

**VYSOKÁ ŠKOLA EVROPSKÝCH A REGIONÁLNÍCH
STUDIÍ, Z. Ú., ČESKÉ BUDĚJOVICE**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**Drogová problematika a protidrogová
prevence u žáků základních škol
v okrese Klatovy**

Autor práce: Lukáš Víték, DiS.

Studijní program: Bezpečnostně právní činnost

Forma studia: Kombinované

Vedoucí práce: Mgr. Bc. Milan Veselý

Katedra: Katedra právních oborů a bezpečnostních studií

2022

VYSOKÁ ŠKOLA EVROPSKÝCH A REGIONÁLNÍCH STUDIÍ, z. ú.
Žižkova tř. 6, 370 01 České Budějovice

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení studenta: Lukáš Vítek, DiS.

Studijní program: Bezpečnostně právní činnost

Forma studia: Kombinovaná

Místo studia: Příbram

Název bakalářské práce: Drogová problematika a protidrogová prevence u žáků základních škol v okrese Klatovy


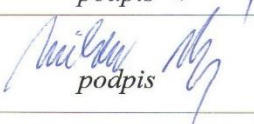
Název bakalářské práce v anglickém jazyce: Drug Problems and Drug Prevention Among Elementary School Students in Klatovy District

Katedra: Katedra právních oborů a bezpečnostních studií

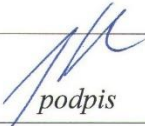

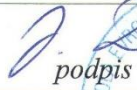
Vedoucí bakalářské práce (jméno a příjmení, titul): Mgr. Bc. Milan Veselý

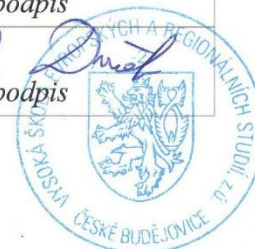
Datum zadání bakalářské práce (měsíc, rok): září 2021

Cíl bakalářské práce: Hlavním cílem BP je analýza úrovně zkušeností s užíváním drog u žáků vybraných základních škol v okrese Klatovy. Vedlejším cílem BP je stanovit doporučení ke zvýšení kvality prevence s bojem proti drogám na základních školách.

Student: Lukáš Vítek, DiS.	27. 11. 2021 datum	 podpis
Vedoucí práce: Mgr. Bc. Milan Veselý	13. 12. 2021 datum	 podpis

Schvaluji zadání bakalářské práce:

Vedoucí katedry: doc. JUDr. Roman Svatoš, Ph.D.	24. 1. 2022 datum	 podpis
Prorektor pro studium a vnitřní záležitosti: doc. PhDr. Miroslav Sapík, Ph.D.	8. 2. 2022 datum	 podpis
Pověřený rektor: doc. Ing. Jiří Dušek, Ph.D.	8. 2. 2022 datum	 podpis



Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval(a) samostatně, na základě vlastních zjištění a s použitím odborné literatury a materiálů uvedených v seznamu použitých zdrojů.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce v elektronické podobě ve veřejně přístupné části infodisku VŠERS, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky vedoucí(ho) a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce systémem na odhalování plagiátů.

.....

Děkuji vedoucí(mu) bakalářské práce Mgr. Bc. Milanovi Veselému za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

ABSTRAKT

Bakalářská práce je zaměřena na drogovou problematiku u mládeže, prevenci před zneužíváním drog a jejich škodlivosti. Práce pojednává o teorii drog, o závislosti samotné, o alkoholu a o cigaretách.

Záměrem BP je zjistit, jak je mládež o této problematice informována a zda již někteří mají s drogami zkušenost. Bylo provedeno dotazníkové šetření ohledně problematiky drog a prevence na třech základních školách v klatovském okrese. Dvě školy byly z vesnice a jedna z města. Celkem se jednalo o 104 respondentů.

Klíčová slova: droga, závislost, alkohol, cigarety, mladiství

ABSTRACT

Bachelor thesis focuses on drug issues in youth, prevention of drug abuse and their harmfulness. The work deals with drug theory, addiction itself, alcohol and cigarettes.

BP intends to find out how young people are informed about this issue and whether some already experience drugs. A questionnaire investigation was carried out on drug and prevention issues at three primary schools in the Klat district. Two schools were from the village and one from the city. There were a total of 104 respondents.

Key words: drug, addiction, alcohol, cigarettes, teens

Obsah

1	CÍL A METODIKA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE	10
2	DEFINICE DROGY	11
3	DROGY OBECNĚ.....	12
4	KRITÉRIA ROZDĚLENÍ DROG	14
4.1	Postoje společnosti k droze.....	14
4.2	Rizika pro uživatele	14
4.3	Riziko závislosti	14
4.4	Působení na psychiku	14
4.5	Dělení podle vzniku.....	15
5	JAK ODHALIT BRANÍ DROG	16
5.1	Drogová závislost	18
5.2	Základní typy drogových závislostí.....	19
5.3	Vymezení pojmu závislost.....	21
5.4	Znaky závislosti.....	24
5.4.1	Zhoršené sebeovládání	24
5.4.2	Somatický odvykací stav.....	25
5.4.3	Růst tolerance	25
5.4.4	Zanedbávání jiných zájmů	26
5.4.5	Pokračování v užívání návykové látky či provozování návykové činnosti	26
5.5	Projevy závislosti.....	28
5.6	Fáze závislosti.....	29
5.7	Následky závislosti	30
5.7.1	Játra a ledviny.....	30
5.7.2	Plíce.....	30
5.7.3	Injekční jehly otevírají cestu nálezám	30
5.7.4	Poškozený mozek.....	30
5.7.5	Riziko pro celý organismus.....	31
5.7.6	Trestná činnost	31
6	ALKOHOL.....	32
6.1	Historie alkoholu	32
6.2	Účinky alkoholu	33
6.3	Zdravotní rizika	33

6.4	Zákony	34
7	MLADISTVÍ A ALKOHOL.....	35
8	ČINNOST RODIČŮ, POKUD ZJISTÍ, ŽE JEJICH DÍTĚ OPAKOVANĚ PIJE?	36
9	CIGARETY.....	37
9.1	Historie cigaret	37
9.2	Mladiství a cigarety	37
9.3	Časté faktory mající vliv na kouření u dětí.....	37
10	LÉČBA ZÁVISLÝCH	38
10.1	Psychologická pomoc	38
10.2	Terapeutické komunity	38
10.3	Psychiatrická pomoc	38
10.4	Pomoc při akutních odvykacích stavech.....	38
11	POMOC A LÉČBA – TYPY SLUŽEB	39
11.1	Streetwork – terénní práce	39
11.2	Kontaktní centra – K – centra	39
11.3	Ambulantní léčba	39
11.4	Ústavní léčba.....	39
11.5	Terapeutické komunity	40
11.6	Doléčovací centra – následná péče	40
11.7	Substituční terapie.....	40
12	PREVENCE ZÁVISLOSTI	41
12.1	Primární prevence	42
12.2	Sekundární prevence	42
12.3	Terciální prevence.....	42
13	ZAČLENĚNÍ DROGOVĚ ZÁVISLÝCH DO SPOLEČNOSTI.....	43
	PRAKTICKÁ ČÁST.....	44
14	Výzkumné šetření.....	44
14.1	Výzkumné otázky	44
14.2	Formulace hypotéz.....	44
15	DISKUZE K VÝZKUMNÉMU ŠETŘENÍ	54
	ZÁVĚR.....	55
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	56

Úvod

Drogová problematika je všem dobře známá a hodně rozšířená. Největší obavy mají většinou rodiče dětí, které jsou v náctiletém věku. U této skupiny může hrozit skutečnost, že se s drogami a návykovými látkami přímo či nepřímo setkají.

Drogy mohou mít na svědomí sociální vyloučení jedince ze společnosti, což může mít až fatální následky. Všichni se tomuto problému snažíme předcházet, ale často na to ani naše síly nestačí.

U této skupiny může hrozit skutečnost, že se s drogami a návykovými látkami přímo či nepřímo setkají.

Tato práce je zaměřena na dvě části. První částí je část teoretická, která se zabývá definicí drog, drogovou závislostí, znaky závislostí, závislostí samotnou, alkoholem, cigaretami, léčbou závislých, pomoci závislým, prevencí závislosti. Druhou částí je část praktická, kde se věnuji hypotézám a dotazníkovému šetření na základních školách.

Hlavním cílem bakalářské práce je analýza úrovně zkušeností s užíváním drog u žáků vybraných základních škol v okrese Klatovy. Vedlejším cílem BP je stanovit doporučení ke zvýšení kvality prevence s bojem proti drogám na základních školách.

Cíle jsou zhodnoceny v závěru bakalářské práce, kde se věnuji i hypotézám a jejich potvrzení či vyvrácení.

1 CÍL A METODIKA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Cíl bakalářské práce

Hlavním cílem bakalářské práce je analýza úrovně zkušeností s užíváním drog u žáků vybraných základních škol v okrese Klatovy. Vedlejším cílem bakalářské práce je stanovit doporučení ke zvýšení kvality prevence s bojem proti drogám na základních školách.

Cíle jsou zhodnoceny v závěru bakalářské práce, kde se věnuji i hypotézám a jejich potvrzení či vyvrácení.

Metodika bakalářské práce

K metodice neboli technice dosažení cíle bakalářské práce jsem si zvolil metodu dotazníkového šetření. V průběhu časového rozmezí jednoho měsíce jsem rozdál na základních školách dotazníky, které jsem posléze zpracoval a vyhodnotil. Na dotazníky se vázaly hypotézy, které byly zvoleny dopředu a na nichž byly sestaveny dotazníky. Záměrem dotazníkového šetření bylo zjistit, jak je mládež o drogové problematice informována a jakým nejčastějším způsobem se k nim tyto informace dostávají. Dále bylo zjišťováno, zda již někteří dotazovaní mají s drogami zkušenost a zda je markantní rozdíl mezi zkušenostmi na vesnické škole oproti škole v centru města.

2 DEFINICE DROGY

„Droga (drug) je v širokém slova smyslu surovina rostlinného nebo živočišného původu používaná k přípravě léků.“¹ Podle další definice je drogou jakákoliv substance, která když je vpravena do živého organismu, může změnit jednu nebo i více jeho funkcí.

Pojem „droga“ v sobě v dnešní době zahrnuje více významů. V některých zemích je za drogu považované každé léčivo, v přeneseném slova smyslu se pojmem droga označuje omamná látka, která je buď přírodní anebo syntetická.

Droga, která se používá k jiným účelům než k léčení, např. v magii, se při zneužívání narkomany označuje jako omamná droga. Musí však splňovat dva následující předpoklady:

- Ovlivňuje prožívání reality, tzn., má psychotropní efekt
- Vyvolává závislost

MUDr. Jiří Presl uvádí, že droga je každá přírodní či syntetická látka, jež má tzv. psychotropní účinek, tzn. že působí na naši psychiku a nějak ji ovlivňuje, a zároveň tato látka může vyvolat závislost.

¹ VALÍČEK, Pavel. *Rostlinné omamné drogy*. Benešov: Start, 2000. ISBN 80-86231-09-7. str. 20

3 DROGY OBECNĚ

Užívání a zneužívání drog znamená již řadu let pro společnost vážný problém, který se snaží vyřešit odborníci z mnoha různých oborů. Patří mezi ně hlavně lékaři, psychologové, sociální pracovníci, právníci, učitelé a v neposlední řadě také policisté a ekonomové.

Drogová závislost je považována za nemoc s bio-psycho-sociálními aspekty a souvislostmi. Z tohoto důvodu se na ně vztahují obecně platná zákonná ustanovení, a to jednak pro léčbu a jednak pro prevenci.

V psychologickém přístupu k dané problematice zjistili experti Světové zdravotnické organizace nárůst psychosociálních problémů adolescentů ve většině evropských zemí od konce 2.světové války. Zároveň také viditelně narůstají různé formy maladaptivního až sociálně patologického chování (přechodné poruchy, až psychopatologické formy vývoje osobnosti se sklonem k citové chudosti, nezdrženlivosti až agresivitě).

Právní hledisko posuzuje závislost na drogách jako negativní společenský jev, proti němuž se musí společnost bránit, mimo jiné i zákonnými opatřeními (jako je například tvorba zákonných norem regulujících výrobu, distribuci drog, ale i možnost vymáhání dodržování těchto norem prostřednictvím sankcí). Hlavním důvodem je skutečnost, že závislost na drogách je často příčinou osobnostní degradace a sociální patologie.

Zneužívání návykových látek znamená zároveň ekonomický problém. Ekonomiky se týkají hlavně častější absence závislých na pracovištích, snížená kontrola chování vedoucí k úrazům jak na pracovišti, tak i mimo něj. Vysoký počet dopravních nehod intoxikovaných, samotná výroba, distribuce a prodej návykových látek a zajisté i léčení závislosti a jejich sociálních důsledků.

Problém drog a drogová závislost zasahuje zároveň významně i do školství. Dříve tomuto problému nebyla věnována příliš vysoká pozornost, ale v posledních několika letech vzhledem k masovosti jejich konzumu a k posunu do nižších věkových kategorií se tento nedostatek změnil.

Drogy jsou „*ilegální, nezákonné, státem nepodporované omamné nebo psychotropní látky (OPL)*. Jejich explicitní seznam je v českých podmínkách definován zákonem č.167/1998 Sbírkou o návykových látkách”². Pojem droga se stejně jako většina dalších pojmů

² ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. 95 s. ISBN 80-244-0709-4.

historicky vyvíjel. Zpočátku toto slovo pocházející z francouzštiny (podle jiných pramenů z holandského slova *drog*) znamenalo sušené orgány rostlin a živočichů, sloužící jako léčiva.

Toto slovo bylo v pozměněném tvaru (*drug*) převzato do angličtiny a tam si tento význam podrželo až dodnes. Ve spisovné češtině znamená slovo *droga* omamující nebo dráždivý prostředek. „V roce 1969 WHO zveřejnila definici svých expertů, podle níž je drogou jakákoliv látka, která, je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více jeho funkcí”³. Ale existují i další definice tohoto pojmu. Například podle Jiřího Presla je drogou každá látka (a nezáleží na tom, zda je syntetická nebo přírodní), která splňuje dva základní požadavky. Za prvé má tzv. psychotropní účinek, což znamená že určitým způsobem ovlivňuje naše prožívání reality a celkově působí na naši psychiku. Druhým požadavkem je, že má závislostní charakter, a tudíž může u člověka vyvolat závislost na této látce. Pokud se ale podíváme kolem nás, zjistíme, že látky ovlivňující psychiku, jež jsou schopny vyvolat závislost se vyskytují téměř na každém kroku a jsou i podstatnou součástí nabídky většiny obchodů. Jsou to drogy tzv. legální neboli v naší společnosti tolerované. K jejich legalizaci došlo díky kulturnímu a společenskému úzusu, a historickému vývoji, během něhož se staly součástí našeho životního stylu. Do této kategorie patří převážně alkohol, káva, čaj, tabák a nejrůznější léky. Druhou skupinu tvoří drogy nelegální neboli zákonem zapovězené a jejich výroba a distribuce je zakázána.

³ ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. 14 s. ISBN 80-244-0709-4.

4 KRITÉRIA ROZDĚLENÍ DROG

V České republice jsou nejčastěji užívanými nelegálními drogami pervitin, heroin a nejvíce marihuana. Těkavé látky užívá poměrně velká skupina dětí a mládeže. Je nutno podotknout, že těkavé látky jsou málo prozkoumané.

M. Stiburek drogy dělí podle různých kritérií:

4.1 Postoje společnosti k droze

- Legální drogy – alkohol, nikotin
- Nelegální drogy – heroin, kokain

4.2 Rizika pro uživatele

- Měkké drogy – tabák, kofein
- Tvrdé drogy – heroin, kokain

4.3 Riziko závislosti

• *Drogy měkké – drogy s „malým“, neboli s akceptovatelným rizikem, mezi které zařazujeme všechny legální drogy a produkty z konopí.*

• *Drogy tvrdé – drogy s „velkým“, neboli s neakceptovatelným rizikem, mezi které patří všechny ostatní nelegální drogy.⁴*

4.4 Působení na psychiku

- Tlumivé látky – morfin, léky-hypnotika

Malé dávky uklidní, vyšší dávky navodí spánek a velmi vysoké dávky způsobí i stav bezvědomí, ve kterém je možné člověka i operovat. Vyšší dávky ochromí mozková centra, která řídí základní životní funkce, jako je dýchání a srdeční oběh, a mohou vést až ke smrti jedince.

⁴ VALÍČEK, Pavel. *Rostlinné omamné drogy*. Benešov: Start, 2000. ISBN 80-86231-09-7.

- Stimulační látky – kofein, nikotin

Stimulační látky jsou látky, které zvyšují duševní i tělesnou aktivitu jedince. Jedinec necítí únavu, urychluje se mu myšlenkové tempo a zvyšuje se jeho svalové napětí. Vedlejším účinkem je nechutenství, které je spojeno se zvýšeným energetickým výdajem.

- Halucinogenní látky – LSD, lysohlávky

Halucinogeny vyvolávají asi nejvýraznější změnu vnímání reality. Narušeno je myšlení, interpretace reality bývá změněna, častější jsou pocity pronásledování a ohrožení. Při vysokých dávkách dochází k úplné ztrátě veškerého kontaktu s realitou. Osobnost intoxikovaného jedince se rozkládá. Stav se po odeznění intoxikace nemusí vrátit do normálu.

4.5 Dělení podle vzniku

Podle vzniku se dělí drogy do tří skupin:

První skupinu tvoří drogy přírodní. Sem patří různé konopné produkty (jako je marihuana, hašiš, hašišový olej atd.), opium, koka, psychoaktivní rostliny (durman, blín, petúnie, mandragora atd.), psychoaktivní houby (muchomůrky, lysohlávky atd.) a dalších asi 2500 psychoaktivních rostlin a hub.

Druhou skupinou jsou látky semisyntetické, kam se řadí morfin, heroin, LSD, kokain, crack a spousta dalších.

Poslední skupinu tvoří drogy syntetické, např. různé amfetaminy a jejich deriváty, opioidy, ecstasy (MDMA, MDEA, MDBD), těkavé látky atd.⁵

⁵ WWW.SUBSTITUČNÍ-LÉČBA.CZ, on-line

5 JAK ODHALIT BRANÍ DROG

To, že dítě bere drogy nemusí být, alespoň zpočátku vůbec nápadné. Přesto existují signály, které napovídají, že něco nemusí být v pořádku. Zde jsou některé z příznaků, kterých bychom si měli všimnout:

1. Problémy ve škole – Nemusí se objevit hned zpočátku, dá se ale říct, že braní drog k potížím ve škole dříve nebo později nutně vede. Objevují se absence, zhoršuje se prospěch. V této části to ještě často nevypadá, že by v pozadí potíží byly drogy. Je nutno sledovat i další příznaky a celý obraz dávat trpělivě dohromady. Paradoxně právě snaha o udržení dobrého prospěchu či o složení náročných zkoušek bývá důvodem k prvnímu drogovému experimentu.

2. Ztráta původních zájmů – Jedná se hlavně o původní časově a fyzicky náročné koníčky, jako je sport, nejrůznější aktivní umělecká činnost a podobně. Setkáváme se najednou s rezolutním odmítáním dříve milované zábavy, kritika je vedena z opozice „nemá to cenu“ atd.

3. Změna přátel a party – Nejde ani tak o vzhled a způsob vyjadřování jako spíše o způsob trávení volného času. Pravidelné a velmi časté navštěvování diskoték a hudebních klubů, které se stává vlastně jedinou zábavou, výrazně zvyšuje riziko drogových experimentů. Organizované skupiny či skupiny mládeže svázané svou vnitřní ideologií riziko drogových problémů snižují. Je zde nabízen alternativní systém hodnot, často drogy přímo odmítající. Je třeba ale udržet míru, protože stejně rizikové jako drogy jsou do extrémů strukturovaná společenství – sekty.

4. Změna chování – Nápadné by měly být ničím neodůvodněné stavy veselosti či aktivity. Na pováženou je náhle vzniklá noční nespavost spojená s různým, často dosti nesmyslným kutěním a podobným konáním. Stejně tak jsou nápadné stavy skleslosti, únavy a opakující se depresivní rozklady. Nelze ovšem vyloučit, že podobné chování může být jen projevem onemocnění.

5. Slabost, spaní přes den – Celkově klesající výkonnost, zhoršená koncentrace, a hlavně náhle vzniklé spaní přes den jsou možnými příznaky braní drog. Nápadné jsou tyto příznaky zejména v kombinaci s celkovou změnou životního stylu, která nastala v poslední době.

6. Ztráta chuti k jídlu, hubnutí – Jeden z velmi nápadných příznaků braní tzv. stimulačních drog (u nás hlavně pervitin). Tyto látky mají jako jeden z vedlejších účinků právě potlačení chuti k jídlu – hubnutí je zde přirozeným důsledkem.

7. Kožní defekty – Další z mozaiky příznaků, které mohou složit dohromady obraz braní pervitinu, respektive již vznikající drogové závislosti. Jedná se o stopy po škrábnutích a jiných drobných sebepoškozeních, zejména na obličeji a hřbetech rukou.

8. Mizení peněz – Zpočátku přehlížené mizení malých finančních částek, rodinné finanční „podvůdky“ se postupně mění ve stále zoufalejší snahu dítěte sehnat dostatek peněz na drogy a následují již odhalené krádeže peněz či jiných cenných věcí. Předchází často prodej všeho cenného, co bylo ve vlastnictví dítěte, včetně třeba milovaného oblečení. Příznak charakteristický pro prohlubující se závislost na heroinu.

9. Nález stříkaček, jehel a drog – Zde je již situace jasná. Přesto se poměrně často stává, že rodiče v této situaci rádi uvěří vysvětlení, že „náradí“ je někoho cizího, jen v úschově a podobně. Toto vysvětlení je sice možné, ale vysoce nepravděpodobné.

5.1 Drogová závislost

Při drogové závislosti se jedná o chorobný stav, který je spojen s neovladatelnou touhou po opakovaném užívání drogy, často s potřebou navyšování dávky. Drogová závislost je spojena s mnoha negativními důsledky uživatele drogy i pro společnost.

„Definitivní diagnóza závislosti by se obvykle měla stanovit pouze tehdy, jestliže během posledního roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů“:

- *Silná touha užívat drogu*
- *Potíže se sebekontrolou užívání drogy, a to, pokud jde o počátek a ukončení užívání, nebo množství užití drogy*
- *Jestliže se droga užívá s úmyslem zmenšit příznaky somatického (tělesného) odvykacího stavu*
- *Vyžadování vyšších dávek drogy, aby se dosáhlo účinků původně vyvolaných nižšími dávkami*
- *Postupné zanedbávání jiných zájmů ve prospěch užívané drogy a zvýšení množství času, věnovaného získání nebo užívání drogy nebo zotavení se z jejího účinku*
- *Pokračování v užívání drogy, a to přes jasný projev zjevně škodlivých následků vyplývajících z tohoto užívání, případně toxické poškození mysli“⁶*

⁶ VALÍČEK, Pavel. *Rostlinné omamné drogy*. Benešov: Start, 2000. ISBN 80-86231-09-7.

5.2 Základní typy drogových závislostí

Světová zdravotnická organizace třídí a rozlišuje těchto 7 základních typů drogových závislostí:

1. Morfinový typ

Také se mu říká látky typu morfinu. Morfinový typ je nazvaný podle morfinu (morfia). Morfium toxikomané opakovaně zneužívají kvůli euforizujícímu účinku. Morfium je také silné analgetikum, které způsobuje útlum psychické i fyzické bolesti. Do morfinového typu dále patří opium, metadon, ale hlavně heroin. Za drogovou závislost, která je považována za nejnebezpečnější je heroinismus. Návyk na heroin vzniká velmi rychle. Stačí požití několika dávek.

2. Látky typu barbiturátů

Jsou to látky, které navozují nebo prohlubují spánek. Tyto látky bývají zneužívány lidmi, kteří jsou psychopatičtí a neurotičtí. U těchto osob se také může objevovat nespavost, deprese, strach a úzkost. Zneužití těchto látek může vést k vytvoření nebezpečné závislosti.

3. Kokainový typ závislosti

Tento typ závislosti spočívá ve žvýkání listů z keře koka. Také se zneužívají jeho odvozeniny. Kokainový typ závislosti může mít za důsledek povzbudit náladu, zahnat pocity hladu a žízně, ale hlavně stupňovat fyzický výkon. Značná psychická závislost se objevuje u toho, kdo koku pravidelně požívá.

L. Vavrinčíková uvádí, že kokainový typ závislosti má název, který je odvozený od kokainu. Kokain obsahuje listy koky pravé, která se pěstuje v jihoamerických Andách. Požití kokainu má za následek euforii, štěstí, dochází ke zvýšení duševní a tělesné aktivity, výkonnosti a mizí únava. Když je droga náhle odebrána, nevzniká fyzická závislost ani abstinенční syndrom. Vysazení drogy po jejím pravidelném užívání má za následek psychickou závislost.

4. Cannabisový typ

Do cannabisového typu patří marihuana a hašiš. Jedná se o látky, které se získávají z konopí. Působení má za důsledek snížení intelektové výkonnosti nebo apatii. Může to vést k sebevraždě i vraždě.

5. Psychostimulancia amfetaminového typu

Tyto látky stimulují organismus k vyšším výkonům. Zvláště v době, kdy se chce osobě spát nebo kdy je unavená. Nejčastěji zneužívaným amfetaminem je pervitin.

6. Halucinogenní typ

Halucinogeny jsou látky, které vyvolávají halucinace. Velmi žádanou drogou mezi toxikomany se stalo LSD. Požívání LSD má za důsledek halucinogenní stavy, nutkání k agresi, ztrátu sebekontroly a vůle, dezorientaci v prostoru a čase, ale zejména vede k výraznému poškození tělesného zdraví člověka. Mezi halucinogeny patří také těkavé látky. Těkavé látky ovlivňují činnost centrální nervové soustavy. Mezi těkavé látky patří například benzín a toluen. Těkavé látky se zneužívají nejčastěji čicháním a inhalováním. Těkavé látky při vyšší dávce vedou ke změnám vnímání a navozují halucinace a iluze. Zneužívání má za důsledek psychickou i fyzickou závislost. L. Vavrinčíková uvádí, že halucinogeny mohou vyvolávat takzvaný flashback efekt.

7. Kathový typ

Tento typ je nazván podle kathy. Kath je nejčastěji žvýkán. Při menší dávce má kath povzbudivý účinek. Účinek kathy při vyšší dávce má za důsledek mráкотné stavy, je narušena koncentrace a pracovní výkon a rozumové schopnosti směřují k úpadku. L. Vavrinčíková uvádí, že kathový typ drogové závislosti je exotická forma závislosti, která je charakteristická pro krajiny na africkém pobřeží Červeného moře. Pojmenovaná je podle rostliny kathy jedlé, která pochází z Etiopie. Povzbuzující účinek má v malém množství.

5.3 Vymezení pojmu závislost

Závislost lze těžko charakterizovat jedinou definicí a mnoho autorů ji definuje různě.

Výstižná a jednoduchá je definice Riesela, který tvrdí že: „*Závislost je výsledkem vzájemného působení vlivu drogy a osobnosti v čase za přispění zpomalovacích či urychlovacích prvků ze strany společnosti a prostředí, životních podmínek a spouštěcích mechanismů*“.⁷

Nešpor ve své knize popisuje syndrom závislosti jako „*skupinu fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje*“⁸. Definitivní diagnóza závislosti by se obvykle měla stanovit pouze tehdy, jestliže během jednoho roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů:

- a) **silná touha nebo pocit puzení** užívat látku nebo provádět určitou činnost;
- b) **potíže v sebeovládání** při užívání látky, a to, pokud jde o začátek a ukončení nebo o množství látky, v případě činností jde o situace, kdy závislý začne a nemůže skončit, dokládá konec, když nemůže činnost provozovat, je nevrlý a otrávený;
- c) **tělesný odvykací stav**: Látka je užívána s úmyslem zmenšit příznaky vyvolané předchozím užíváním této látky, případně dochází k odvykacímu stavu, který je typický pro tuto látku. K mírnění odvykacího stavu se také někdy používá příbuzná látka s podobnými účinky;
- d) **průkaz tolerance k účinku látky** jako vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami (jasné příklady lze nalézt u jedinců závislých na alkoholu a opiátech, kteří mohou užít denně takové množství látky, které by zneschopnilo, nebo i usmrtilo uživatele bez tolerance);

⁷ RIESEL, P. Lesk a bída drog. Olomouc: Votobia, 1999. ISBN 80-7198-348-9.

⁸ NEŠPOR K. 2007. Návykové chování a závislost. Praha: Portál. ISBN: 978-80-7367-6. 176 stran.

e) **postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů** ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky, nebo zotavení se z jejího účinku;

f) **pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků**: poškození jater nadměrným pitím, depresivní stavy vyplývající z nadměrného užívání látek nebo toxické poškození myšlení.

Veškrnová také závislost charakterizuje na svých webových stránkách, které se adiktologií (tj. vědecký a lékařský obor, který se zabývá závislostmi, jejich léčbou a prevencí) přímo zabývají. „*Patologickou závislostí je míněna každá i původně užitečná, resp. prospěšná závislost, jejímž důsledkem je utrpení (fyzické i duševní) jedince a jeho sociálního okolí, resp., v jejímž důsledku dochází ke snížení či ochuzení kvality života závislosti postiženého jedince či osob v jeho okolí a zprostředkovaně pak celého společenství.*“⁹

Další z definic závislosti v knize zapsali Göhlert a Kühn následovně: „*Návyk začíná tam, kde jsme se vzdali původních životních perspektiv a kde droga nabývá na významu a nekontrolovatelným způsobem zaujímá prostor v prožitcích člověka a utváření jeho dne.*“¹⁰

Výše zmíněné definice jsou lékařsky platné a používány lékaři i psychology. Laicky můžeme říct, že se jedná o věc nebo činnost, kterou daný jedinec potřebuje k životu, a nedovede si život bez ní v dané období představit. Závislý je samozřejmě každý jedinec a živá bytost, a to na příjmu potravy, vody a vzduchu. Může se jednat o konkrétní materiální závislosti, o závislosti na návykových látkách (např. alkohol, tabák, drogy), ale stejně závažné jsou i závislosti na různých činnostech, psychické závislost.

Často je závislost vytvořena, aby danému jedinci něco vynahrazovala, kompenzovala. Závislost pak představuje možnost úniku od reality a daného problému. Jaké jsou ale příčiny vzniku závislosti? Přece by nikdo dobrovolně takové břemeno nechtěl nést.

Vznik závislosti je více než pravděpodobný u návykových látek či chování, které přímo způsobují úlevu, útěchu či tlumí bolest. Ale i dlouhodobé užívání nějaké látky může postupem vytvořit závislost, tělo si na příjem látky zvykne a nebude dobrovolně souhlasit, pokud mu přisun odepřete.

Navíc se v poslední době čím dál častěji mluví i o dědičné predispozici k závislostem. Dr. Jelínek, jeden z našich předních adiktologů, se na základě mnoha výzkumů domnívá,

⁹ NEŠPOR K. 2007. Návykové chování a závislost. Praha: Portál. Str.6. ISBN: 978-80-7367-6. 176 stran.

¹⁰ GÖHLERT CH, KÜHN F. Od návyku k závislosti. Přel. Dagmar LIEBLOVÁ. Praha: Ikar, 2001, Str. 6. ISBN 80-7202-950-9. 143 stran.

že například predispozice pro alkoholismus dědičné jsou. Zjistilo se totiž, že potomci rodičů, závislých na alkoholu, mnohem častěji takéž v dospívání a dospělosti propadají tomuto druhu závislosti. Důležité jsou ovšem i přídatné sociální, biologické a sociální aspekty.

5.4 Znaky závislosti

Jak však poznáme, že se jedná již o závislost, a ne pouze o zvyk, kterého se můžeme zbavit, kdy chceme? Je důležité umět u sebe či jiného blízkého jedince rozpoznat, že jeho závislost se již vymyká kontrole a stává se z něj problém. Znaky závislosti jsou popsány v knize od Nešpora.

Silná touha užívat látku či provádět onu činnost (Bažení, *Craving*). *Craving* v překladu znamená dychtění, také se často překládá jako velmi silná touha. V přímé terminologii se používá český pojem bažení. Po roce 1955 se začalo rozlišovat mezi psychickou touhou, které se projevuje až po době delší abstinence, a touhou tělesnou, která vzniká při odeznívání účinku nebo bezprostředně po něm.

Mezi projevy psychické touhy patří ochabnutí paměti, prodloužení reakčního času, zvýšení tepové frekvence, snížení tělesné teploty, vyšší aktivita potních žláz, vyšší slinění.

Silná touha je nejsilnější v situaci, kdy je předmět zájmu dostupný. Takže silnější touhu může jedinec se závislostí na alkoholu pocítit v hospodě či na oslavě, kde je alkohol snadno dostupný než při procházce přírodou. Také má na sílu touhy vliv, v jaké fázi abstinence se jedinec právě nachází, nebo jaký je jeho duševní stav a rozpoložení. Při stresujících a nepříjemných životních situacích je touha samozřejmě silnější.

5.4.1 Zhoršené sebeovládání

Zhoršené sebeovládání úzce souvisí s předchozím bodem, ale nepředstavuje totéž. Touha po předmětu zájmu evidentně zhoršuje sebeovládání. Ale existují i jedinci, kteří sice mají silnou touhu, ale dokážou se i přesto kontrolovat. Existují ale naopak i případy, které si svou touhu neuvědomují a nekontrolují se.

Špatné sebeovládání se typicky projevuje při různých okolnostech. Například když si pacient neuvědomuje, nebo jen slabě uvědomuje sám sebe nebo své emoce. Při slabé sebekontrole hrozí i dlouhodobé vyčerpání nebo nadměrná únava. K řešení tohoto problému je nejvhodnější změna životního stylu. Existují i jedinci, kteří se snaží touhu popírat a potlačovat ji, což vede ke vzniku úzkosti, která vede opětovně pouze k zesílení touhy a ztrátě sebeovládání.

5.4.2 Somatický odvykací stav

Pokud není předmět zájmu k dispozici, nebo se jedinec rozhodl se zlovykem skoncovat, dostaví se zajisté i tělesné reakce na odvykací stav. Např. u abstinence alkoholu se objevují bolesti hlavy, pocení, zvýšení krevního tlaku, možnost výskytu halucinací. U absence tvrdých drog (pervitin, kokain, heroin) přichází silná únava a letargie, zvýšená chuť k jídlu, silná touha po droze, nespavost či nepříjemné noční můry.

Pro tento znak je důležité, aby byla splněna určitá kritéria. V první řadě je to nedávné vysazení či redukce látky, která byla dlouhodobě nebo opakovaně užívána. Příznaky jsou v souladu s odvykacím syndromem a nepatří k příznakům právě probíhající nemoci nebo jinou psychickou či behaviorální poruchou.

5.4.3 Růst tolerance

Význam slova tolerance je nám asi každému znám, je to postoj snášenlivosti vůči různým druhům chování, přesvědčení, víře, názorům a postojům druhých lidí.

Tolerance v rámci závislostí se projevuje tím, že k dosažení stejného účinku je třeba vyšších dávek chtěné látky, množství požívané do té doby se stává k dosažení uspokojení nedostačující. Pokud dochází k růstu tolerance, zvyšuje se snášenlivost k určitým látkám a jejich potřebné množství se zvyšuje. Aneb „s jídlem roste chuť“. Příkladem může být i závislost na počítačových hrách.

Množství hodin strávených hraním her postupem času narůstá, dosavadní množství jedinec považuje za nedostačující. V zahraničí byly zaznamenány i případy, kdy hráč vydržel u počítače bez přestávky i několik dní bez potřeby spánku. Takové případy mnohdy končí i smrtí hráče, a to z důvodu totálního vyčerpání organismu, z důvodu absence spánku, dehydratace či vyhladovění.

5.4.4 Zanedbávání jiných zájmů

Tento znak stojí již v samotné definici závislosti, „zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky, nebo zotavení se z jejího účinku“. Tento znak je důležitou a bohužel velmi častou známkou toho, že jedinec je opravdu závislý a závislosti propadl. Život a chování závislého člověka je totiž popisován jako „se zúženým spektrem zájmů“ nebo se „stereotypním chováním ve vztahu k návykové látce či činnosti“. Jinými slovy, život závislého člověka se zúží jen na nejnnutnější činnosti a onu zmíněnou návykovou látku či návykovou činnost. Závislý dokáže myslet pouze na ni a stává se středobodem jeho života.

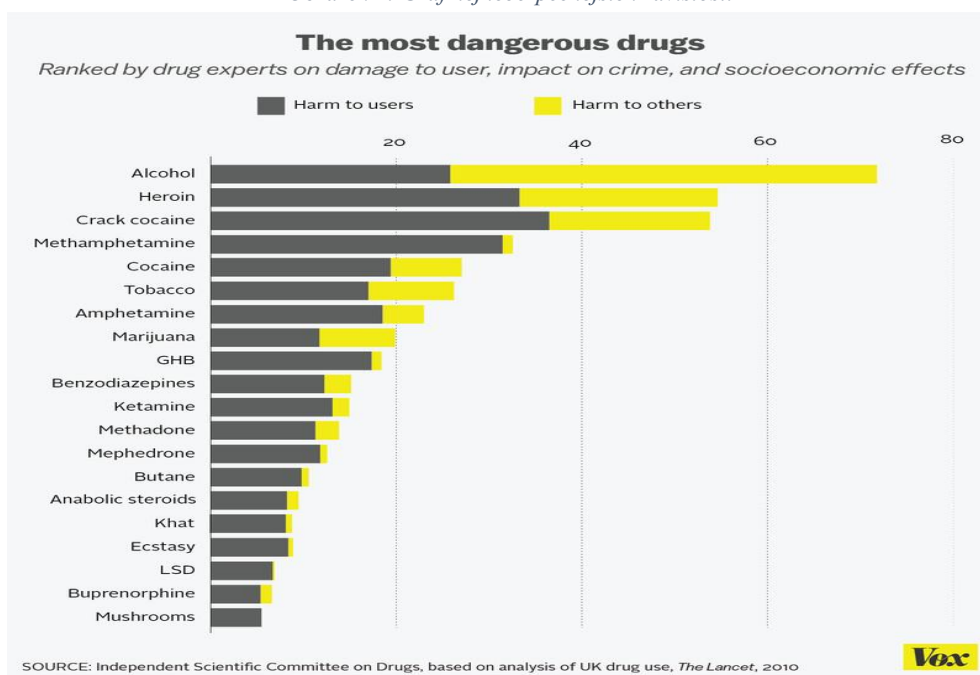
V tomto případě existuje zřetelná souvislost mezi touhou, zhoršeným sebeovládáním a tímto znakem ve vztahu k látce. A existuje i souvislost s odvykacími obtížemi při pokusech o redukci či vysazení návykové látky.

Do tohoto bodu patří i ztráta o zájem o rodinné příslušníky, kamarády či partnery. Závislý ztrácí zájem o navazování a udržování vztahů. Z tohoto důvodu se často říká, že život se závislým člověkem je nejtěžší právě pro blízkou rodinu.

5.4.5 Pokračování v užívání návykové látky či provozování návykové činnosti

Pro platnost tohoto znaku je zásadní, že jedinec se závislostí musí být informován o škodlivých následcích jeho počínání a pokračuje v užívání návykové látky či provozování návykové látky i přes jasný důkaz o její škodlivosti. Například, pokud lékař upozorní pacienta, že jeho návykové chování mu poškozuje játra, a tento pacient i přesto bude v konzumaci nadále pokračovat, pak se jedná o znak závislosti. Stejně jako u všech ostatních znaků, i u tohoto se objevuje souvislost s ostatními předešlými znaky.

Obrázek 1: Graf nejnebezpečnějších závislostí



Graf 1 nám popisuje nejnebezpečnější závislosti. Výzkum proběhl mezi lety 2008-2010. Černá část poukazuje na smrtelná či jiná zranění a další zločiny, které si způsobil pod vlivem návykové látky sám pachatel. Žlutá poukazuje na zranění, smrt, oloupení, napadení ostatních lidí, kterým ublížil právě pachatel pod vlivem návykové látky.

Zdroj: Nezávislá drogová vědecká komise UK. Výzkum vydán roku 2010.

5.5 Projevy závislosti

Známky intoxikace návykovou látkou se liší dle jednotlivých látek, nicméně signály toho že je něco v nepořádku, bývají podobné:

- výrazná změna ve stylu oblékání, často úpadek péče o zevnějšek, výrazné zhoršení kvality pleti
- výrazná změna váhy, často hubnutí, výkyvy v chuti k jídlu či nechutenství
- opadnutí dřívějších zájmů
- radikální změna kamarádů
- nápadné střídání nálad
- zvýšená únava, spaní přes den
- lhaní, krádeže, absence ve škole, propad ve školním výkonu
- drogy jako časté téma rozhovorů
- tajnůstkářství
- *nalezení „feřáckého nádobíčka“ (injekční stříkačky – inzulínky, lžičky, škrtdlo apod.) a dalších propriet (malé sáčky, psaníčka, krabičky...)*¹¹

¹¹ WWW.PREVENCE-PRAHA.CZ, on-line

5.6 Fáze závislosti

1. Fáze neboli fáze experimentování

K droze se většinou lidé dostanou ze zvědavosti. V této fázi prozatím není těžké utajit před okolním světem to, že jsou pod vlivem nějaké drogy. Uživatelé drog v této fázi, kdy ji užívají v minimálním množství, většinou tímto způsobem zahánějí stres, smutek či deprese.

2. Fáze neboli fáze užívání

Lidé v této fázi potřebují větší dávku drog, kterou užívají většinou pravidelněji (každý víkend, obden). V této fázi se uživatelé nebojí jít pod vlivem drogy ani do zaměstnání či do školy. V této fázi začínají uživatelé zaznamenávat první zdravotní důsledky. Mezi takovéto důsledky řadíme např. nechut' k jídlu, deprese, ale také nadměrný stres, který se uživatel pokoušel v první fázi zahnat právě pomocí drog.

3. Fáze neboli každodenní rutina v užívání

Lidé v této fázi již zcela ztrácejí kontrolu nad svou závislostí. V této fázi lidé často začínají mít finanční problémy, ale nastávají i problémy sociálního vyloučení. Do této fáze můžeme zařadit i problémy spojené s trestnou činností jako jsou krádeže, podvody.

4. Fáze neboli cokoliv pro drogy

Tato fáze je pro uživatele drog ta nejnebezpečnější. Uživatelé v této fázi jsou již tak závislími, že se celý jejich svět točí pouze kolem drog. Uživatelé trpí zdravotními problémy, mezi které řadíme velké bolesti, jak fyzického, tak psychického charakteru.

V případě, že uživatel v této fázi nevyhledá odbornou pomoc, může se stát tato fáze i poslední fází v životě uživatele. Lidé se často předávají, a to může mít za důsledek až smrt.

5.7 Následky závislosti

5.7.1 Játra a ledviny

Játra a ledviny pomáhají tělu zbavovat se cizích látek. Při užívání drog jsou příliš zatěžovány a tím i poškozovány. Problém nastává při užívání steroidních látek, ale také opioidů (např. heroin).

Mezi následky může patřit:

- selhání jater (zvláště pokud jde o drogy v kombinaci s alkoholem)
- nádory a cysty jater
- porušení hospodaření organismu s vodou vedoucí až k selhání ledvin
- rozpad svalové hmoty a problémy s regulací teploty (což opět ničí ledviny)

5.7.2 Plíce

Kokain, hašiš, marihuana nebo tabák – jsou drogy, které se nejčastěji kouří. Vdechování dýmu ovšem vede k vážnému poškozování plic.

To se může projevat:

- chronickým zánětem dolních dýchacích cest (chronická bronchitida)
- poškozením plicních váčků (emfyzém neboli rozedma plic)

S kouřením je spojena většina typů karcinomů plic.

5.7.3 Injekční jehly otevírají cestu nákazám

Vpichem se do krve dostávají mikroby, které mohou být na jehle či na kůži jedince. Tento vnik mikrobů do krve může vyústit v infekce, ke kterým patří například HIV nebo hepatitida typu C (HCV).

Při silné infekci krevního řečiště hrozí až otrava krve neboli sepsa.

5.7.4 Poškozený mozek

Vedlejším účinkem drogy je často „rozhození“ funkčních systémů tohoto sídla vědomí a při delším užívání proto hrozí až poškození některých jeho struktur. Následně vznikají poruchy chování a nálad, deprese či dokonce závislost.

5.7.5 Riziko pro celý organismus

Drogy působí problémy také v ostatních systémech lidského organismu. Ovlivňují kvalitu cév a kladou zvýšené nároky na srdce, což může vyústit v infarkt nebo mrtvici.

Mezi takovéto drogy patří zejména steroidní látky, které narušují hormonální rovnováhu. Ty mohou způsobit dalekosáhlé následky, například poruchy plodnosti.

Užívání drog v těhotenství škodí nejen samotné ženě, ale i nenarozenému dítěti. Zvyšuje se zde riziko potratu a riziko vrozených vývojových vad.

5.7.6 Trestná činnost

Specifikem užívání nelegálních návykových látek (NNL) je riziko střetu se zákonem. lidé užívající NNL získávají finance na tyto látky často nelegálním způsobem, nelegální je i nabízení návykové látky jiné osobě. Zákaz držení a užívání NNL bývá i součástí školního řádu.

V souvislosti s užíváním NL je tedy riziko potíží ve škole jak při nedodržování školního řádu, tak pro časté absence (kvůli užívání a dopadům NL, shánění financí atd.), ale i pro nezvládnutí učiva. S užíváním některých NNL je spojena i riziková aplikace látky (např. injekční aplikace), která s sebou nese specifická zdravotní rizika. Mezi nejčastější zdravotní rizika řadíme přenos pohlavních nemocí HIV a AIDS a přenos žloutenky typu C.

6 ALKOHOL

Alkohol neboli chlast, kořalka, pálenka, rezavá voda a mnoho dalších, je nejrozšířenější drogou na světě. Všechny alkoholické nápoje jsou složeny hlavně z vody a etylalkoholu, který vzniká kvašením například ovoce, zeleniny a obilí. Takovýto alkohol se přidává například do piva (v poměru cca jednoho dílu etylalkoholu na dvacet dílů vody), vína (dvakrát až čtyřikrát více etylalkoholu než u piva) a destilátů (etylalkohol zhruba z 50 %).

Alkohol se také vyrábí ze dřeva (metylalkohol), ale ten se používá v různých technických kapalinách a medicijním lihu. I přesto, že je velmi jedovatý a často vede k oslepnutí, bezvědomí a smrti z acidózy, bývá některými zkrachovalými alkoholiky (tzv. santusáky) používán jako náhražka, a to díky tomu, že je značně levnější.

6.1 Historie alkoholu

Lidstvo pije alkohol od počátku svých dějin. Je známo, že již od roku 6000 př.n.l. se pěstovala vinná réva na víno. První zmínky o pivě jsou až z roku 3000 př.n.l. z oblasti Mezopotámie (dnešní Irák). Z této doby se dochovaly také hliněné destičky s recepty na více než 20 druhů piv. „*Od té doby, co lidstvo zná alkohol, potýká se také s veřejným opilstvím. Našly se dokonce hieroglyfické nápisy ze starověkého Egypta s varováním, že kdokoliv by padl opilý na ulici, nikdo mu nepomůže a utrpí jen ostudu a posměch. Ve starém Římě bylo trestné řídit v opilosti povoz*”¹².

V celosvětovém měřítku má alkohol jeden z hlavních podílů na míře zločinnosti. Údajně se v některých státech podílí na šedesáti až sedmdesáti procentech trestné činnosti, včetně zneužívání dětí, domácího násilí, znásilnění a vražd. Zároveň je nejčastější příčinou různých projevů protispolečenského chování, jako např. výtržnictví, pouliční rvačky, řízení v opilosti apod. I přes tyto problémy spotřeba alkoholu ve světě neustále stoupá, a to hlavně v rozvojových zemích, kde nemají téměř žádné tradice spotřeby alkoholu, nemají vypracovány metody prevence, omezování a léčby následků.

¹² SHAPIRO, H. *Obrazový průvodce drogy*. Praha: Svojtka & Co., s.r.o., 2005. 360 s. ISBN 80-7352-295-0, Str. 61.

6.2 Účinky alkoholu

Alkohol se pije z důvodu hledání euforie, uklidnění, ale i jenom pro žízeň, pro chuť a jako společenská záležitost. Do krevního oběhu se alkohol vstřebává a začne působit asi během pěti až deseti minut a jeho účinek a doba působení záleží na požitém množství, jeho koncentraci, na rychlosti pití, přítomnosti potravy v žaludku, tělesné hmotnosti a v neposlední řadě i náladě pijáka a jeho zvyklosti pít. Podle výzkumu amerického Národního ústavu pro zneužívání alkoholu a alkoholismu (NIAAA, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism) je doporučené bezpečné množství cca dvě lahve piva denně pro muže a jedna láhev pro ženy a seniory.

6.3 Zdravotní rizika

Při požití a pravidelném užívání alkoholu hrozí také častější nebezpečí, že se dostaví a projeví různé zdravotní komplikace. Při konzumaci větších dávek dochází nejen k výrazným výkyvům nálad, ale mohou se dostavit i výpadky paměti čili tzv. „okna“, kdy si jedinec nemůže druhý den vzpomenout na některé nebo všechny události předchozího večera. Při těžší opilosti se přechází do hlubokého nezdravého spánku, ze kterého se dotyčný jen těžko probouzí. Alkohol je také velmi nebezpečný v kombinaci s dalšími látkami, kdy dochází velice brzo ke stavům podobným těžké opilosti, který může vyústit v bezvědomí a případně i smrt z předávkování. U malých dětí a mladých lidí, kteří nejsou na pití zvyklí, může nastat předávkování a otrava i po požití velice malého množství alkoholu. Alkohol bývá také často řazen mezi startovací drogy a vede k přechodu na těžší, především pervitin a heroin.

Při dlouhodobém pití dochází postupně k tělesnému postižení, které se projevuje jako např. jaterní cirhóza, onemocnění trávicího systému, zhoršení vysokého krevního tlaku, cukrovky, zvýšení rizik nádorů jater, jícnu, žaludku, hltanu apod. K poškození dochází přímým účinkem alkoholu na samotné orgány. Nadměrné pití alkoholu vede také k obezitě. Velké nebezpečí může nastat také při požívání alkoholu těhotnými ženami, neboť může dojít k fetálnímu alkoholovému syndromu, který se projevuje nevratným poškozením plodu.

U alkoholu, stejně jako u každé jiné drogy, se může vyvinout závislost na účincích jako prostředku pro překonání stresujících situací. V průměru ze sta konzumentů alkoholu se pět dostává do fáze závislosti. Osoby, u kterých se vyvine fyzická závislost, mají po vysazení těžké abstinенční příznaky. Patří k nim bolesti hlavy, nevolnost nebo i žaludeční křeče a různé

sluchové nebo zrakové halucinace. V nejhorších případech se může vyskytnout i celková křeč, která bez léčby končí smrtí.

6.4 Zákony

Pití alkoholu je ve většině zemí povoleno. Výjimkou jsou snad jen islámské země, kde je alkohol zcela zakázán a porušení je postihováno nejpřísnějšími tresty. Také v některých státech USA a v britských městech je pití alkoholu upraveno vyhláškou (např. zákaz pití alkoholu na veřejnosti). V zákonech jednotlivých států světa se pak také řeší věk, od kterého je možno alkohol prodávat mládeži, povolená hladina alkoholu u řidičů, dostupnost alkoholu (např. otevírací doba hospod) atd.

7 MLADISTVÍ A ALKOHOL

České děti a mladiství jsou v pití alkoholu na 4. místě v Evropě. Problém se proto týká nejen řešení akutní opilsti dětí, ale zejména dlouhodobého pohledu na možná řešení současného tristního stavu. Bez pojmenování problémů v rodinách a ve společnosti a bez reálných kroků není pohled do budoucnosti optimistický.

Pití alkoholu dětmi a mladistvými je fenomén, který má charakter doutnajícího problému a není zatím naší společností akceptován s vážností, kterou si zaslouhuje jako skutečné ohrožení mladé generace. Přitom studie Evropského fóra pro zodpovědné pití alkoholu uvádějí, že s alkoholem začínají v Evropské unii jako první právě české děti. Svou první sklenku vypijí už kolem jedenáctého roku věku. Mladí Slovinci jsou na tom o něco lépe. Problémy ale mají i děti v Nizozemsku a ve Velké Británii. Až 22 % dětí v Anglii ve věku 11–15 let přiznalo, že pijí alkohol. Alkohol je pro děti a mladistvé, podobně jako i jiné drogy, nebezpečný nejen v akutním stadiu, tedy při intoxikaci.

Závažnější rizika vyplývají z dlouhodobých následků. I při občasném požití alkoholu se u dětí zvyšuje nebezpečí onemocnění jater (játra nejsou schopna odbourávat alkohol v takové míře jako u dospělých) a nervového systému. Čím mladší jedinci pijí, tím je větší riziko pozdějšího přechodu na jiné tvrdé drogy. Existují důkazy o důsledcích vlivu alkoholu (i jiných drog) na stav mozku dospívajících. Během dospívání dochází k tělesným i duševním změnám a také k vytváření nových sítí mozkových buněk. Alkohol poškozují paměť a schopnost učení. Dochází k horším studijním a pracovním výsledkům. Poškození může přetrvávat i v případě následného snížení příjmu alkoholu a drog.

8 ČINNOST RODIČŮ, POKUD ZJISTÍ, ŽE JEJICH DÍTĚ OPAKOVANĚ PIJE?

- mluvit s dítětem o následcích
- poukazovat na příklady (jak by dítě mohlo dopadnout, pokud bude užívat alkohol)
- musí se naučit naslouchat a vytvořit pocit důvěry
- učit dítě takové sebedůvěře, aby nebylo strženo partou
- musí být pro dítě příkladem
- měli by částečně dítěti organizovat čas (nebo mu s tím pomoci) – zájmy, koníčky, aktivity
- stanovit pravidla a přiměřené tresty
- vyhledat odbornou pedagogicko-psychologickou pomoc (raději dříve než pozdě)
- zajistit spolupráci – s prarodiči, se školou, s léčebnami a poradnami

9 CIGARETY

Cigareta je tabákový výrobek – jemně řezaná tabáková směs (FCSA) zabalená v cigaretovém papírku. V současnosti jsou průmyslově vyráběné cigarety většinou opatřené filtrem. Tabák v cigaretách je směsí tabáků (až 30 druhů tabáku) různého původu, různými postupy fermentovaného a s různými dalšími přísadami. Výsledný mix dává různým značkám cigaret různou chuť. Tabák je nakrájený na velmi tenké nitkovité proužky s vysokým obsahem laminy a s minimálním množstvím zlomků laminy.

9.1 Historie cigaret

Když tabák v průběhu 17. století postupně pronikal do Evropy, začali lidé tabák balit do papíru či kukuřičných listů. Kouř se tehdy ještě neinhaloval – stejně jako v případě dýmek či doutníků. Ostatně francouzské slovo cigarette, jež se pro balený tabák ve 30. letech 19. století ujalo, je odvozeno od výrazu cigar čili doutník.

Stále se však jednalo o celkem vzácnou kratochvíli, protože se jednotlivé cigarety vyráběly výhradně ručně. Spotřeba tak tehdy činila 40 kusů na osobu a rok. To se záhy změnilo. První patent na stroj na jejich výrobu si roku 1847 připsal Mexičan Juan Nepomuceno Adorno, ale za skutečného viníka masového rozšíření cigaret se považuje Američan James Buchanan zvaný Buck.

9.2 Mladiství a cigarety

Dítě, které kouří, to je noční můra snad každého rodiče. Moc dobře totiž vědí, že děti se stanou závislými na cigaretě velmi rychle. Stejně tak rychle se i rozhodnou první cigaretu vyzkoušet. A čím dříve se u nich kuřáctví rozvine, tím horší může zanechat následky na jejich zdravotním stavu. Inkriminovaný věk typický pro začátek pravidelného kouření je 12 až 13 let. Byl dokonce zjištěn shodný podíl (30 %) kuřáků mezi patnáctiletými lidmi a mezi dospělými. Z toho můžeme soudit, že lidé, kteří začnou kouřit v brzkém věku, často se svého zlovyku nezbaví ani v dospělosti.

9.3 Časté faktory mající vliv na kouření u dětí

- Vliv vrstevníků (spolužáci, kamarádi)
- Kouření dospělých (nejčastěji rodiče, prarodiče)
- Zvládání stresu (strach, úzkost)
- Reklama a média (filmový hrdinové, herci v oblíbeném filmu)

10 LÉČBA ZÁVISLÝCH

10.1 Psychologická pomoc

V rámci různých zařízení se mohou lidé léčící se ze závislosti obrátit na psychoterapeuta, který jim poskytne odbornou pomoc. Důležitou součástí léčby jsou skupinové i individuální konzultace, komunity a různé formy psychoterapie.

Psychoterapie by měla doprovázet každou léčbu, je totiž důležité, aby klient postupně dokázal zvládat problémy, řešit nelehkou životní situaci a zapojit se do běžného života.

10.2 Terapeutické komunity

Ve společnosti lidí, kteří mají podobné zkušenosti, sdílením zkušeností a podílením se na běžném denním životě, se může odvykající člověk postupně znovu začlenit do společnosti, i přesto, že je v chráněných podmínkách a neměl by být vystaven příliš zatěžujícím situacím.

10.3 Psychiatrická pomoc

V některých případech je třeba, aby zasáhl psychiatr a vedl odbornou léčbu potřebnými medikamenty. Cílem léčby je dosáhnout úplné abstinence, a pokud toto není možné, tak alespoň omezit či nahradit drogu.

10.4 Pomoc při akutních odvykacích stavech

- Antidepresiva, která zmírňují depresivní stavy
- Látky, které snižují úzkosti
- Látky, které snižují bažení po droze neboli craving

11 POMOC A LÉČBA – TYPY SLUŽEB

11.1 Streetwork – terénní práce

Hlavní náplní terénního pracovníka ve streetworku je kontaktování klientů, výměna sterilního injekčního materiálu za použitý, distribuce kondomů a poskytování informací o bezpečném způsobu užívání drog. Pokud se terénnímu pracovníkovi podaří získat důvěru klienta, může ho případně nasměrovat i k využívání jiných forem péče nebo mu poskytnout širší informace o léčbě a další možné odborné pomoci.

11.2 Kontaktní centra – K – centra

Jsou místa, kde lze zčásti anonymně měnit jehly, získávat informace o léčbě a různých zdravotních rizicích. Mnohde bývá k dispozici zdravotní sestra. Kontaktní centra také často evidují zájemce o léčbu i v dalších zařízeních a zprostředkovávají jejich přijetí.

Řada kontaktních center poskytuje pomoc a poradenství také rodinným příslušníkům, partnerům a osobám blízkým.

11.3 Ambulantní léčba

Denní stacionář – poskytuje ambulantní program s celodenním programem. Je určen pro klienty s funkčním rodinným a sociálním zázemím, kteří mají možnost se denně účastnit terapeutického programu.

11.4 Ústavní léčba

Za indikaci k jejímu použití považují odborníci zejména:

- stavy, u kterých je nutná nepřetržitá nebo průběžná asistence zdravotníka (např. těžké odvykací syndromy, psychotické stavy)
- těžké emoční a behaviorální problémy
- vysoká rezistence jedince vůči léčbě
- nebezpečné nebo nevhodné přirozené sociální prostředí klienta
- léčba je nařízena soudem nebo okresním úřadem

11.5 Terapeutické komunity

Terapeutická komunita pro závislé je bezdrogová modalita, která využívá jedinečný sociálně psychologický přístup k léčbě drogové závislosti.

Její charakteristickým prostředím je společné komunitní bydlení. Terapeutické komunity nabízejí širokou škálu služeb, které zahrnují služby sociální, psychologické, vzdělávací, lékařské, právní a sociálně právní.

11.6 Doléčovací centra – následná péče

„Doléčovací centra poskytují škálu služeb pro klienty, kteří prošli léčbou ústavní nebo v terapeutické komunitě. Obvykle jde o poradenství, skupinovou terapii, klubovou činnost, sociální rehabilitaci a chráněné bydlení. Zvláště klienti, kteří se vrací zpět do původního prostředí – podobných rodinných vztahů, situace bez přátel, bez zaměstnání, tuto pomoc nezbytně potřebují, aby bez drog vydrželi¹³“.

11.7 Substituční terapie

V posledních letech některá zdravotnická zařízení častěji nabízejí substituční léčbu. Starší klienti, dlouhodobí toxikomani a klienti po mnoha neúspěšných léčbách si pravidelně docházejí pro substituční lék, který zabraňuje nepříjemným abstinčním příznakům.

Dávky se lékař snaží postupně snižovat až na nulovou hranici. Z této léčby bývají vyloučeni dospívající, lidé se zdravotními problémy, které znemožňují substituční léčbu, nebo ti, kteří k substituci ještě navíc užívají drogy.

¹³ VODÁČKOVÁ, Daniela. *Krizová intervence: [krize v životě člověka: formy krizové pomoci a služeb]*. Praha: Portál, 2002., Str. 435, ISBN 80-7178-696-9.

12 PREVENCE ZÁVISLOSTI

Mnohem více než dospělí, kteří již mají na drogovou problematiku určitý nadhled a mají zažité jisté zkušenosti, jsou drogami ohroženy děti a mladiství do určitého věku. Je proto důležité, aby mladiství byli široce informováni, a to už jak ze školy, tak od rodičů či z médií.

Stále větší důraz je kladen na prevenci sociálně patologických jevů včetně protidrogové prevence na místní úrovni. Vede to k řadě preventivních experimentů ve školách, sportovních klubech, letních táborech atd. Je důležité, aby tato prevence probíhala na vysoké odborné úrovni. Velmi důležité je proto, aby odborná příprava a doškolení pracovníků, jak profesionálních, tak dobrovolných byla zaměřena na všechny sociálně patologické jevy.

Cílem prevence je zmírnit škody působené návykovými látkami. To znamená, že prevence se snaží nejenom zabránit vzniku závislosti, ale působí i při jejím průběhu.

Důležitou prevencí v užívání drog jsou protektivní faktory. Za protektivní faktory, lze považovat především tyto:

- dobré rodinné zázemí, bezpečné vazby
- sebedůvěra jedince
- schopnost kritického myšlení
- dovednost odmítat

Rozlišujeme 3 typy prevence:

- primární
- sekundární
- terciární

12.1 Primární prevence

Primární prevence zahrnuje velmi široké spektrum postupů a opatření, zaměřených na celou společnost, které mají za cíl zabránit vzniku drogové závislosti, ideálně zamezit styku jedince s drogou vůbec. Základem primární prevence je snížit nabídku a dostupnost drog ve společnosti a snížit poptávku po drogách.

12.2 Sekundární prevence

Sekundární prevence se zabývá již jedinci, kteří mají s drogou zkušenost. Jejím cílem je zabránit vzniku závislosti. Hlavní cíl této prevence je motivace jedince k omezení či úplnému přerušení drog.

12.3 Terciální prevence

Terciální prevence se zabývá jedinci již s rozvinutou drogovou závislostí. Předchází vážnému či trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození z užívání drog. Cílem je zamezit recidivě a snížit sociální omezení postiženého jedince¹⁴.

¹⁴ MILOVSKÝ, Michal a Jana ZAPLETALOVÁ. Primární prevence rizikového chování ve školství: praktický průvodce pro rodiče, pedagogy a vychovatele. Praha: Togga, 2010. Albatros Plus. ISBN 978-80-87258-47-7.

13 ZAČLENĚNÍ DROGOVĚ ZÁVISLÝCH DO SPOLEČNOSTI

Pravdou zůstává to, že spousta lidí zkouší tzv. experimentování. Tato metoda se objevuje hlavně u mladých lidí v období puberty, když jsou ovlivňováni hlavně skupinou lidí kolem sebe. Tito jedinci zkouší, co všechno vydrží, co jim zachutná nejvíce, a hlavně to z čeho se cítí nejvíce "v pohodě". A tím přesně vzniká závislost. Zprvu si tito jedinci myslí, že mají vše pod kontrolou, ale bohužel opak je pravdou.

Nedílnou součástí braní drog je na prvním místě samota. Svět drog člověka pohltí tak, že z něj nechce nebo už ani nemůže vystoupit.

Proč z něj vlastně nikdo nechce ven? Protože tihle lidé si v určité chvíli prožívají svůj vlastní svět a každý z nich si prožívá určitý svůj druh samoty. Protože, když si aplikuje drogu, chce s ní být sám a užít si ten pocit svobody a osvobození od okolního světa, nechce být nikým rušen.

A právě to je častým problémem u narkomanů, samota, která je stejně nekonečná jako droga a může nás uvěznit do takového vnitřního světa, ze kterého nás už nikdy nevrátí do reality.

Pro narkomany je velice důležitým signálem to, aby je nikdo za jejich černou minulost neodsuzoval. Spousta z nás je ovlivněno masmédií a dalšími zdroji z našeho okolí o narkomanech apod. Je prokázána úspěšná léčba v mnoha případech, ať už ústavní odvykací péče či ambulantní terapie.

Ovšem nejdůležitější je, aby impulz k tomu přestat měl sám uživatel. Může to být buď podporou ze strany rodiny, přátel či úzkého okolí.

PRAKTICKÁ ČÁST

14 Výzkumné šetření

Pro své výzkumné šetření jsem si zvolil dotazník a jeho písemnou formu. Pro realizaci jsem si vybral 3 základní školy v okrese Klatovy. Školy si přály zůstat v anonymitě. Jedná se o dvě školy z vesnice a jednu z města. V těchto školách jsem oslovil žáky 8. a 9. třídy (14–16 let). Celkem jsem oslovil 104 respondentů. Výzkumné šetření formou dotazníku probíhalo tak, že jsem oslovil nejdříve dne 01. 03. 2022 vedení škol ohledně souhlasu s provedením a poté jsem tam elektronicky rozeslal dotazníky, které mi všichni žáci vyplnili v rámci předmětu počítače.

Hlavním cílem mého výzkumného šetření bylo zjistit to, zda mají žáci větší zkušenost s drogami ve městě či na vesnici.

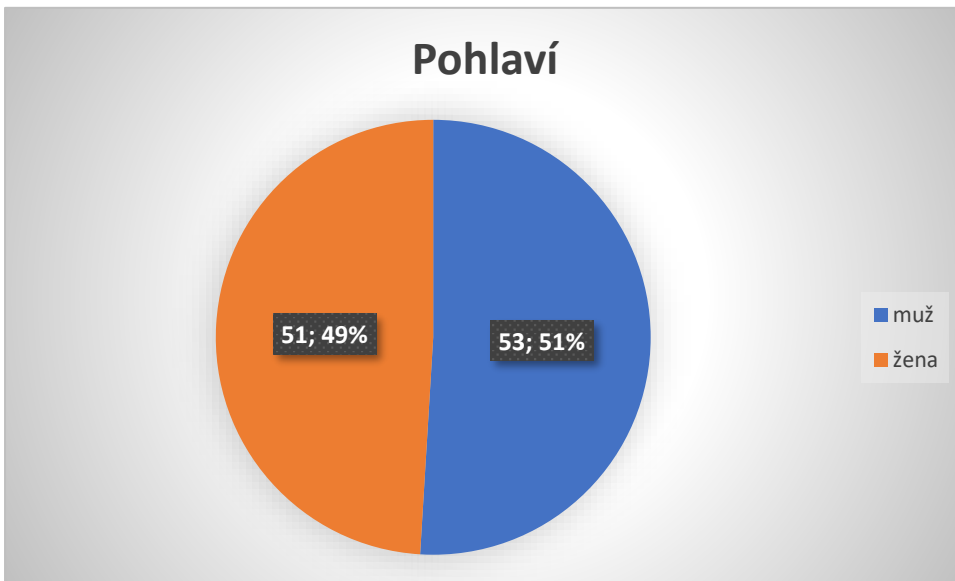
14.1 Výzkumné otázky

1. Byl/a jsi informován o škodlivosti drog?
2. Užíváš pravidelně nějakou drogu? Zda ano, tak jakou?
3. Zda jsi nějakou drogu užil/a, tak z jakého důvodu?
4. Máte ve své škole někoho, kdo vás informoval o škodlivosti drog? (Preventista)

14.2 Formulace hypotéz

- Předpokládám, že alespoň polovina respondentů byla řádně poučena o škodlivosti drog.
- Předpokládám, že část z tázaných respondentů nějakou drogu již užila.
- Předpokládám, že respondenti, kteří uvedli, že užili drogu, to udělali nejčastěji ze zvědavosti.
- Domnívám se, že protidrogová prevence na školách je dostačující.
- Předpokládám, že zkušenost s drogami ve městě bude větší než na vesnické škole.

Otázka č. 1 Vaše pohlaví?



Graf 1: Pohlaví

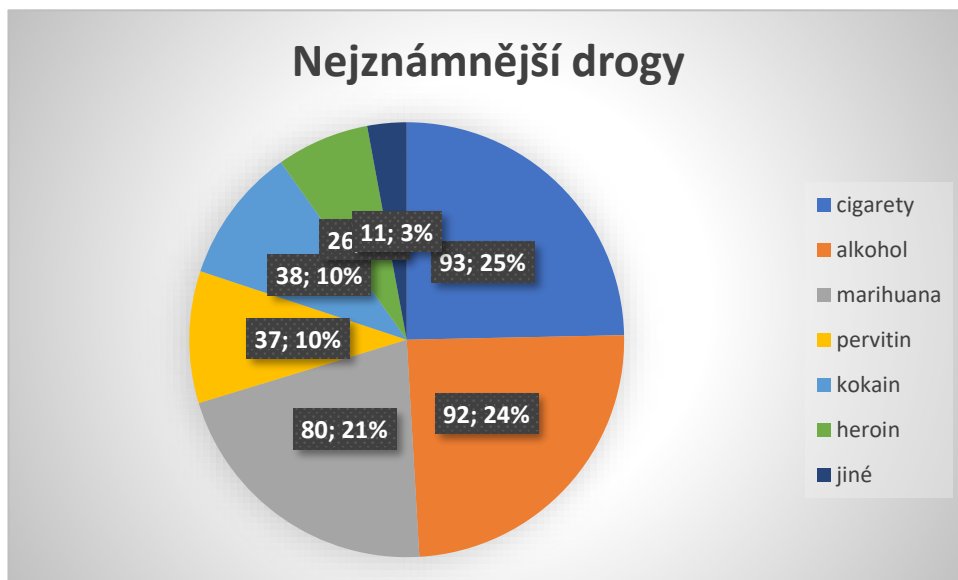
Z grafu je možno vyčíst, že z celkového počtu 104 respondentů odpovědělo více mužů, a to 53,51 %.

Zdroj: Vlastní zdroj

Otázka č. 2 Studovaný ročník?

V této otázce byla volná odpověď. Část žáků odpověděla, že studují 9 ročník a druhá část odpověděla, že studují 8 ročník ZŠ.

Otázka č. 3 Jaké si myslíte, že jsou nejznámější drogy v ČR?



Graf 2: Nejznámější drogy v ČR

Z grafu je možno vyčíst, že respondenti si myslí, že nejznámější drogy jsou cigarety, alkohol a marihuana. Další zmíněné jsou dle odpovědí méně známé.

Zdroj: Vlastní zdroj

Otázka č. 4 Jaké jsou podle Vás nejčastěji užívané drogy v ČR?

V této otázce byla volná odpověď. Mezi nejčastější odpovědi mezi respondenty patří: cigarety, alkohol, pervitin, marihuana a káva.

Otázka č. 5 Užil/a jsi někdy shora uvedenou drogu?

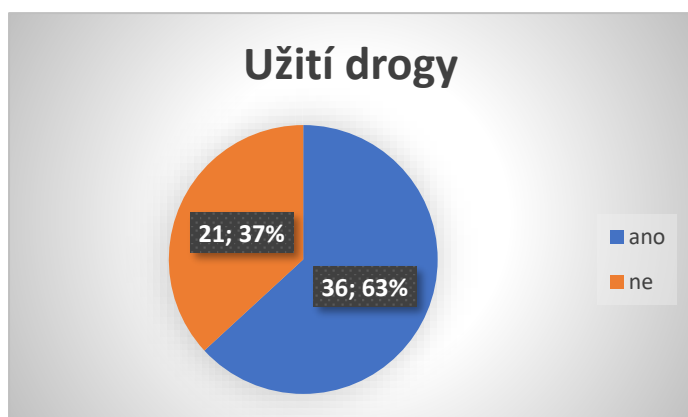


Figure 1 vesnice

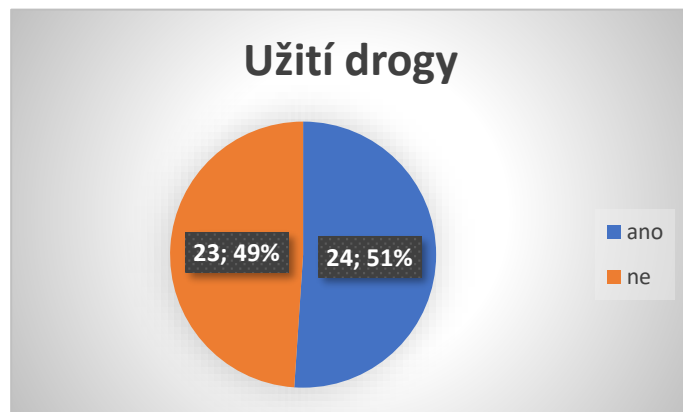


Figure 2 město

Grafy 3: Užití drogy z výše uvedených

Zde jsem udělal porovnání grafů mezi vesnicí a městem. Z grafů lze vyčíst, že větší zkušenost s drogami mají děti z vesnice 36,63 % než z města.

Zdroj: Vlastní zdroj

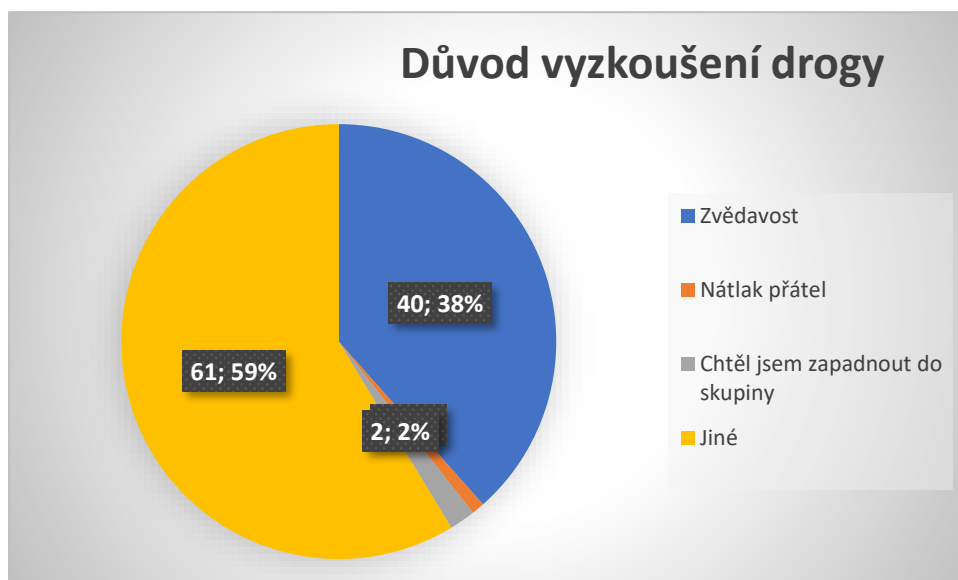
Otázka č. 6 Zda jsi v otázce č. 5 odpověděl/a "ano" tak jakou?

V této otázce byla volná odpověď. Mezi nejčastější odpovědi respondentů v této otázce se řadí: cigarety, alkohol, káva

Otázka č. 7 Užíváš pravidelně nějakou drogu? Zda ano, tak jakou?

V této otázce byla volná odpověď. U této otázky nejčastěji respondenti odpověděli, že žádnou drogu neužívají. V případě, že odpověděli kladně, tak se většinou jednalo o cigarety či alkohol.

Otázka č. 8 Zda jsi nějakou drogu užil/a, tak z jakého důvodu?



Graf 4: Důvod vyzkoušení drogy

Z grafu je možno vyčíst, že 61,59 % dotazovaných respondentů odpovědělo, že drogu vyzkoušeli z jiného důvodu, než jaké byly uvedeny. Lze předpokládat že tuto odpověď uvedli záměrně. Dále 40,38 % respondentů uvedlo, že drogy vyzkoušeli hlavně ze zvědavosti.

Zdroj: Vlastní zdroj

Otázka č. 9 Jaká věková skupina je podle tebe drogami ohrožena nejvíce?



Graf 5: Ohrožená skupina drogami

Z grafu je možno vyčíst, že 77,74 % respondentů si myslí, že nejohroženější skupina jsou teenageři. Na druhém místě jsou lidé středního věku a jako poslední senioři.

Zdroj: Vlastní zdroj

Otázka č. 10 Byl/a jsi informován o škodlivosti drog?

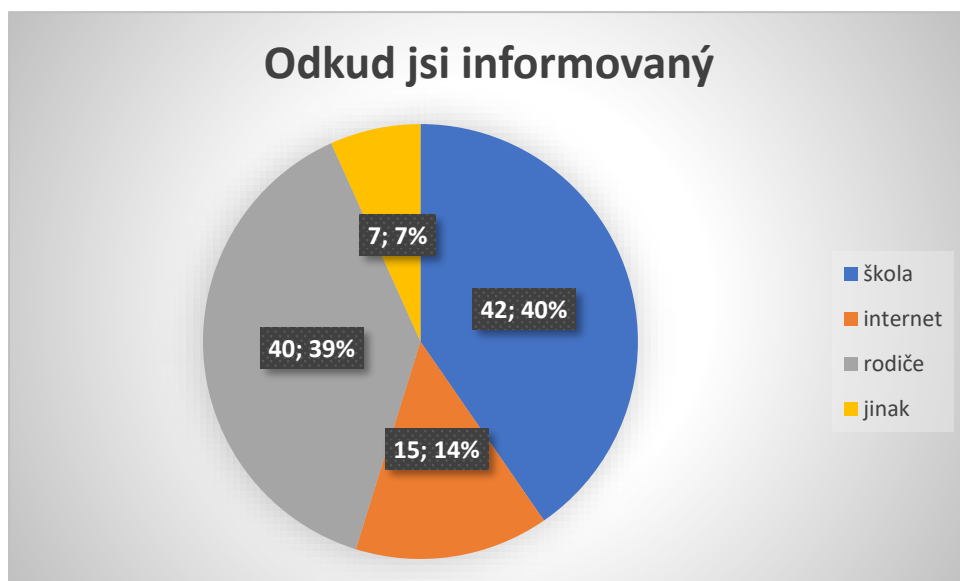


Graf 6: Informovanost o škodlivosti drog

Z grafu je více než jasné, že 98,94 % respondentů byla informována o škodlivosti drog.

Zdroj: Vlastní zdroj

Otázka č. 11 Jestli jsi byl informován, tak kde?



Graf 7: Odkud jsi informovaný o škodlivosti drog

Z grafu je jasné, že 42,40 % respondentů je informováno ze školy. A další velké obsazení v informovanosti mají respondenti, kteří jsou informováni o škodlivosti drog od rodičů.

Zdroj: Vlastní zdroj

Otázka č.12 Máte ve své škole někoho, kdo vás informoval o škodlivosti drog? (Preventista)



Graf 8: Preventista ve škole

Z grafu je jasné, že 85,82 % odpovědělo, že ve škole mají preventistu.

Zdroj: Vlastní zdroj

Otázka č. 13 Myslíš, že by bylo potřeba více informovat o této problematice? Zda ano, tak jak?

V této otázce byla volná odpověď. Většina respondentů si myslí, že již není potřeba více informovat o drogové problematice. Z některých odpovědí se lze dočíst, že se někteří respondenti naopak domnívají, že je třeba začít více informovat mládež o drogách.

15 DISKUZE K VÝZKUMNÉMU ŠETŘENÍ

Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 104 respondentů. Respondenti byli různě poskládáni ze čtyř tříd a tří odlišných škol. Jednalo se o dvě vesnické školy a jednu školu z města. Na přání škol zůstávají v anonymitě.

Hypotéza 1

Zkoumá, zdali byla alespoň polovina respondentů řádně poučena o škodlivosti drog. Moje hypotéza se potvrdila. Podle výzkumu bylo řádně poučeno o škodlivosti drog 98,94 % respondentů. Myslím si, že tento výsledek je dostatečně uspokojující.

Hypotéza 2

Domnívám se, že část tázaných respondentů již užila nějakou drogu. Má hypotéza se potvrdila. Dle odpovědí respondentů z vesnice drogu užilo 36,63 % a z města drogu užilo 24,51 % respondentů.

Hypotéza 3

Domnívám se, že respondenti, kteří drogu užili, to udělali nejspíše ze zvědavosti. Tato hypotéza se mi nepotvrdila, protože dle výzkumného šetření vyplývá z dotazníků, že 61,59 % respondentů užilo drogu z jiného důvodu, než byl uveden. Drogu ze zvědavosti, dle výzkumu užilo 40,38 % respondentů.

Hypotéza 4

Zde jsem se domníval, že je protidrogová prevence na školách dostačující. Tato hypotéza se mi potvrdila. Na otázku, kde byli respondenti informováni o škodlivosti drog odpověděli nejvíce, že právě ve škole.

Hypotéza 5

V této poslední hypotéze jsem se domníval, že zkušenost s drogami bude u žáků ve městě větší než na vesnici. Tato hypotéza se mi však nepotvrdila. Respondenti z vesnice odpověděli ve 36,63 %, že již mají s drogou zkušenost. Zatímco respondenti ve městě odpověděli pouze ve 24,51 %.

ZÁVĚR

Cílem výzkumného šetření byla analýza zkušeností s užíváním drog u žáků vybraných základních škol v okrese Klatovy.

V teoretické části se věnuji drogám obecně – její definici a vysvětlení tomu, co je to vlastně drogová závislost. Dále uvádím dělení drog, jaké jsou projevy a následky závislosti – jaký individuální vliv mají drogy na náš organismus. Dále uvádím fáze závislosti – kde je vysvětleno, jak určitá fáze u jedince vypadá a jak jedinci k droze přistupují. Dále se v teoretické části věnuji alkoholu – historie alkoholu, účinky alkoholu, mladiství a alkohol. Dále se zabývám cigaretami – jejich historií, mladistvými a cigaretami. V následujících částech se věnuji tomu, jaká je léčba a pomoc pro drogově závislé osoby, jaké jsou možnosti léčby pro závislé, jaké jsou typy prevence v užívání drog – co je vlastně účelem prevence, a závěrem, jak obtížné může být začlenění závislých do společnosti.

V praktické části jsem se věnoval hlavně tomu, zda je protidrogová prevence na školách dostatečná a zda mají zkušenost s užitím drogy děti na vesnici či ve městě. Domnívám se, že můj výzkum byl úspěšný, protože návratnost a vyplněnost dotazníků byla 100 %.

V praktické části jsem měl stanoveny 5 hypotéz. První, druhá a čtvrtá hypotéza se mi potvrdily. Třetí a pátá hypotéza se mi nepotvrdily.

Dle mého názoru jsem cílů, které jsem si v úvodu své práce nastavil, dosáhl s velkým úspěchem. Informace, které jsem se dozvěděl v praktické části z výzkumného šetření pro mě byly přínosem k mé bakalářské části. Některé otevřené odpovědi mě opravdu zaujaly a bylo zajímavé číst si názory mladistvých.

V bakalářské práci bylo vedlejším cílem stanovení doporučení ke zvýšení kvality prevence s bojem proti drogám na základních školách. V dnešní moderní době jsou z mého pohledu mladou populací nejvíce sledovány sociální sítě (Facebook, Instagram, TikTok, YouTube atd.), kdy se těmito sítěmi k mladým lidem dostává nejvíce informací. Myslím, že těmito směry by se mohlo dostávat více informací o drogách a jejich škodlivosti, prevenci a zneužíváním. Zejména ze strany známých osobností.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Knižní zdroje

1. GÖHLERT CH, KÜHN F. Od návyku k závislosti. Přel. Dagmar LIEBLOVÁ. Praha: Ikar, 2001, ISBN 80-7202-950-9. 143 stran
2. HAJNÝ, M. *O rodičích, dětech a drogách*. 1. vyd. Praha: Grada, 2001. 133 s. ISBN 80-247-0135-9.
3. KRAUS, B., HRONCOVÁ, J a kol. *Sociální patologie*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. 325 s. ISBN 978-80-7041-896-3.
4. MILOVSKÝ, Michal a Jana ZAPLETALOVÁ. Primární prevence rizikového chování ve školství: praktický průvodce pro rodiče, pedagogy a vychovatele. Praha: Togga, 2010. Albatros Plus. ISBN 978-80-87258-47-7.
5. NEŠPOR K. 2007. Návykové chování a závislost. Praha: Portál. ISBN: 978-80-7367-6. 176 stran.
6. NEŠPOR, K. *Kouření, pití, drogy*. Praha: Portál, 1994. 125 s. ISBN 80-7178-023-5
7. NIKL, J. *Sociálně patologické jevy u dětí a mládeže se zaměřením na jejich prevenci*. 1. vyd. Praha: Policejní akademie České republiky, 2000. 100 s. ISBN 80-7251-033-9.
8. RIESEL, P. Lesk a bída drog. Olomouc: Votobia, 1999. ISBN 80-7198-348-9.
9. RÖHR, HP. 2015. Závislost: jak jí porozumět a jak ji překonat. Přeložil Petr BABKA. Praha: Portál. Spektrum. ISBN 978-80-262-0927-0. 175 stran
10. SHAPIRO, H. *Obrazový průvodce drogy*. Praha: Svojtka & Co.,s.r.o., 2005. 360 s. ISBN 80-7352-295-0
11. STIBUREK, M. *Drogy ze všech stran: Mezioborový pohled na drogovou problematiku. Sborník přednášek. Sv. 2*. Praha: Filia, 1995, str. 39
12. VALÍČEK, Pavel. *Rostlinné omamné drogy*. Benešov: Start, 2000. ISBN 80-86231-09-7.
13. VANTUCH, P. *Drogy a kriminalita*. Brno: Univerzita J. E. Purkyně, 1990. 171 s. ISBN 80-210-0169-0.
14. VODÁČKOVÁ, Daniela. *Krizová intervence: [krize v životě člověka: formy krizové pomoci a služeb]*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-696-9.
15. ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. 95 s. ISBN 80-244-0709-4.

Elektronické zdroje

WWW.DROGOVAPORADNA.CZ, on-line

WWW.ALKOHOLIK.CZ, on-line

WWW.PREVENCE-PRAHA.CZ, on-line

WWW.ZDRAVÍ-A-ŽIVOTNÍ-STYL.CZ,on-line

WWW.SUBSTITUČNÍ-LÉČBA.CZ, on-line

WWW.PEDIATRIEPROPRAXI.CZ, on-line

WWW.LIDOVKY.CZ/JAK A KDY VZNIKLA CIGARETY, JAK JI ZNAME DNES, ON-LINE

WWW.NIQUITIN.CZ/PROJDETE-SI-FAKTA/O-KOURENI/KOURENI-DETI-A-DOSPIVAJICICH, ON-LINE

Seznam zkratk

NL – návykové látky

NNL – nelegální návykové látky

Seznam tabulek a grafů

Obrázek 2: Graf nejnebezpečnějších závislostí

Graf 1: Pohlaví

Graf 2: Nejznámější drogy v ČR

Graf 3: Užití drogy z výše uvedených

Graf 4: Důvod vyzkoušení drogy

Graf 5: Ohrožená skupina drogami

Graf 6: Informovanost o škodlivosti drog

Graf 7: Odkud jsi informovaný o škodlivosti drog

Graf 8 : Preventista ve škole