

**VYSOKÁ ŠKOLA EVROPSKÝCH A REGIONÁLNÍCH
STUDIÍ, O. P. S., ČESKÉ BUDĚJOVICE**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**DROGOVÁ PROBLEMATIKA OČIMA ŽÁKŮ DRUHÉHO
STUPNĚ ZÁKLADNÍCH ŠKOL**

Autor práce: František Výstup

Studijní obor: Bezpečnostně právní činnost ve veřejné správě

Forma studia: Kombinovaná

Vedoucí práce: Mgr. František Šnitr

Katedra: Katedra právních oborů a bezpečnostních studií

2015

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně, na základě vlastních zjištění a s použitím odborné literatury a materiálů uvedených v této práci.

Souhlasím, aby práce byla uložena v knihovně Vysoké školy evropských a regionálních studií v Českých Budějovicích a zpřístupněna v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění.

.....

Děkuji vedoucímu bakalářské práce Mgr. Františku Šnitrovi za věcné připomínky, cenné rady a odborné vedení této bakalářské práce, čímž mi pomohl tuto práci dotvořit do finální podoby.

ABSTRAKT

VÝSTUP, F. *Drogová problematika očima žáků druhého stupně základních škol : bakalářská práce*. České Budějovice : Vysoká škola evropských a regionálních studií, o. p. s., 2015. 74 s. Vedoucí bakalářské práce : Mgr. František Šnitr

Klíčová slova: Mládež, drogy, druhy drog, závislost, preventivní opatření.

Bakalářská práce objasňuje otázku drogové problematiky dotýkající se jedné z nejzranitelnějších struktur lidské populace, tudíž dětí na druhém stupni základních škol a jejich vnímání tohoto problému. Také se opírá o zákony a nařízení, které celou problematiku spojenou s výrobou, distribucí a užíváním drog legislativně upravují. Definiuje rozdělení návykových látek a účinky na lidský organismus. Taktéž objasňuje formy a následnou aplikaci preventivních opatření v praxi. Popisuje obecné vnímání drog a možnosti poskytnutí pomoci dítěti při kontaktu s drogou. Porovnává také vývojové tendence drogové problematiky se stavem v minulosti.

ABSTRACT

VÝSTUP, F. *Drug Issues from Point of View Pupil of the Second Level of Elementary Schools : Bachelor thesis*. České Budějovice : The College of European and Regional Studies, 2015. 74 p. Supervisor : Mgr. František Šnitr

Key words: Youth, drugs, types of drugs, addiction, preventive measures.

This Bachelor's thesis shed light on the issue of drug problems which affects the most vulnerable ones of the human population, thus children in upper primary school and also on their perception of the issue. The thesis relies on the laws and regulations that provide legal basis for the whole problem of production, distribution and use of drugs. Moreover, it defines different types of addictive substances and their effects on the human body. Furthermore, this thesis explains the forms and subsequent application of preventive measures in practice. It describes public perception of drugs and possible means of help when child would have got in contact with drugs. It also compares today's trends with the situation of the drug issue in the past.

OBSAH

ÚVOD.....	8
1 CÍLE A METODIKA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE.....	9
2 DROGY A JEJICH ZNEUŽÍVÁNÍ	11
2.1 Pojmosloví drogové problematiky	11
2.2 Dělení drog.....	14
2.2.1 Dělení drog podle vzniku	14
2.2.2 Dělení drog podle rizika vzniku závislosti	14
2.2.3 Dělení drog podle účinku na psychiku	14
2.2.4 Dělení drog podle zákona.....	15
2.3 Stručná legislativní úprava drogové problematiky.....	15
2.4 Jednotlivé skupiny drog	18
2.4.1 Alkohol.....	18
2.4.2 Tabák a nikotin.....	21
2.4.3 Těkavé látky (inhalační drogy).....	22
2.4.4 Konopné látky	25
2.4.5 Opioidy – opiáty.....	27
2.4.6 Halucinogeny.....	30
2.4.7 Stimulační látky.....	31
3 PREVENTIVNÍ OPATŘENÍ PROTI UŽÍVÁNÍ DROG	33
3.1 Složky prevence	33
3.1.1 Primární prevence.....	33
3.1.2 Sekundární prevence	35
3.1.3 Terciární prevence	36
4 APLIKACE PREVENCE V PRAXI	37
4.1 Rodina	37
4.2 Školy a školská zařízení	38
4.2.1 Školní metodik prevence	38
4.2.2 „Peer“ programy	39
4.2.3 Prevence prováděná specializovanými pracovníky.....	39
4.3 Terénní programy	42
4.4 K – centra	42
4.5 Programy metadonové a jiné substituce.....	43
4.6 Terapeutická komunita	44
4.7 Chráněné bydlení, chráněná práce.....	45
5 VLASTNÍ VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....	46
5.1 Cíl výzkumu	46
5.2 Vyhodnocení dotazníků.....	46
5.2.1 Stanovení hypotéz	47
5.2.2 Rozbor dotazníků	47
5.2.3 Výsledky dotazníkového šetření	59
5.3 Závěr dotazníkového šetření	60
ZÁVĚR.....	62

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	64
SEZNAM ZKRATEK.....	69
SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK, GRAFŮ A PŘÍLOH.....	70
PŘÍLOHY	71

ÚVOD

Drogová problematika je v současné době tématem, které je stále více skloňované ve všech pádech. Jedná se o vážný sociálně patologický jev, jehož důsledky zasahují celou společnost. Ze sdělovacích prostředků máme možnost se dozvídat o nových trendech ve výrobě, distribuci i zneužívání návykových látek. Užívání drog poškozuje nejen zdraví, ale také kvalitu života uživatelů samotných a také jejich rodin.

Problémem dnešní doby je také stále se snižující hranice kontaktu mladého člověka s drogou, zvláště pak ve větších městech. Proto si toto téma zaslouží zvýšenou pozornost, zejména z důvodu nemožnosti těchto mladých jedinců se samostatně účinně bránit. V dětském věku dochází k významným procesům, které mají vliv na formování lidské osobnosti a vytváření hodnotových žebříčků. V souvislosti s tímto je velmi důležitá primární prevence, zejména formou správného naplňování funkce rodiny, škol, informování společnosti a osvěty o tomto ožehavém tématu.

Tato bakalářská práce se zaměří na definování problémů v oblasti drog u dětí. Přitom se bude zabývat nejen zneužíváním návykových látek, ale také samotným vnímáním drog jako rizika. Fenomén droga představuje celospolečenský problém. Drogám podléhají děti z řad milionářů, střední třídy i třídy tzv. nepřízřivobivých. Užíváním drog a závislostí na nich dochází k devastujícím účinkům na lidské tělo, zejména pak u dětského organismu. Pro některé jsou drogy formou relaxace či potěšení, popřípadě po ní sáhnou v případech, kdy se dostanou do pro ně bezvýchodných životních situací.

Tento fenomén představuje závažná rizika ve změně životních hodnot, oslabování vůle, narušování mezilidských vztahů a rozkladu rodinných vztahů, ohrožení pořádku ve městech, veřejného zdraví a bezpečnosti a nárůst společenských nákladů vůbec. Společnost proto klade důraz na hledání efektivního řešení formou protidrogové politiky státu, která by se měla opírat o nejnovější poznatky vědy a aktuální případy objevující se ve struktuře společnosti.

1 CÍLE A METODIKA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit postoje žáků druhého stupně základních škol k aktuálnímu stavu drogové problematiky mezi mládeží. Vedlejšími cíli je vysvětlit základní pojmy dané problematiky, rizika vyplývající z jejich zneužívání, formy preventivních opatření a jejich aplikace a účinnost v praxi.

Aby tato bakalářská práce dosáhla odborné stránky, bylo nutno prostudovat dostupnou odbornou literaturu a zákonné normy, které o uváděné problematice pojednávají. Pro splnění komplexnosti při pohledu na problematiku obsaženou v bakalářské práci je třeba vyselektovat relevantní informace a následně je uspořádat do ucelené podoby. Pro dosažení uceleného pohledu na tuto problematiku je nutné z těchto materiálů využít důležité informace a sestavit je do srozumitelné formy. Jednotlivé prameny, využití v práci, na sebe vzájemně odkazují či se doplňují a odpovědi na jednoznačné otázky se ne vždy naleznou v jednom z těchto dokumentů.

Bakalářská práce je členěna na pět hlavních částí, tedy kapitol. První kapitola je teoretickým úvodem, přičemž rámcově vymezuje cíl, strukturu a použité metody při zpracování této bakalářské práce.

Druhá kapitola obsahuje výčet a definice základního pojmosloví pro lepší pochopení celé problematiky. V této souvislosti se bude jednat především o definice pojmů závislost a droga, kategorizace drog, jejich historie, působení a popis dopadů na lidský organismus.

Třetí kapitola je zaměřena na teoretický popis prevence jako pojmu a její členění na dílčí prvky. Následující kapitola, nazvaná Aplikace prevence v praxi, pak navazuje popisem způsobů její aplikace v praxi. Tato teoreticky pojatá část práce je doplněna i o praktický prvek – stáž při realizaci programu primární prevence na ZŠ Bohutín obecně prospěšnou organizací Magdaléna. Tato organizace se specializuje na všeobecnou a selektivní prevenci pro žáky na základních a středních školách.

Poslední kapitola je věnována rozboru praktické části, blíže vlastním výzkumným šetřením. To proběhlo formou dotazníků vlastní konstrukce na dvou základních školách. Pro komparaci posloužila základní škola vesnického typu ve Zlínském kraji se školou městskou v kraji Středočeském.

V rámci zpracování dat budou v této práci použity následující metody:

- Sběr dat – základní metoda, při které dochází k získávání a shromažďování dat z různých zdrojů.¹
- Analýza a syntéza – metody označující rozkládání celého objektu na části a opětovné spojení v jeden celek.²
- Komparace – metoda srovnávání, např. současného stavu s minulostí.
- Dotazník – je způsob psaného řízeného rozhovoru. Na dotazy, které jsou na rozdíl od rozhovoru psané, se vyžadují písemné odpovědi.³

¹ *Slovník cizích slov* [online]. 2010 [cit. 2014-06-09]. Dostupné z WWW: <<http://www.slovník-cizich-slov.cz/?q=Anal%C3%BDza&typ=0>>.

² CHROBÁKOVÁ, E., a kol. *Malá ilustrovaná encyklopedie: A-Ž*. Praha, 1999, s. 44.

³ *Psychologie v teorii a praxi – dotazník jako průzkumná metoda* [online]. 2010 [cit. 2014-06-09]. Dostupné z WWW: <<http://rudolfkohoutek.blog.cz/1002/dotaznik-jako-pruzkumna-metoda>>.

2 DROGY A JEJICH ZNEUŽÍVÁNÍ

Před rozborem drogové problematiky v užším pojetí je třeba nejprve definovat základní pojmosloví. Jako poslední pojem bude popsána cílová skupina, kterou se tato práce zabývá, tedy mládež, reprezentována dětmi druhého stupně ZŠ.

2.1 Pojmosloví drogové problematiky

Droga – tento pojem má mnoho definicí. Všeobecně se jedná o látku přírodního či syntetického původu, mající vliv na lidský organismus po vpravení látky do něj.

MUDr. Presl⁴ uvádí požadavky pro to, aby jakákoliv látka byla chápána jako droga, ať už přírodní nebo syntetická, musí splňovat dva základní požadavky:

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

Dále například lékařský slovník chápe drogu v původním významu slova jako sušený či živočišný materiál určený k léčebnému použití.⁵

Riesel⁶ definuje drogy v obecném slova smyslu jako jakékoliv látky přírodní či uměle vyrobené, které, jsou-li vpraveny do organismu, mění jednu či více funkcí orgánu nebo systému. V užším slova smyslu jsou drogy látky, které se užívají, lépe řečeno zneužívají, ke změně duševního stavu, tzn. nálady, prožívání stavu bdělosti či útlumu, a chování. Tyto změny jsou způsobeny vlivem drog na CNS, jejíž činnost a výkonnost se projevuje kvalitou duševní činnosti. Autor dále vymezuje čtyři kritéria, která látka či látky musí splňovat, aby splňovala zařazení mezi drogy:

1. Musí mít psychotropní účinek (tzn., musí působit na centrální nervovou soustavu – jedná se o změny myšlení, vnímání, nálady, útlumu chování atd.).
2. Je více či méně toxická, protože narušuje normální činnost nervových buněk a je také v různé míře omamná.
3. Musí být návyková nebo potencionálně návyková.
4. Musí mít určitou pověst, která láká k užití a musí být relativně dostupná.

⁴ PRESL, J. *Drogová závislost: Může být ohroženo i Vaše dítě?* Praha, 1994, s. 9.

⁵ *Velký lékařský slovník* [online]. 2008 - 2013 [cit. 2014-12-15]. Dostupné z WWW: <<http://lekarske.slovniky.cz/pojem/droga>>.

⁶ RIESEL, P. *Lesk a bída drog. Praktická příručka pro mládež, rodiče a pedagogy.* Olomouc, 1999, s. 7-8.

Z výše uvedeného vyplývá, že drogou je látka přírodního či syntetického původu, mající vliv na lidský organismus, zejména na CNS. Užitím drogy v souhrnu dochází k navození stavu útlumu, lepší nálady, snížení úrovně stresu a změny myšlení a chování. Drogy jsou tedy takové látky, které jsou schopny vyvolat závislost a způsobují různé poruchy a onemocnění.

Závislost – lze definovat jako chronickou poruchu, která se rozvíjí na pozadí přirozené touhy člověka po změně prožívání. Za určitých okolností tato přirozená touha může přejít v nutkavost a dát tak příčinu pro rozvoj chorobných znaků. Ty se projevují, vedle nutkavého dychtění po změně prožívání, také narušením až ztrátou kontroly nad nutkavým chováním, pokračováním v dosavadním vzorci chování i přes narůstající důsledky a prohloubení stavu nelibosti při přerušení tohoto vzorce. To, co mění kvalitu prožívaného, může být například alkohol, droga, jídlo, sex, hazardní hry a televize. Problémem není tak onen vnější aspekt, jako alkohol, droga, jídlo, ale daleko spíše stav mysli s ním spojený. Drogy vyvolávající závislost jsou nebezpečné tím, že ovlivní prožívání razantně, většinou extrémně silně, s pocitem nebývalé intenzity a hloubky.⁷

Závislost se dělí na tělesnou (fyzickou) a duševní (psychickou). Fyzická bývá často vnímána jako příčina všech problémů, naopak psychická bývá bagatelizována (stačí drogu vysadit, a až odezní abstinenční příznaky, není už moc co řešit, stačí mít pevnou vůli). Tento postoj zaujímají uživatelé, jejich rodinní příslušníci i většina veřejnosti. Je to právě naopak. Fyzická složka závislosti nutí uživatele dodržovat mezi jednotlivým užitím drogy určitý časový odstup, aby nedošlo k rozvoji odvykacího stavu („abst'áku“). Psychická složka závislosti je mnohem hůře ovlivnitelná a její zvládnutí vyžaduje více než pevnou vůli. Psychickou složkou se zabývají léčebná zařízení, např. léčebné komunity poskytující dlouhodobou léčbu. K jejímu překonání je třeba mnoha měsíců či let a je také příčinou recidiv i po několika letech abstinence.⁸

Abstinenční příznaky – jsou reakce těla na nepřítomnost drogy, na kterou si tělo navyklo. Tyto příznaky se dají zastavit buď požitím další dávky drogy, nebo úplným zastavením užívání drogy. Abstinenční příznaky mohou pak trvat až týden.⁹

⁷ KUDRLE, S. *Psychopatologie závislosti a kodependence*. In KALINA, K., a kol., *Drogy a drogové závislosti 1 – Mezioborový přístup*. Úřad vlády ČR, 2003, s. 107.

⁸ KOLEKTIV AUTORŮ SDRUŽENÍ SANANIM. *Drogy otázky a odpovědi*. Portál, 2007, s. 19-20.

⁹ SHAPIRO, H. *Drogy - obrazový průvodce*. Praha, 2005, s. 340.

Narkomanie – termín odvozený z řeckého základu narkan (ochromit, učinit tuhým, strnulým) a mania (šílenost, zuřivost, nadšení). Jedná se o chorobnou touhu po omamujících prostředcích (narkotikách) a jejich užívání. Správné je užívat slova narkomanie jen v souvislosti s látkami vyvolávajícími stavy typicky narkotické (např. morfinem).¹⁰

Toxikomanie – dlouhodobé zneužívání drog. Pojem je definován jako opakované užívání psychoaktivní látky nebo látek v míře, kdy je uživatel (toxikoman) periodicky nebo chronicky intoxikovaný, má nutkání k užití dané psychoaktivní látky, činí mu velké problémy úmyslně zastavit nebo změnit její užívání a má tendenci získat danou psychoaktivní látku téměř jakýmkoliv způsobem.¹¹

Úzus – je užívání čili konzumace drog v omezeném, kontrolovaném množství, které nepoškozuje zdraví, nepůsobí rušivě na chování člověka, neohrožuje mezilidské vztahy a ekonomické poměry.¹²

Abúzus – termín abúzus je vymezen jako zneužití, zneužívání či nadužívání drogy. Abúzus je takovým užíváním drog, které nepříznivě ovlivňuje fyzický a duševní vývoj člověka, zejména tehdy, když mizí jeho schopnost chápat věci a vztahy.¹³

Tolerance – lze vyjádřit jako snášenlivost, tudíž schopnost snášet účinky určitých látek. Farmakologové charakterizují toleranci jako jev, který se projevuje snižujícím se účinkem stejného množství látky. Jiné vysvětlení, při dávkách stejného množství dané drogy se účinky snižují. Pro udržení intenzity účinků se množství dávky návykové látky musí neustále zvyšovat.¹⁴

Mládež – ze sociologického hlediska se nedá přesně věkově ohraničit. Pro potřeby této práce se jedná o děti ve věku 11 – 15 let, z hlediska vývojových stadií jedince o pubescenty – dospívající. Období transformace z dítěte na dospělého, dochází k fyzickému a pohlavnímu dospívání. Tato životní etapa je často označována obdobím vzdoru, projevujícím se odporem k autoritám.¹⁵

¹⁰ NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. Praha, 1997, s. 13.

¹¹ *Drogy – info.cz* [online]. 2006 [cit. 2014-12-01]. Dostupné z WWW: <<http://www.drogy-info.cz/index.php/content/search?SearchText=toxikomanie&x=0&y=0>>.

¹² NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. Praha, 1997, s. 14.

¹³ NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. Praha, 1997, s. 14.

¹⁴ NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. Praha, 1997, s. 13.

¹⁵ *Psychologie pro každého. Etapy psychického vývoje*. [online]. 2015 [cit. 2015-01-03]. Dostupné z WWW: <<http://www.studium-psychologie.cz/vyvojova-psychologie/6-pubescence-adolescence.html>>.

Dělení drog

Drogy můžeme dělit podle různých kritérií. Pro zpracování této práce bude provedeno dělení drog podle vzniku, míry rizika vzniku závislosti, účinků drog na psychiku a dělení drog podle zákona.

2.2.1 Dělení drog podle vzniku¹⁶

Přírodní drogy – v této skupině jsou zařazeny kanabis, opium a lístky keře koky, což jsou všechno drogy, které se vyskytují přirozeně ve formě rostlinné. Tyto druhy drog jsou jediné, které lze připravit bez pomoci chemikálií.

Polysyntetické drogy – do této skupiny jsou zařazeny drogy, které se nacházejí v přírodních produktech, ale musí být zpracovány chemickým procesem, aby je bylo možno přeměnit z jejich přírodního stavu do použitelné drogy. Jedná se například o kokain vyráběný z lístků keřů koky nebo heroin vyráběný přes několik chemických kroků z opia.

Syntetické drogy – tyto drogy jsou plně vyráběny z chemických ingrediencí. Jedná se zejména o amfetamin, jeho deriváty a LSD.

2.2.2 Dělení drog podle rizika vzniku závislosti¹⁷

Měkké neboli lehké – tyto drogy jsou obecně považovány za ty bezpečnější, u nichž nehrozí tak velké riziko závislosti a jejichž uživatelé se nemusí delší dobu dostat do problémů. K těmto drogám patří např. kofein, tabák, marihuana.

Tvrdé neboli těžké – u těchto drog je riziko vzniku závislosti velmi vysoké, často se aplikují nitrožilně. Mezi zástupce tvrdých drog řadíme např. heroin, pervitin, kokain a organická rozpouštědla.

2.2.3 Dělení drog podle účinku na psychiku¹⁸

Tlumivé látky – způsobují uvolnění, zklidnění, zpomalení reakcí, pasivitu, ospalost až spánek. Poměrně rychle na ně vzniká těžká fyzická závislost. Pokud není

¹⁶ HUBINOVÁ, S., DLOUHÝ, F. Prekurzory a pomocné látky : Dělení drog podle vzniku. In *Bulletin Národní protidrogové centrály*. Praha : MV, 2001. s. 17.

¹⁷ *Stránky o závislosti*. [online]. © 2015 [cit. 2015-01-05]. Dostupné z WWW: <<http://www.substitucni-lecba.cz/rozdeleni-drog>>.

¹⁸ *Stránky o závislosti*. [online]. © 2015 [cit. 2015-01-07]. Dostupné z WWW: <<http://www.substitucni-lecba.cz/pusobeni-na-psychiku>>.

droga podána, rozvíjí se abstinenci syndrom. Mezi tlumivé látky patří např. heroin, morfin, alkohol, léky – anxiolytika, hypnotika.

Stimulační látky – povzbuzují CNS a umožňují maximální využití energetických zásob těla. Mizí únava, potřeba jíst a spát, zvyšuje se výkon i aktivita, dostavuje se pocit fyzické i duševní síly až euforie. Na stimulační drogy vzniká výrazná psychická závislost. Jsou to např. kokain, pervitin, kofein, nikotin.

Halucinogeny – výrazně mění kvalitu vědomí, psychiku, intenzitu a hloubku prožívání, vytváření sluchové a zrakové halucinace, zvyšují intenzitu vnímání prostoru a barev. Nebezpečím je nepředvídatelnost jejich působení. Často ovlivní rozhodnutí vyzkoušet si i tvrdší drogy. Zde můžeme uvést jako typické halucinogeny zejména LSD, lysohlávký, konopné drogy.

2.2.4 Dělení drog podle zákona

Legální drogy – jsou to takové látky, které jsou zákonem povoleny a jsou volně dostupné. Jsou společensky tolerovány, ale může na ně vzniknout stejná závislost, jako na ilegální drogy. Patří mezi ně např. alkohol, tabák, kofein, léky, organická rozpouštědla.

Nelegální drogy - zahrnují drogy, které jsou nezákonné a není je dovoleno vlastnit ani prodávat. Jako nelegální drogy lze uvést opiáty, konopné drogy, halucinogeny, stimulační drogy (povzbuzující drogy). Patří mezi ně např. marihuana, hašiš, pervitin, heroin, extáze, kokain.

2.3 Stručná legislativní úprava drogové problematiky

V rámci trestněprávního předpisu, konkrétně Zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku, jsou vymezeny definice skutkových podstat a vymezení trestů u drogových trestných činů obsažených v § 283–287. Z jednotlivých ustanovení byla vybrána ta, týkající se trestných činů vůči dětem.

Vybrané paragrafy Zákona č. 40/2009 Sb. trestního zákoníku¹⁹

- § 283 - Nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy
Pachatel, který neoprávněně vyrobí, doveze, vyveze, proveze, nabídne, zprostředkuje, prodá nebo jinak jinému opatří nebo pro jiného přechovává omamnou nebo psychotropní látku, přípravek obsahující omamnou nebo psychotropní látku, prekursor nebo jed, bude podle odst. 2, písm. d) potrestán odnětím svobody na dvě léta až deset let nebo propadnutím majetku, směřuje-li takový čin ve větším rozsahu vůči dítěti nebo v množství větším než malém vůči dítěti mladšímu patnácti let. Pachateli, který spáchá takový čin ve větším rozsahu vůči dítěti mladšímu patnácti let, hrozí podle odst. 3, písm. d) trest odnětí svobody na osm až dvanáct let nebo propadnutí majetku.
- § 284 - Přechovávání omamné a psychotropní látky a jedu
- § 285 - Nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku
- § 286 - Výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky a jedu
Odnětím svobody na dvě léta až deset let bude podle ustanovení odst. 2, písm. c) pachatel potrestán, spáchá-li takový čin ve větším rozsahu vůči dítěti, kterým vyrobí, sobě nebo jinému opatří anebo přechovává prekursor nebo jiný předmět určený k nedovolené výrobě omamné nebo psychotropní látky, přípravku, který obsahuje omamnou nebo psychotropní látku, nebo jedu.
- § 287 - Šíření toxikomanie
Podle odst. 2, písm. b) bude pachatel potrestán odnětím svobody na jeden rok až pět let nebo peněžitým trestem, spáchá-li čin vůči dítěti, kterým ho svádí ke zneužívání jiné návykové látky než alkoholu nebo ho v tom podporuje anebo zneužívání takové látky jinak podněcuje nebo šíří. Podle třetího odstavce pak hrozí trest odnětí svobody na dvě léta až osm let pachateli, spáchá-li uvedený čin vůči dítěti mladšímu patnácti let.

¹⁹ ČESKO. Zákon č. 40/2009 Sb. trestní zákoník. In *Sbírka zákonů České republiky*. 2009, částka 11, s. 419 - 421.

Zákon č. 200/1990 Sb. o přestupcích²⁰

- § 30 – Přestupky na úseku ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniemi
Podle odst. 1, písm. e) se přestupku dopustí ten, kdo úmyslně umožňuje užívání alkoholických nápojů nebo jiných návykových látek osobě mladší osmnácti let, ohrožuje-li tím její tělesný nebo mravní vývoj. Za takový přestupek lze podle odst. 2 uložit pokutu do výše 5 000 Kč.

Zákon č. 167/1998 Sb. o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů²¹

Tento zákon upravuje především zacházení s návykovými látkami, jejich vývoz, dovoz a tranzitní operace s nimi. Byl oznámen v souladu se směrnicí Evropského parlamentu a Rady 98/34/ES ze dne 22. června 1998 o postupu při poskytování informací v oblasti norem a technických předpisů a předpisů pro služby informační společnosti, v platném znění.

Zákon č. 379/2005 Sb. o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů²²

V rámci tohoto zákona se hovoří, mimo jiné, o omezení a zákazech prodeje tabákových výrobků osobám mladším 18 let, včetně elektronických cigaret. Zakazuje se také prodej a výroba potravinářských výrobků nebo hraček napodobujících tvar a vzhled tabákových výrobků. Zákon taktéž vymezuje v § 8 místa, kde se kouření zakazuje.

V rámci regulace alkoholu zákon zakazuje prodávat a podávat alkoholické nápoje osobám mladším 18 let, na všech akcích této věkové skupině určených a ve všech typech škol a školských zařízení.

²⁰ ČESKO. Zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích. In *Sbírka zákonů České republiky*. 1990, částka 35, s. 815.

²¹ ČESKO. Zákon č. 167/1998 Sb. o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů. In *Sbírka zákonů České republiky*. 1998, částka 57, s. 6670.

²² ČESKO. Zákon č. 379/2005 Sb. o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů. In *Sbírka zákonů České republiky*. 2005, částka 133, s. 7093-7095.

2.4 Jednotlivé skupiny drog

Tato kapitola obsahuje popis jednotlivých zástupců drog, legálních i nelegálních. Z legálních drog je popsán alkohol, nikotin a těkavé látky. Z nelegálních pak skupiny drog konopných, opiátů, halucinogenů, stimulačních a psychotropních látek.

2.4.1 Alkohol

Kvašené nápoje existovaly již ve starém Egyptě a existují důkazy o alkoholických nápojích vyráběných v Číně okolo roku 7000 př. n. l. V Indii byl alkoholický nápoj známý pod jménem sura, destilován z rýže v období od 3000 do 2000 př. n. l. Již kolem roku 2700 př. n. l. byl v Babylónii rozšířen kult bohyně vína. Jedním z prvních alkoholických nápojů, které se rozšířily ve starém Řecku, byla medovina, kvašený nápoj vyráběný z medu a vody. V 16. století byl alkohol používán převážně pro lékařské účely. Na začátku 18. století odhlasoval britský parlament zákon podporující destilaci lihovin z obilí. Vlna laciného alkoholu zaplavila trhy a dosáhla svého vrcholu v polovině 18. století. V Británii dosáhla spotřeba ginu 70 milionů litrů a alkoholismus se stal široce rozšířeným problémem. V 19. století se postoje ve společnosti změnila a objevila se hnutí propagující umírněnost v pití – právě z nich nakonec vzešla myšlenka totální prohibice (zákaz prodeje alkoholu).²³

Alkohol vzniká chemickým procesem kvašení ze sacharidů, buďto z jednoduchých cukrů, obsažených v ovoci nebo z polysacharidů z obilných zrn či brambor. Vyšší koncentrace se dosahuje destilací. Při nedokonalých chemických procesech (např. při domácí výrobě destilátů) vzniká směs etylalkoholu s nejnižším alkoholem, metylalkoholem (metanol), který je silným nervovým jedem se selektivním působením na oční nerv působící oslepnutí a vede k metabolickému rozvratu vyvoláním acidózy.²⁴

Alkohol působí na centrální nervový systém, který všeobecně tlumí. Už v malém množství jsou patrné jeho účinky na rychlost reakcí, koordinaci pohybů, úsudek, rozhodování. Oslabuje vnímání bolesti, vysoké koncentrace alkoholu tlumí centra pro dýchání a krevní oběh, což může vést až ke smrti. V psychické sféře odstraňuje alkohol zábrany, což přispívá k domněnce, že podporuje sexuální funkce, přičemž opak

²³ *Alkohol: Krátká historie* [online]. © 2009 [cit. 2015-01-05]. Dostupné z WWW: <<http://www.drogy.cz/alkohol/kap-alkohol-kratka-historie.html>>.

²⁴ POPOV, P. Rozdělení a účinky návykových látek. Alkohol. In KALINA, K., a kol., *Drogy a drogové závislosti I – Mezioborový přístup*. Úřad vlády ČR, 2003, s. 151.

je pravdou. Akutní stav probíhá podle následujícího scénáře. Zpočátku se nevyskytují typické projevy opilosti, je patrná euforie a snižuje se pozornost a soustředění a uvolňují se zábrany. Po vypití dalšího alkoholu k tomu přistupují vážnější poruchy pozornosti, řeči a rovnováhy, ztráta sebekontroly. Posléze se přidávají spavost, nevolnost a zvracení. V horším případě hluboký spánek přechází do bezvědomí a při smrtelné otravě alkoholem může dojít až k udušení vzhledem k útlumu mozkových center, která řídí dýchání a krevní oběh.²⁵

Somatická poškození, zapříčiněná nadměrnou konzumací alkoholu se mohou týkat prakticky všech částí lidského organismu. Často se vyskytují chronické potíže a známky poškození zažívacího traktu. Zvyšuje se riziko vzniku jaterní cirhózy a karcinomu jater, rakoviny jícnu, žaludku a tenkého střeva, u pijáků piva je uváděn vyšší výskyt rakoviny tlustého střeva. Pro děti a dospívající je alkohol mnohem nebezpečnější než pro dospělé, neboť vážně poškozuje dosud nezralé orgány. Již poměrně malé množství v těle dokáže vyvolat otravu. Vytvářející se organismus nedokáže účinně alkohol z těla odbourávat. Také návyk na alkohol se vytváří poměrně rychle. Proto se společnost před zneužíváním alkoholu snaží děti chránit. U nás se proto zakazuje prodávat alkoholické nápoje mladistvým do 18 let Zákonem č. 379/2005 Sb. o opatřeních před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů.²⁶

V roce 2013 bylo identifikováno 292 případů smrtelných předávkování etanolem a 9 metanolem, což je pokles ve srovnání s 36 případy v roce 2012, kdy v září vypukl hromadný výskyt otrav metanolem. Problémem je výskyt alkoholu a dalších drog v dopravě, v roce 2013 vzrostl počet zemřelých při nehodách zaviněných pod vlivem návykových látek. Kromě vlivu alkoholu jde zejména o pervitin.²⁷

Policie ČR v roce 2013 evidovala 4686 nehod zaviněných pod vlivem alkoholu (tj. 6,1 % z celkového počtu), při kterých eviduje 52 usmrcených osob (tj. 9,0 % z celkového počtu) a dalších 2306 osob bylo zraněno (Ředitelství služby dopravní policie Policejního prezidia ČR, 2014). Více než každá 16. nehoda je zaviněna pod vlivem alkoholu a každá 11. usmrcená osoba přišla o život při této nehodě.

²⁵ KOLEKTIV AUTORŮ SDRUŽENÍ SANANIM. *Drogy otázky a odpovědi*. Portál, 2007, s. 139-140.

²⁶ MARÁDOVÁ, E. *Prevence závislosti*. Praha, 2006. s. 10.

²⁷ MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., NEČAS, V., GROLMUSOVÁ, L., KIŠŠOVÁ, L., NECHANSKÁ, B., SOPKO, B., FIDESOVÁ, H., VOPRAVIL, J., JURYSTOVÁ, L. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2013*. Praha, 2014. s. 97.

V porovnání s rokem 2012 je počet těchto nehod nižší o 288, počet usmrcených je vyšší o 7 osob a počet zraněných je nižší o 219 osob. Nejvyšší podíl nehod zaviněných pod vlivem alkoholu byl na území Zlínského a Karlovarského kraje (10,9 %, resp. 9,8 %). Nejvíce usmrcených při těchto nehodách bylo na území krajů Středočeského (9 osob), Královéhradeckého (9 osob) a Moravskoslezského (7 osob). Nejvyšší podíl usmrcených osob při těchto nehodách byl stejně jako v roce 2012 v Libereckém kraji – 20 %. Žádnou usmrcenou osobu při nehodách zaviněných pod vlivem alkoholu nevykazuje Karlovarský kraj. Viník nehod pod vlivem alkoholu měl nejčastěji (v 59,4 %) hladinu etanolu v krvi vyšší než 1,5 ‰.²⁸

Tabulka č. 1: Hladina alkoholu v krvi, pocity, chování²⁹

Hladina	Pocit	Chování
0,4 ‰	Uvolnění	Vyšší riziko úrazu
0,6 ‰	Veselost	Ovlivněná schopnost rozhodování
0,8 ‰	Teplo, spokojenost	Zhoršené sebeovládání
1,2 ‰	Mnohmluvnost, podrážděnost	Nevypočitatelné reakce
1,5 ‰	Otupělost, zmatenost	Méně zřetelná řeč, agresivita
2,0 ‰	Tupá opilost	Poruchy rovnováhy, vidění a paměti
3,0 ‰		Možné bezvědomí
4,0 ‰		Riziko smrtelné otravy

Alkohol je pro děti a mladistvé mnohem nebezpečnější nežli pro dospělé. Jejich játra nejsou schopna ho odbourávat v takové míře jako u dospělých a navíc mají menší tělesnou hmotnost. Již velmi malé množství alkoholu může vyvolat u dětí nebezpečné otravy. Návyk na alkohol se u dětí a mladých vytváří velmi rychle. Proto bývá zvykem v civilizovaných společnostech děti a mladistvé před alkoholem chránit. Alkoholické nápoje u mladých lidí zvyšují nebezpečí jaterního onemocnění, vysokého krevního tlaku, onemocnění trávicího ústrojí, nervového systému i duševních chorob.³⁰

²⁸ MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., NEČAS, V., GROLMUSOVÁ, L., KIŠŠOVÁ, L., NECHANSKÁ, B., SOPKO, B., FIDESOVÁ, H., VOPRAVIL, J., JURYSTOVÁ, L. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2013*. Praha, 2014. s. 116.

²⁹ SVATOŠ, R. *Kriminologie ve světle nového trestního zákoníku*. České Budějovice, 2010, s. 129.

³⁰ NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Alkohol, drogy a vaše děti. Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. Praha, 2003, s. 27.

2.4.2 Tabák a nikotin

Už ze stél starých Mayů lze soudit, že lidé začali tabákové listy sbírat mezi 7. – 10. stoletím našeho letopočtu. Uvádí se však, že jako první zavedli kouření tabákových listů američtí Indiáni v rámci náboženských rituálů. Byl také lékem, který indiáni používali k léčení všemožných neduhů. První, kdo se z Evropanů setkal s tabákem, byli námořníci z Kolumbovy výpravy. Ti poprvé viděli indiánské muže a ženy kouřit tabák. Brzy po objevení Kuby Španěly, Kanady a Floridy Francouzi, Brazílie Portugalci a Virginie Angličany, obyvatelé těchto oblastí tabák přijali a kouřili ho v dýmce nebo jako doutník. S rozvojem obchodu s Novým světem se tabák rozšířil do Evropy, Afriky, Asie a Austrálie. Alkaloid obsažený v listech tabáku byl pak při jeho objevení v roce 1559 pojmenován po Jeanu Nicotovi. Do českých zemí přichází až na sklonku 16. století, tedy v době vlády Rudolfa II., když Turci vpadli do Uher. V průběhu 19. století lidé kouřili jen malé dávky tabáku. Většinou v dýmce nebo tabák šňupali. Cigarety byly poměrně vzácné. Uvádí se, že do roku 1880 spotřeboval průměrný kuřák asi 40 cigaret ročně. Zlomovým se stal rok 1891, kdy byl zkonstruován stroj na výrobu cigaret, který byl schopen za den vyrobit asi 120 000 cigaret.³¹

V České republice jsou běžné dvě formy aplikace, bezdýmý tabák a tabák, který hoří. Bezdýmý tabák můžeme dále rozdělit na šňupací (aplikace vdechtem do dutiny nosní) a orální (aplikace do úst v podobě mělněných listů tabáku či papírových pytlíčků s tabákem, kde se z nich uvolňuje nikotin). Tabák, který hoří, známe především ve formě cigarety, doutníku či dýmky.³²

Nikotin má psychotropní účinky, které jsou podkladem návyku a fyzické i psychické závislosti. Kouření přechází v návyk asi u 50 % osob, které s kouřením začaly. Přejít z návyku v závislost závisí především na množství zneužívané drogy a na dalších okolnostech, kterými mohou být okolní prostředí, aktuální prožívaná situace nebo vlastnosti jedince. Čím mladší je uživatel drogy, tím rychleji pak vzniká fyzická či farmakologická závislost.³³

³¹ LIGA PROTI RAKOVINĚ BRNO. *Z historie tabáku aneb buďme rádi, že máme nos na svém místě a nekuřme* [online]. © 2014 [cit. 2015-01-05]. Dostupné z WWW: <<http://www.onko.cz/lekar-historie-tabaku/>>.

³² KRÁLÍKOVÁ, E. Tabák a závislost na tabáku. In KALINA, K., a kol., *Drogy a drogové závislosti I – Mezioborový přístup*. Praha, 2003, s. 205.

³³ RIESEL, P. *Lesk a bída drog. Praktická příručka pro mládež, rodiče a pedagogy*. Olomouc, 1999, s. 24-25.

Dopady na lidský organismus³⁴

- Důsledky pro dutinu ústní – rakovina jazyka, rtů, hrtanu, hlasivek a tváří, zažloutnutí zubů, při dlouhodobém zneužívání způsobuje uvolňování zubů.
- Důsledky na dýchací cesty – kašel, zánět sliznice průdušek, rozedma plic, nádorová onemocnění dýchacích cest.
- Důsledky na kardiovaskulární systém – zrychlení srdečního rytmu, srdeční arytmie, hustnoucí krev, ucpání cév (arteritida), vysoký krevní tlak, podpora ukládání cholesterolu, infarkt myokardu.
- Důsledky na sexualitu a těhotenství – u mužů má sperma nižší hustotu a aktivitu spermatozoidů, snížená hladina testosteronu, dysfunkce topořivých tělísek až impotence. U těhotných žen může způsobit předčasné porody a porodní komplikace, větší četnost mrtvě narozených dětí, zrychlení srdečního rytmu plodu, menší porodní váha u novorozenců, následná větší náchylnost dítěte na nervové a dýchací problémy, kombinací hormonální antikoncepce a tabáku se žena vystavuje zvýšenému riziku vaskulárních problémů.
- Ostatní důsledky na lidský organismus – žaludeční vředy, zeslabování paměti, koncentrace, zvýšená úroveň únavy, ochlazení končetin, celkové oslabení organismu, poruchy nervového systému.

2.4.3 Těkavé látky (inhalační drogy)

Užívání těkavých látek má v ČR poměrně dlouhou tradici. Již z 60. let minulého století existují zdokumentované případy inhalování těchto látek a podle některých autorů čichání ředidel v ČR na přelomu šedesátých a sedmdesátých let nabralo téměř epidemického rozšíření. Zneužívanými těkavými látkami jsou především průmyslová rozpouštědla (toluen a benzen), těkavé náplně do plynových zapalovačů, benzín a další pohonné látky. Jinou povahu než průmyslová rozpouštědla mají oxid dusný (medicinální anestetikum a náplň bombiček pro výrobu šlehačky) a butylnitrát, původně lék na anginu pectoris, později používaný jako afrodiziakum. Obě látky se objevují

³⁴ COMBY, B. *Jak se zbavit závislosti na tabáku*. Praha, 2007, s. 30-48.

především na taneční scéně, jejich zdravotní nebezpečnost je ve srovnání s rozpouštědly významně nižší a účinek odlišný. Přesto jsou do těkavých látek zařazovány.³⁵

Všechny těkavé látky po užití ovlivňují činnost CNS. Přestože je jejich zneužívání velmi nebezpečné, možná rizika bývají podceňována. Těkavé látky bývají inhalovány přímo z lahve nebo jsou výpary vdechovány z napuštěné tkaniny (sniffing). Účinná dávka je řádově několik mililitrů. Účinek se dostavuje během několika minut a je krátkodobý. Ke zvýšení účinku si uživatelé přetahují přes hlavu plastový sáček. Tento způsob aplikace přináší zvýšené riziko úmrtí.³⁶

V rozporu s obecným přesvědčením se jedná o vůbec nejnebezpečnější skupinu omamných jedů. V důsledku jejich užívání dochází ke vzniku nejružnějších nádorů (plic, močového měchýře, zažívacího ústrojí atd.), přímým poškozením plic a mozku s rapidní degradací osobnosti, k poškozením dalších orgánů, k poškození sliznic a kůže. Při užívání v těhotenství dochází k poškozením a znetvořením plodu a obecně k velmi častým úmrtím na předávkování (neexistuje způsob, jak inhalačně užívaná rozpouštědla spolehlivě dávkovat) a udušení (je-li k inhalaci používán plastový sáček, což je nejčastější způsob aplikace). V uzavřených prostorech může dojít k požáru či explozi.³⁷

Organická rozpouštědla mohou být z mnoha důvodů velmi nebezpečná. Jestliže dítě nebo mladistvý upadne do bezvědomí a zůstane v atmosféře prosycené jejich parami, hrozí smrtelná otrava. Při delším zneužívání dochází k poškození jater, krvetvorby i mozku. Organická rozpouštědla nejčastěji zneužívají děti a dospívající mladšího věku. Část z nich někdy přechází na alkohol nebo jiné drogy, menší část si vytvoří závislost a ve zneužívání pokračuje i v pozdějším věku. Když už někdo drogy této skupiny zneužívá, neměl by to dělat na opuštěném místě, kde není dostupná pomoc, kdyby došlo ke ztrátě sebekontroly. Je-li zneužíván nějaký sprej, rozhodně by neměl být vstříkovan přímo do úst, aby nezablokoval dýchací cesty. Zneužívání by neměla předcházet tělesná námaha nebo stres, jinak hrozí srdeční zástava.³⁸

Smrtelné předávkování se spolehlivě sledují až od roku 2001. Do té doby nebylo možno je spolehlivě odfiltrovat od pracovních otrav rozpouštědly, používanými

³⁵ ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*. Olomouc, 2003, s. 81-82.

³⁶ MARÁDOVÁ, E. *Prevence závislosti*. Praha, 2006. s. 14-15.

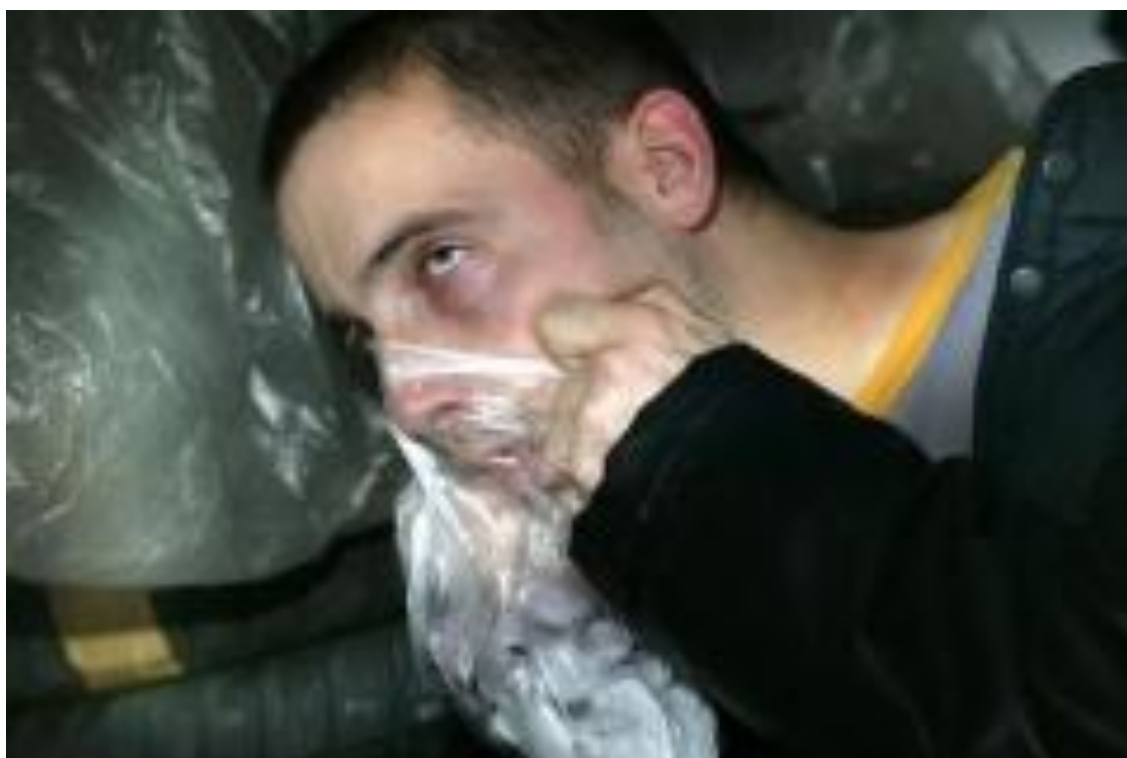
³⁷ ZÁBRANSKÝ, T. a kol. *Racionální protidrogová politika*. Olomouc, 1997, s. 12-13.

³⁸ NEŠPOR, K., CSĚMY, L. *Alkohol, drogy a vaše děti. Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. Praha, 2003, s. 29-30.

např. jako vehikulum průmyslových hnojiv v zemědělství. V roce 2001 bylo identifikováno 15 smrtelných otrav zneužívanými rozpouštědly, o rok později to bylo otrav 14. To představuje plné dvě třetiny počtu otrav opiáty.³⁹

Z Vyhlášky č. 274/2006 Sb., kterou se mění Vyhláška č. 221/2004 Sb. o seznamech nebezpečných chemických látek a nebezpečných chemických přípravků vyplývá, že od 15. 6. 2007 se nesmí toluen uvádět na trh, do oběhu nebo používat jako látka nebo složka přípravků v koncentraci rovné 0,1 % hmotnosti nebo vyšší v lepidlech a barvách ve sprejích, které jsou určeny spotřebitelům. Aktuálně se tedy smí prodávat jen živnostníkům a firmám pro provozní účely, kteří se při nákupu prokazují živnostenským listem nebo výpisem z obchodního rejstříku, kde popis činnosti souvisí s použitím toluenu.⁴⁰

Obrázek č. 1 – Aplikace těkavých látek⁴¹



³⁹ ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*. Olomouc, 2003, s. 83.

⁴⁰ GAJDOŠÍKOVÁ, H. *Prodej toluenu*. [online]. [cit. 2015-02-23]. Dostupné z WWW: <<http://poradna.asociace.org/webova-poradna/?itemID=730&webSID=26d9a5ffa0f9fe4bb598103e36df7456>>.

⁴¹ TÝDEN.cz. *Čichání toluenu je časovanou bombou* [online]. © 2006 - 2015 [cit. 2015-02-23]. Dostupné z WWW: <http://www.tyden.cz/obrazek/is-100010939-46669224777c7_240x160.jpg>.

2.4.4 Konopné látky

Marihuana je název drogy získané z rostliny konopí (*Cannabis Sativa*). Tvrdí se, že účinné látky obsahují pouze samičí rostliny, ale není tomu tak. Samčí rostliny obsahují THC (tetrahydrocannabinol) taktéž, ovšem v menším množství. Nejstarší zprávy o konopných vláknech pocházejí z Číny z období 4000 let př. n. l. První zprávy o užití konopí pro změnu vědomí pocházejí z období 700 – 500 let př. n. l. Drogy z konopí často hrály důležitou roli při rituálním spojení s božstvy, i když jejich použití jako lék či mast pro duchovní, meditační, euforické a relaxační účely bylo většinou tabu. Nejproslulejším místem, co se týče marihuany, je dnes Amsterdam. Již od r. 1975 není v Nizozemsku vlastnictví, výroba a prodej do 28 g marihuany trestným činem a je úřady prakticky tolerováno.⁴²

Konopí je jednoletá rostlina, která se pěstuje téměř výhradně ze semen. Bylina dosahuje různé výšky, běžně kolem tří metrů i více, záleží však na odrůdě a růstových podmínkách. Rostlina je dvoudomá, jelikož jsou rozlišeny samčí a samičí rostliny, přičemž samičí jsou statnější a temněji zelené. Samičí květy tvoří kompaktní vrcholičnatá květenství zvaná hlavy, hlavice či šišky.⁴³

Obrázek č. 2 – Marihuana⁴⁴



⁴²DROP IN. *Marihuana*. [online]. © 2015 [cit. 2015-01-05]. Dostupné z WWW: <<http://www.dropin.cz/index.php/o-drogach/35-marihuana>>.

⁴³DUPAL, L. *Kniha o marihuaně*. Praha, 1996, s. 11.

⁴⁴*Komu se nelení*. [online]. [cit. 2015-01-15]. Dostupné z WWW: <<http://www.magazin-legalizace.cz/cs/articles/detail/508-komu-se-neleni?rubricId=52&magazineId=19>>.

Produkty konopí

- Ganja [gandža] – vrcholky nejjemnějších samičích rostlin kulturně pěstovaných.⁴⁵
- Hašiš – je konopná pryskyřice, obvykle obsahující malý obsah květenství a drobných nečistot. Barvu má tmavě zelenou, spíše přecházející do tmavě hnědé. Obsah aktivních látek může být až 40 %.⁴⁶
- Hašišový olej (cannabisový olej) – je cannabisový derivát se zhruba 20 % obsahem THC. Je to hustá, lepkavá hmota tmavohnědé až skoro černé barvy. Pro dosažení psychoaktivního efektu stačí 1 – 2 kapky smísené s cigaretovým tabákem či nakapané na cigaretový filtr.⁴⁷
- Medový olej – hustá, průsvitná, jantarově zbarvená tekutina, vzhledem a konzistencí připomínající med, připravená poměrně složitou kombinací extrakcí a čištění hašiše, resp. reextrakcí a dokonalým přečištěním hašišového oleje.⁴⁸
- Skunk [skank] – geneticky upravená forma marihuany, která se pěstuje za speciálních podmínek, často v hydroponických sklenicích. Obsah účinné látky může být pět až desetkrát vyšší než u obyčejné marihuany.⁴⁹

Konopné drogy jsou užívány především kouřením. V menším měřítku se objevuje také perorální užití, obvykle jako součást pokrmů či nápojů nejrůznějšího druhu. Určité omezení z hlediska úpravy představuje rozpustnost účinných látek v oleji a tucích a naopak velmi malá rozpustnost ve vodě.⁵⁰

Psychoaktivní efekty závisí na způsobu přípravy, kvalitě rostliny, velikosti dávky, způsobu aplikace, apod. Při velkých dávkách se mohou objevit zrakové i sluchové halucinace. Euforie, nabuzení, pocit štěstí, veselost, smavost jsou téměř pravidlem. Občas se může objevit v závěrečných stádiích deprese. Dalšími projevy

⁴⁵ DUPAL, L. *Kniha o marihuaně*. Praha, 1996, s. 11.

⁴⁶ MIOVSKÝ, M. Konopné drogy. In KALINA, K., a kol., *Drogy a drogové závislosti I – Mezioborový přístup*. Úřad vlády ČR, 2003, s. 175.

⁴⁷ NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. Praha, 1997, s. 35.

⁴⁸ DUPAL, L. *Kniha o marihuaně*. Praha, 1996, s. 11.

⁴⁹ GANERI, A. *Drogy. Od extáze k agonii*. Praha, 2001, s. 19.

⁵⁰ MIOVSKÝ, M. Konopné drogy. In KALINA, K., a kol., *Drogy a drogové závislosti I – Mezioborový přístup*. Úřad vlády ČR, 2003, s. 176.

může být impulsivní chování, násilí a agresivita. Délka působení THC se obvykle pohybuje mezi 3 – 5 hodinami, výjimečně více (výše dávky, individuální predispozice). Nástup účinku se dostavuje dle individuální citlivosti a zkušenosti s látkou, velmi závislý je na způsobu požití – při kouření od několika desítek sekund až několik minut, při požití ústy 20 – 30 minut. K vrcholu intoxikace při kouření dochází přibližně mezi 40 – 80 minutami, při požití ústy obvykle mezi 2 – 4 hodinami (intoxikace má však kolísající průběh – účinek nastupuje a ustupuje ve vlnách, které mohou mít individuálně velmi odlišný charakter).⁵¹

2.4.5 Opioidy – opiáty

Skupina těchto látek, jak naznačuje název, je odvozena od opia, tedy zaschlé šťávy nezralých makovic. Jako opiáty pak označujeme látky, které mají chemickou strukturu blízkou morfinu (morfin je hlavní alkaloid opia).⁵² Setý mák je prastará kulturní rostlina, pocházející zřejmě z Mezopotámie. Byl pěstován v Malé Asii, v Egyptě, v Řecku i jinde. Podle archeologických nálezů lze soudit, že v Evropě byl mák pěstován před více než čtyřmi tisíci lety. Písemné doklady o užívání máku jako prostředku tišícího bolesti máme teprve asi ze 7. století př. n. l. Někteří lékaři už v 5. – 2. století př. n. l. varovali před nebezpečnými vlastnostmi této drogy.⁵³

Nejvýznamnější zástupce opiátů, heroin, se do ČR dostal ve větším rozsahu až po roce 1989, předchozí užívání bylo výjimečné. Výrazněji se rozšířil v roce 1993 a o tři roky později se stal v některých regionech nejčastěji užívanou drogou. Na konci devadesátých let pak došlo na drogovém trhu k prudkému vzestupu jeho nečistoty (až kolem 70 %).⁵⁴

Opiové produkty

- **Opium** – patří mezi nejstarší známé drogy. Na jeho minulosti je zajímavé, že na rozdíl od jiných drog není v historii popsáno užívání v náboženském kontextu. Vždy bylo užíváno jako lék nebo jako omamná droga – narkotikum. Zdrojem opia je mák setý a jeho kultivary. Opium se získá mělkým nařezáváním zelených makovic. Z řezů prýští bílá,

⁵¹ DROP IN. *Marihuana*. [online]. © 2015 [cit. 2015-01-05]. Dostupné z WWW: <<http://www.dropin.cz/index.php/o-drogach/35-marihuana>>.

⁵² KOLEKTIV AUTORŮ SDRUŽENÍ SANANIM. *Drogy otázky a odpovědi*. Praha, 2007, s. 168.

⁵³ URBAN, E. *Toxikománie*. Praha, 1973, s. 68.

⁵⁴ KOLEKTIV AUTORŮ SDRUŽENÍ SANANIM. *Drogy otázky a odpovědi*. Praha, 2007, s. 169.

mléčná šťáva, která na vzduchu rychle zasychá a hnědne. Opium má trpce hořkou chuť a omamnou vůni, která může vyvolávat nutkání ke zvracení.⁵⁵

- **Heroin** – Byl syntetizován v roce 1874, v roce 1898 jej začala německá firma Bayer prodávat pod jménem Heroisch, což znamená silný. Po léta byl heroin považován za účinný lék pro závislost na morfinu. Pikantní je, že heroin byl zpočátku považován za lék s nulovým rizikem vzniku závislosti.⁵⁶ V současnosti představuje jednu z nejnebezpečnějších masově zneužívaných drog. Závislost na pouličním heroinu je obecně považována za nejrizikovější a společensky nejškodlivější závislost. Zdravotní, sociální i závislostní rizika jsou u něj totiž velmi vysoká.⁵⁷
- **Morfin** – svůj název získal podle boha Morfea, jemuž byl ve starověkém Řecku zasvěcen mák. Morfin se v přírodě vyskytuje v makovicích máku setého. Čistý morfin se získává z opia a poprvé byl ze surového opia izolován na počátku 19. století, kdy byl využíván v lékařství pro účinky tlášení bolesti. Morfin má po heroinu druhou nejvyšší návykovost mezi používanými narkotickými analgetiky. Díky snadné dostupnosti v medicínském prostředí je známo mnoho případů zneužívání lidmi z medicínského oboru. Jako pouliční droga není morfin příliš rozšířen. Aplikovat se dá injekčně, kouřením, šňupáním i perorálně.⁵⁸
- **Kodein** – je slabší analgetikum a působí jako výborný lék ke ztlumení kašle. Jinak jsou jeho účinky podobné morfiu, jen mnohem slabší.⁵⁹
- **Braun** – směs derivátů kodeinu, který patří mezi polosyntetické opioidy. Jedná se o specificky českou drogu, která byla vyráběna v domácích

⁵⁵ MINAŘÍK, J. *Opium*. [online]. © 2009 [cit. 2015-01-17]. Dostupné z WWW: <<http://www.drogovaporadna.cz/opiaty/opium.html>>.

⁵⁶ MINAŘÍK, J. *Heroin*. [online]. © 2009 [cit. 2015-01-17]. Dostupné z WWW: <<http://www.drogovaporadna.cz/opiaty/heroin.html>>.

⁵⁷ NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI. *Heroin*. [online]. © 2003 – 2006, 27. 04. 2003, 15. 02. 2014, [cit. 2015-01-17]. Dostupné z WWW: <http://www.drogy-info.cz/index.php/drogova_situace/illegalni_drogy/opiaty/heroin>.

⁵⁸ DROP IN. *Morfin*. [online]. © 2015 [cit. 2015-01-15]. Dostupné z WWW: <<http://www.dropin.cz/index.php/o-drogach/30-morfin>>.

⁵⁹ KOLEKTIV AUTORŮ SDRUŽENÍ SANANIM. *Drogy otázky a odpovědi*. Praha, 2007, s. 173.

laboratořích z léčiv obsahující kodein. Výsledný produkt je tinktura hnědé barvy, která se aplikuje nitrožilně.⁶⁰

Nejčastější a nejrizikovější je aplikace nitrožilní. Méně rizikovými způsoby jsou šňupání, kouření a inhalování z aluminiové folie. Právě ke kouření a inhalaci je vhodný hnědý heroin, který má zásaditou reakci. Před injekční aplikací je ho třeba smísit s kyselinou (nejvhodnější k použití je krystalický vitamin C). Bílý heroin – hydrochlorid je určen k injekční aplikaci, eventuálně ke šňupání.⁶¹

Při požití opiátů dochází k projevům na centrální nervový systém. To se projevuje euforií, utlumením bolesti, ospalostí, nevolností či zvracením, útlumem dýchání, potlačením kašlacího reflexu či křečemi. Při působení opiátů na periferní nervový systém dochází k zúžení zornic, zácpě, pocitu sucha v ústech a zvýšenému pocení.⁶²

Obrázek č. 3 – Zdroj opia – pryskyřice máku⁶³



⁶⁰ MINAŘÍK, J. *Opioidy a opiáty*. In KALINA, K., a kol., *Drogy a drogové závislosti I – Mezioborový přístup*. Úřad vlády ČR, 2003, s. 162.

⁶¹ MINAŘÍK, J. *Opioidy a opiáty*. In KALINA, K., a kol., *Drogy a drogové závislosti I – Mezioborový přístup*. Úřad vlády ČR, 2003, s. 161.

⁶² NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI. *Opiáty – podrobně*. [online]. © 2003 – 2006, [cit. 2015-01-17]. Dostupné z WWW: <http://www.drogy-info.cz/index.php/drogova_situace/illegalni_drogy/opiaty/opiaty_podrobne>.

⁶³ *Afghánistán: Bezprecedentní nárůst produkce opia*. [online]. [cit. 2015-01-17]. Dostupné z WWW: <<http://www.ac24.cz/zpravy-ze-sveta/3506-afghanistan-bezprecedentni-narust-produkce-opia>>.

2.4.6 Halucinogeny

Halucinogeny byly lidem známy od nepaměti, zejména ve Střední a Jižní Americe. Užívaly se často v souvislostech s náboženskými a jinými obřady a slavnostmi. Mnohdy také sloužily k lidovému léčení. Původně byly halucinogeny získávány především z rostlin, jen výjimečně z jiných zdrojů, jako např. bufetenin z ropušího jedu. LSD poprvé syntetizoval Albert Hofmann v roce 1938. Halucinogenní účinky látky zůstaly neznámy až do roku 1943, kdy Hofmann náhodou při svých pokusech zkonzumoval nepatrné množství LSD, které u něj vyvolalo halucinace. Pojem halucinogeny byl pravděpodobně zaveden v roce 1954, zahrnující látky vyvolávající halucinace.⁶⁴

Do skupiny halucinogenních drog patří několik stovek různých látek, které lze obecně rozdělit do tří základních skupin:

1. Přírodní halucinogenní drogy rostlinného původu a z hub (např. durman a psilocybin), popřípadě z kaktusů (meskalin).
2. Přírodní halucinogenní drogy živočišného původu (např. bufetenin).
3. Semisyntetické a syntetické halucinogenní drogy (např. LSD).⁶⁵

Nejvýznamnější zástupci

- **LSD** se na našem černém trhu objevuje téměř výhradně ve formě tzv. tripů či krystalů. Tato droga se vyskytuje většinou ve formě papírků v prvním případě a ve druhém případě se jedná o malé granulky, většinou tmavomodré či zelené barvy, připomínající umělé hnojivo. Oba přípravky se užívají perorálně, postupným rozpouštěním v ústech pod jazykem. Účinnou látkou je zde dethylamid kyseliny lysergové (LSD-25). V rámci tzv. taneční scény patří LSD k relativně oblíbeným a rozšířeným drogám.⁶⁶
- **Lysohlávky** jsou houby, vyskytující se ve Střední Americe, východní Asii i v Evropě. Jejich psychoaktivní složkou je látka psilocybin, který je chemicky příbuzný LSD a má i podobné účinky. Tato houba se většinou suší či nakládá a poté se konzumují její hlavičky. Množství

⁶⁴ URBAN, E. *Toxikománie*. Praha, 1973, s. 140-142.

⁶⁵ MIOVSKÝ, M. *Halucinogenní drogy*. In KALINA, K., a kol., *Drogy a drogové závislosti 1 – Mezioborový přístup*. Úřad vlády ČR, 2003, s. 169.

⁶⁶ MIOVSKÝ, M. *Halucinogenní drogy*. In KALINA, K., a kol., *Drogy a drogové závislosti 1 – Mezioborový přístup*. Úřad vlády ČR, 2003, s. 169.

účinných látek obsažených v houbě nelze odhadnout, což s sebou přináší riziko předávkování. Právě vyšší dávky vedou ke zrakovým iluzím, deformacím předmětů a zvuků. Malý počet hlaviček vyvolává stav výrazné euforie, smíchu, pohody a hovorovosti.⁶⁷

Papírek nebo krystal LSD se vsune pod jazyk, kde se rozpustí. Lysohlávky se pojídají buď přímo čerstvě utržené, nebo sušené, v medu, pije se z nich odvar, mohou se sušené kouřit např. s marihuanou.⁶⁸

Charakteristická je variabilita účinku, která závisí na užití látky, dávce a na duševním rozpoložení uživatele a jeho okolí. Stavů dominují změny vnímání, v menších dávkách zostření vnímání, ve větších dávkách vizuální a sluchové iluze, při zavřených očích se vyskytují barevné vzory. Dochází k deformaci vnímání času a prostoru. Myšlení je iracionální, tok myšlenek je urychlen, intoxikovaný asociuje bez logických souvislostí. To vše doprovází stav euforie. Po užití se mohou dostavit prožitky úzkosti, paniky, paranoi, pocení, bolesti hlavy, nevolnost či zvracení. Látky této skupiny zpravidla nevyvolávají ani psychickou ani fyzickou závislost.⁶⁹

2.4.7 Stimulační látky

Stimulační látky můžeme rozdělit na přírodní a syntetické. Povzbuzují centrální nervovou soustavu, řada z nich je známá v podobě léků na předpis. Jejich užití využívá různou míru stimulace organismu, od pocitu svěžesti až po nekontrolovatelné vzrušení. Nejvýznamnější zástupci nelegálních stimulantů jsou pervitin a kokain, někdy je mezi ně řazena i extáze (MDMA). Mezi legální stimulanty patří například káva a čaj.⁷⁰

Nejvýznamnější zástupci

- **Extáze** je synteticky vyráběná droga, která vyvolává zvýšenou citlivost a vnímavost. Původně byla vyráběna v USA a používána jako lék v psychiatrii. Jako každá stimulační droga, i extáze má schopnost časem vyvolat vysoce nebezpečný stav toxické psychózy. Rozšíření extáze je úzce spojeno s určitým druhem. Prodává se ve formě tablet

⁶⁷ NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. Praha, 1997, s. 37-38.

⁶⁸ PEŠEK, R., VONDRÁŠKOVÁ, A., VESELÝ, O. *Drogová závislost aneb Rychlý běh po krátké trati*. Písek, 2007, s. 36.

⁶⁹ KALINA, K., a kol. *Základy klinické adiktologie*. Praha, 2008, s. 354-355.

⁷⁰ KOLEKTIV AUTORŮ SDRUŽENÍ SANANIM. *Drogy otázky a odpovědi*. Praha, 2007, s. 164.

různých barev a tvarů. Extáze se umístila jako druhá nejznámější droga v Evropě, především díky své oblibě na tanečních akcích.⁷¹

- **Kokain** je alkaloid jihoamerického keře *Erythroxylon coca* LAM (koka pravá). Kokain je známý v podobě bílého prášku, znečítlivující sliznice. Typicky se užívá šňupáním, injekční aplikace je méně častá. Chemickou úpravou kokainu vzniká crack. Ten je vhodný ke kouření, vyznačuje se rychlým nástupem účinku a snadným vznikem závislosti. U nás se tato forma kokainu takřka nevyskytuje. Užívání kokainu je pravděpodobně díky dominantnímu postavení pervitinu v ČR stále okrajové. Důvodem je i jistě vysoká cena.⁷²
- **Crack** je údajně pojmenován po praskavém zvuku, který vzniká při jeho zahřívání při kouření. Vzniká tepelnou úpravou hydrochloridu kokainu s jednou sodou a éterem. Je prodáván ve formě bělavých krystalků a poprvé se objevil se v USA v průběhu 70. let 20. století.⁷³
- **Pervitin** je tradiční „česká droga“, jehož výroba pro ilegální trh byla v domácích laboratořích běžná již před rokem 1989. V současnosti je v celorepublikovém měřítku nejrozšířenější nelegální tvrdou drogou. Jedná se o bílý, nažloutlý nebo do fialova zbarvený prášek či krystaly. Typickým způsobem aplikace je šňupání, méně časté je polykání a kouření. Nejčastější je však injekční aplikace. Pervitin zřetelně ovlivňuje motoriku, ale i psychické funkce. Užití vede k euforii, snižuje únavu, navozuje stereotypní chování a způsobuje nechutenství, směřující až k anorexii.⁷⁴

⁷¹ NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. Praha, 1997, s. 31.

⁷² KOLEKTIV AUTORŮ SDRUŽENÍ SANANIM. *Drogy otázky a odpovědi*. Praha, 2007, s. 165-167.

⁷³ NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. Praha, 1997, s. 27.

⁷⁴ KOLEKTIV AUTORŮ SDRUŽENÍ SANANIM. *Drogy otázky a odpovědi*. Praha, 2007, s. 165-167.

3 PREVENTIVNÍ OPATŘENÍ PROTI UŽÍVÁNÍ DROG

Prevence u alkoholu a drog je v širším slova smyslu definována jako intervence určená k zamezení či snížení výskytu, šíření a působení škodlivých účinků alkoholu a nealkoholových drog. Podle WHO se rozlišuje prevence na primární, sekundární a terciární.⁷⁵

3.1 Složky prevence

3.1.1 Primární prevence

PP si klade za cíl odradit od prvního užití drogy nebo alespoň co nejdéle odložit první kontakt s drogou. Specifickým cílem je předcházet zvyšování užívání mezi rizikovou populací. PP má programově podporovat zrání jedince, aby co nejbezpečněji prošel cestou hledání vlastní identity. Má rozvíjet jednotlivé předpoklady bio-psycho-sociálně-spirituální komplexity člověka, působit na celou společnost diferencovaně, se zaměřením na cílové skupiny.⁷⁶

Pokud chceme rozčlenit PP, je nutno brát na zřetel její tři druhy dle zacílení na okruh populace. V první řadě, všeobecná PP se zaměřuje na běžnou populaci dětí a mládeže bez rozdělování na méně či více rizikové skupiny, přičemž zohledňuje pouze její věkové složení. Dalším druhem je selektivní PP, která je zaměřena na skupiny osob, u kterých jsou ve zvýšené míře přítomny rizikové faktory pro vznik a rozvoj různých forem rizikového chování, tj. jsou více ohrožené než jiné skupiny populace. Posledním, třetím druhem je indikovaná PP, jež se zaměřuje na jedince, u kterých jsou ve zvýšené míře přítomny rizikové faktory pro vznik a rozvoj rizikového chování. Takoví jedinci jsou více ohroženi než jejich vrstevníci a jiné osoby běžné populace, případně se u nich již vyskytly projevy rizikového chování.⁷⁷

Výsledky výzkumů i příklady praxe ze škol ukazují, co odlišuje efektivní primárně preventivní programy od těch nefunkčních. Funkční jsou například programy založené na dlouhodobé a kontinuální práci s dětmi, práci v malých skupinách, založené na aktivním zapojení cílové skupiny, připravenosti realizátorů prevence, reagující na aktuální potřeby cílové skupiny apod. V praxi však většinou tyto požadavky stále

⁷⁵ KALINA, K. a kol. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha, 2001, s. 85.

⁷⁶ KALINA, K. a kol. *Základy klinické adiktologie*. Praha, 2008, s. 18.

⁷⁷ MARTANOVÁ, V. P., a kol. *Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování*. Praha, 2012, s. 29.

nejsou naplňovány, přestože je k dispozici mnoho nástrojů počínaje metodikami různých preventivních programů až po evaluační nástroje pro hodnocení kvality programů. Svou roli v tomto hraje zejména nedostatek profesionálů se skutečně odpovídajícím vzděláním reflektujícím současné náročné požadavky školské prevence rizikového chování.⁷⁸

Zásady efektivní primární prevence rizikového chování:⁷⁹

1. Komplexnost a kombinace mnohočetných strategií působících na určitou cílovou skupinu (škola, rodina, vrstevníci, masmédia). PP je nutné koncipovat komplexně jako souhrn více faktorů a jako koordinovanou spolupráci různých institucí.
2. Kontinuita působení a systematickosti plánování. Programy na sebe musí navazovat a vzájemně se doplňovat. Přitom preventivní působení musí být systematické a dlouhodobé. Jednorázové aktivity totiž nejsou obvykle příliš efektivní.
3. Cílenost a adekvátnost informací a forem působení vzhledem k cílové populaci a jejím demografickým a sociokulturním charakteristikám. Musí být zohledněn věk, míra rizikovosti, úroveň vědomostí, sociokulturní zázemí, etnická příslušnost, postoje dané skupiny k danému typu rizikového chování a charakteristiky místního společenství.
4. Propojení (vzájemná provázanost) různých typů prevence a preventivních programů v oblasti rizikového chování.
5. Včasný začátek preventivních aktivit, ideálně již v předškolním věku, jelikož osobnostní orientace, názory a postoje se formují již v nejranějším dětském věku. Formy působení musí být samozřejmě přizpůsobeny věku a možnostem dětí.
6. Pozitivní orientace primární prevence a demonstrace konkrétních alternativ. Příkladem může být třeba podpora zdravého životního stylu.
7. Využití „KAB“ modelu – orientace nikoliv pouze na úroveň informací, ale především na kvalitu postojů a změnu chování (Knowledge – znalosti, Attitude – postoje, Behavior - chování).
8. Využití „peer“ prvku, důraz na interakci a aktivní zapojení. Pro děti a dospívající jsou vrstevníci častou autoritou s větším vlivem než rodiče a učitelé. Aktivní účast dětí, jejich iniciativa a spontánní výměna názorů zvyšují pravděpodobnost úspěšnosti preventivního programu.

⁷⁸ CHARVÁT, M., JURYSTOVÁ, L., MIOVSKÝ, M. *Čtyřúrovňový model kvalifikačních stupňů pro pracovníky v primární prevenci rizikového chování v školství*. Praha, 2012, s. 7-8.

⁷⁹ MARTANOVÁ, V. P., a kol. *Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování*. Praha, 2012, s. 37-39.

9. Denormalizace - PP má přispívat k vytvoření takového sociálního klimatu, které není příznivé k šíření rizikového chování. Normy a hodnoty určitého společenství se změní tak, aby lidem nepřipadaly extrémní projevy rizikového chování jako žádoucí, ani jako neutrální sociální norma.
10. Podpora projektivních faktorů ve společnosti, vytváření podpůrného a pečujícího prostředí.
11. Nepoužívání neúčinných prostředků – jako neúčinné se prokázalo pouhé poskytování zdravotních informací o následcích rizikového chování, odstrašování, zakazování, přehánění následků apod.

3.1.2 Sekundární prevence

Sekundární prevence spočívá v předcházení vzniku, rozvoji a přetrvávání závislosti u osob, které již drogu užívají nebo se na ní staly závislými. Obvykle je používána jako souborný název pro včasnou intervenci, poradenství a léčeni. Léčba se principiálně rozlišuje na léčbu vedoucí k abstinenci, výjimečně na léčbu vedoucí ke kontrolovanému užívání a v posledním směru na léčbu s udržovací substitucí, kdy je podávána v terapeutickém záměru substituční látka. Tak to známe například u opiátové substituce metadonem nebo buprenorfinem. U tohoto typu léčby není vždy cílem abstinence. Léčebné úsilí se obvykle neomezuje jen na jedince, ale zaměřuje se také na jeho rodinu. Využívá se i nemedicínských přístupů, například resocializace, právní poradenství apod.⁸⁰

Léčebné a resocializační programy jsou v zásadě dvojího typu:⁸¹

1. Nízkoprahové programy, které na pacientech (klientech) nevyžadují bezpodmínečnou abstinenci jako podmínku vstupu do programu. Nabízejí léčbu somatických škod, psychologické a sociální poradenství atd. a ve vhodných případech též léčbu k abstinenci.
2. Programy vysokoprahové podmiňují účast v programu abstinencí. Nabízejí psychiatrickou, psychologickou pomoc a v některých případech sociální servis s cílem vytvořit nebo posílit abstinenci chování a návyky.

⁸⁰ KALINA, K., a kol. *Základy klinické adiktologie*. Praha, 2008, s. 20.

⁸¹ ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*. Olomouc, 2003, s. 56.

3.1.3 Terciární prevence

V rámci terciární prevence jde o co možná největší zmírnění důsledků, které užívání drog způsobuje. Nelze ji chápat jako řešení, ale volbu menšího zla. V programu této oblasti prevence se např. provádí výměna použitých jehel a stříkaček za nové. Není to podporou braní drog, jak by se na první pohled mohlo zdát. Lidé, aplikující si drogy nitrožilně, jsou ve fázi, kdy svou drogu prostě mít musí. A nebudou-li mít čisté stříkačky a jehly, budou si je vzájemně půjčovat, sdílet ve skupině a riskovat infekci (v lepším případě žloutenky, v horším HIV/AIDS). A právě skupina intravenózních toxikomanů je co do rizika přenosu infekčních onemocnění nejnebezpečnější. Ve větších městech existují týmy pracovníků (tzv. street workers), kteří chodí na místa, kde se narkomané scházejí a kromě výměny jehel a stříkaček, vysvětlování a rozdávání tištěných letáčků s jednoduchými informacemi navazují kontakt a zvou do středisek. Nezřídka jsou to první kroky narkomana k jeho léčbě. Osvědčila se i spolupráce závislých jedinců, kteří jsou ochotni roznášet čisté jehly a stříkačky do bytů a prostor, kam běžní terénní pracovníci nemají přístup.⁸²

Dalším způsobem, vyjma terénních pracovníků, provádění terciární protidrogové prevence je substituční program. Podstata spočívá v nahrazení nečisté drogy za drogu chemicky čistou. Podrobnějšímu popisu substituční léčby bude věnován prostor v následující kapitole, tedy aplikace prevence v praxi.

Typické aktivity terciární prevence zahrnují:⁸³

1. Vzdělávání uživatelů drog o zásadách hygieny, možnostech zdravotní péče, o rizicích a následcích rozdílných způsobů užívání drog.
2. Poskytování nutriční a vitamínové podpory.
3. Aktivní podporu změny chování uživatelů k méně rizikovým způsobům užívání drog.
4. Poskytování a výměna sterilních pomůcek pro užívání drog.
5. Testování drog za účelem zjištění látek, které obsahují.
6. Diferencovaný výkon trestu pro odsouzené osoby, závislé na drogách.

⁸² DROGY - NE. Terciární drogová prevence. [online]. [cit. 2015-03-31]. Dostupné z WWW: <<http://www.ped.muni.cz/wsedu/mu.old/drogy/bm/terc.htm>>.

⁸³ ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*. Olomouc, 2003, s. 57.

4 APLIKACE PREVENCE V PRAXI

V této kapitole dochází k bližšímu popisu aplikace primární, sekundární i terciární prevence. Nejdůležitější, pro samotné fungování těchto preventivních programů a činitelů působících na poli prevence, je jejich vzájemná provázanost a v případě závislých navíc posloupnost jednotlivých stupňů prevence, vedoucí k odvykání. Vždy je nejprve nutné s takovým jedincem navázat kontakt a získat důvěru. Následně je pak možno takovému jedinci poskytnout účinnou pomoc. V kapitole 4.2.3 je popsána účast autora práce na programu primární prevence, realizovaným obecně prospěšnou organizací Magdaléna na ZŠ Bohutín.

4.1 Rodina

Rodina je nesmírně významným médiem i aktérem primární prevence. Díky svému soukromému charakteru je často zdánlivě skrytá a nedosažitelná. Systémové hledisko nás ale učí, že ať intervenujeme v jakémkoliv prostředí, intervenujeme zároveň také v mnoha rodinách prostřednictvím dospělých nebo dětí. Jednou z cest preventivního poselství do rodiny je zaměření prevence všude tam, kde se scházejí, zejména v zaměstnání a při zájmové nebo občanské činnosti. Ve všech těchto případech lze počítat s tím, že oslovujeme-li dospělé, oslovujeme rodiče.⁸⁴

Výchova je počátkem boje proti drogám. S poučením o drogách se má začít brzy. Má smysl již před fází odloučení dítěte od rodiny. Kritický postoj k drogám se vyvíjí pouze v delším procesu, jedna jediná diskuze nestačí. Dětem jsou například už ve velmi raném věku nápadní opilci. Tady se dá prostými slovy mluvit o vývoji návyku a o pozadí a následcích. O ilegálních drogách se děti dovědí většinou ze sdělovacích prostředků. Místo soustředění se na ilegální drogy má větší smysl poukázat v poučení o drogách na to, co mají legální a nelegální drogy společné. Základem všech návykových onemocnění jsou totiž podobné duševní pochody.⁸⁵

Prevence v kruhu rodiny by se měla především zaměřit na získání důvěry dítěte, umění naslouchat a také umět s dítětem o alkoholu a drogách informovaně hovořit. Dalšími zásadami rodinné PP je předcházení nudě, pomoci dětem přijmout hodnoty,

⁸⁴ BÉM, P., KALINA, K. *Úvod do primární prevence: východiska, základní pojmy a přístupy*. In KALINA, K., a kol., *Drogy a drogové závislosti 2 – Mezioborový přístup*. Praha, 2003. s. 278.

⁸⁵ GÖHLERT, F. CH., KÜHN, F. *Od návyku k závislosti*. Praha, 2001, s. 95-96.

jež usnadní alkohol a drogy odmítat, pomoci dítěti ubránit se nevhodné společnosti a posílit jeho sebevědomí.⁸⁶

4.2 Školy a školská zařízení

Školy a školská zařízení zaujímají bezesporu prioritní postavení v systému primární prevence zneužívání návykových látek u dětí a mládeže. Základním nástrojem prevence v resortu školství je minimální preventivní program (dále jen MPP), který je komplexním a systémovým v realizaci preventivních aktivit. MPP vypracovává školní metodik prevence ve spolupráci se všemi pedagogy, vedením školy a ostatními nepedagogickými pracovníky. Respektuje specifika školského zařízení a regionu, míru problémů ve vztahu k drogám mezi dětmi a mládeží. Součástí MPP je i řád školy, ve kterém je jasně vyjádřen postoj zařízení k drogám legálním i nelegálním a následné kroky a opatření při jeho porušení.⁸⁷

4.2.1 Školní metodik prevence

Školní metodik prevence (dále jen ŠMP) je klíčovým poradenským pracovníkem školy na poli primární prevence rizikového chování. Koordinuje tvorbu, naplňování cílů a evaluaci minimálního preventivního programu. Poradenské služby ve škole jsou obvykle zajišťovány výchovným poradcem, ŠMP, případně školním psychologem nebo školním speciálním pedagogem a jejich konzultačním týmem složeným z vybraných pedagogů školy. Za poskytování poradenských služeb zodpovídá ředitel školy, případně jím pověřený pracovník. Na některých školách jsou role výchovného poradce a ŠMP spojeny, ovšem preferencí je tyto role oddělovat. Za nejdůležitější považujeme podporu ŠMP vedením školy ve vztahu k ostatním pedagogickým pracovníkům školy, jeho kompetencím, standardním činnostem, spolupráci jednotlivých členů ve školním poradenském pracovišti. Důležité je také prvotní představení ŠMP a jeho kompetencí pracovníkům školy, žákům a rodičům. Standardní činnosti školního metodika prevence jsou vymezeny Vyhláškou č. 72 ze dne 9. února 2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních v platném znění.⁸⁸

⁸⁶ NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Alkohol, drogy a vaše děti. Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat.* Praha, 2003, s. 51.

⁸⁷ SKÁCELOVÁ, L. *Prevence ve výuce – základní pedagogické principy.* In KALINA, K., a kol., *Drogy a drogové závislosti 2 – Mezioborový přístup.* Praha, 2003. s. 291.

⁸⁸ *Metodik prevence.* [online]. [cit. 2015-04-01]. Dostupné z WWW: <<http://www.majinato.cz/30-metodik-prevence.php>>.

4.2.2 „Peer“ programy

Vzory nebo idoly mají důležitý vliv na vytváření postojů dětí a mladých lidí k drogám. Ztotožňování se s názory, postoji a chováním osob, které pro člověka představují nějakou kvalitu je známé, velká část tzv. socializace člověka probíhá nápodobou. Proto se některé programy zaměřují na proces nápodoby a využívají nabídku vzoru jako formu preventivního působení. Patří sem myšlenka peer programů a studentských programů.

Princip peer programů je aktivní zapojení předem připravených vrstevníků pro formování postojů mladých lidí, s možností účinně ovlivnit jejich rizikové chování. Význam anglického slova peer je mnohem širší, než často uváděný překlad vrstevník. Je to někdo, s nímž se cílová populace může ztotožnit. Určitou roli hraje nejen věk, ale i např. sociální situace nebo zaměstnání. Jestliže se cílová populace s nositeli preventivního programu ztotožní, poměrně snadno nabyté dovednosti a postoje uplatní v praxi. První metodiku peer programů pro podmínky ZŠ a práci učitelů u nás vypracoval Nešpor v roce 1995. Program byl velmi rychle přijímán mnoha organizacemi i samotnými pedagogy, kteří jej začali postupně zavádět do svých preventivních programů ve škole. Bohužel právě na základních školách působení peer aktivistů neprokázalo tolik očekávaný efekt.⁸⁹

Tvrzení poslední věty předcházejícího odstavce autor práce potvrzuje. Jako žák základní školy byl v deváté třídě učitelem zvolen jako jeden z několika členů peer programu. Následně se zúčastnil víkendového soustředění, kde došlo k bližšímu seznámení s rizikovým chováním mladé generace. Následně se však tato činnost dále nerozvíjela a k samotné aplikaci směrem ke svým spolužákům nedošlo.

4.2.3 Prevence prováděná specializovanými pracovníky

Školy si programy prevence rizikového chování realizují vlastními pracovníky, zejména školním metodikem prevence. Mimo to mohou školy oslovit i organizace, realizující certifikované programy primární prevence. Jednoho takového programu se v měsíci únoru pro potřeby zpracování bakalářské práce jako stážista zúčastnil i autor této práce. Tuto činnost koordinovaly dvě lektorky obecně prospěšné organizace Magdaléna u žáků šesté třídy ZŠ v Bohutíně. Tématem bylo, dle požadavku vedení

⁸⁹ SKÁCELOVÁ, L. *Vrstevnické skupiny, peer programy*. In KALINA, K., a kol., *Drogy a drogové závislosti 2 – Mezioborový přístup*. Praha, 2003. s. 308-309.

jmenované školy, návykové látky a závislost. Zpravidla je program PP na toto téma realizován u žáků vyšších ročníků, ale z důvodu dlouholeté a aktivní spolupráce bylo škole vyhověno.

Před zahájením samotného programu bylo nutno upravit uspořádání vybavení třídy. Byly odstraněny lavice, židle pak uspořádány do kruhu. Kruh měl naznačit rovnost účastníků, tedy žáků, lektorek a třídní učitelky. Do zadní části místnosti třídy byla na viditelné místo umístěna krabička na dotazy. Žáci byli informováni o účelu této krabičky. Každý do ní mohl vložit lístek s dotazy, na jejichž zodpovězení bývá vymezen prostor v samotném závěru programu.

Na úvod programu se každý usadil na svou židli v kruhu, zhotovil si jmenovku, kterou umístil na viditelné místo, a probíhalo představení. Nejdříve se slova chopily lektorky, které nabídly tykání a předvedly strukturu představování. Jednalo se zejména o sdělení jména, co jedinec má a nemá rád. Následně se pak představilo všech 17 žáků, z hlediska pohlaví pět dívek a dvanáct chlapců, a také třídní učitelka. V rámci představování byla stanovena i následující pravidla, psaná uprostřed kruhu na arch papíru, aby je měli žáci na očích:

- 1) Mluví jen jeden.
- 2) Rovnost účastníků (vysvětlení na symbolu kruhu).
- 3) Důvěra.
- 4) Právo říci STOP (právo neúčasti na určité části či celého bloku).
- 5) Nemluvit vulgárně.

Po představení a stanovení pravidel následoval brainstorming, kdy lektorky mapovaly znalosti a povědomí třídy o návykových látkách a seznámení žáků s posláním organizace Magdaléna a probíhajícího programu prevence. Rámcově byly definovány činnosti v rámci primární prevence, terénních programů, K – centra a terapeutické komunity. Žáci naslouchali a dotazovali se na otázky v oblasti drog a závislostí. Pojmy, které zazněly, byly vysvětlovány a lektorkou zapisovány a zakreslovány na arch papíru.






Následně byly pro tuto třídu zvoleny dvě techniky. První zahřívací, nazvaná kompot, při které byla z kruhu odstraněna jedna židle a jedinec uprostřed vyzval k předsednutí osoby slovy (např.): „Místo si vymění všichni ti, kteří mají rádi zvířata.“ Kdo si na tuto otázku odpověděl kladně, vstal a předsedl si na jinou židli. Přitom se však musel usadit na místo takové, které nesousedilo s jeho stávajícím. Vždy tak ve středu

kruhu zůstal jeden ze zúčastněných a pokračoval v podobném duchu. Druhou technikou bylo malování plakátu na téma drogy a závislost. Žáci byli rozděleni do čtyř skupin, které se rozmístily do rohů místnosti třídy. Na arch papíru pak malovali a psali vše, co se dle nich tohoto tématu týká. Samotným závěrem této techniky bylo prezentování obsahu plakátu jedním či všemi tvůrci.

Po realizaci vybraných technik běžně probíhá zodpovězení dotazů z krabičky. Jelikož se žáci dotazovali v průběhu celého setkání, tak se ani jeden dotaz v krabičce nevyskytl. Jako zpětnou vazbu pro lektorky a výše uvedenou organizaci slouží jednoduchý dotazník pro účastníky programu.

Obrázek č. 4 – Dotazník pro účastníky programu PP realizovaný o. p. s. Magdaléna

Zakroužkuj jeden z obrázků, podle toho, jak se ti to dneska líbilo

				
Super	Dobrý	Ušlo to	Nuda	Tragédie

Co se ti dneska nejvíce líbilo a proč?

Co se ti dneska vůbec nelíbilo a proč?

Jaké jiné téma by tě zajímalo?

Časový rozpočet popisovaného programu PP, realizovaného na ZŠ Bohutín, činil dvě vyučovací hodiny. Žáci jeví vysokou aktivitu a zájem o tento způsob seznámení s problematikou návykových látek a závislostí. Podle slov lektorek je práce s žáky na této škole radostí, také z důvodu přístupu a několikaleté spolupráce s vedením školy. Popis tohoto programu slouží jako možný způsob realizace PP ve školním prostředí odbornou organizací.

4.3 Terénní programy

Jsou určeny uživatelům nelegálních návykových látek, bez ohledu na frekvenci, délku a způsob užívání, především injekčním uživatelům drog. Jedná se tedy o sociální služby, která vychází z přesvědčení, že se dá zabránit celé řadě komplikací spojených s užíváním drog, pokud se uživatele podaří oslovit a ovlivnit. TP jsou nízkoprahové, tedy snadno dostupné pro uživatele návykových látek a jsou poskytovány přímo na ulici specializovanými terénními pracovníky, tzv. street workers. Zpravidla se jedná o první službu, se kterou se uživatelé NL setkávají. Stěžejní je přitom opatření ke snižování zdravotních a sociálních rizik, souvisejících s užíváním NL a k ochraně společnosti a veřejného zdraví před možnými negativními důsledky, které z jejich užívání vyplývají (např. výměna injekčních stříkaček). Bezpečný a anonymní kontakt klientů s odbornou službou, bez dalších nároků a bez velkých ambicí na jejich rychlou změnu.⁹⁰

Cíle terénních programů:⁹¹

- Udržet nízký výskyt HIV/AIDS pozitivitu.
- Snižit výskyt hepatitidy B a C.
- Snižit počet úmrtí v důsledku předávkování.
- Předcházet kriminalitě.
- Motivovat uživatele drog ke změně životního stylu směrem k abstinenci.
- Učit uživatele drog bezpečnějšímu užívání.
- Motivovat klienty k výměně použitého injekčního materiálu nebo jeho bezpečné likvidaci.
- Sběr odhozených použitých stříkaček a jejich bezpečná likvidace.
- Navazovat důvěru a motivovat klienty ke kontaktu se službami pro uživatele drog.

4.4 K – centra

Kontaktní centra jsou dveřmi do systému služeb preventivního charakteru. Jsou určena k včasné krizové intervenci, poradenství, zdravotní a sociální pomoci osobám s nízkou motivací k léčbě. Mají být zaměřena především na uživatele, kteří akceptují pouze nízkoprahové terapeutické a pomocné aktivity. Tým K – centra

⁹⁰ MAGDALÉNA, o.p.s. *Terénní program*. [online]. [cit. 2015-04-01]. Dostupné z WWW: <<http://www.magdalena-ops.eu/index.php/co-nabizi-magdalena-ops/terenni-programy.html>>.

⁹¹ HRDINA, P., KORČÍŠOVÁ, P. *Terénní programy*. In KALINA, K., a kol., *Drogy a drogové závislosti 2 – Mezioborový přístup*. Praha, 2003. s. 161.

má být sestaven tak, aby byly zastoupeny profese, kvalifikace a dovednosti odpovídající různorodé skladbě programu a zároveň aby byl pružný a schopný dostát často konfrontačním a frustrujícím nárokům nízkoprahové práce. Vzdělávání pracovníků K – center pro problémové uživatele drog by mělo zahrnovat oblast prevence, léčení závislostí, sociální práce, rodinné terapie, individuální a skupinové terapie, krizové intervence a motivačního tréninku.⁹²

4.5 Programy metadonové a jiné substituce

Základem je náhrada ilegální nečisté drogy za drogu chemicky čistou, legálně podanou v k tomu určeném zařízení. Jsou lidé, kteří prošli neúspěšně léčbou, popř. několika léčbami, preventivní postupy u nich selhávají, drogový životní stereotyp je hluboce zafixován. Substitucí se nabízí možnost dostat drogu legálně, pravidelně, v čisté podobě a bezpečným způsobem - ústy. Nejdříve se vlastně jedná o určitou formu sociální pomoci, ke které se nabízí určité formy terapie a ty později mohou dovést až k úplné abstinenci. Pokud ne, jde o obdobu člověka, který je každodenně odkázán na lék (např. diabetici na inzulín). Je to pomoc lidem, kterým jiní lidé pomoci neumí. Substituce je možná pouze u závislostí na opiátech a nejznámější náhražkou je syntetický opiát metadon.⁹³

Standardy SL v ČR rozlišují několik typů SL, z nichž se v praxi zatím vyskytují dva typy:⁹⁴

1. Komplexní SL – předpokládá specializované zařízení s plným spektrem služeb pro uživatele. Poskytování metadonu je rozšířeno o další služby psychoterapie, rodinná terapie, sociální práce a poradenství apod.
2. Nízkoprahové substituční programy – omezují se na poskytování metadonu bez další terapie či poradenství, naopak jsou nabízeny služby kontaktního centra a v případě potřeby i lékařské péče.

⁹² LIBRA, J. *Nízkoprahová kontaktní centra*. In KALINA, K., a kol., *Drogy a drogové závislosti 2 – Mezioborový přístup*. Praha, 2003. s. 165, 167.

⁹³ DROGY - NE. *Terciární drogová prevence*. [online]. [cit. 2015-03-31]. Dostupné z WWW: <<http://www.ped.muni.cz/wsedu/mu.old/drogy/bm/terc.htm>>.

⁹⁴ POPOV, P. *Programy metadonové a jiné substituce*. In KALINA, K., a kol., *Drogy a drogové závislosti 2 – Mezioborový přístup*. Praha, 2003. s. 223.

4.6 Terapeutická komunita

Pojem terapeutická komunita se zrodil těsně po 2. světové válce a poprvé byl publikován v roce 1946. V ČR mají TK svébytný vývoj a zajímavou tradici. Specifická situace komunistického Československa s podřízeností sovětské ideologii a vysokou mírou uzavřenosti vůči západním myšlenkovým proudům podnítila specifický vývoj. Model a termín TK se u nás postupně vynořoval a diferencoval z dobového, ideologicky konformního konceptu kolektivu, který má pozitivní vliv na jednotlivce v mnoha situacích, a tudíž i v léčbě. Na sklonku 60. let už bylo možné se o TK dozvědět a termín se používal pro několik průkopnických domácích léčebných zařízení. Na sklonku 70. let šlo o pojem už zcela oficiální a českým psychoterapeutům se ho podařilo vyvézt do dalších zemí sovětského bloku. Oficiální zdroje uvádějí 15 TK pracujících s drogově závislými klienty. Kromě dvou jde o zařízení provozovaná nestátními neziskovými organizacemi a čerpající finanční prostředky ze státních a krajských dotací.⁹⁵

Hlavním cílem TK je podporovat osobní růst. Toho lze dosáhnout změnou životního stylu a díky společenství lidí, kteří spolu pracují na vzájemné pomoci. TK představuje vysoce strukturované prostředí s definovanými hranicemi, morálními i etickými. To představuje sankce a tresty stejně jako možnost dosáhnout vyššího statusu a výhod. Lidé v TK jsou jejími členy, nejsou pacienti instituce.⁹⁶

Pobyt klienta je strukturován do fází, z nichž každá má svá pravidla, práva a povinnosti. Liší se mírou přijímané odpovědnosti a jsou rovněž výrazem toho, že klient v léčbě postupuje a pracuje na vlastní změně. Obvykle se jedná o následující čtyři fáze:⁹⁷

- Nultá fáze – v nulté fázi sice klient pobývá v zařízení a absolvuje program, není ale ještě pokládán za člena komunity. O přijetí do komunity musí požádat, jeho vlastní vstup je doprovázen přijímacím rituálem a podpisem smlouvy.
- První fáze – v rámci této fáze je pro klienta důležité odnaučit se negativní a destruktivní chování, dojít k náhledu, že jeho problémy způsobila jeho

⁹⁵ KALINA, K. *Terapeutická komunita : Obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti*. Praha, 2008, s. 11, 65, 73.

⁹⁶ KOOYMAN, M., LEON, G. de, NEVŠÍMAL, P. *Terapeutická komunita pro drogově závislé : Vznik a vývoj*. Praha, 2004, s. 156.

⁹⁷ ADAMEČEK, D., RICHTEROVÁ – TĚMÍNOVÁ, M., KALINA, K. Rezidenční léčba v terapeutických komunitách. In KALINA, K., a kol., *Drogy a drogově závislosti 2 – Mezioborový přístup*. Praha, 2003. s. 205.

závislost na droze, rozhodnout se pro změnu životního stylu a přizpůsobit se životu bez drogy a pravidlům komunity.

- Druhá fáze – klient přijímá a uplatňuje nové hodnoty komunity. Přebírá odpovědné role ve spolusprávě. Zatímco v první fázi jsou klienti od světa mimo komunitu mnohdy izolováni, ve druhé fázi přibývá kontaktů, zejména s rodinou.
- Třetí fáze – během ní klienti často využívají komunitu jako noční stacionář. Ve dne bývají uvolňováni z programu, mohou chodit do zaměstnání, shánět si bydlení či zajišťovat doléčování.

4.7 Chráněné bydlení, chráněná práce

Chráněné bydlení je prostředek sociální stabilizace klienta formou přechodně poskytovaného ubytování. Poskytování chráněného bydlení je vázáno na kontakt s pracovištěm poskytujícím léčebné a resocializační služby. Cílem je zajištění ubytování při absolvování terapeutického a resocializačního programu. Bydlení si klienti hradí nebo na něj přispívají. Bydlení je časově omezeno a je na něj uzavřena smlouva. Mezi základní pravidla patří dodržování bezdrogového prostředí v objektu a respektování práv ostatních ubytovaných. Bydlení má podobu samostatného bytu nebo bytů či pokojů v určitém objektu, které jsou určeny více osobám. Obvyklá doba, po kterou je chráněné bydlení poskytováno, je u nás maximálně jeden rok po absolvování terapeutického a resocializačního programu.⁹⁸

Chráněná práce se realizuje formou chráněných dílen. Jedná se o sociální službu, která je součástí komplexu sociálních a zdravotních služeb. Poskytování práce v chráněných dílnách je vázáno na kontakt s pracovištěm poskytujícím léčebné a resocializační služby. Cílem je znovuobnovení pracovních návyků, získání pracovních dovedností a finančního příjmu. Na práci v chráněné dílně je uzavřena řádná pracovní smlouva a klienti pracují za mzdu. Tyto služby jsou zpravidla dotovány. Délka práce v chráněné dílně zpravidla koresponduje s dobou terapeutického programu, obvykle v trvání čtyř měsíců až jednoho roku.⁹⁹

⁹⁸ DVOŘÁK, D. *Chráněné bydlení a chráněná práce*. In KALINA, K., a kol., *Drogy a drogové závislosti 2 – Mezioborový přístup*. Praha, 2003. s. 215.

⁹⁹ KALINA, K. a kol. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha, 2001, s. 46.

5 VLASTNÍ VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Aktuálnost tématu je nesporná. Drogy jsou staré jako lidstvo samo a původní náboženské či léčebné účely těchto látek přerostly v jejich zneužívání. Stále zvyšující se trend jejich zneužívání postihuje všechny struktury společnosti, bez ohledu na majetkové, sociální či jiné poměry. U dětí a mládeže je potom závažnost tohoto tématu ještě patrnější. Dospívání, zahrnující biologické zrání a utváření vlastní identity, je pro děti náročnou životní etapou, spojenou s množstvím proměn, směřujících k jejich osamostatnění a soběstačnosti. Užívání drog v tomto věku pak negativně ovlivňuje zdravý vývoj osobnosti, často způsobujících devastující dopady na lidském zdraví. Proto je třeba analyzovat současný stav a zaměřit se především na primární prevenci v kruhu rodiny a školním prostředí. Formou informovanosti dětí a jejich pochopení této problematiky je jim pak usnadněno toto ožehavé téma lépe zvládnout, mnohdy prostým vyřknutím slova ne, znamenajícím odmítnutí něčeho škodlivého.

Vlastní výzkumné šetření pro potřeby této bakalářské práce proběhlo formou dotazníků na druhých stupních dvou základních škol za účasti autora práce. Pro komparaci výsledků byly zvoleny dva faktory. První faktor je teritoriální, kde dochází k porovnání výsledků školy ve Zlínském a Středočeském kraji. Druhým faktorem bylo pak porovnání výsledků dle charakteru školy – vesnického a městského typu. Po dohodě s vedením škol byla provedena anonymizace jejich názvů a sídel. Proto pro potřeby této práce bude dále uváděno ZŠ na vesnici a ve městě.

5.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu bylo zjistit úroveň informovanosti žáků, jejich znalostí o drogách, vlastní zkušenosti a chování při kontaktu s drogou a jejich pohled na ně. Výzkumným nástrojem přitom byly dotazníky vlastní tvorby.

5.2 Vyhodnocení dotazníků

Žákům byly rozdány dotazníky vlastní tvorby (viz. Příloha I). Dotazník obsahoval zjišťovací a doplňovací otázky, kterých bylo v souhrnu 17. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 132 respondentů, tedy žáků 6. – 9. tříd základních škol. Z důvodu nejednoznačné interpretace odpovědí byly vyřazeny 3 z nich, pro samotné vyhodnocení tak posloužilo 129 dotazníků obsahujících relevantní data.

5.2.1 Stanovení hypotéz

Stanovení hypotéz před vyhodnocením dotazníků poskytne výchozí předpoklad, který bude dle výsledků následně potvrzen či vyvrácen.

Hypotéza 1

Žáci ve městě mají větší zkušenosti s drogami než žáci studující na vesnici.

Hypotéza 2

Na školách probíhá pravidelná výuka v oblasti drogové problematiky a dochází tak k naplnění poslání škol v oblasti primární prevence.

Hypotéza 3

Většina respondentů vyzkoušela některou z legálních drog.

Hypotéza 4

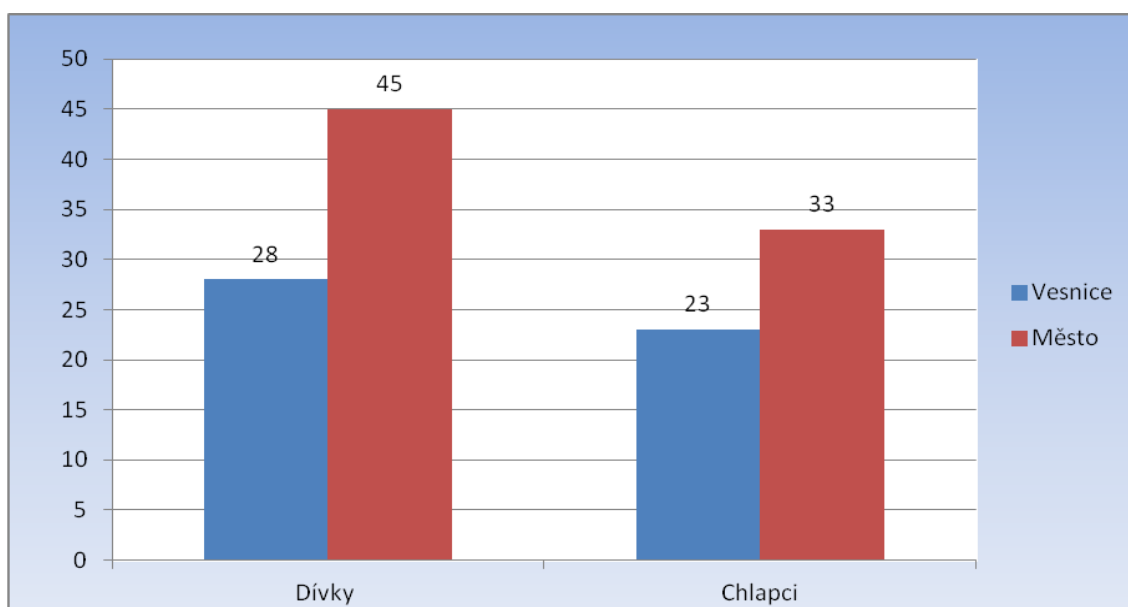
Minimum respondentů již experimentovalo s nelegální drogou.

5.2.2 Rozbor dotazníků

Otázka č. 1: Pohlaví?

První otázkou byla zjištěna struktura respondentů podle pohlaví. Celkem dotazník vyplnilo 51 respondentů mužského a 78 respondentů ženského pohlaví. V procentuálním vyjádření pak poměr tvoří 40 % mužů a 60 % žen.

Graf 1. Pohlaví respondentů¹⁰⁰

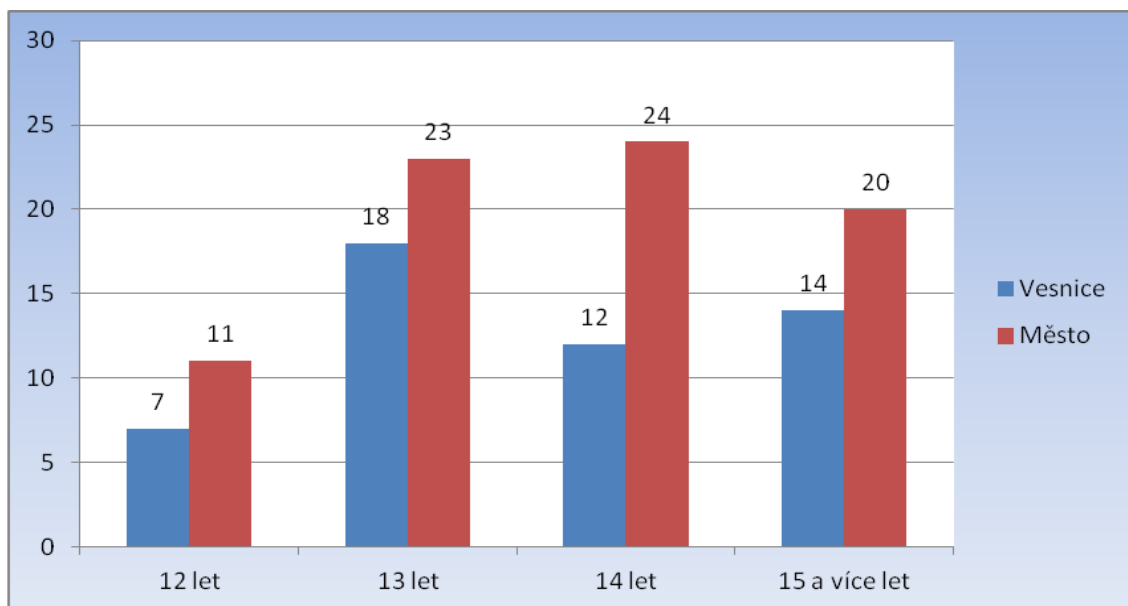


¹⁰⁰ Vlastní sestavení.

Otázka č. 2: Váš věk?

Věková struktura dotazovaných byla v rozmezí 12 – 15 a více let. Z celkového počtu bylo 18 respondentů (14 %), kteří dosáhli věku 12 let, 41 třináctiletých (32 %), 36 čtrnáctiletých (28 %) a 34 patnáct či víceletých (26 %). Průměrný věk připadající na jednoho respondenta pak byl 13,7 let.

Graf 2. Věková struktura respondentů¹⁰¹

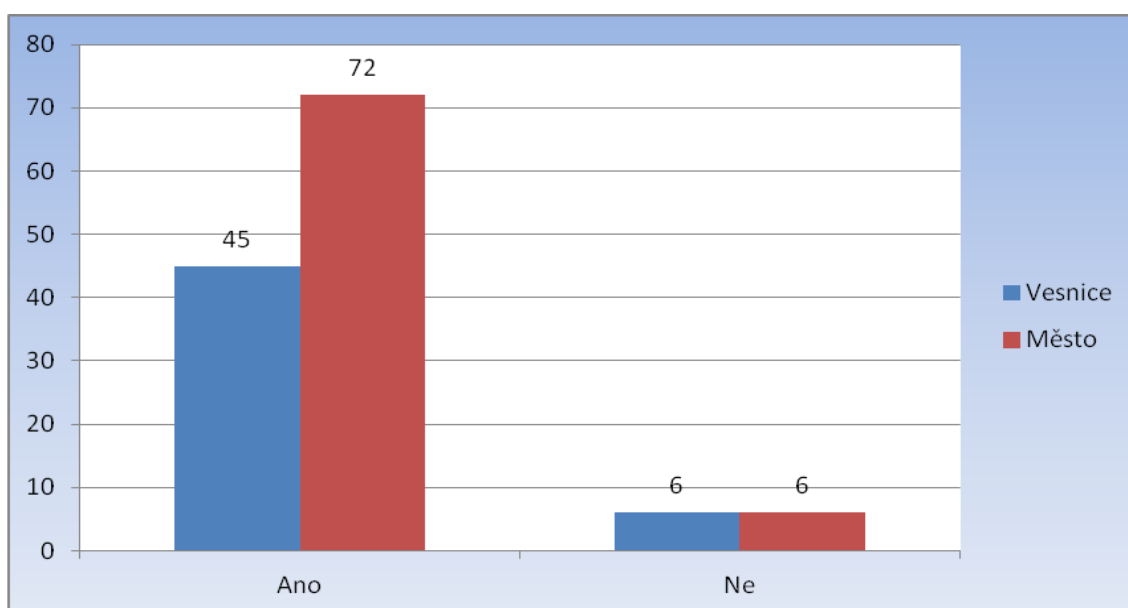


Otázka č. 3: Získal/a jste informace o drogové problematice? Pokud ano, kdy to bylo a kým?

Odpověďmi na tuto otázku byla zjišťována celková informovanost dotazovaných v oblasti drogové problematiky. Dále pak bylo zjišťováno, kým jsou děti nejčastěji informovány. Informovanost dotazovaných je vysoká, avšak ne stoprocentní. Ze všech odpovědí jich bylo 12 negativních (9 %), což znamená, že některé děti dosud nezískaly informace o problematice drog. Z uvedeného počtu jich bylo shodně po šesti na vesnické i městské škole. Jednalo se o žáky 6. a 7. tříd, ve vyšších ročnících bylo poskytnutí informací o drogové problematice potvrzeno. Kladně odpovídající respondenti byli informováni největší měrou ve škole (74 %), zbývajících 26 % dotázaných získalo informace od svých rodičů, kamarádů a médií.

¹⁰¹ Vlastní sestavení.

Graf 3. Informovanost respondentů¹⁰²

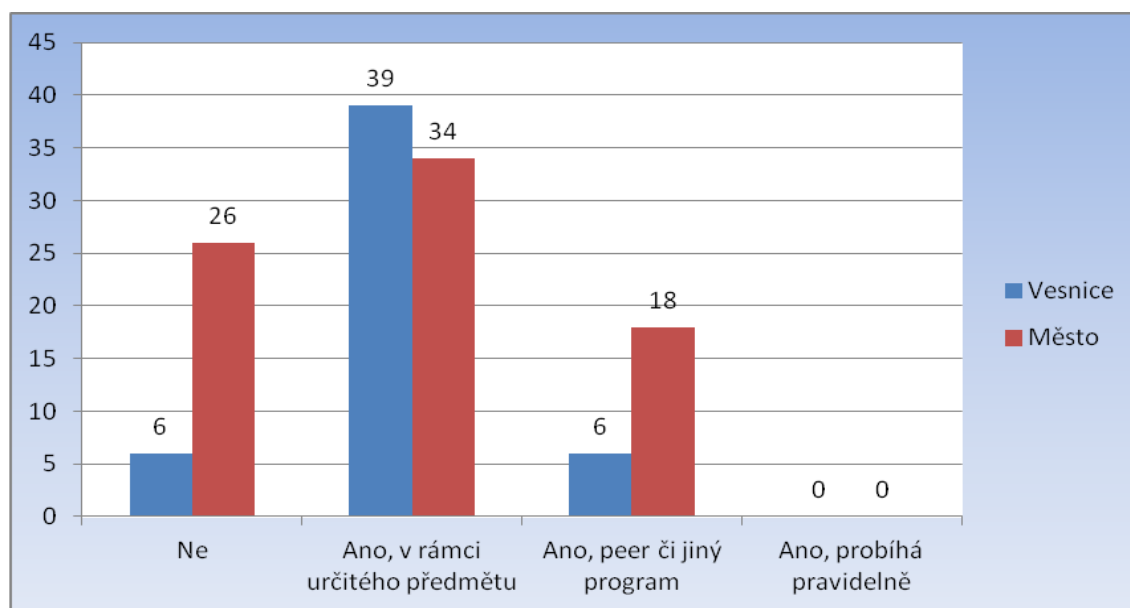


Otázka č. 4: Jsou ve Vaší škole věnovány hodiny drogám a drogové prevenci?

Žáci měli při volbě odpovědi na tuto otázku čtyři možnosti. První mohli zvolit odpověď negativní, tedy popírající fakt, že by ve škole byly věnovány hodiny drogové problematice. Celkově tuto možnost zvolilo 32 dotázaných (25 %), přitom 26 jich bylo z města. Naproti tomu zbylých 75 % potvrdilo, že je v rámci vyučování vymezen prostor pro drogovou osvětu. Z větší části přímo v rámci nějakého předmětu, z menší části pak prostřednictvím peer či jiného programu. Je zarážející, že ani jeden z dotázaných nezvolil poslední možnost odpovědi, kterou by potvrdil pravidelnou výuku v oblasti drogové problematiky. Záleží také na výkladu pojmu pravidelnost z pohledu respondentů. Pravidelnost není totiž samozřejmě tak četná jako u ostatních předmětů vyučovaných na hodinách, ale probíhá v delších časových intervalech, např. za čtvrtletí či pololetí.

¹⁰² Vlastní sestavení.

Graf 4. Hodiny ve škole zaměřené na drogovou problematiku¹⁰³

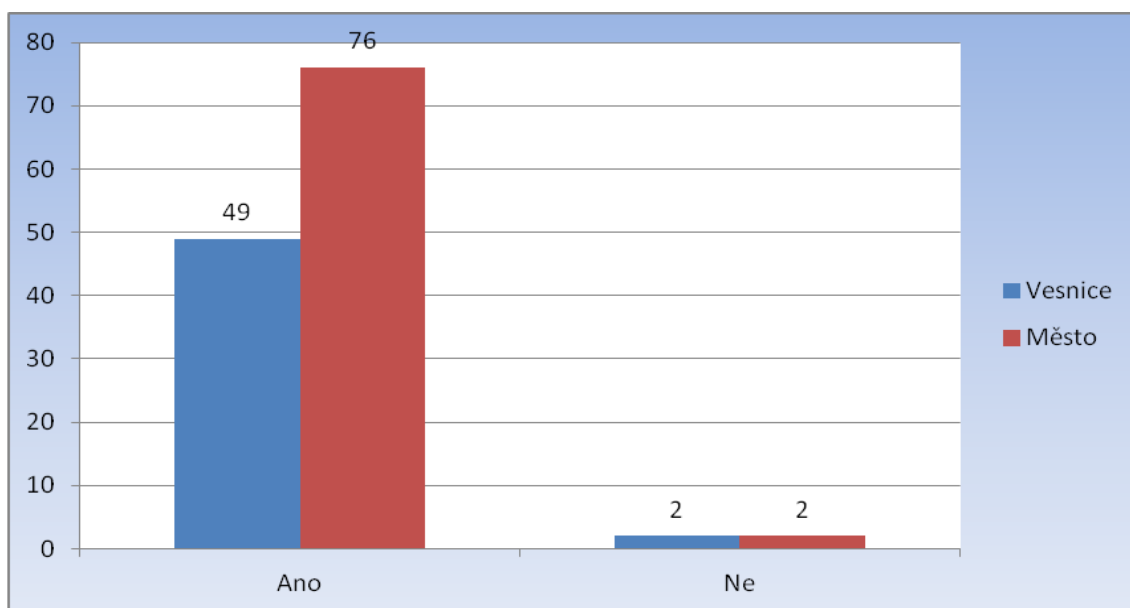


Otázka č. 5: Víte, co je to droga?

Celkem na tuto otázku kladně odpovědělo 49 vesnických a 76 městských žáků. V procentuálním vyjádření se jednalo o 97 % respondentů. Zbývá 3 %, zastoupená celkem 4 dotázanými, po dvou z vesnice a města, pak zvolila negativní odpověď. Všichni žáci šesté třídy studující ve městě uvádějí, že ví, co si pod pojmem droga představit. To dokazují i výčtem legálních a nelegálních drog, zejména v podobě kávy, alkoholu, cigaret, kokainu a pervitinu. Dva jejich starší spolužáci na tuto otázku odpovědět nedokázali. Ostatní sedmáci však ano, i s uvedením širšího spektra omamných látek. Při porovnání odpovědí žáků z města jeden žák šesté a jeden sedmé třídy z vesnice neví, co si pod pojmem droga představit. Ostatní jejich spolužáci šesté a sedmé třídy pak odpovídají kladně a připojují výčet drog, s největším zastoupením alkoholu, cigaret, marihuany, heroinu, kokainu a pervitinu. Shodně jako žáci na vesnici, tak i žáci z města v rozmezí 14 – 15 let věku prokazují bohaté teoretické znalosti, když uvedli téměř vyčerpávající výčet známých konopných, stimulačních, halucinogenních a stimulačních drog. Žáci z vesnické školy navíc hojně uvádějí drogu krokodýl.

¹⁰³ Vlastní sestavení.

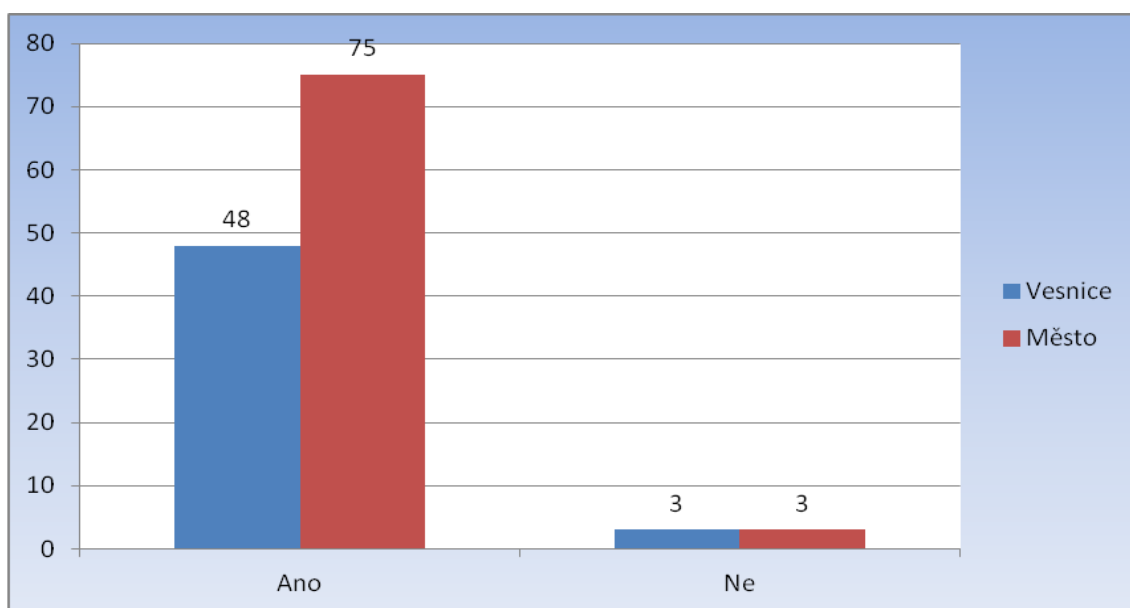
Graf 5. Znalost pojmu droga¹⁰⁴



Otázka č. 6: Setkal/a jste se s drogou osobně?

Dotazovaní v 95 % potvrdili styk s drogou. Jednalo se tedy o téměř celý vzorek respondentů, vyjma 6 z nich (5 %), shodně po třech z města i vesnice. Ti, co se s drogou setkali, pak v 50 % zkusili, přičemž se ve většině případů jednalo o alkohol či cigarety, zbylá polovina odmítla.

Graf 6. Setkání s drogou¹⁰⁵



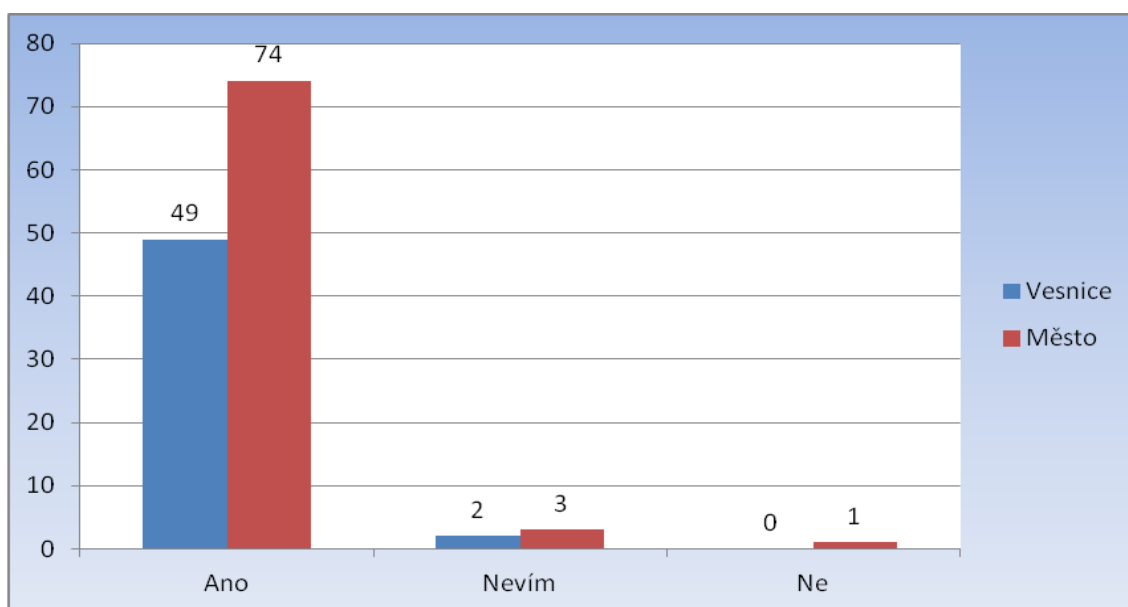
¹⁰⁴ Vlastní sestavení.

¹⁰⁵ Vlastní sestavení.

Otázka č. 7: Je alkohol a tabák (cigarety) také droga?

Při volbě odpovědi bylo možno vybírat ze tří možností. Nejvíce respondenti volili odpověď, kterou alkohol a cigarety zařadili do skupiny drog. Konkrétně se jednalo o 49 dotázaných (38 %) z vesnice a 74 ze školy městské (57 %). V souhrnném procentuálním vyjádření se jednalo o 95 % dotázaných. Další 4 %, zastoupená pěti žáky, nevěděla, zda by alkohol a cigarety jako drogu označila. Poslední možnou odpověď, tedy ne, označil jeden dotázaný (1 %) z městské školy.

Graf 7. Pohled na alkohol a cigarety jako na drogu¹⁰⁶



Otázka č. 8: Užil/a jste někdy nějakou drogu?

V rámci této otázky měli respondenti na výběr ze dvou možností. První odpovědí přiznávají experiment s návykovou látkou, tou druhou pak tento fakt popírají. První možnost zvolilo 81 dotázaných (63 %), přičemž následně odpovídali na tři doplňující podotázky. Odpovědí na první z nich byl zjištěn věk při prvním experimentu, na druhou jeho důvod a třetí otázkou byl zjišťován druh vyzkoušené návykové látky.

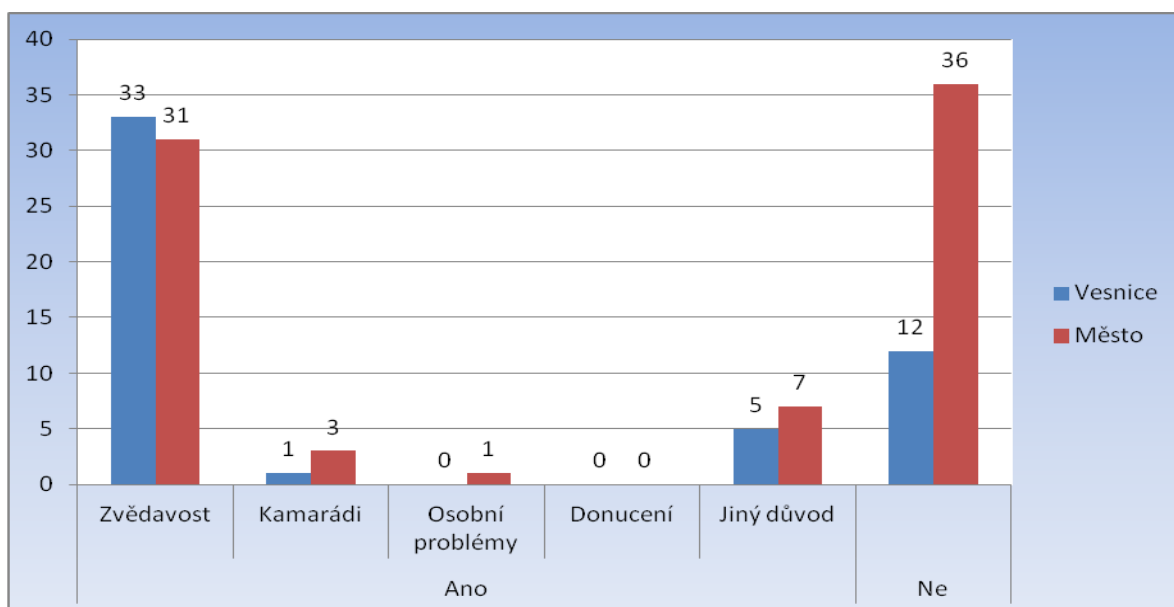
Hodnota průměrného věku prvního užití atakovala hranici 11 let, přičemž přesný průměr činil 10,9 let. Při uvádění důvodu prvního užití návykové látky bylo možno volit z pěti možností. Nejvyšší četnost zaznamenává volba první z nich, tedy experiment z důvodu zvědavosti. Tuto možnost totiž zvolilo 64 respondentů, což tvoří 79 % těch, u nichž je experimentování přiznáno. Další byli ve čtyřech případech ovlivněni svými

¹⁰⁶ Vlastní sestavení.

kamarády (5 %), jeden sáhl po návykových látkách při řešení osobních nesnází (1 %) a zbývajících 12 z jiného důvodu (15 %). Těmito důvody uvádějí různé oslavy, zejména oslavy narozenin či vítání nového roku.

Odpovědi na třetí podotázku měly vystihnout spektrum vyzkoušených látek. V největším měřítku byl užit alkohol a tabák, někdy samostatně, jindy vzájemnou kombinací. Žáky na vesnici byla v hojném měřítku zmiňována také káva. Kromě těchto látek pak došlo k experimentu s marihuanou, a to u pěti respondentů z města (6 %) a u deseti (12 %) z vesnice. Navíc čtyři dotázaní z vesnice (5 %) okusili inhalační látky v podobě toluenu či benzínu.

Graf 8. Experimentování s návykovou látkou¹⁰⁷

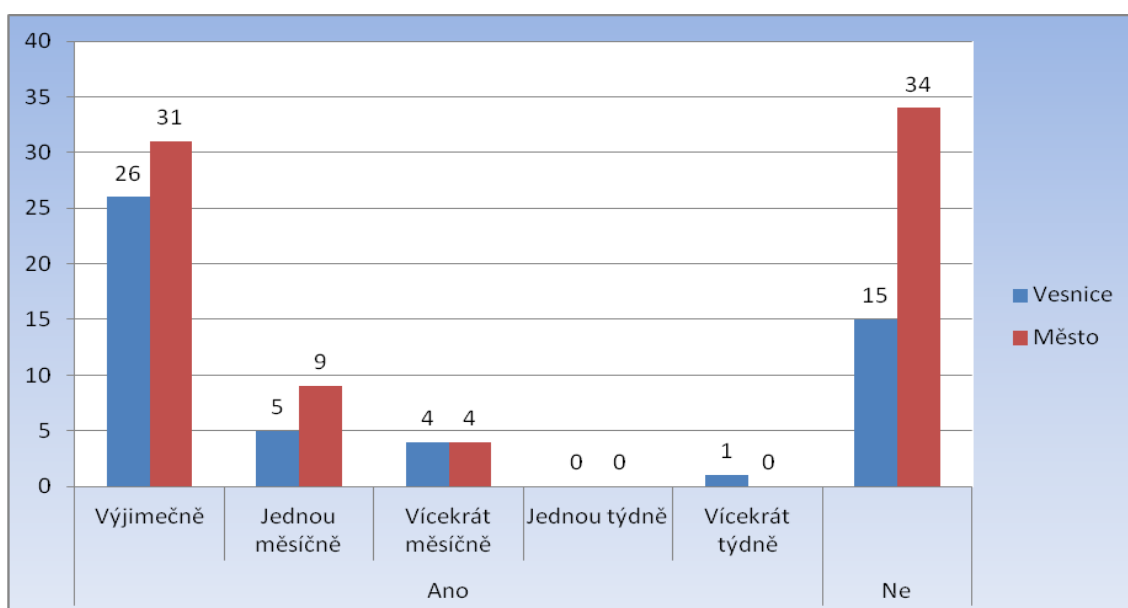


Otázka č. 9: Máte zkušenosti s alkoholem?

Touto otázkou bylo zjišťováno, zda a jak často dochází ke konzumaci alkoholu dotázanými. Odpovědi je možno z širšího hlediska roztrždit na dvě základní skupiny, tedy ty, kteří mají zkušenosti a jistou měrou alkohol užívají a ty, kteří ne. První skupinu tvoří 80 z oslovených (62 %) a tito mohli zvolit jednu z pěti možných variant odpovědí. Největší měrou (71 %) odpovídali, že alkohol užívají výjimečně (přibližně jednou za 3 měsíce), 14 dalších užívá (18 %) alkohol jednou měsíčně, několikrát za měsíc pak 8 dotázaných (10 %) a jeden z respondentů (1 %) uvedl, že alkohol užívá několikrát týdně.

¹⁰⁷ Vlastní sestavení.

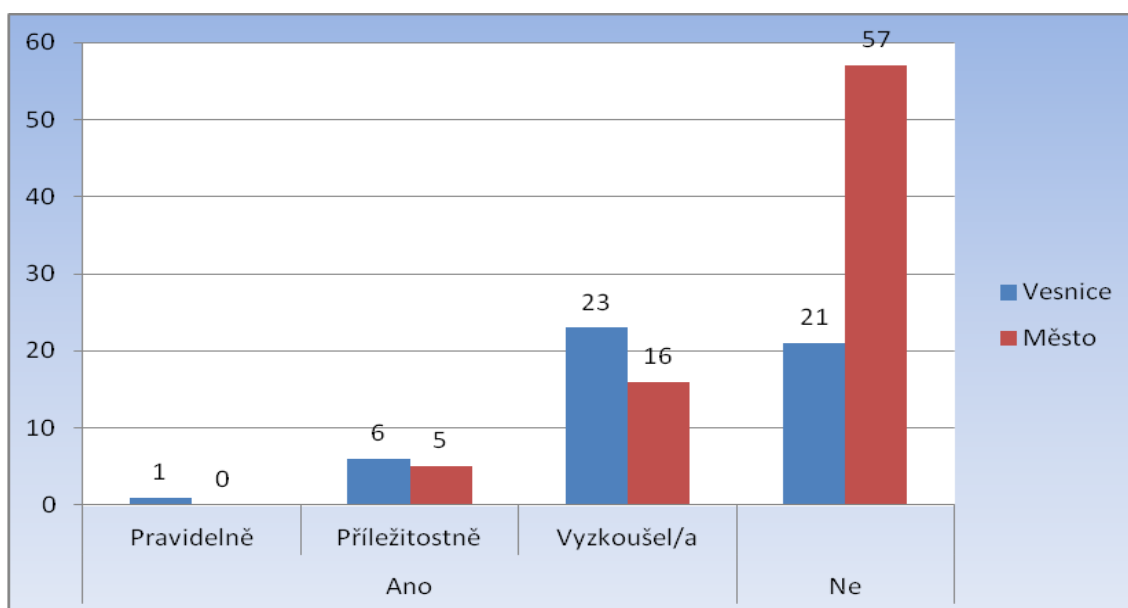
Graf 9. Zkušenosti respondentů s alkoholem¹⁰⁸



Otázka č. 10: Máte zkušenosti s tabákem (cigaretami)?

Celkem 51 dotázaných na tuto otázku odpovědělo kladně, tudíž zkušenosti s touto návykovou látkou potvrdilo. V procentuálním vyjádření se jedná o 40 % ze všech respondentů. Největší zastoupení (76 %), konkrétně v 39 případech, měla pak odpověď, uvádějící, že dotázaní užívání tabáku pouze vyzkoušeli. Příležitostnými kuřáky je 11 respondentů (22 %) a pravidelně bere cigaretu do rukou jeden z nich (2 %).

Graf 10. Zkušenosti respondentů s cigaretami¹⁰⁹



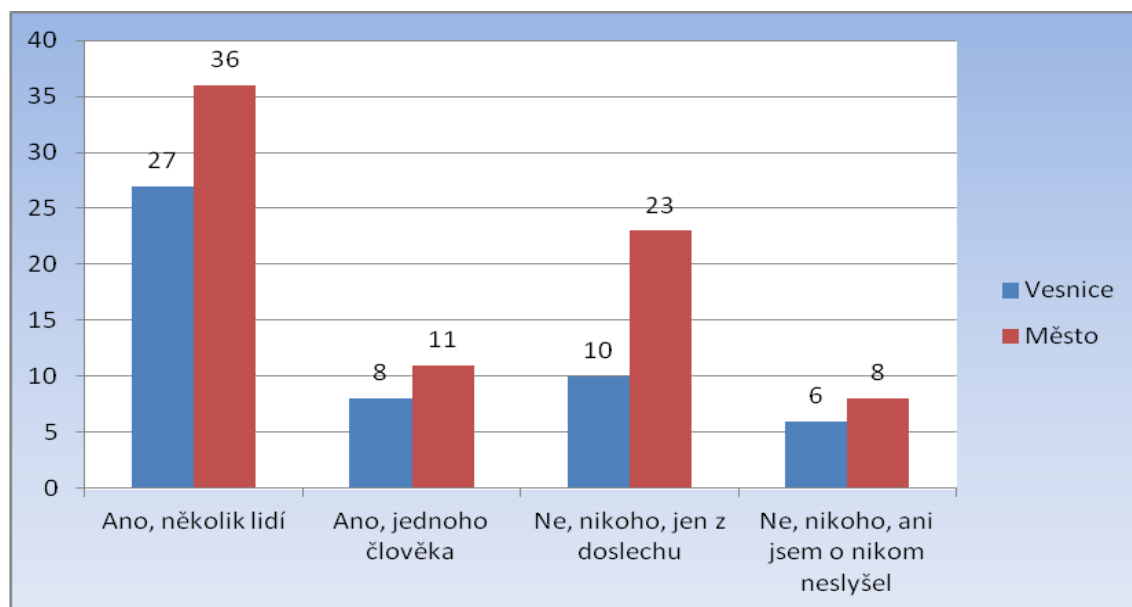
¹⁰⁸ Vlastní sestavení.

¹⁰⁹ Vlastní sestavení.

Otázka č. 11: Znáte někoho, kdo pravidelně (alespoň 2x týdně) užívá nějakou drogu?

Touto otázkou bylo zjišťováno prostředí, okolí a postoj respondentů k drogové problematice. Kdo zná někoho, pravidelně užívajícího nějakou drogu, pak může vnímat negativní vlivy tohoto užívání. Při volbě odpovědi bylo možno vybírat ze čtyř možností, tedy potvrzujících znalost takových lidí či člověka nebo naopak neznalost takových osob či jednotlivců. Největší míru označení, 63 dotázanými, zaznamenala odpověď první (49 %), kdy potvrdili, že znají několik lidí pravidelně užívajících návykové látky. Ze svého okolí pak jednoho takového člověka zná dalších 19 oslovených (15 %). Z doslechu o takovém člověku ví dalších 33 dotázaných (25 %), naopak nikoho takového a o nikom takovém neslyšelo 14 zbylých (11 %).

Graf 11. Skutečnost, že respondent zná uživatele drog¹¹⁰

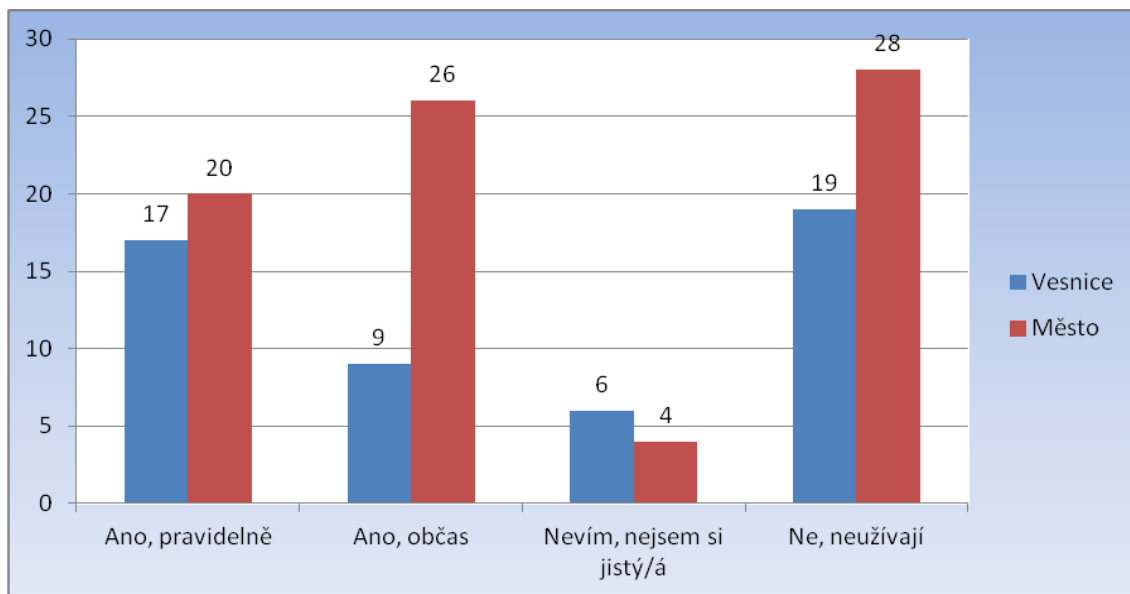


Otázka č. 12: Užívají Vaši rodiče nějaké návykové látky (včetně alkoholu a tabáku)?

Na tuto otázku bylo možno odpovídat čtyřmi způsoby. První dva potvrzují užívání alkoholu a tabákových výrobků v závislosti na pravidelnosti, tudíž pravidelně a občas. Celkově tak kladně odpovědělo 72 respondentů (56 %), z toho téměř shodné zastoupení odpovědí dokládající pravidelné (51 %) a občasné užívání (49 %). Negativně na tuto otázku odpovědělo 47 dotázaných (36 %) a zbylých deset (8 %) pak neví o tom, že by jejich rodiče návykové látky užívali.

¹¹⁰ Vlastní sestavení.

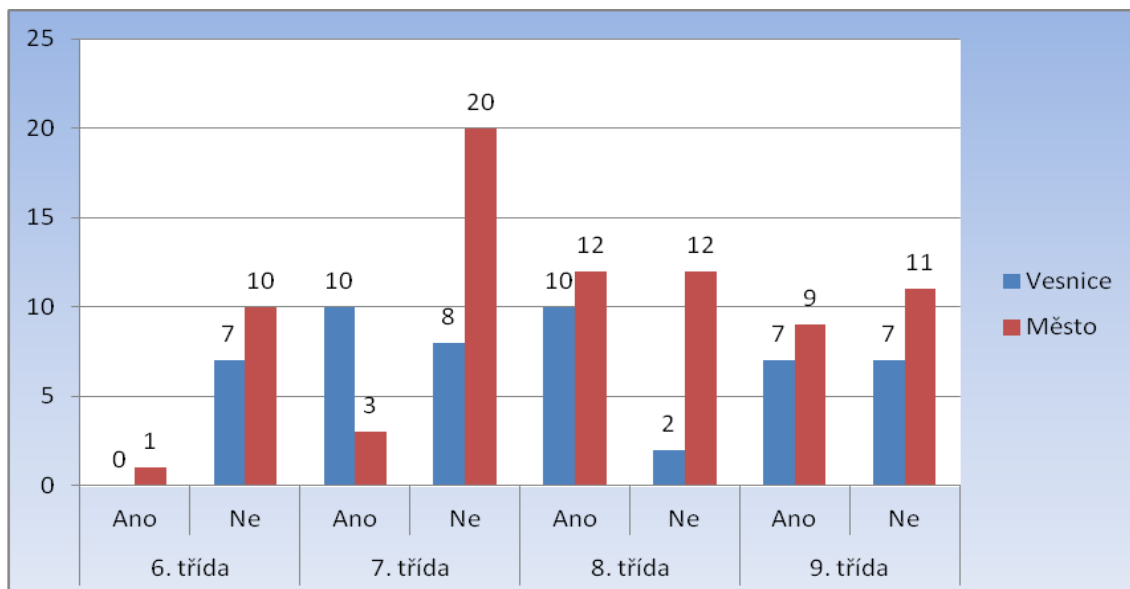
Graf 12. Užívání návykových látek rodiči respondentů¹¹¹



Otázka č. 13: Dají se Vaší obci sehnat nelegální drogy?

Odpovědi na tuto otázku bylo zjišťováno, zda dotazovaní vědí o možnosti obstarání si nelegální drogy v místě bydliště. Celkově 52 dotázaných (40 %) odpovědělo, že se v jejich obci sehnat nelegální drogy dají. Poměr kladně odpovídajících byl 52 % respondentů z vesnice ku 48 % z města. Zbylých 77 dotázaných žáků škol (60 %) odpovědělo negativně, tedy, že se drogy v jejich obci sehnat nedají, nebo o této skutečnosti neví.

Graf 13. Možnost obstarání nelegální drogy v obci¹¹²



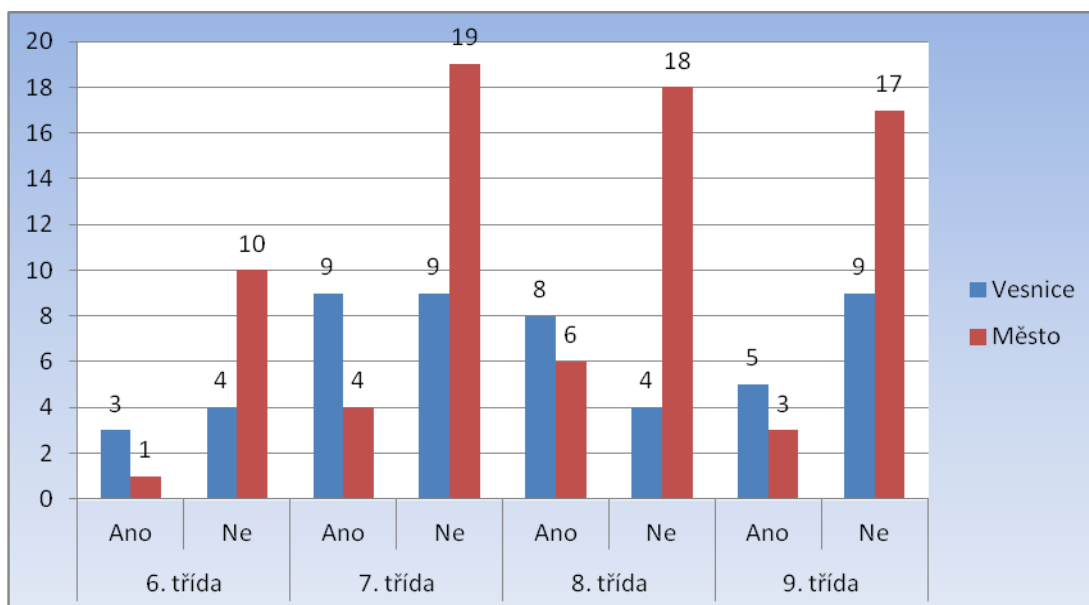
¹¹¹ Vlastní sestavení.

¹¹² Vlastní sestavení.

Otázka č. 14: Pokud si chcete koupit alkohol či cigarety, prodají Vám je v obchodě (restauraci) bez problémů?

Odpověďmi na tuto otázku bylo zjišťováno, zda je žákům druhého stupně ZŠ umožněn přístup k alkoholu a cigaretám s možností jeho zakoupení v obchodech či restauracích. Celkem 39 dotázaných (30 %) odpovědělo kladně, tedy potvrdilo možnost jejich zakoupení v obchodě, zejména ve večerkách. Naopak zakoupení výše uvedeného zboží v restauracích vylučují. Z grafu je patrné, že žáci školy z vesnice mají přístup k alkoholu a tabákovým výrobkům snadnější než jejich vrstevníci z města, a to ve všech věkových kategoriích. V procentuálním vyjádření se jedná o poměr 64 % ku 36 % kladně odpovídajících. Zbýlých 90 dotázaných, tvořených 70 %, pak uvedlo, že si není možno alkohol a cigarety v obchodě či restauraci zakoupit.

Graf 14. Možnost zakoupení alkoholu či cigaret¹¹³

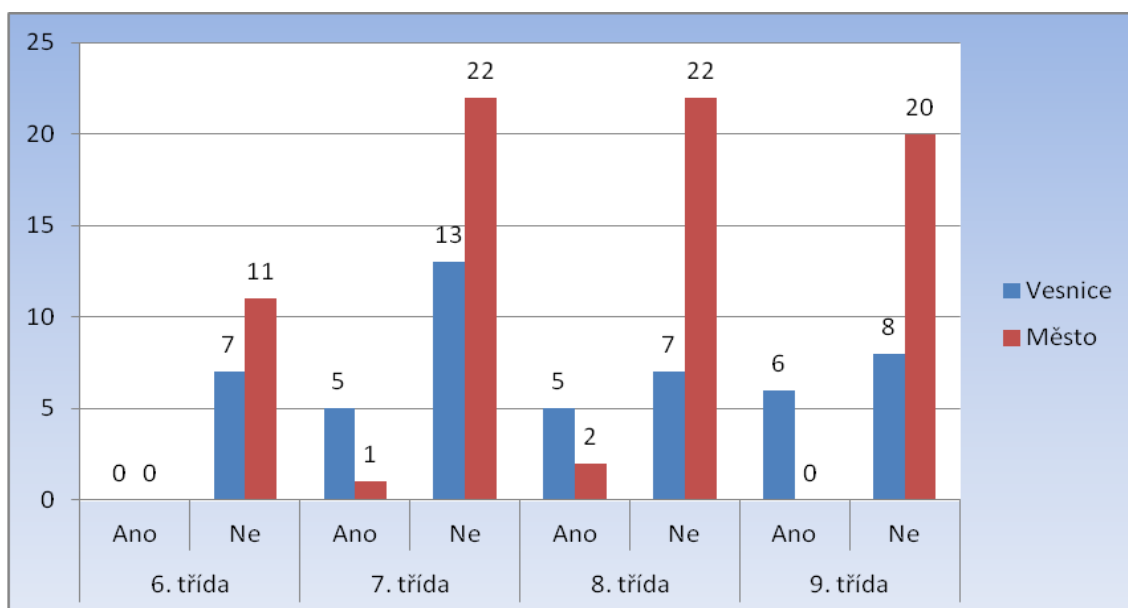


Otázka č. 15: Užíváte nyní nějaké drogy?

Ze všech respondentů potvrdilo užívání drog 19 (15 %), 16 z vesnice a 3 z města. Při tomto porovnání je však třeba brát v potaz strukturu odpovědí. Respondenti z vesnice totiž hojně uváděli pití kávy, a to v 10 případech. Naproti tomu žáci školy městské v této otázce pití kávy nezohlednili. Ze zbylých kladných odpovědí pak ve čtyřech případech uvedli žáci z vesnice pití alkoholu a ve dvou případech občasné kouření cigaret. U všech tří odpovědí žáků z města se taktéž jednalo o občasné zapálení si cigarety.

¹¹³ Vlastní sestavení.

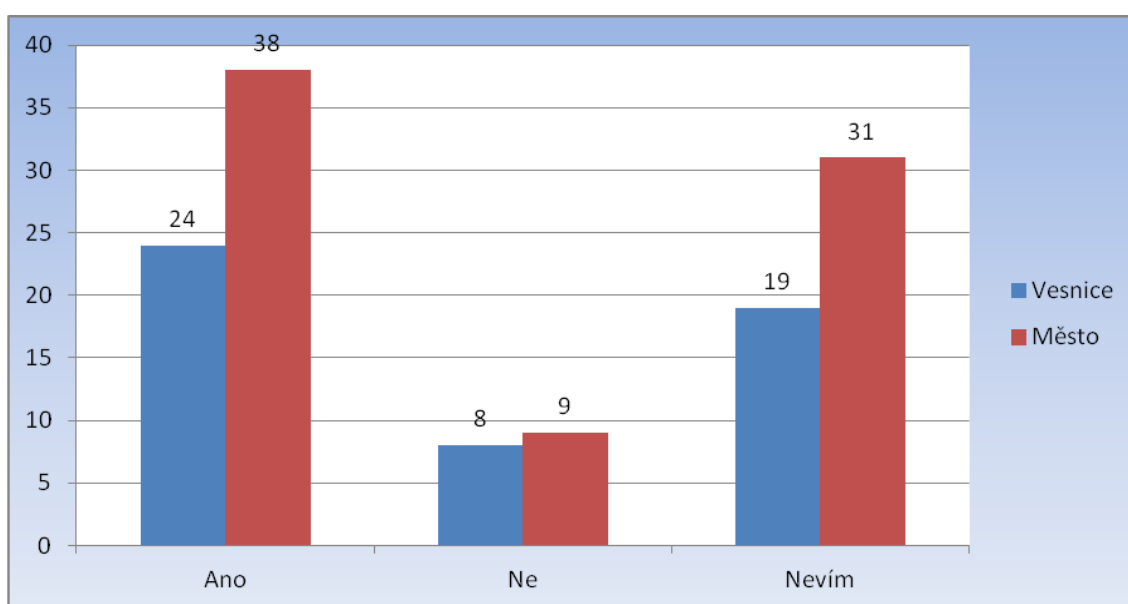
Graf 15. Aktuální stav užívání drog¹¹⁴



Otázka č. 16: Kdyby jste řešil/a problém s drogami, mohl/a byste se obrátit na svého učitele?

V rámci této otázky bylo řešeno, zda by respondenti, tedy v případě, že by měli problém s drogami, hledali oporu u některého z učitelů. Celkem 62 z nich (48 %) by se rozhodlo svému učiteli svěřit, naopak 17 respondentů (13 %) ne. Zbylých 50 dotázaných (39 %) neví, zda by svého učitele v případě řešení problémů s drogami mohli žádat o pomyslné podání pomocné ruky.

Graf 16. Opora v osobě učitele¹¹⁵



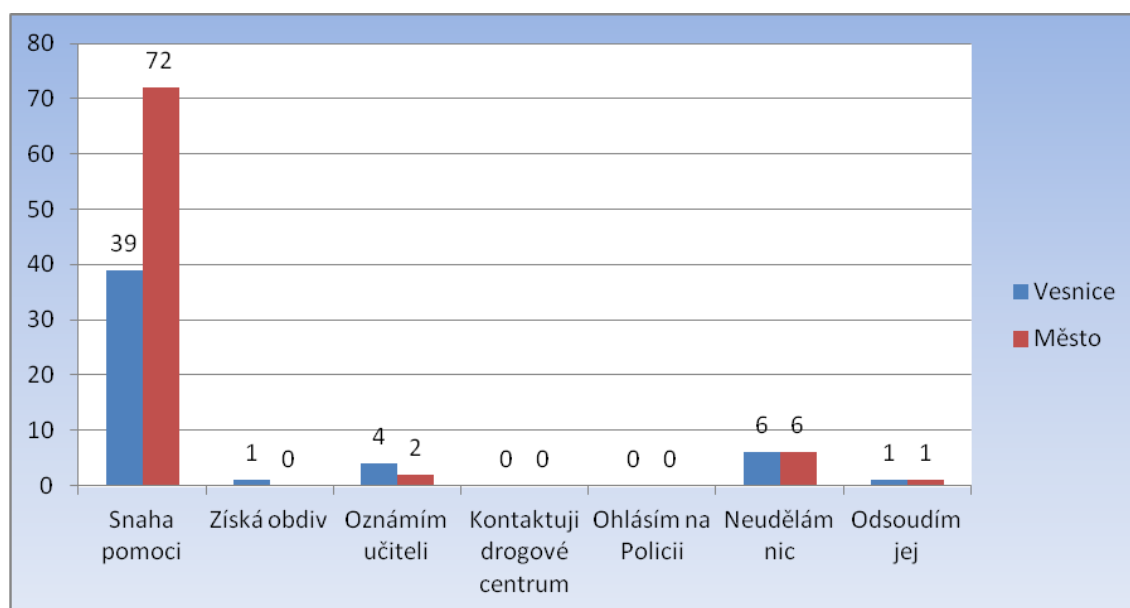
¹¹⁴ Vlastní sestavení.

¹¹⁵ Vlastní sestavení.

Otázka č. 17: Jak byste se zachoval/a, pokud by někdo z Vašich spolužáků, kamarádů či známých měl problém s drogami?

Poslední otázkou dotazníkové šetření bylo zjišťováno, jak by se respondenti zachovali, kdyby měl někdo z jejich blízkých problém s drogami. Celkem měli respondenti na výběr ze sedmi možných odpovědí. Největší četnost odpovědí byla zaznamenána u první možnosti, tedy snaha poskytnutí pomoci a to u 111 z nich (86 %). Druhou nejčastější odpovědí, konkrétně v devíti případech (7 %) by respondenti neudělali nic. Šest z dotázaných (5 %) by se v tomto případě obrátilo na učitele. Po jednom respondentovi z vesnice i z města (1 %) by kamaráda, spolužáka či známého, který podlehl drogám, odsoudili. U jednoho respondenta z vesnice by pak člověk, užívající drogy, získal obdiv.

Graf 17. Postoje respondentů, kdyby kamarád měl problém s drogami¹¹⁶



5.2.3 Výsledky dotazníkového šetření

Struktura dotazníku a jednotlivých otázek měla zjistit znalosti a informace respondentů o drogách, jejich vlastní zkušenosti a pohled na drogovou problematiku. To dokládá rozbor dat v písemné a grafické podobě výše.

¹¹⁶ Vlastní sestavení.

Hypotéza 1

„Žáci ve městě mají větší zkušenosti s drogami než žáci studující na vesnici.“ Dle výsledků dotazníkového šetření se tento předpoklad nepotvrdil. Z výsledků vyplývá, že jak při experimentování s drogami (především alkoholem a cigaretami), tak i pravidelné užívání bylo čtenější u žáků na vesnici. Jednou z příčin může být i snazší dostupnost alkoholu.

Hypotéza 2

„Na školách probíhá pravidelná výuka v oblasti drogové problematiky a dochází tak k naplnění poslání škol v oblasti primární prevence.“ Tento předpoklad se nepotvrdil, jelikož ani jeden z dotázaných nezvolil odpověď, kterou by potvrdil pravidelnou výuku v oblasti protidrogové prevence. Nicméně je nutno brát v potaz výklad pojmu pravidelnost v myslích respondentů.

Hypotéza 3

„Většina respondentů vyzkoušela některou z legálních drog.“ Tento předpoklad se potvrdil. Celkem totiž 63 % dotázaných, tvořených 81 respondenty, uvádí, že již vyzkoušeli některou z legálních drog. Nejčastější příčinou při experimentování byla zvědavost, druhou nejčastější odpovědí bylo užití alkoholu při oslavách různého typu.

Hypotéza 4

„Minimum respondentů již experimentovalo s nelegální drogou.“ Jedinou z nelegálních drog, s kterou někteří respondenti experimentovali, byla marihuana. V číselném a procentuálním vyjádření se však jednalo o 15 z celkového počtu 129 dotázaných, což představuje 12 %. K experimentu s marihuanou se doznalo pět respondentů z města (4 %) a deset (8 %) z vesnice. Jelikož se jedná téměř o osminu ze všech dotázaných, tak se tato hypotéza nepotvrdila.

5.3 Závěr dotazníkového šetření

Při získávání dat pro praktickou část této bakalářské práce narazil její autor na jistá úskalí. Jednalo se o minimální odezvu (i tu negativní) na žádosti o provedení dotazníkového šetření strany oslovených vedení škol. Zda se jednalo o nezájem účasti či zaneprázdněnost zůstává nezodpovězenou otázkou. Přitom byla samozřejmostí garance anonymizace respondentů a objasnění účelu dat, získaných touto metodou.

Po těchto peripetiích však vedení dvou škol účast přislíbilo a následně umožnilo dotazníky realizovat.

Z výsledků provedeného dotazníkového šetření lze konstatovat následující. V první řadě znalost širokého spektra legálních i nelegálních látek ze strany dotázaných. Pro získání těchto znalostí jim jako studnice informací posloužila škola ve formě výuky vedené učiteli či externími pracovníky, zabývajícími se primární prevencí, rodiče, kamarádi a sdělovací prostředky. Z hlediska pravidelnosti výuky v oblasti drogové problematiky můžeme usuzovat spíše jednorázovou formu poskytování informací. Zde ani jeden z dotázaných totiž tuto pravidelnost nepotvrdil.

Většina dotázaných potvrzuje experimentování s legálními drogami v podobě kávy, alkoholu a cigaret. Tři procenta z dotázaných potvrdila užití inhalační látky v podobě toluenu či benzínu. Skupina těchto drog je u cílové skupiny vysoce riziková, zejména z důvodu relativně snadné dostupnosti a vysokého rizika předávkování při její aplikaci. Z nelegálních drog potvrdilo užití marihuany 15 dotázaných, přičemž nebyla zjišťována četnost užití.

Dotazník může být vnímán jako jednoduchý způsob získání dat, ale i přes slíbení garance anonymity respondentů nelze zajistit pravdivost informací v plném rozsahu, zejména z obav možných následků uvedení pravdivé odpovědi. Naproti tomu, pro zajištění vypovídající hodnoty byly vyřazeny ty dotazníky, které jednoznačně neposkytly relevantní data z důvodu nejednoznačnosti odpovědí.

ZÁVĚR

Drogy a lidé vedle sebe žijí od nepaměti. V dobách, kdy lidé žili v souladu s přírodou a řídili se jejími zákony, užívali přírodní látky, které dnes řadíme do skupiny návykových látek jen k léčebným či rituálním účelům. Jednalo se zejména o tišení bolesti, léčbě různých neduhů či vyvolání požadovaného stavu při rituálních obřadech. V průběhu tisíciletí se však tato situace vyvíjela zcela jiným směrem. Největší změny v oblasti drog však nastaly v dobách rozvoje průmyslu a lékařství. Nové chemikálie, léky a ostatní preparáty vzájemnou kombinací často tvořily smrtící koktejly. Seznam, původně čistě přírodních drog, se rozrůstal o ty chemicky upravené, tedy polysyntetické až k čistě syntetickým, tedy chemickým látkám. Často se také jednalo o látky, které měly člověku sloužit v podobě léků. Časem se však projevíly kontraindikace a vytvořené preparáty přestaly být lékařsky vhodnými. Tyto nežádoucí účinky však vešly ve známost uživatelům drog, kteří si je obstarávali, či vyráběli sami. V průběhu času se také obchodování s drogami stalo výhodným byznysem a v současné době je vynakládáno velké úsilí a finančních prostředků k potírání výroby a distribuce návykových látek.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit postoje žáků druhého stupně základních škol k aktuálnímu stavu drogové problematiky mezi mládeží. Vedlejšími cíli bylo vysvětlit základní pojmy dané problematiky, rizik vyplývajících z jejich zneužívání, formy preventivních opatření a jejich účinnost v praxi.

V teoretické části došlo k definování základních pojmů, skupin a jednotlivých zástupců drog, ohlédnutí do historie k jejich vzniku, popisu aplikace člověkem při jejich zneužívání a jejich účinků na lidský organismus. V teoretické rovině také došlo k definování složek protidrogové prevence a forem její aplikace v praxi. V rámci aplikace prevence v praxi, konkrétně primární prevence, byl popsán realizovaný program primární prevence obecně prospěšnou organizací Magdaléna na ZŠ Bohutín (kapitola 4.2.3).

Prostřednictvím praktické části, realizované formou dotazníkového šetření za účasti autora práce, byl mapován aktuální stav povědomí respondentů v oblasti drogové problematiky, analýza jejich experimentů s návykovými látkami, pravidelnost a míra jejich užívání, dostupnost legálních i nelegálních drog a působení školy, jako prvku primární prevence (kapitola 5). Komparaci výsledků bylo možno vnímat ve dvou

rovinách. V rovině teritoriální, jelikož bylo šetření prováděno ve Zlínském a Středočeském kraji a rovině dle typu oslovené školy, tedy školy na vesnici a ve městě.

Jedinec, propadnuvší přes užívání drog k samotnému zneužívání a vypěstování si závislosti se najednou nachází v kruhu, z něhož jen těžce nachází cestu zpět. Mění se jeho osobnost i životní hodnoty. S tím jsou spojeny problémy zdravotní, sociální, rodinné a v neposlední řadě také právní. S takovým jedincem je nutno nejdříve navázat kontakt a získat jistou dávku důvěry. Jedině tak se dá zajistit následná spolupráce, směřující k patřičné, účinné a včasné pomoci. Síť možných preventivních programů pro drogově závislé je rozsáhlá a vzájemně na sebe navazující. Aby došlo k zamezení nárůstu drogově závislých, je třeba patřičnou pozornost věnovat také primární prevenci. Ta by měla být realizována především v rodinách, jelikož ty působí na jedince od samotného narození, a nespoléhat na školu, jako následného nositele a realizátora primární prevence.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Literární zdroje

1. COMBY, B. *Jak se zbavit závislosti na tabáku*. Praha : © Pragma, 2007, 128 s. ISBN 978-80-7349-077-5.
2. DUPAL, L. *Kniha o marihuaně*. 2. vyd., Praha : MAŤA, 1996, 121 s. ISBN 80-86013-10
3. GANERI, A. *Drogy. Od extáze k agonii*. Praha : Amulet, 2001, 152 s. ISBN 80-86299-70-8.
4. GÖHLERT, F. CH., KÜHN, F. *Od návyku k závislosti*. Praha : Ikar, 2001, 144 s. ISBN 80-7202-950-9.
5. HUBINOVÁ, S., DLOUHÝ, F. Prekurzory a pomocné látky : Dělení drog podle vzniku. In *Bulletin Národní protidrogové centrály*. Praha : MV, 2001. 52 s. ISSN 1211 – 8834.
6. CHARVÁT, M., JURYSTOVÁ, L., MIOVSKÝ, M. *Čtyřúrovňový model kvalifikačních stupňů pro pracovníky v primární prevenci rizikového chování v školství*. Praha : TOGGA, 2012, 39 s. ISBN 978-80-87258-71-2.
7. CHROBÁKOVÁ, E., a kol. *Malá ilustrovaná encyklopedie: A-Ž*. Praha : Encyklopedický dům, 1999. 1213 s. ISBN 80-86044-12-2.
8. KALINA, K. *Terapeutická komunita : obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti*. Praha : Grada, 2008, 394 s. ISBN 978-80-247-2449-2.
9. KALINA, K., a kol. *Drogy a drogové závislosti 1 – Mezioborový přístup*. Praha : Úřad vlády České republiky, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6.
10. KALINA, K., a kol. *Drogy a drogové závislosti 2 – Mezioborový přístup*. Praha : Úřad vlády České republiky, 2003. 343 s. ISBN 80-86734-05-6.
11. KALINA, K., a kol. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha : Filia Nova , 2001, 118 s. ISBN 80-238-8014-4.
12. KALINA, K., a kol. *Základy klinické adiktologie*. Praha : Grada, 2008, 392 s. ISBN 978-80-247-1411-0.
13. KOLEKTIV AUTORŮ SDRUŽENÍ SANANIM. *Drogy otázky a odpovědi*. Praha : Portál, 2007, 200 s. ISBN 978-80-7367-223-2.

14. KOOYMAN, M., LEON, G. de, NEVŠÍMAL, P. *Terapeutická komunita pro drogově závislé : Vznik a vývoj*. Praha : Lidové noviny, 2004, 239 s. ISBN 80-7106-876-4.
15. MARÁDOVÁ, E. *Prevence závislostí*. Praha : Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 28 s. ISBN 80-86991-70-9.
16. MARTANOVÁ, V. P., a kol. *Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování*. Praha : TOGGA, 2012, 183 s. ISBN 978-80-87258-75-0.
17. MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., NEČAS, V., GROLMUSOVÁ, L., KIŠŠOVÁ, L., NECHANSKÁ, B., SOPKO, B., FIDESOVÁ, H., VOPRAVIL, J., JURYSTOVÁ, L. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2013*. Praha : Úřad vlády České republiky, 2014, 193 s. ISBN 978-80-7440-109-1.
18. NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Alkohol, drogy a vaše děti. Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. 5. revidované vyd., Praha : Sportpropag, a.s., 2003, 104 s.
19. NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. Praha : KLP, 1997, 348 s. ISBN 80-85917-36-X.
20. PEŠEK, R., VONDRÁŠKOVÁ, A., VESELÝ, O. *Drogová závislost aneb Rychlý běh po krátké trati*. Písek : Arkáda - sociálně psychologické centrum, 2007, 80 s. ISBN 978-80-239-9405-6.
21. PRESL, J. *Drogová závislost: Může být ohroženo i Vaše dítě?* Praha : Maxdorf, 1994. 85 s. ISBN 80-85800-18-7.
22. RIESEL, P. *Lesk a bída drog. Praktická příručka pro mládež, rodiče a pedagogy*. Olomouc : Votobia, 1999. 94 s. ISBN 80-7198-348-9.
23. SHAPIRO, H. *Drogy - obrazový průvodce*. Praha : Svojtka & Co., 2005, 360 s. ISBN 80-7352-295-0.
24. SVATOŠ, R. *Kriminologie ve světle nového trestního zákoníku*. České Budějovice : VŠERS, 2010, 174 s. ISBN 978-80-86708-21-8.
25. URBAN, E. *Toxikomanie*. Praha : Avicenum, 1973, 200 s.
26. ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2003, 95 s. ISBN 80-244-0709-4.
27. ZÁBRANSKÝ, T., a kol. *Racionální protidrogová politika*. Olomouc : Votobia, 1997, 119 s. ISBN 80-7198-250-4.

Elektronické zdroje

1. *Afghánistán: Bezprecedentní nárůst produkce opia.* [online]. [cit. 2015-01-17]. Dostupné z WWW: <<http://www.ac24.cz/zpravy-ze-sveta/3506-afghanistan-bezprecedentni-narust-produkce-opia>>.
2. *Alkohol: Krátká historie* [online]. © 2009 [cit. 2015-01-05]. Dostupné z WWW: <<http://www.drogy.cz/alkohol/kap-alkohol-kratka-historie.html>>.
3. *Drogy – info.cz* [online]. 2006 [cit. 2014-12-01]. Dostupné z WWW: <<http://www.drogy-info.cz/index.php/content/search?SearchText=toxikomanie&x=0&y=0>>.
4. *DROGY - NE. Terciární drogová prevence.* [online]. [cit. 2015-03-31]. Dostupné z WWW: <<http://www.ped.muni.cz/wsedu/mu.old/drogy/bm/terc.htm>>.
5. *DROP IN. Marihuana.* [online]. © 2015 [cit. 2015-01-05]. Dostupné z WWW: <<http://www.dropin.cz/index.php/o-drogach/35-marihuana>>.
6. *DROP IN. Morfin.* [online]. © 2015 [cit. 2015-01-15]. Dostupné z WWW: <<http://www.dropin.cz/index.php/o-drogach/30-morfin>>.
7. GAJDOŠÍKOVÁ, H. *Prodej toluenu.* [online]. [cit. 2015-02-23]. Dostupné z WWW: <<http://poradna.asociace.org/webova-poradna/?itemID=730&webSID=26d9a5ffa0f9fe4bb598103e36df7456>>.
8. *Komu se nelení.* [online]. [cit. 2015-01-15]. Dostupné z WWW: <<http://www.magazin-legalizace.cz/cs/articles/detail/508-komu-se-neleni?rubricId=52&magazineId=19>>.
9. LIGA PROTI RAKOVINĚ BRNO. *Z historie tabáku aneb buďme rádi, že máme nos na svém místě a nekuřme* [online]. © 2014 [cit. 2015-01-05]. Dostupné z WWW: <<http://www.onko.cz/lekar-historie-tabaku/>>.
10. MAGDALÉNA, o. p. s. *Terénní program.* [online]. [cit. 2015-04-01]. Dostupné z WWW: <<http://www.magdalena-ops.eu/index.php/co-nabizi-magdalena-ops/terenni-programy.html>>.
11. *Metodik prevence.* [online]. [cit. 2015-04-01]. Dostupné z WWW: <<http://www.majinato.cz/30-metodik-prevence.php>>.
12. MINAŘÍK, J. *Heroin.* [online]. © 2009 [cit. 2015-01-17]. Dostupné z WWW: <<http://www.drogovaporadna.cz/opiaty/heroin.html>>.
13. MINAŘÍK, J. *Opium.* [online]. © 2009 [cit. 2015-01-17]. Dostupné z WWW: <<http://www.drogovaporadna.cz/opiaty/opium.html>>.

14. NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI. *Heroin*. [online]. © 2003 – 2006, [cit. 2015-01-17]. Dostupné z WWW: <http://www.drogy-info.cz/index.php/drogova_situace/ilegalni_drogy/opiaty/heroin>.
15. NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI. *Opiáty – podrobně*. [online]. © 2003 – 2006, [cit. 2015-01-17]. Dostupné z WWW: <http://www.drogy-info.cz/index.php/drogova_situace/ilegalni_drogy/opiaty/opiaty_podrobne>.
16. *Psychologie pro každého. Etapy psychického vývoje*. [online]. 2015 [cit. 2015-01-03]. Dostupné z WWW: <<http://www.studium-psychologie.cz/vyvojova-psychologie/6-pubescence-adolescence.html>>.
17. *Psychologie v teorii a praxi – dotazník jako průzkumná metoda* [online]. 2010 [cit. 2014-06-09]. Dostupné z WWW: <<http://rudolfkohoutek.blog.cz/1002/dotaznik-jako-pruzkumna-metoda>>.
18. *Slovník cizích slov* [online]. 2010 [cit. 2014-06-09]. Dostupné z WWW: <<http://www.slovník-cizich-slov.cz/?q=Anal%C3%BDza&typ=0>>.
19. *Stránky o závislosti*. [online]. © 2015 [cit. 2015-01-05]. Dostupné z WWW: <<http://www.substitucni-lecba.cz/rozdeleni-drog>>.
20. *Stránky o závislosti*. [online]. © 2015 [cit. 2015-01-07]. Dostupné z WWW: <<http://www.substitucni-lecba.cz/pusobeni-na-psychiku>>.
21. TÝDEN.cz. *Čichání toluenu je časovanou bombou* [online]. © 2006 - 2015 [cit. 2015-02-23]. Dostupné z WWW: <http://www.tyden.cz/obrazek/is-100010939-46669224777c7_240x160.jpg>.
22. *Velký lékařský slovník* [online]. 2008 - 2013 [cit. 2014-12-15]. Dostupné z WWW: <<http://lekarske.slovníky.cz/pojem/droga>>.

Legislativní zdroje

1. ČESKO. Zákon č. 40 ze dne 8. ledna 2009 trestní zákoník. In *Sbírka zákonů České republiky*. 2009, částka 11, s. 354-464. Dostupné také z WWW: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=40/2009&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy>. ISSN 1211-1244.
2. ČESKO. Zákon č. 200 ze dne 17. května 1990 o přestupcích. In *Sbírka zákonů České republiky*. 1990, částka 35, s. 810-826. Dostupné také z WWW: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=200/1990&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy>.
3. ČESKO. Zákon č. 167 ze dne 11. června 1998 o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů. In *Sbírka zákonů České republiky*. 1998, částka 57, s. 6670-6800. Dostupné také z WWW: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=167/1998&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy>.
4. ČESKO. Zákon č. 379 ze dne 19. srpna 2005 o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů. In *Sbírka zákonů České republiky*. 2005, částka 133, s. 7093-7101. ISSN 1211-1244.

SEZNAM ZKRATEK

CNS – centrální nervová soustava

LSD – diethylamid kyseliny lysergové

MDMA – 3,4-metylendioxy-N-metylamfetamin

MPP – minimální preventivní program

NL – návyková látka

PP – primární prevence

SL – substituční léčba

ŠMP – školní metodik prevence

THC – tetrahydrocannabinol

TK – terapeutická komunita

TP – terénní program

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK, GRAFŮ A PŘÍLOH

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1 – Aplikace těkavých látek	.....24
Obrázek č. 2 – Marihuana	.....25
Obrázek č. 3 – Zdroj opia – pryskyřice máku	.....29
Obrázek č. 4 – Dotazník pro účastníky programu PP realizovaný o. p. s. Magdaléna	...41

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 – Hladina alkoholu v krvi, pocity, chování20
---	---------

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1. Pohlaví respondentů	.....47
Graf 2. Věková struktura respondentů	.....48
Graf 3. Informovanost respondentů	.....49
Graf 4. Hodiny ve škole zaměřené na drogovou problematiku	.....50
Graf 5. Znalost pojmu droga	.....51
Graf 6. Setkání s drogou	.....51
Graf 7. Pohled na alkohol a cigarety jako na drogu	.....52
Graf 8. Experimentování s návykovou látkou	.....53
Graf 9. Zkušenosti respondentů s alkoholem	.....54
Graf 10. Zkušenosti respondentů s cigaretami	.....54
Graf 11. Skutečnost, že respondent zná uživatele drog	.....55
Graf 12. Užívání návykových látek rodiči respondentů	.....56
Graf 13. Možnost obstarání nelegální drogy v obci	.....56
Graf 14. Možnost zakoupení alkoholu či cigaret	.....57
Graf 15. Aktuální stav užívání drog	.....58
Graf 16. Opora v osobě učitele	.....58
Graf 17. Postoje respondentů, kdyby kamarád měl problém s drogami	.....59

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha I: Dotazník	..70-73
---------------------	---------

PŘÍLOHY

Příloha I - Dotazník

Milí žáci, milé žákyně,

jmenuji se František Výstup a jsem studentem 3. ročníku bakalářského studia Vysoké školy evropských a regionálních studií v Příbrami. Rád bych vás požádal o vyplnění následujícího dotazníku týkajícího se návykových látek a jejich užívání. Veškeré údaje, které zde uvedete, budou sloužit pouze mé osobě za účelem zpracování bakalářské práce. **Dotazník je zcela anonymní, proto žádám o pravdivost vašich odpovědí. Vámi vybranou odpověď zakroužkujte, popř. doplňte.**

1. Pohlaví?

a) muž

b) žena

2. Váš věk?

a) 12

b) 13

c) 14

d) 15 a více

3. Získal jste informace o drogové problematice?

Pokud ANO, kdy to bylo a kým?

.....
.....

4. Jsou ve Vaší škole věnovány hodiny drogám a drogové prevenci?

a) ne

b) ano, v rámci určitého předmětu

c) ano, při návštěvě lidí z „peer“ programu či jiného programu na prevenci drog

d) ano, probíhá pravidelně

5. Víte, co je to droga?

a) ano

b) ne

Pokud jste odpověděl/a ANO, jaké druhy znáte?

.....
.....

6. Setkal/a jste se s drogou osobně?

- a) ano b) ne

Pokud jste odpověděl/a ANO, kde a jak jste se zachoval/a?

.....
.....

7. Je alkohol a tabák (cigarety) také droga?

- a) ano b) nevím c) ne

8. Užil/a jste někdy nějakou drogu?

- a) ano b) ne

Pokud jste odpověděl/a ANO, tak jakou a kolik Vám bylo let při prvním užití?

.....

Pokud jste vyzkoušel/a nějakou drogu, z jakého důvodu?

- a) ze zvědavosti
b) kvůli kamarádům
c) měl/a jsem problémy
d) byl/a jsem donucen/a
e) z jiného důvodu – jakého?

Pokud jste vyzkoušel/a nějakou drogu, jaká droga to byla? (lze označit více možností)

- a) alkohol d) heroin g) extáze
b) tabák e) LSD h) toluen
c) marihuana f) pervitin i) jiné

9. Máte zkušenosti s alkoholem?

- a) ano b) ne

Pokud ANO, jak často pijete alkohol?

- a) výjimečně (jednou za 3 měsíce)
b) 1x do měsíce
c) vícekrát do měsíce
d) jedenkrát týdně
e) vícekrát týdně

10. Máte zkušenosti s tabákem (cigaretami)?

- a) ano b) ne

Pokud ANO, jak často kouříte?

- a) kouřím pravidelně (alespoň krabičku týdně)
b) příležitostně si zapálím (jednou či dvakrát do měsíce)
c) pouze jsem to jedenkrát vyzkoušel/a

11. Znáte někoho, kdo pravidelně (alespoň dvakrát týdně) užívá nějakou drogu?

- a) ano, znám několik lidí
b) ano, znám jednoho člověka
c) ne, neznám nikoho, ale slyšel/a jsem o takových lidech
d) ne, neznám nikoho, ani jsem o nikom neslyšel/a

12. Užívají Vaši rodiče nějaké návykové látky (včetně alkoholu a tabáku)?

- a) ano, užívají pravidelně (alespoň dvakrát týdně)
b) ano, užívají občasně (jednou či dvakrát do měsíce)
c) nevím o tom, nejsem si jistý
d) ne, neužívají

13. Dají se ve Vaší obci (městě) sehnat nelegální drogy?

- a) ano b) ne

14. Pokud si chcete koupit alkohol či cigarety, prodají Vám je v obchodě (restauraci) bez problémů?

- a) ano b) ne

15. Užíváte nyní nějaké drogy?

- a) ano b) ne

Pokud jste odpověděl/a ANO, jaké to jsou drogy?

.....

16. Kdyby jste řešil/a problém s drogami, mohl/a byste se obrátit na svého učitele?

- a) ano b) ne c) nevím

17. Pokud by někdo z Vašich spolužáků, kamarádů či známých měl problém s drogami:

- a) snažil/a bych se mu pomoci
b) získá můj obdiv
c) oznámím to učiteli
d) kontaktuji drogové centrum
e) ohlásím to na Policii
f) neudělám nic
g) odsoudím jej

Děkuji za ochotu a spolupráci.