadají korunní plátky, se makovice nařeže. Šťáva odkapává a následující den se mění v lepkavou hmotu hnědé barvy, ta se pak seškrabe a suší, až ztmavne a ztuhne. Poté je hmota vytvarována do cihliček a připravena pro konzumenty. Opium na kouření se získá opakovaným vařením hmoty a prosíváním, dokud ji nezbavíme všech příměsí a na dně nezůstane černá lepkavá hmota. Hmota se pak usuší a kouří. K lékařským účelům se opium podává ve formě tablet nebo injekčně. (Tyler, 2000)

Závislost a odvykací stav jsou opačné než účinky opiátů, místo zácpy dochází k průjmu, místo stažených zornic se zornice rozšíří. Mezi další příznaky patří bolesti svalů a kloubů, pocení, husí kůže, rýma. Nástup a trvání odvykacího stavu je u každé drogy rozdílná.

U heroinu nastupuje po deseti hodinách po poslední aplikaci, trvá asi deset dní, u subutexu přichází první příznaky druhý až třetí den a průběh není tak dramatický jako u heroinu. Nejzávažnějším rizikem u těchto drog je předávkování. Fyzická závislost na opiáty vzniká již po několika týdnech pravidelného užívání. Injekční užívání s sebou pak nese riziko nákazy virovou hepatitidou a HIV. (Marečková, et al., 2007)

3 PŘÍČINY UŽÍVÁNÍ DROG

Na otázku, proč lidé berou drogy, není snadné odpovědět. Neexistuje žádná jednoduchá odpověď. Jde vždy o souhrn celé řady faktorů, které působí na jedince. Je spoustu teorií vysvětlujících alespoň zčásti vznik závislosti na drogách. O experimentu s drogou, užívání drog i o vzniku závislosti lze říci, že příčina leží vždy někde ve vzájemné kombinaci těchto okruhů: osobnostní charakteristikou - dědičností, vlivem prostředí a přítomností drogy. (Presl, 1994)

3.1 Bio – psycho – socio – spirituální model závislosti

3.1.1 Biologické faktory

Za **biologické faktory** můžeme považovat některé problémy při těhotenství matky, např. zda matka byla alkoholička nebo toxikomanka a zda se plod setkával s účinky těchto látek ještě před narozením. Mohou to být také okolnosti při porodu, co ovlivňuje neurobiologii jedince, psychomotorický vývoj dítěte v porodním období, přítomnost traumat, nemocí a dalších faktorů. Zatím se zdá, že jediné ověřené genetické souvislosti se týkají vrozené vyšší toleranci vůči alkoholu u potomků rodičů – alkoholiků. Rozvoj drogové závislosti však těžko můžeme vztáhnout na biologické faktory, protože biologické dispozice a genofond se u člověka tak rychle nemění. Za tyto jevy spíše zodpovídá popularizace, reklama, módní trendy, absence duchovních hodnot a vyšší dostupnost drog. (Kalina, Kudrle, 2003)

3.1.2 Psychologické faktory

Z **psychologických faktorů** je to celá řada těch, které vznikají jako důsledek abusu a posilují další abusus, jedince pak směřují k závislosti. Přítomnost drogy jako faktoru ovlivňujícího vznik závislosti nelze vyloučit. Drogový problém by těžko vznikl, pokud by kolem nás neexistovaly žádné návykové látky. Drogy jsou všude kolem nás a těch ilegálních bude stále více vidět. Jedinou pomocí je si pomoc sám, znát realitu drogové problematiky a její rizika. Dokázat drogu odmítnout, přijmout zodpovědnost za vlastní chování. (Presl, 1994)

Dalším psychogenním faktorem může být těhotenství ženy. Pokud žena prožívá těhotenství jako stresovou záležitost, přenáší se informace o tomto stresu i na plod. Když matka začne užívat proti stresu tlumivé látky, přeneše se tato informace na plod a vytváří jakousi dráhu, kód o efektu tlumivě působících látek při prožívaném stresu. Po aplikaci stejně působící tlumivé látky v pozdějším období zažije potomek již dávno poznáný efekt, což může rychle posilovat vznik návyku. Významnými faktory jsou dále úroveň péče o harmonický vývoj dítěte, vývoj a diferenciaci jeho potřeb, jejich přiměřené uspokojování, podpora v době dospívání, adekvátní pomoc v případě nejrůznějších duševních poruch a chorob, depresí, úzkosti a jiných onemocnění. Pokud není k dispozici adekvátní pomoc, bývá to právě počáteční sebemedikace, která později vede ke vzniku závislosti. (Kalina, Kudrle, 2003)

3.1.3 Sociální úroveň

Sociální úroveň si všímá vlivu vztahů s okolím, které formují zrání jedince nebo toto zrání brzdí či deformují. Tyto vlivy zahrnují rasovou příslušnost, společenský statut rodiny, úroveň sociální zajištěnosti a prostředí, ve kterém jedinec žije, až po specifitější a konkrétnější ovlivňování. Dospívání se děje v procesu sociálního učení, na kterém se podílí nejvíce rodina se svými pravidly a morálkou. Rodina se může přímo nebo nepřímo podílet na vzniku a rozvoji závislosti některého člena, ale rodina také může rozvoji závislosti předcházet nebo velmi pomoci při překonávání návykového problému. Rizikovým faktorem rodiny může být výskyt jakékoliv neléčené a nezvládané návykové choroby rodičů, kde se pak zvyšuje riziko návykové choroby u dítěte, např. dítě alkoholiků. Tyto děti jsou pak více ohroženy i závislostí na jiných návykových látkách. Mezi další rizikové faktory patří: neexistující pravidla týkající se chování dítěte, nedostatek času na dítě zvláště v časném dětství, nepřiměřené fyzické násilí vůči dítěti, týrání dítěte, sexuální zneužívání dítěte, schvalování pití alkoholu a užívání drog, podceňování dítěte, vážná duševní choroba rodičů, velmi těžké hmotné podmínky rodiny, časté stěhování rodiny, špatně fungující rodina, výchova pouze jedním rodičem. Na úrovni rodiny existují také ochranní činitele, mezi které patří: přiměřená péče, dostatek času na dítě, jasná pravidla týkající se chování dítěte, pozitivní hodnoty, spolupráce rodičů při výchově, rodiče odmítají drogy, je zajištěna ochrana bezpečí a přiměřené uspokojování potřeb dítěte, rodiče jsou duševně zdraví, rodiče pomáhají dítěti nacházet dobré zájmy, dobré mezigenerační vztahy. (Nešpor, 2003)

Vedle rodiny v procesu sociálního učení hraje nezastupitelnou roli kolektiv vrstevníků, kamarádů, part či různě strukturovaných společenství. Stejně jako může určitá struktura společnosti riziko drogového abúzu zvýšit, pak existují i společnosti, kde riziko abúzu je spíše menší. Čím více ideologicky nebo kultovně je orientovaná skupina s odmítavým postojem vůči drogám, tím je menší riziko drogového abúzu. Jedinou výjimkou jsou náboženské nebo sektovní rituály, kde droga působí jako organická součást. Tady je ovšem užívání drog většinou pod přísnou kontrolou povolanych osob a zneužívání mimo rituál prakticky není. Jiné je to u skupin mládeže, kde je vztah k drogám vysoce tolerantní nebo je droga součástí určitého stylu. Nejčastěji jde o volná seskupení příznivců určité životní filozofie nebo módního trendu, např. populární vlna „house“ kultury. V těchto společenstvích je droga chápána jako módní prostředek pro dosažení příjemného vztahu, něco, co slouží víkendově nebo rekreačně. Pokud módní trend pomine, většina těchto lidí se bez problémů orientuje na nový trend. Sociální skladba těchto skupin je odlišná od klasické toxikomaničké subkultury. Je tu více středoškoláků a vysokoškoláků, jejich ekonomická úroveň je vyšší. Droga je zde pouze prostředek k zábavě, nikoli cílem. Přes všechny uvedené rozdíly lze říci, že tlak ze strany vrstevníků je vždy významným faktorem. (Presl, 1994)

3.1.4 Spirituální úroveň

Spirituální úroveň – spiritualita je vztahem k tomu, co mě přesahuje, k čemu se vztahuji jako k nejvyšší autoritě, řádu, ideji. Jedná se o intimní oblast přímého prožitku toho, co se skrývá za každodenním úsilím, co mu dává smysl, co dává smysl životu vůbec. Velkým tématem je přitom práce na vzdání se svého závislého Já, egoistického pojetí, pocitů ublíženosti. Důležité je učení se pokornému naslouchání a přijetí možnosti, které život poskytuje. Existenciální prázdno, deprese, ztráta smyslu bytí, jsou pak témata, která zůstávají i poté, kdy člověk již stabilizoval svoji abstinenci. V terapeutickém programu je pak důležité pamatovat na přístupy, které se dotýkají této roviny potřeb. Otevřenost terapeuta pro tyto otázky je výchozím bodem pro uzdravení na existenciální úrovni. Objevují se také tvrzení, že krize závislosti, je především krizí duchovní. Tyto přístupy velmi často souvisí s objevováním významu jiných úrovní vědomí, než je konvenční na hmotnou realitu orientované vědomí. Jsou to spontánní vztahy, ve formě krize, nebo jsou reflektovány v zrcadlícím empatickém rozhovoru s terapeutem nebo blízkou osobou. Lze

také využít hlubinně zážitkové metody – relaxaci, jógu, meditaci, holotropní dýchání k navození vnímavosti pro spirituální rozměr a k aktivizaci vnitřního ozdravného potenciálu. (Kalina, Kudrle, 2003)

3.2 Důvody, proč mladí lidé užívají drogy

Důvody, proč si mladí lidé začínají s drogami, jsou velmi složité a jsou podmíněné osobnostně i sociálně. Mezi hlavní důvody patří:

- snaha vyhnout se tělesné a duševní bolesti, všednosti nebo obtížnosti života (je typické u alkoholu, marihuany, těkavých látek, heroinu)
- přání získat energii, výkonnost, čilost, překonat zábrany (je typické u alkoholu, stimulačních drog jako jsou kokain a pervitin, Extáze)
- touha prožít něco mimořádného a nového (typickou drogou je marihuana, LSD a jiné halucinogeny, Extáze, toluen) (Kalina a kol., 2003)

4 PROTIDROGOVÁ PREVENCE

Prevence je v širším slova smyslu definována jako intervence určená k zamezení nebo snížení výskytu, šíření a škodlivých účinků legálních a nelegálních drog. Podle světové zdravotnické organizace WHO rozlišujeme:

- primární prevenci
- sekundární prevenci
- terciární prevenci

Protidrogová prevence tvoří jeden ze tří pilířů protidrogové politiky státu a spolu s léčbou a nízkoprahovými zařízeními tvoří soubor opatření, který směřuje k omezování poptávky. (glosář pojmů. [online])

4.1 Primární prevence

Primární prevence si klade za cíl odradit od prvního užití drogy nebo aspoň odložit co nejdéle první kontakt s drogou. Preventivní aktivity se mohou zaměřovat na celou populaci, např. využívat masových médií ve vzdělávání široké veřejnosti, na komunitě zaměřené iniciativy, na programy ve školách, které se zaměřují na studenty a mladé lidi. Primární prevence se může zaměřovat také na ohroženou mládež, děti ulice, záškoláky, na mladistvé delikventy nebo na děti rodičů závislých na drogách. Primární prevence vytváří povědomí a informovanost o drogách a nepříznivých zdravotních a sociálních důsledcích spojených s užíváním drog. Dále pak podporuje postoje a normy, posiluje prosociální chování v protikladu se zneužíváním drog. Primární prevence posiluje také jednotlivce i skupiny v osvojování osobních a sociálních dovednostech potřebných k rozvoji protidrogových postojů. Podporuje též tvořivé a naplňující chování a životní styl bez drog. Primární prevence v podobě pouhého odstrašování nebo pouze informování o drogách neplní svůj účel, poskytované informace o drogách nesmí být jednostranné a zastrašující, ale objektivní a pravdivé. (pomoc a léčba. [online])

4.2 Sekundární prevence

Sekundární prevence je předcházení vzniku, rozvoji a přetrvání drogové závislosti u osob, které jsou současnými uživateli nebo jsou na drogách závislí. Jedná se v podstatě o včasnou intervenci, poradenství a léčení. Hlavní znaky sekundární prevence:

- obrací se na uživatele drog, kteří jsou zdravotně bezprostředně ohroženi nebo postiženi
- jejím obecným cílem je, aby zdravotní újma měla co nejmírnější průběh a jednotlivec opět nabyl zdraví co nejrychleji a nejúplněji
- napomáhá jednotlivcům, kteří již drogu užívají, aby ji přestali vyhledávat a konzumovat
- napomáhá uživatelům drog ve zmírňování zdravotních důsledků po užití návykových látek (otrava, předávkování, infekce HIV/AIDS). (Kalina a kol., 2001)

4.3 Terciární prevence

Terciární prevence znamená předcházení vážnému či trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození z užívání návykových látek. Terciární prevencí je resocializace nebo sociální rehabilitace u klientů, kteří prošli léčbou vedoucí k abstinenci nebo se zapojili do substituční léčby a abstinují od drog. Dále je pak terciární prevencí intervence u klientů, kteří drogy stále užívají a nejsou rozhodnutí užívání drog zanechat (Harm reduction) – zaměřují se především na snížení zdravotních rizik, hlavně přenosu infekčních nemocí při nitrožilním užívání drog. (glosář pojmů. [online])

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 VÝZKUM

Praktická část bakalářské práce je zaměřena na zjištění, jaké jsou zkušenosti s drogami u dětí navštěvujících 8. a 9. třídu základní školy a jaké jsou příčiny užívání drog u těchto dětí. První kapitola se zabývá metodologií výzkumu a je rozdělena do čtyř částí – cíle výzkumu, výzkumná metoda, charakteristika výzkumného vzorku a vyhodnocení výzkumných dotazníků. Druhá kapitola obsahuje shrnutí výzkumu a odpovědi na otázky dílčích cílů výzkumu.

5.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu bylo zjistit, jaké jsou zkušenosti s legálními a nelegálními drogami u dětí navštěvujících 8. a 9. třídu na základní škole. Dalším cílem bylo zjistit, jaké jsou příčiny užívání drog u těchto dětí.

5.1.1 Otázky na dílčí cíle výzkumu

1. Jak ovlivňuje pohlaví dítěte zkušenosti s drogami.
2. Jak ovlivňuje místo bydliště zkušenosti s drogami.
3. Jaká je dostupnost drog pro děti.
4. Jaký je nejčastější důvod první zkušenosti s drogami.
5. Jak ovlivňuje rodina užívání drog u dětí.
6. Jak ovlivňují vrstevníci zkušenosti dětí s drogami.
7. Je volný čas dětí vyplněn smysluplně.

5.2 Výzkumná metoda

Metodou výzkumu bylo zvoleno dotazníkové šetření. Dotazník je způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí. Je to nejfrekventovanější metoda zjišťování údajů. Dotazník je určen především pro hromadné získávání údajů o velkém počtu odpovídajících. Prostřednictvím dotazníku můžeme získat velké množství informací při malé investici času. Osoba, která odpovídá v dotazníku na otázky, se nazývá respondent. Dotazník musí mít přesnou formulaci konkrétního cíle a promyšlenou strukturu. Skládá se většinou ze tří částí. Vstupní část se skládá z hlavičky a nebo jména

autorů. Obsahem druhé části jsou vlastní otázky a na konci dotazníku bývá poděkování respondentovi. Otázky musí být formulovány jasně, smysluplně a jednoduše. Rozlišujeme otázky uzavřené, polouzavřené a otevřené. Délka dotazníku by neměla být příliš dlouhá, aby neunavovala respondenta (ideální 30 minut). Návratnost dotazníku se obvykle vyjadřuje v procentech. Požadovaná minimální návratnost se pohybuje kolem 75%. Velmi důležitou součástí výzkumu je průvodní dopis, ve kterém výzkumník vysvětluje, proč se obrací na respondenta, a prosí ho o vyplnění dotazníku a o jeho navrácení. (Gavora, 2000)

Prostřednictvím dotazníků byly získány potřebné informace od respondentů. Dotazník byl anonymní, obsahoval 18 položek týkajících se výzkumné problematiky. Otázky byly formulovány podle poznatků získaných z prostudované literatury. Dotazník je sestaven z uzavřených a polouzavřených otázek. Uzavřené otázky nabízí několik možností odpovědí, ze kterých si respondent jednu nebo více odpovědí vybere. Polouzavřené otázky nabízí respondentům možnosti odpovědí nebo také možnost vyjádřit svůj názor. Srozumitelnost dotazníku byla ověřena na věkově stejných respondentech. Jejich názory nebyly do výzkumu zahrnuty.

Výzkum byl proveden na dvou základních školách. Ředitelé škol předali dotazníky respondentům navštěvujících 8. a 9. třídu a následně jim vysvětlili postup a podstatu při vyplňování dotazníků.

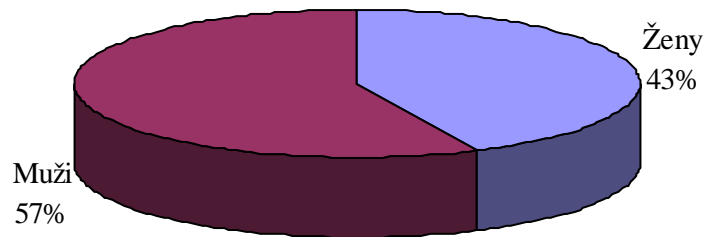
Celkový počet dotazníků byl 110. Navrácení dotazníků bylo 91% (100). Byla provedena kontrola dotazníků, zda jsou vyplněny všechny položky a uvedené údaje byly zpracovány. Poté byly výsledky porovnány s cíly výzkumu.

5.3 Charakteristika výzkumného vzorku

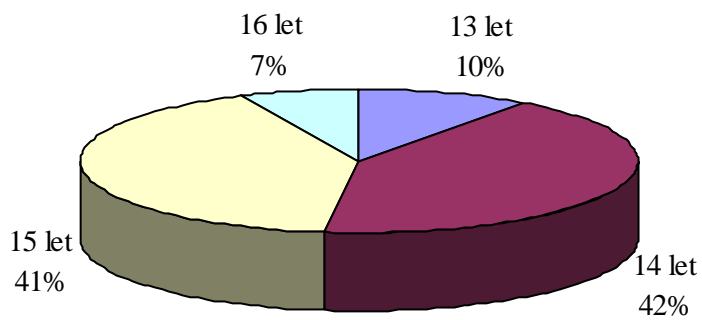
Výzkum byl proveden na dvou základních školách. Z toho se jedna nachází ve městě Zlín – 3ZŠ Zlín a druhá v obci Traplice – ZŠ Traplice u Uherského Hradiště. Výzkumu se zúčastnilo sto žáků 8. a 9. tříd. Na 3.ZŠ ve Zlíně bylo provedeno 50 dotazníkových šetření a rovněž tak i na ZŠ v Traplicích.

Výzkum proběhl v měsících leden – únor 2011.

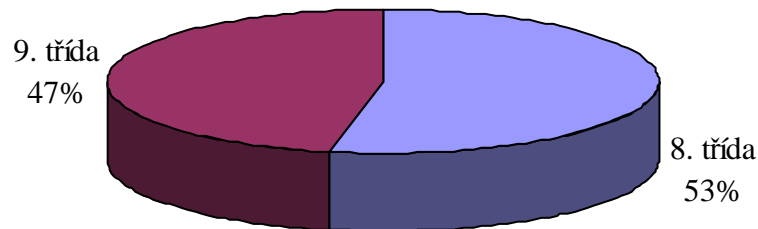
5.3.1 Složení výzkumného vzorku



Graf: 1 Složení respondentů dle pohlaví

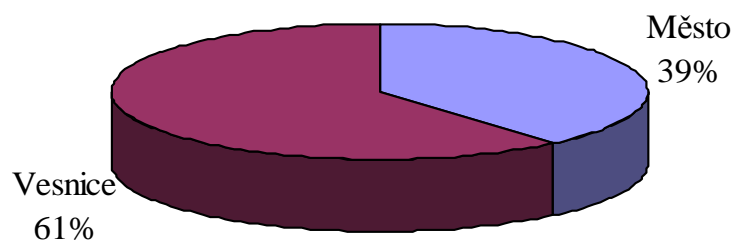


Graf: 2 Složení dotazovaných dle věku

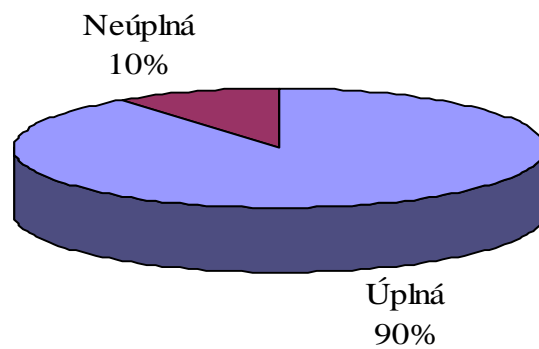


Graf: 3 Složení dotazovaných dle tříd

Z výše uvedených grafů č. 1, 2, 3 vyplývá, že se výzkumu zúčastnilo 57 chlapců (57%) a 43 dívek (43%). Z toho bylo 10 dětí (10%) ve věku 13 let, 42 dětí (42%) ve věku 14 let, 41 dětí (41%) ve věku 15 let a 7 dětí (7%) ve věku 16 let. Dotazníkové šetření proběhlo v 8. a 9. třídě, přičemž 8. třídu navštěvovalo 53 dětí (53%) a 9. třídu 47 dětí (47%).



Graf: 4 Složení dotazovaných dle místa bydliště



Graf: 5 Složení dotazovaných dle úplnosti rodiny

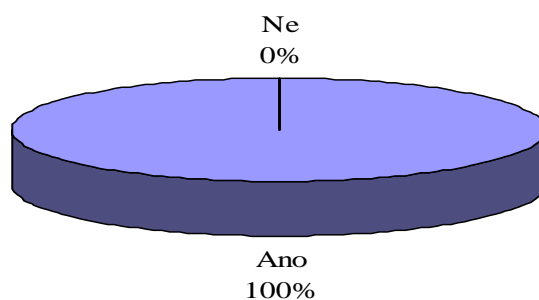
Z grafu č. 4 je zřejmé, že 61 dětí (61%) bydlí na vesnici a 39 dětí (39%) ve městě. Podle grafu č. 5 pochází 90 dětí (90%) z úplné rodiny a 10 dětí (10%) z neúplné rodiny.

5.4 Vyhodnocení výzkumného dotazníku

Položka č. 1: Měli jste ve škole ve vyučování nějaké přednášky na téma drogy?

ano

ne



Graf: 6 Přednášky ve vyučování na téma drogy

Všech 100 respondentů (100%) v dotazníkovém šetření uvedlo, že měli ve školním vyučování přednášky na téma drogy.

Položka č. 2: Vyzkoušel(a) jsi některý z uvedených druhů alkoholu nebo cigarety?

- pivo
- víno
- tvrdý alkohol
- cigarety
- nevyzkoušel jsem

Tab.: 1 Zkušenosti dětí s legálními drogami

Legální drogy	3.ZŠ Zlín			ZŠ Traplice			Obě základní školy		
	Muži (%)	Ženy (%)	Σ (%)	Muži (%)	Ženy (%)	Σ (%)	Muži (%)	Ženy (%)	Σ (%)
Pivo	94	69	82	100	78	89	97	74	86
Víno	71	69	70	74	85	80	73	77	75
Tvrdý alkohol	68	63	66	61	48	55	65	56	61
Cigarety	64	56	60	87	44	66	76	50	63
Nevyzkoušel (a)	6	19	13	0	11	6	3	15	9

Z tabulky č.1 vyplývá, že 86 dětí (86%) má zkušenosti s pivem, 75 dětí (75%) s vínem, 61 dětí (61%) zkusilo tvrdý alkohol, 63 dětí (63%) má zkušenosti s cigaretami a 9 dětí (9%) uvedlo, že nemá žádné zkušenosti s alkoholem ani cigaretami.

Položka č. 3: Vyzkoušel(a) jsi některou z uvedených drog?

- marihuana, hašiš
- těkavé látky (lepidlo, toluen, aceton)
- léky (k utišení bolesti, na spaní, proti depresím)
- extáze
- pervitin
- kokain, heroin
- LSD, lysohlávky
- nevyzkoušel jsem

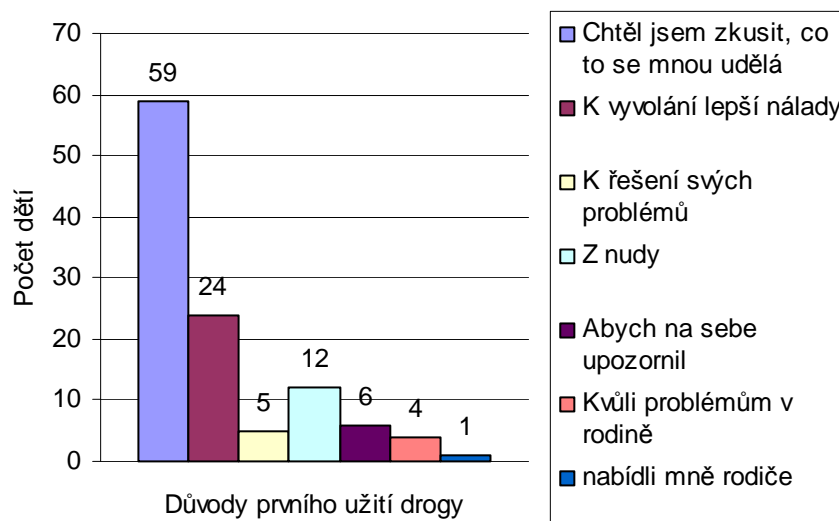
Tab.: 2 Zkušenosti dětí s nelegálními drogami

Nelegální drogy	3.ZŠ Zlín			ZŠ Traplice			Obě základní školy		
	Muži (%)	Ženy (%)	Σ (%)	Muži (%)	Ženy (%)	Σ (%)	Muži (%)	Ženy (%)	Σ (%)
Marihuana, hašiš	41	19	30	22	7	15	32	13	23
Těkavé látky	9	6	8	0	0	0	5	3	4
Léky	0	0	0	4	4	4	2	2	2
Extáze	3	0	2	0	0	0	2	0	1
Pervitin	3	0	2	0	0	0	2	0	1
Kokain, heroin	3	0	2	0	0	0	2	0	1
LSD, lysohlávky	9	6	8	4	0	2	7	3	5
Nevyzkoušel (a)	62	75	69	74	93	84	68	84	76

Podle tabulky č. 2 je nejvíce užívanou nelegální drogou mezi dětmi marihuana, kterou vyzkoušelo 23 dětí (23%), těkavé látky vyzkoušely 4 děti (4%), léky 2 děti (2%), s extází má zkušenost 1 dítě (1%), rovněž tak s pervitinem, kokainem a heroinem. LSD, lysohlávky zkusilo 5 dětí (5%) a 76 dětí (76%) uvedlo, že nemá žádné zkušenosti s nelegálními drogami.

Položka č. 4: Co tě vedlo k tomu, abys vyzkoušel(a) alkohol nebo jiné drogy? Pokud nemáš žádnou zkušenost, na tuto otázku neodpovídej.

- chtěl jsem zkusit, co to se mnou udělá
- k vyvolání lepší nálady
- k řešení svých problémů
- z nudy
- abych na sebe upozornil
- kvůli problémům v rodině
-

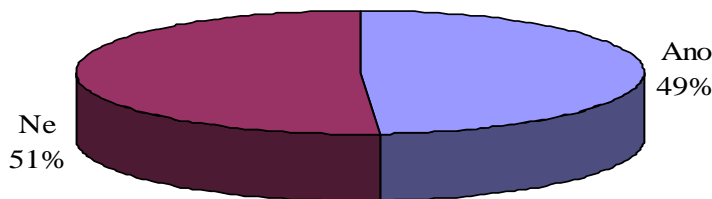


Graf: 7 Nejčastěji uváděné důvody první zkušenosti s drogou

Z celkového počtu 100 dotazovaných dětí uvedlo 59 dětí jako nejčastější důvod své první zkušenosti s drogami, že si chtěly vyzkoušet, co s nimi droga udělá. Z důvodu vyvolání lepší nálady zkusilo drogy 24 dětí, k řešení svých problémů 5 dětí. Z nudy chtělo drogy vyzkoušet 12 dětí, 6 dětí zkusilo drogy, aby na sebe upozornily. Kvůli problémům v rodině vyzkoušely drogu 4 děti a 1 respondent uvedl, že mu drogu nabídli rodiče.

Položka č. 5: Je pro tebe snadné obstarat si alkohol, cigarety nebo jiné drogy?

- ano
- ne

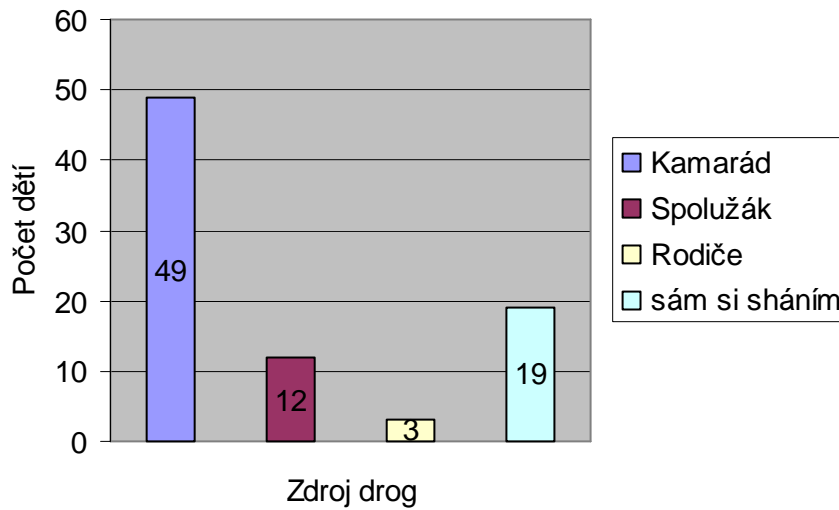


Graf: 8 Dostupnost legálních a nelegálních drog pro děti

Z grafu č. 8 lze vyčíst, že pro 49 dětí (49%) není problém obstarat si drogy. Pro 51 dětí (51%) není obstarání drog snadné.

Položka č. 6: Pokud jsi odpověděl(a) v předcházející otázce ano, kdo nejčastěji ti alkohol, cigarety nebo jiné drogy shání?

- kamarád
- spolužák
- rodiče
-

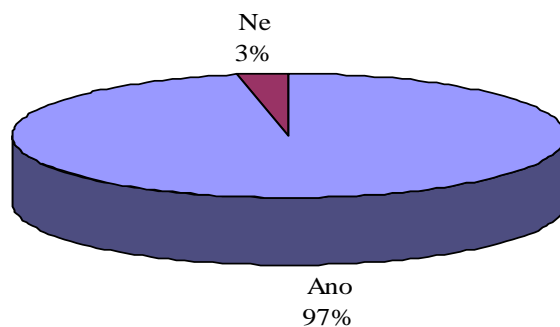


Graf: 9 Nejčastější zdroje drog

Ze 100 dotazovaných dětí uvedlo 49 dětí, že jim drogy nejčastěji shání kamarád, 12 dětí uvedlo, že jim nejčastěji drogu shání spolužák, 3 děti uvedly, že mají drogu od rodičů a 19 dětí si drogy shání samo.

Položka č. 7: Znáš některého ze svých spolužáků, který má zkušenosti s alkoholem, cigaretami nebo jinou drogou?

- ano
- ne



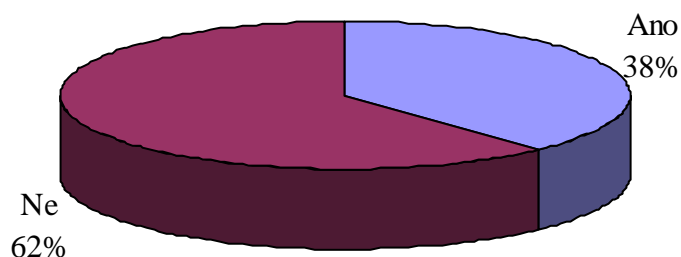
Graf: 10 Zkušenosti s drogami mezi spolužáky

Z grafu č. 10 vyplývá, že ze 100 dotazovaných dětí 97% dětí zná spolužáka, který má zkušenosti s drogami a naopak 3% dětí nezná žádného spolužáka s takovými zkušenostmi.

Položka č. 8: Máš v rodině někoho, kdo měl, nebo má problémy s alkoholem, cigaretami nebo jinými drogami?

ano

ne



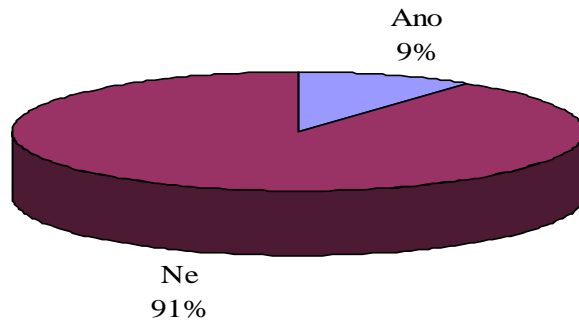
Graf: 11 Problémy s drogami v rodinách dětí

Graf č. 11 znázorňuje, že 62 dětí (62%) nemá v rodině nikoho, kdo by měl problémy s drogami, naopak 38 dětí (38%) uvádí, že se v jejich rodině problémy s drogami vyskytují.

Položka č. 9: Vyskytují se ve Vaší rodině nějaké závažné nemoci (časté deprese, úzkostné stavy, závislost na alkoholu, závislost na drogách atd.)?

ano

ne

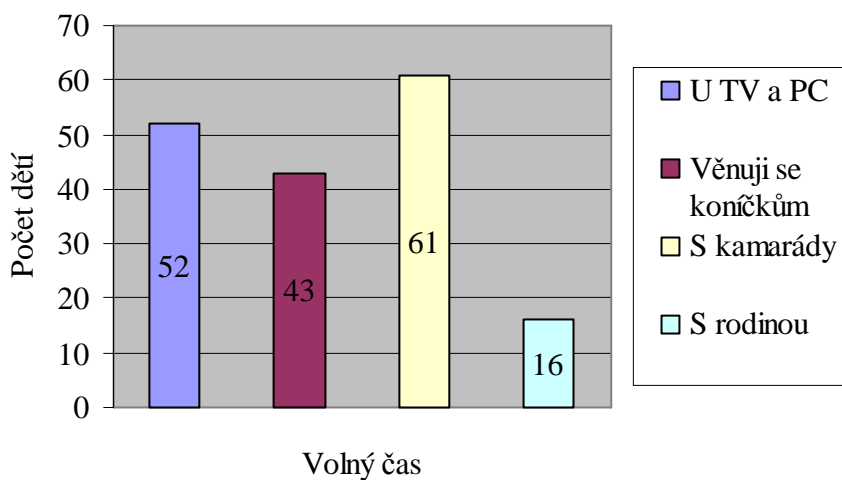


Graf: 12 Výskyt vážných nemocí v rodinách respondentů

Z výše uvedeného grafu je zřejmé, že 91 dětí (91%) nemá v rodině nikoho, u koho by se vyskytovala vážná nemoc, 9 dětí (9 %) dětí připustilo výskyt vážné nemoci ve své rodině.

Položka č. 10: Jak trávíš nejčastěji svůj volný čas?

- u televize a počítače
- věnuji se koníčkům
- s kamarády
- s rodinou

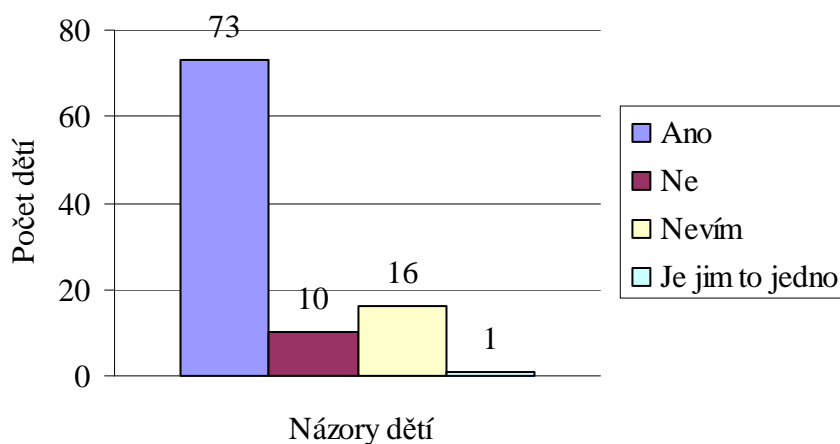


Graf: 13 Využití volného času dětí

Z celkového počtu 100 dotazovaných dětí tráví 61 dětí svůj volný čas nejčastěji s kamarády, 52 dětí i u televize a počítače, 43 dětí se věnuje také koníčkům a 16 dětí svůj volný čas tráví s rodinou.

Položka č. 11: Ví tvoji rodiče, kde a s kým trávíš svůj volný čas?

- ano
- ne
- nevím
- je jim to jedno

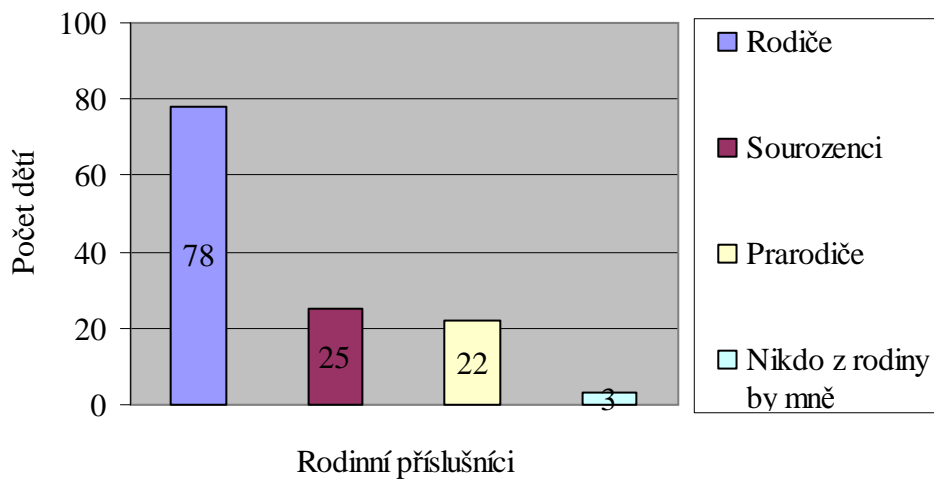


Graf: 14 Přehled rodičů o volném čase svých dětí

Ze 100 dotazovaných dětí odpovědělo 73 dětí (73%), že jejich rodiče mají přehled o tom, co dělají ve volném čase, 16 dětí (16%) odpovědělo, že neví jestli jejich rodiče mají přehled o jejich volném čase. 10 dětí (10%) si myslí, že jejich rodiče nemají přehled o tom, co dělají ve volném čase a 1 respondent (1%) odpověděl, že je to rodičům jedno.

Položka č. 12: Kdybys měl problémy s drogami, mohl(a) bys požádat o pomoc někoho ze své rodiny?

- rodiče
- sourozence
- prarodiče
- nikdo z rodiny by mně nepomohl

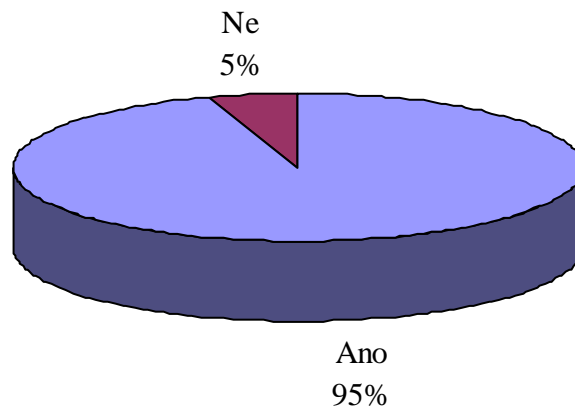


Graf: 15 Poskytnutí pomoci dětem od členů rodiny v případě potřeby

Podle grafu č. 15 je zřejmé, že ze 100 dotazovaných dětí by se 78 dětí v případě problému s drogami nejčastěji obracelo na rodiče, 25 dětí by hledalo pomoc také u sourozenců, 22 dětí i u prarodičů a 3 děti uvedly, že by jim nikdo nepomohl.

Položka č. 13: Jsi spokojený se svým rodinným prostředím ve kterém vyrůstáš a žiješ?

- ano
- ne



Graf: 16 Spokojenost dětí se svým rodinným prostředím

Z grafu č. 16 je zřejmé, že 95 dětí (95%) je se svým rodinným prostředím spokojeno a naopak nespokojeno je 5 dětí (5%).

6 SHRUTÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

Při souhrnu výsledků výzkumu tato bakalářská práce vychází z předem stanovených cílů. Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit, jaké jsou zkušenosti s legálními a nelegálními drogami u dětí navštěvujících 8. a 9. třídu na základní škole. Dalším cílem bylo zjistit jaké jsou příčiny užívání drog u těchto dětí.

6.1 Odpovědi na otázky dílčích cílů výzkumu

1. Jak ovlivňuje pohlaví dítěte zkušenosti s drogami.

K této výzkumné otázce se vztahují otázky z dotazníku č. 1, 7, 8.

Výzkum ukázal, že ze 100 dotazovaných dětí jsou zkušenosti chlapců s legálními drogami o něco větší než zkušenosti dívek. Pivo vyzkoušelo 97% chlapců a 74% dívek. S vínem má zkušenost 73% chlapců a 77% dívek. Tvrdý alkohol zkusilo 65% chlapců a 56% dívek. Zkušenost s cigaretami je u chlapců 76% a u děvčat 50%. Legální drogy nevyzkoušelo 15% děvčat a 3% chlapců. *Kromě vína mají chlapci větší zkušenosti s legálními drogami než dívky. Nejvíc užívanou legální drogou mezi dětmi je pivo.* (tab.: 1)

Nelegální drogy vyzkoušelo 32% chlapců a 16% dívek. Marihuanu a hašiš vyzkoušelo 32% chlapců a 13% dívek. S těkavými látkami má zkušenost 5% chlapců a 3% dívek. Léky vyzkoušelo 2% chlapců a 2% dívek. S extází, pervitinem, heroinem a kokainem uvádí zkušenost 2% chlapců, dívky tyto drogy nevyzkoušely. LSD a lysohlávky vyzkoušelo 7% chlapců a 3% dívek. Žádnou zkušenost s nelegálními drogami uvedlo 68% chlapců a 84% dívek. *Z výzkumu je zřejmé, že s nelegálními drogami mají větší zkušenosti chlapci a nejvíc užívanou nelegální drogou mezi dětmi je marihuana.* (tab.: 2)

2. Jak ovlivňuje místo bydliště zkušenosti s drogami.

K této výzkumné otázce se vztahují otázky z dotazníku č. 4, 7, 8. Počet respondentů 100.

Zkušenosti s pivem mají děti z města 82% a děti z vesnice 89%. S vínem mají větší zkušenosti děti z vesnice 80%, děti z města 70%. S tvrdým alkoholem má zkušenosti 66% dětí z městské školy, děti z vesnice 55%. Cigarety vyzkoušelo 60% dětí z města a 66% dětí z vesnice. Legální drogy nevyzkoušelo 13% dětí z města a 6% z vesnice. *Z výsledků výzkumu je patrné, že o málo větší zkušenosti s legálními drogami kromě tvrdého alkoholu mají děti z vesnice.* (tab.: 1)

U nelegálních drog má zkušenosti s marihuanou a hašišem 30% dětí z města a 15% dětí z vesnice. Těkávé látky zkusilo 8% dětí z města a žádné dítě z vesnice. S léky má zkušenosti 4% dětí z vesnice a žádné dítě z města. Extázi, pervitin, kokain a heroin zkusily 2% dětí z města, děti z vesnice jsou bez zkušeností. LSD a lysohlávky vyzkoušelo 8% dětí z města a 2% dětí z vesnice. Žádné zkušenosti s nelegálními drogami uvádí 84% dětí z vesnice a 69% dětí z města. *Výsledek výzkumu ukazuje větší zkušenosti dětí z města s nelegálními drogami, a to platí hlavně u marihuany.* (tab.: 2)

3. Jaká je dostupnost drog pro děti.

Na tuto výzkumnou otázku odpovídají v dotazníkovém šetření otázky č. 6, 10, 11, 12. Počet respondentů 100.

Pro 49% dětí je snadné obstarat si drogu, naopak pro 51% dětí to snadné není. Nejčastěji dětem drogy shání kamarád 49%, v 19% si děti shání drogu sami. Ve 12% si děti shání drogy prostřednictvím spolužáka a ve 3% děti uvedly, že jim drogu shání rodiče. Většina dětí 97% uvedla, že znají spolužáka, který má zkušenosti s drogami. Jako preventivní opatření škola pořádá přednášky na téma drogy, což potvrdilo všech sto dětí. *Z výsledků výzkumu vyplývá, že se děti poměrně snadno dostávají k drogám, a to nejčastěji prostřednictvím kamaráda.* (graf: 8, 9, 10)

4. Jaký je nejčastější důvod první zkušenosti s drogami.

V dotazníkovém šetření se k této výzkumné otázce vztahuje otázka č. 9. Počet respondentů 100.

Jako nejčastější důvod první zkušenosti s drogami 59% dětí uvádí, že chtěly zkusit, co s nimi droga udělá. K vyvolání lepší nálady vyzkoušelo drogy 24% dětí, z nudy zkusilo drogu 12% dětí. 6% dětí zkusilo drogy, aby na sebe upozornily, 5% dětí vyzkoušelo drogy k řešení svých problémů. Kvůli problémům v rodině vyzkoušely drogy 4% dětí a jeden respondent odpověděl, že mu drogu nabídli rodiče. *Z uvedených údajů je zřejmé, že nejčastějším důvodem prvního užití drogy je zvědavost dětí, jak na ně bude droga působit, co s nimi droga udělá.* (graf: 7)

5. Jak ovlivňuje rodina užívání drog u dětí.

K této výzkumné otázce se v rámci výzkumu vztahovaly otázky v dotazníku č. 5, 13, 14, 17, 18. Počet respondentů 100.

90% dětí pochází z úplné rodiny a 95 % dětí je ve svém rodinném prostředí spokojených. Celkem 62 % dětí nemá v rodině nikoho, kdo by měl problémy s drogami, naopak 38% dětí uvádí, že se tyto problémy u nich v rodině vyskytují. Na otázku výskytu závažných nemocí v rodině (deprese, úzkostné stavy, závislost na alkoholu a drogách), odpovědělo 91% dětí, že se u nich v rodině tak závažné nemoci nevyskytují, 9% dětí uvedlo, že se u nich v rodině taková nemoc vyskytuje. V případě problému s drogami by se 78% dětí obrátilo na své rodiče, 25% dětí na sourozence, 22% dětí by požádalo o pomoc prarodiče a 3% dětí uvedly, že by jim z rodiny nikdo nepomohl. *Z výsledků výzkumu je zřejmé, že 10% dětí pochází z neúplných rodin, 38% dětí má v rodině někoho, kdo má nebo měl problémy s drogami, u 9% dětí se v rodině vyskytuje závažná nemoc. Tento výsledek může být jednou z příčin užívání drog u dětí.* (graf: 5, 11, 12, 15, 16)

6. Jak ovlivňují vrstevníci zkušenosti dětí s drogami.

K této výzkumné otázce se vztahují otázky z dotazníkového šetření č. 7, 8, 11, 12. Počet respondentů 100.

Jak již bylo uvedeno ve výsledcích výzkumu, nejčastěji dětem drogy shání kamarádi (49%), dále pak spolužáci (12%). Většina dětí (97%) uvedla, že znají spolužáka, který má zkušenosti s drogami. Zkušenosti s legálními a nelegálními drogami jsou u dětí na těchto základních školách poměrně vysoké. 91% dětí vyzkoušelo legální drogy, zkušenosti s nelegálními drogami má pak 24% dětí. *Z výsledků výzkumu je patrné, že ovlivňování ze strany vrstevníků, spolužáků v souvislosti s užíváním legálních a nelegálních drog může být pro děti vysoké.* (graf. 7, 9, 10., tab.: 1, 2)

7. Je volný čas dětí vyplněn smysluplně.

Na tuto výzkumnou otázku se vztahují otázky z dotazníku č. 15, 16.

Ze 100 dotazovaných dětí tráví 61% dětí volný čas nejvíce s kamarády, 52% dětí tráví volný čas i u televize a počítače, 43% dětí se věnuje také svým koníčkům a 16% dětí uvedlo, že tráví volný čas s rodinou. 73% rodičů má podle dětí přehled o jejich volném čase, 16% dětí odpovědělo, že nemají představu o tom jestli jejich rodiče ví, kde a s kým tráví volný čas. 10% dětí si myslí, že jejich rodiče neví, kde a s kým tráví volný čas a 1 respondent (1%) uvedl, že je to rodičům jedno. *Z výzkumu vyplývá, že děti tráví volný čas nejvíce s kamarády, ale také u televize a počítače nebo se věnují svým koníčkům. Většina rodičů má přehled o tom, kde a s kým jejich děti tráví volný čas.* (graf: 13, 14)

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce byla zaměřena na zkušenosti dětí ze základní školy s užíváním legálních a nelegálních drog a na příčiny užívání drog u těchto dětí. Z bakalářské práce vyplývá, že nejčastěji užívanou legální drogou mezi dětmi na základní škole ve Zlíně a na základní škole v Traplicích je pivo, s kterým má zkušenosti 86% dětí. Velkou zkušenost mají děti i s cigaretami, vyzkoušelo je celkem 63% dětí. Nejčastěji užívanou nelegální drogou je marihuana, s kterou má zkušenosti 23% dětí. Naopak 9% dětí nevyzkoušelo žádnou legální drogu a s nelegálními drogami nemá zkušenost 76% dětí. Odbor školství, mládeže a sportu Krajského úřadu Zlínského kraje provedl v rámci kontinuálního mapování sociálně – patologických jevů ve školách ve školních letech 2006 – 2010 průzkum výskytu vybraných jevů (kouření, užívání alkoholu, užívání drog). Jednalo se o průzkum realizovaný v základních školách, neúplných základních školách, středních školách, vyšších odborných školách, dětských domovech, speciálních školách. Z dostupných údajů vykazuje rostoucí trend pouze problematika kouření (32% dětí), přesto lze hodnotit, že tendence výskytu problémů s užíváním alkoholu (5% dětí) a nelegálních drog (2% dětí) (zejména pak kouření marihuany) u žáků škol vykazuje rovněž vzestupný trend. Dotazované školy uvedly podezření na požití alkoholu pětkrát vyšší.

Na otázku, proč lidé berou drogy, není snadné odpovědět. Vždy jde o souhrn celé řady faktorů, které působí na jedince. Příčina užívání drog leží vždy někde ve vzájemné kombinaci několika okruhů. Patří sem dědičnost, vlivy prostředí a přítomnost drogy.

Z výzkumných výsledků této bakalářské práce je zřejmé, že zkušenosti dětí s drogami nejvíce ovlivňují vrstevníci a rodina. Mezi další příčiny ovlivňující zkušenosti dětí s drogami patří snadná dostupnost drog pro děti. Nejčastěji uváděným důvodem prvního užití drogy u dětí je vyzkoušet si účinek drogy.

Vědecky ověřené poznatky ukazují, že u lidí, kteří začnou experimentovat s návykovými látkami ve velmi nízkém věku, existuje souvislost mezi tímto experimentováním s psychoaktivními látkami, včetně alkoholu a tabáku, a zvýšeným rizikem rozvoje problémů s drogami v pozdějším životě.

K pravidelnému užívání drog mezi dětmi dochází nejčastěji u vysoce problémové skupiny populace, kde se užívání drog kombinuje s dalšími souběžnými či předchozími psychickými a sociálními poruchami. Dětiští uživatelé drog často pocházejí z problémových

rodin. Je potřeba zdůraznit, že zásadní roli v možnosti ovlivnění užívání drog u dětí hraje zejména rodina a škola.

Při ochraně dětí a dospívajících před drogami a při zajišťování jejich snadného přístupu ke službám, které jim mohou být zdrojem pomoci a podpory, jsou důležitým aspektem příslušné právní úpravy. V tomto ohledu sehrává důležitou roli informovanost. Pokud tuto roli nejsou schopni plnit rodiče, mohou na sebe tuto odpovědnost vzít příslušné orgány. V rámci ochrany dětí před drogami je také velmi důležitá podpora aktivit a projektů v oblasti primární prevence, snížení dostupnosti alkoholu a tabákových výrobků, sběr a analýza dat o drogové situaci a v neposlední řadě také poskytování informací o protidrogové politice odborné a laické veřejnosti.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Monografické publikace:

- [1] BERGERET, J. *Toxikomanie a osobnost*. Praha: Victoria Publishing, 1995. ISBN 80-7187-003-X.
- [2] Evropské monitorovací středisko pro drogy a drogovou závislost. *Problémy související s užíváním drog u dětí do 15 let*. Praha: Univerzita Karlova, 2010. ISBN 978-80-254-6806-7.
- [3] GANERI, A. *Drogy*. Praha: Amulet, 2001. ISBN 80-86299-70-8.
- [4] GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6
- [5] HAJNÝ, M. a kol. *Akta Y*. Olomouc: Votobia, 1999. ISBN 80-7220-022-4.
- [6] HAMPL, K. *Léky vyvolávající závislost*. In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003, s. 187 – 192. ISBN 80-86734-05-6.
- [7] KALINA, K. a kol. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: Filia Nova, 2001. ISBN 80-86734-05-6.
- [8] KALINA, K. a kol. *Devět rad jak ušetřit*. Praha: o.s. SANANIM a A.N.O., 2003.
- [9] KUDRLE, K. *Úvod do bio – psycho – socio – spirituálního modelu závislosti*. In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003, s. 91 – 94. ISBN 80-86734-05-6.
- [10] MINAŘÍK, J. *Stimulancia*. In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003, s.164 – 168. ISBN 80-86734-05-6.
- [11] MINAŘÍK, J., PÁLENÍČEK, T. *MDMA a jiné drogy „technoscény“*. In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003, s. 200 – 204. ISBN 80-86734-05-6.
- [12] MAREČKOVÁ, J. et al. *Drogy: otázky a odpovědi*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-223-2

- [13] MIOVSKÝ, M. *Halucinogenní drogy*. In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003, s. 169 – 173. ISBN 80-86734-05-6.
- [14] MIOVSKÝ, M. *Konopné drogy*. In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003, s. 174 – 179. ISBN 80-86734-05-6.
- [15] NEŠPOR, K., PROVAZNÍKOVÁ, H. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami*. Praha: Fortuna, 1996. ISBN 80-7071-034-9.
- [16] NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-831-7.
- [17] NEŠPOR, K. *Vaše děti a návykové látky*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-515-6.
- [18] PRESL, J. *Drogová závislost*. Praha: Maxdorf, 1994. ISBN 80-85800-18-7.
- [19] RIESEL, P. *Lesk a bída drog*. Olomouc: Votobia, 1999. ISBN 80-7198-348-9.
- [20] SAK, P. *Proměny české mládeže*. Praha: Petrklíč, 2000. ISBN 80-7229-042-8.
- [21] TYLER, A. *Drogy v ulicích*. Praha: Ivo železný, 2000. ISBN 80-237-3606-X

Článek v seriálové publikaci:

- [22] *Zaostřeno na drogy*. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. Č. 1. Praha: Úřad vlády ČR, 2006. ISSN 1214-1089.
- [23] *Zaostřeno na drogy*. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. Č. 2. Praha: Úřad vlády ČR, 2007. ISSN 1214-1089.

Elektronické zdroje:

- [24] Drogová poradna. *Pomoc a léčba*. [online]. [cit. 2011-03-16]. Dostupné na: <http://www.drogovaporadna.cz/pomoc-a-lecba/primarni-prevence.html>
- [25] Drogy-info. *Glosář pojmů*. [online]. [cit. 2011-03-29]. Dostupné na: http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu
- [26] Psychologická poradna. *Craving*. [online]. [cit. 2011-03-21]. Dostupné na: <http://www.psychoporadna.cz/cz/craving-bazeni/62.html>

- [27] Slovník cizích slov. *Abúzus*. [online]. [cit. 2011-04-02]. Dostupné na:
[http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix
a_cizi_slovo=abuzus](http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&a_cizi_slovo=abuzus)
- [28] Wikipedie. *Relaps*. [online]. [cit. 2011-04-11]. Dostupné na:
<http://cs.wikipedia.org/wiki/relaps>
- [29] Zlínský kraj. *Koncepce protidrogové politiky ve Zlínském kraji na léta 2010-2014*.
[online]. [cit. 2011-04-15]. Dostupné na:
[http://www.kr.zlinsky.cz/doc.Detail.aspx?docid=15471&doctype=ART&nid=850
5&cpi=1](http://www.kr.zlinsky.cz/doc.Detail.aspx?docid=15471&doctype=ART&nid=8505&cpi=1)

Právní předpisy:

- [30] Trestní zákoník 40/2009 Sb. ze dne 8. ledna 2009
- [31] Zákon o návykových látkách 141/2009 Sb. ze dne 25. května 2009

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

AIDS	acquired immuno deficiency syndrome (oslabená schopnost organismu se bránit)
apod.	a podobně
atd.	a tak dále
info.	informace
LSD	lysergamid, derivát kyseliny lysergové (halucinogenní látka)
MDMA	methyldioxyamphetamin (Extáze)
např.	například
THC	delta-9-tetrahydrocannabinol (účinná látka marihuany)
tj.	to je, to jsou
tzn.	to znamená
tzv.	tak zvané
WHO	Světová zdravotnická organizace
ZŠ	Základní škola
Σ	celkem (průměrná hodnota mužů a žen)

SEZNAM GRAFŮ

Graf: 1 Složení respondentů dle pohlaví.....	32
Graf: 2 Složení dotazovaných dle věku	32
Graf: 3 Složení dotazovaných dle tříd	33
Graf: 4 Složení dotazovaných dle místa bydliště.....	33
Graf: 5 Složení dotazovaných dle úplnosti rodiny.....	34
Graf: 6 Přednášky ve vyučování na téma drogy.....	34
Graf: 7 Nejčastěji uváděné důvody první zkušenosti s drogou.....	37
Graf: 8 Dostupnost legálních a nelegálních drog pro děti	38
Graf: 9 Nejčastější zdroje drog	39
Graf: 10 Zkušenosti s drogami mezi spolužáky.....	39
Graf: 11 Problémy s drogami v rodinách dětí.....	40
Graf: 12 Výskyt vážných nemocí v rodinách respondentů	41
Graf: 13 Využití volného času dětí	41
Graf: 14 Přehled rodičů o volném čase svých dětí.....	42
Graf: 15 Poskytnutí pomoci dětem od členů rodiny v případě potřeby	43
Graf: 16 Spokojenost dětí se svým rodinným prostředím.....	44

SEZNAM TABULEK

Tab.: 1 Zkušenosti dětí s legálními drogami.....	35
Tab.: 2 Zkušenosti dětí s nelegálními drogami.....	36

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA P I: Dotazník

PŘÍLOHA P II: První pomoc při otravě drogami

Zdroj: NEŠPOR, K., PROVAZNÍKOVÁ, H. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami*. Praha: Fortuna, 1996. ISBN 80-7071-034-9.

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

DOTAZNÍK

Dobrý den, jsem studentem 3. ročníku oboru Sociální pedagogika na FHS UTB Zlín a chtěl bych Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který se týká **příčin užívání drog u dětí na základních školách**. Je určen pro děti navštěvující základní školu a jeho účelem je zjistit, jaké jsou jejich zkušenosti a příčiny užívání legálních a nelegálních drog. Dotazník je nezbytnou součástí mé bakalářské práce a je anonymní! Vhodnou odpověď zakřížkujte, popřípadě doplňte.

Děkuji za spolupráci a přeji příjemný den.

Huťka Ladislav

1. Pohlaví?

- muž
- žena

2. Tvůj věk?

- 13 let
- 14 let
- 15 let
- 16 let

3. Kterou třídu navštěvuješ?

- 8. třída
- 9. třída

4. Kde bydlíš?

- vesnice
- město

5. Pocházíš z úplné rodiny?

ano

ne

6. Měli jste ve škole ve vyučování nějaké přednášky na téma drogy?

ano

ne

7. Vyzkoušel(a) jsi některý z uvedených druhů alkoholu nebo cigarety?

pivo

víno

tvrdý alkohol

cigarety

nevyzkoušel jsem

8. Vyzkoušel(a) jsi některou z uvedených drog?

marihuana, hašiš

těkavé látky (lepidlo, toluen, aceton)

léky (k utišení bolesti, na spaní, proti depresím)

extáze

pervitin

kokain, heroin

LSD, lysohlávky

nevyzkoušel jsem

9. Co tě vedlo k tomu, abys vyzkoušel(a) alkohol nebo jiné drogy? Pokud nemáš žádnou zkušenost, na tuto otázku neodpovídej.

- chtěl jsem zkusit, co to se mnou udělá
- k vyvolání lepší nálady
- k řešení svých problémů
- z nudy
- abych na sebe upozornil
- kvůli problémům v rodině
-

10. Je pro tebe snadné obstarat si alkohol, cigarety nebo jinou drogu?

- ano
- ne

11. Pokud jsi odpověděl(a) v předcházející otázce ano, kdo nejčastěji ti alkohol, cigarety nebo jiné drogy shání?

- kamarád
- spolužák
- rodiče
-

12. Znáš některého ze svých spolužáků, který má zkušenosti s alkoholem, cigaretami nebo jinou drogou?

- ano
- ne

13. Máš v rodině někoho, kdo měl, nebo má problémy s alkoholem, cigaretami nebo jinými drogami?

ano

ne

14. Vyskytují se ve Vaší rodině nějaké závažné nemoci (časté deprese, úzkostné stavy, závislost na alkoholu, závislost na drogách atd.)?

ano

ne

15. Jak trávíš nejčastěji svůj volný čas?

u televize a počítače

věnuji se koníčkům

s kamarády

s rodinou

16. Ví tvoji rodiče, kde a s kým trávíš svůj volný čas?

ano

ne

nevím

je jim to jedno

17. Kdybys měl(a) problémy s drogami, mohl(a) bys požádat o pomoc někoho ze své rodiny?

rodiče

sourozence

prarodiče

nikdo z rodiny by mně nepomohl

18. Jsi spokojený(a) se svým rodinným prostředím ve kterém vyrůstáš a žiješ?

ano

ne

PŘÍLOHA P II: PRVNÍ POMOC PŘI OTRAVĚ DROGAMI

Rada pro rodiče co dělat, když dítě přijde domů pod vlivem alkoholu nebo drog

1. Snažte se zachovat klid
2. Podle množství zjistěte, jaký druh alkoholického nápoje nebo drogy vzalo a v jakém množství. Obaly od léků, prázdné ampulky nebo zbytky drogy mohou lékařům pomoci při posuzování stavu.
3. Pokud se dítě chová nepřiměřeně, je nebezpečí, že by mohlo ublížit sobě nebo druhým, zavolejte co nejdříve lékaře. Lékaře je třeba okamžitě volat v případě, že se dítě nedá probudit a nereaguje, jestliže došlo k úrazu hlavy nebo jiné komplikaci. V tom případě uložte dítě do polohy na boku, aby nezapadl jazyk.
4. Během noci se opakovaně přesvědčte o stavu dítěte.
5. Vážný rozhovor odložte na dobu, až bude dítě střízlivé.
6. Až dítě vystřízliví, určitě s ním pohovořte. Zeptejte se ho, za jakých okolností se opilo nebo vzalo drogy. Jasně mu řekněte, že s jeho pitím nebo bráním drog nesouhlasíte. Pokud už jste mu to říkali, vyplatí se to zopakovat.
7. Přemýšlejte, jak předejít tomu, aby se dítě do podobné situace dostalo znovu, informujte se o možnostech odborné pomoci ve své oblasti.

První pomoc

Odkládat přivolání pomoci by mohlo člověka vážně ohrozit na zdraví nebo na životě. Důvodem k okamžitému lékařskému zákroku může být i podezření na otravu. K pití nepodávejte alkohol, černou kávu ani mléko. Do příchodu lékaře:

- 1. Při vědomí a došlo-li k otravě ústy:** Podejte větší množství vody (Může být i se živočišným uhlím), pak vyvolejte stlačením kořene jazyka zvracení. Ošetřete případná zranění a zajistěte nepřetržitý dohled. Zabraňte prochladnutí. Pokud možno opatřete informace o látce, která byla požitá, a předejte je přivolanému lékaři. Usnadníte tím další léčbu, u řady látek jsou známy účinné protijedy.
- 2. Při vědomí a došlo-li k otravě nitrožilní cestou nebo vdechnutím:** Nemá cenu vyvolávat zvracení. Ošetřete možná zranění a zajistěte nepřetržitý dohled. Zabraňte

prochladnutí. Pokud možno opatřete informace o látce, která byla požitá, a předejte je přivolanému lékaři.

3. V bezvědomí: Nikdy nepodávejte nic ústy, nesnažte se vyvolat zvracení, protože je nebezpečí vdechnutí zvratků. Položte postiženého do stabilizované polohy na bok, aby nezapadl jazyk. Ošetřete případná zranění a zajistěte nepřetržitý dohled. Zabraňte prochladnutí. Pokud možno opatřete informace o látce, která byla požitá, a předejte je přivolanému lékaři. Usnadněte tím další léčbu. Sledujte dýchání. Při zástavě dechu uvolněte dýchací cesty (záklonem hlavy, odstraněním zvratků nebo cizího tělesa tím, že sáhnete do úst). Pak proveďte dýchání z úst do úst.