

Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií



Informovanost žáků základních škol v Kyjově o rizicích užívání drog

Bakalářská práce

Patrik Jakubčík

Vedoucí práce: PhDr. Monika Punová, Ph.D.

Brno 2011

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci na téma *Informovanost žáků základních škol v Kyjově o rizicích užívání drog* zpracoval samostatně a pouze za použití uvedené literatury a pramenů.

V Sobůlkách dne 27. 5. 2011

.....

Patrik Jakubčík

Poděkování

Děkuji vedoucímu své diplomové práce paní PhDr. Monice Punové, Ph.D. za vedení, konzultace, cenné rady a připomínky, které mi poskytla. Také chci poděkovat celé své rodině a přátelům za trpělivost a podporu.

Obsah

Úvod	6
1 Teoretická část	8
1.1 Formulace problému a cíl výzkumu	8
1.1.1 Aplikační cíl výzkumu	8
1.1.2 Charakteristika cílové skupiny	9
1.2 Informovanost žáků základních škol	10
1.3 Školní mládež a návykové látky	12
1.4 Návykové látky obecně	13
1.4.1 Co jsou to drogy	13
1.4.2 Rozdělení drog	14
1.5 Rizika užívání drog	17
1.5.1 Alkohol	17
1.5.2 Tabák	18
1.5.3 Konopné drogy	19
1.5.4 Těkavé látky	20
1.5.5 Extáze – MDMA	21
1.5.6 Stimulancia – pervitin, kokain	22
1.5.7 Halucinogeny – LSD, psilocybin	24
1.5.8 Opiáty – heroin	25
2 Empirická část	27
2.1 Výzkumný cíl a volba strategie	27
2.2 Operacionalizace	28
2.3 Technika sběru dat	32
2.4 Výzkumný vzorek	33
2.5 Výsledky výzkumu a rozbor získaných dat	33

2.5.1 Poskytování informací o návykových látkách	34
2.5.2 Znalost rizik užívání drog	42
2.5.3 Sekávání se s návykovými látkami	46
2.5.4 Rodina a kamarádi	49
2.5.5 Studijní výsledky a odmítání drog	52
2.5.6 Ověření platnosti teoretické hypotézy	55
Závěr	57
Seznam literatury	59
Anotace	61
Annotation	62
Jmenný rejstřík	63
Věcný rejstřík	64
Přílohy	65
Příloha č. 1 - Historie užívání návykových látek	65
Příloha č. 2 - Dotazník	68
Příloha č. 3 – Datový soubor	74

Úvod

Již od počátku historie lidstva se setkáváme s užíváním látek ovlivňujících psychický či fyzický stav člověka. Historicky nejstarší zkušenost má lidstvo s užíváním psychedelických látek, které navozují intenzivní prožitky. Tyto byly a dodnes jsou v některých oblastech světa užívány dodnes k věštění, léčbě a při šamanských rituálech. Historicky mladší zkušenost má lidstvo s návykovými drogami, které jsou často zneužívány a závislost na těchto drogách přináší mnoho problémů. Díky velkému rozšíření nelegálního obchodu s těmito drogami a z toho pramenící jejich dostupnosti je nutné věnovat zvýšené úsilí osvětě a informovanosti obyvatelstva o rizicích užívání drog. Bohužel se čím dál častěji stávají závislými mladí lidé, či dokonce děti. Toto je způsobeno mnoha faktory, na nichž se výraznou měrou podílí právě výše zmiňovaná dostupnost drogy, pak také sociální prostředí, ve kterém se člověk pohybuje, či obyčejná zvědavost. Samozřejmě se nejedná pouze o užívání nelegálních omamných a psychotropních látek, ale také užívání legálních drog jako je alkohol a tabákové výrobky, které mají na mladý organismus velmi negativní dopady. Je třeba děti a mládež patřičně vzdělávat a přijatelným způsobem informovat o následcích, jež pramení z užívání drog a závislostí na těchto drogách. Školská zařízení hrají v informovanosti dětí a školní mládeže nezastupitelnou roli. Se svými žáky pracují prostřednictvím přednášek, komponovaných pořadů, zážitkových a interaktivních programů apod. Tato primární prevence je velmi důležitá, neboť poskytnuté informace mohou žákům doslova zachránit život.

Prostřednictvím své bakalářské práce chci zkoumat informovanost žáků základních škol v Kyjově o rizicích užívání drog. Zda tato míra informovanosti dostatečně přispěje k uvědomění si rizik a odmítnutí drogy při setkání s ní.

Rozpracování problému je rozděleno na dva, na sebe navazující bloky. V prvním bloku – teoretické části se věnuji formulaci problému, aplikačnímu cíli výzkumu a charakteristice cílové skupiny výzkumu (kap. 1.1), v následující kapitole se zabývám informovaností jako součástí prevence (kap. 1.2), dále uvádím údaje o drogové scéně školní mládeže jak v rámci celé České republiky, tak dle dostupných zdrojů i v Kyjově a okolí (kap. 1.3). V následující kapitole popisují pojem „drogy“ a dělení návykových

látek do skupin dle různých kritérií (kap. 1.4). V poslední kapitole teoretické části (kap. 1.5) se věnuji rizikům, která jsou spojená s užíváním drog. V druhém bloku – empirické části uvádím výzkumný cíl a volbu strategie výzkumu (kap. 2.1). Následuje operacionalizace (kap. 2.2), popis techniky sběru dat (kap. 2.3) a charakteristika výzkumného vzorku (kap. 2.4). Empirickou část práce uzavírá prezentace výsledků kvantitativního výzkumu (kap. 2.5), který jsem prováděl na základních školách v Kyjově mezi žáky 8. a 9. tříd, rozbor získaných dat a ověření platnosti výzkumné hypotézy. V závěru práce prezentuji zjištěné skutečnosti a praktická doporučení pro učitele i další odborné pracovníky působící na základních školách v Kyjově.

1 Teoretická část

V teoretické části se nejprve zaměřuji na formulaci problému, aplikační cíl výzkumu a charakteristiku cílové skupiny. V následujících kapitolách věnuji informovanosti, jako součásti preventivních programů, dále prezentuji data týkající se současné drogové scény školní mládeže jak v rámci celé ČR, tak dle dostupných údajů i v Kyjově a okolí. Následuje definice pojmu drogy a dělení návykových látek do skupin dle specifických kritérií. Po té uvádím rizika, která jsou spojená s užíváním nejrozšířenějších drog.

1.1 Formulace problému a cíl výzkumu

Svou prací chci zjistit rozsah znalostí a vědomostí žáků základních škol v Kyjově o drogách, se kterými se mohou setkat, či se setkaly, či se pravidelně setkávají (alkohol a tabákové výrobky). Zda mají dostatečné povědomí o nebezpečí užívání drog (opiáty, halucinogeny, těkavé látky apod.), a zda jsou dostatečně připraveni na setkání s nimi, protože nedostatečné znalosti o drogách mohou ohrozit jejich schopnost odolávat „drogovému pokušení“. Drogová závislost má nejen devastující účinek na osobu uživatele (psychické a fyzické poruchy), ale také na své nejbližší okolí (zpřetrhání sociálních vazeb), ale i na celou společnost (nezaměstnanost, bezdomovectví, kriminalita apod.).

1.1.1 Aplikační cíl výzkumu

Dle zjištěných poznatků z provedeného šetření, bych rád dosáhl co možná maximální informovanosti žáků základních škol v Kyjově o drogách a rizicích pramenících z jejich užívání, tak aby měli dostatek informací o této problematice a při střetu s jakoukoli drogou dokázaly tuto odmítnout, vědomy si nebezpečnosti užívání.

Pomocí výzkumu se pokusím zjistit, jaké informace žáci základních škol žádají, co by se chtěli dozvědět, o čem jsou informováni v dostatečné míře, o čem jen okrajově či vůbec a zda jsou informováni účinnou formou.

Je samozřejmě potřeba získat podporu pro informovanost žáků u vedení školy. Pedagogický sbor, či výchovní poradci mohou dle dosažených poznatků zajistit

patřičnou informovanost žáků školy o dané problematice např. začleněním specializovaných programů ve spolupráci s organizacemi zabývajícími se problematikou drog, které mají vypracovány projekty pro tuto věkovou skupinu, jako například občanské sdružení Podané ruce. Velmi účinné jsou interaktivní preventivní programy, kdy žáci nacvičují potřebné dovednosti, např. jak trávit volný čas, jak odmítnout alkohol a drogy, jak se vyrovnat s úzkostí, strachem či smutkem atd. (Nešpor, 2004). Je také možno prohloubit znalosti samotných pedagogů např. seminářem, tak aby tito mohli získané informace žákům předávat.

1.1.2 Charakteristika cílové skupiny

Jako cílovou skupinu pro výzkum jsem vybral žáky 8. a 9. tříd základních škol v Kyjově, kteří patří do věkové kategorie 14 – 16 let. Děti a mladiství nejsou pouze okrajovou skupinou ohroženou návykovými látkami. Dle statistických údajů v roce 2001 47,5 % uživatelů drog spadalo do věkové kategorie 15 – 19 let. Jak píše Kalina a kol.: „Více alarmující je zjištění věku prvního užití drogy – 14% uživatelů uvádí první užití drogy před patnáctým rokem věku.“ (2003, s. 232). Šedivý, Válková uvádí: „U mnoha chlapců a dívek ve věku 12 – 15 let je zneužívání drog pouze jedním z řady navenek manifestovaných projevů nesouhlasu a vzpoury proti světu dospělých.“ (1988, s. 14). Jedná se o významný věk z hlediska dospívání, což je: „složitý komplex změn v životě jedince vedoucí k vývoji od nezralého a závislého jedince k jedinci relativně soběstačnému – dospělému.“ (Kalina a kol., 2003, s. 232). Je tedy velmi důležitá taková informovanost těchto dětí o rizicích užívání drog, aby se dokázaly vyhnout experimentování s nimi a následné závislosti. Je zřejmé, že pouze preventivní činnost školských zařízení nedostačuje. Jak píše Nešpor, Csémy: „Děti jsou ovlivňovány hodnotami, které ctí jejich rodiče, a jejich příkladem. Není to vliv jediný, ale je důležitý.“ (2003, s. 16). Rozhodovací schopnost dětí a dospívajících ovlivňuje množství rizikových faktorů ve vztahu k návykovým látkám, které se mohou v krátkém čase měnit např.: deprese současně s jinou duševní poruchou, problémy s alkoholem nebo s drogami u rodičů, duševní nemoc u rodičů, fyzické nebo sexuální zneužívání v dětství nebo vliv vrstevníků, kteří berou drogy apod. (Nešpor, Csémy, Pernicová, 1998). Opakem rizikových faktorů jsou protektivní (ochranné) faktory, které pomáhají dětem či dospívajícím účinně odolávat možnému užívání drog. Není v možnostech této práce

obsáhnout rozsáhlou problematiku faktorů, které ovlivňují cílovou skupinu mého výzkumu. Dále se tedy budu věnovat právě jednomu z protektivních faktorů, a to informovanosti žáků základních škol v Kyjově.

1.2 Informovanost žáků základních škol

Jakékoli poznání vede k tvorbě postojů a konkrétní činnosti jedince. Dostatečná a kvalitní informovanost žáků základních škol o rizicích užívání drog tedy formuje jejich postoje a ovlivňuje budoucí rozhodnutí tak, že tito budou schopni drogu odmítnout. Samotná informovanost ovšem nestačí, neboť „řada aspektů lidského chování je dána téměř jen výchovou, tedy zásadním vlivem prostředí, v němž vyrůstáme a v němž později žijeme jako dospělí jedinci“ (Sternberg, 2002, s. 20). Jak píše Nešpor: „rodiče podstatně ovlivňují to, zda budou jejich děti pít, kouřit nebo zneužívat jiné návykové látky“ (2004, s. 561). Děti také jak pozitivně tak negativně ovlivňuje širší rodina, kde mohou nacházet různé vzory a podněty, také ostatní dospělí jako jsou sousedé, rodinní přátelé, spolupracovníci rodičů apod. V době dospívání získává na významu vliv vrstevníků, což mohou rodiče do značné míry ovlivnit např. volbou vhodné školy či nabídkou takových zájmů, při nichž je pravděpodobné, že se dítě setká s vrstevníky, kteří nebudou jednat rizikovým způsobem. Děti dále v jejich jednání ovlivňuje např. dostupnost či nedostupnost alkoholu či drog, působení sdělovacích prostředků, reklama apod. (Nešpor, 2004).

Informovanost jako protektivní faktor můžeme zařadit do skupiny primární prevence, která „má za cíl předcházet problémům s návykovými látkami u těch, kdo je ještě nezačali užívat“ (Nešpor, Csémy, Pernicová, 1998, s. 6). Cílem sekundární prevence je intervenovat u těch, kdo již začali návykové látky zneužívat, kde ale stav příliš nepokročil. Cílem je zneužívání návykových látek zastavit či omezit. Terciální prevence se zabývá léčbou závislostí (Nešpor, Csémy, Pernicová, 1998). Můžeme se také setkat s rozdělením prevence do tří kategorií: všeobecná, selektivní a indikovaná prevence. Všeobecná prevence je zaměřena na celou populaci (škola či městská část), cílem je působit na mladé lidi tak, aby nezačali užívat návykové látky. Selektivní prevence je zaměřena na ty skupiny populace, u nichž je riziko užívání drog nadprůměrné. Indikovaná prevence je určena těm, kteří ještě nesplňují kritéria pro

závislost, ale předpokládá se u nich rozvoj užívání drog (McGrath, Sumnall, McVeigh, Bellis, 2007).

Je velmi důležité, aby prevence byla dostatečně efektivní. Cíle efektivní prevence jsou především: předcházení užívání návykových látek či alespoň odsunutí setkání s nimi do pozdějšího věku, kdy je organismus a psychika dospívajícího relativně vyspělejší a odolnější, snížení nebo zastavení experimentování s těmito látkami, pokud k němu už dochází a předejít tak zdravotním poškozením včetně závislosti, která by vyžadovala léčbu. Důležitým ukazatelem efektivity preventivního programu je tedy změna chování (Nešpor, Csémy, Pernicová, 1999).

Ve všeobecné prevenci se uplatňuje nácvik takových dovedností, jako je schopnost odmítnout návykové látky a čelit tlaku ze strany okolí, komunikačních a asertivních dovedností, schopností vytvářet přátelské vztahy, zlepšování sebeovládání, dovedností rozhodování, lepšího vnímání následků určitého jednání, zvládnání konfliktů, úzkosti a stresu (Nešpor, Csémy, Pernicová, 1999). Dle mého názoru není možné opomenout důležitost zvyšování informovanosti o rizicích užívání návykových látek, neboť bez znalosti těchto rizik by výše uvedený nácvik dovedností nebyl dostatečně efektivní. Pokud chceme u cílové skupiny například rozvinout schopnost odmítnout návykové látky či čelit tlaku ze strany okolí, musíme také dostatečně informovat o tom, proč je vůbec správné návykové látky odmítnout a jakým rizikům mohou být při užívání vystaveni. Nejúčinnější preventivní programy jsou tzv. peer programy, tedy programy za aktivní účasti připravených vrstevníků, což se týká jak alkoholu a cigaret, tak i měkkých a tvrdých. Pro všeobecnou prevenci jsou důležití vhodní vrstevníci jako pozitivní modely, kteří žijí zdravě. Nevhodní jsou pacienti, kteří se léčí ze závislosti a vysloveně nevhodní jsou závislí na drogách, kteří o léčbu nemají zájem a kteří pokračují v braní drog. Efektivnější preventivní programy jsou dlouhodobé a soustavné, oproti jednorázovým akcím, byť jsou třeba i dobře míněny. „Z tohoto hlediska je výhoda, když si škola program, nebo jeho podstatnou část, zajišťuje sama. Není pak odkázána na ochotu dalších organizací a navíc je snazší sladění preventivního programu s režimem školy i s dalšími školními aktivitami.“ (Nešpor, Csémy, Pernicová, 1999, s. 10). Programy všeobecné prevence také zahrnují prvky selektivní a indikované prevence, neboť míra rizikových faktorů se může u určitého žáka v krátké době velmi zvýšit, například v období rozvodu rodičů nebo v důsledku rizikové společnosti, do níž se náhodně dostal. Skutečnost, že zdrojem informací o tom, kde hledat pomoc při

problémech s návykovými látkami i při jiných problémech bývají často vrstevníci je důvodem proč je vhodné prvky selektivní a indikované prevence zařadit i do prevence všeobecné (Nešpor, Csémy, Pernicová, 1999).

1.3 Školní mládež a návykové látky

Užívání návykových látek je pro mladý, nedospělý organismus nebezpečnější než pro dospělé. Jak píše Nešpor: „Závislost na návykových látkách se vytváří podstatně rychleji (to, k čemu potřebuje dospělý často roky nebo desítky let, stihne dospívající i řádově během měsíců).“ (2000, s. 54). U dospívajících závislých na návykových látkách bývá patrné zřetelné zaostávání v oblasti vzdělávání, citového vyzrávání, sebekontroly, sociálních dovedností apod. Mládež je také vystavena vyššímu riziku těžkých otrav díky nižší toleranci na návykové látky, menším zkušenostem a sklonu k riskování (Nešpor, 2000).

Dle Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD¹), která byla realizována na území ČR v roce 2007, byla ve srovnání s rokem 2003 zaznamenána stabilizace situace v oblasti zkušeností mládeže s nelegálními drogami. Došlo k zastavení nárůstu zkušeností s drogami, který byl pozorován od poloviny 90. let. Z nelegálních drog uváděli respondenti nejčastější zkušenosti s užíváním konopných látek (45,1 %), dále zkušenosti s užíváním léků se sedativním účinkem (9,1 %), užíváním halucinogenních hub (7,4 %), čicháním rozpouštědel (7,0 %), užíváním LSD (5,0 %), extáze (4,6 %) a amfetaminy (3,5 %). V populaci šestnáctiletých jsou nejméně časté zkušenosti s drogami typu heroin (2,0 %) a kokain (1,1 %) (Csémy, Chomynová, Sadílek, 2009).

Dle studie kouří 25 % šestnáctiletých, z nichž téměř 8 % vykouří denně více než 11 cigaret (silní kuřáci). Alkohol je mezi mladými lidmi konzumován v relativně vysoké míře. Alkoholické nápoje ve formě častého pití nadměrných dávek (5 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti 3krát a častěji v posledních 30 dnech) konzumovalo 20 % studentů (Csémy, Chomynová, Sadílek, 2009).

Studii také byla zjištěna raná zkušenost s určitou látkou do věku 13 let včetně, kdy s první sklenicí piva mělo zkušenost 73 %, s první sklenkou vína 60%, s první

¹ The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs

sklenkou destilátu 38 %, s první cigaretou 71,5 %, s čicháním těkavých látek 36%, s užitím konopných látek 20,7 %, s užitím extáze 18 % a užitím pervitinu 12,4 % dětí (Csémy, Chomynová, Sadílek, 2009).

V rámci České republiky existují regionální rozdíly v užívání návykových látek. Nevyšší počet respondentů se zkušeností s užíváním návykových látek je v krajích Ústecký, Karlovarský, Liberecký a Olomoucký, nejnižší počet pak v krajích Vysočina, Zlínský a Pardubický (Csémy, Chomynová, Sadílek, 2009).

Vzhledem k nedostatku informací týkajících se počtu uživatelů návykových látek v Kyjově a okolí, uvádím dostupná data z výroční zprávy Charity Kyjov za rok 2009. Charita Kyjov jako součást Arcidiecézní charity Olomouc je organizačně začleněna pod Charitu Česká republika. Charita Kyjov mimo jiné provozuje Kontaktní centrum - víceúčelovou drogovou službu (K – centrum), což je ambulantní nízkoprahové zařízení určené především pro dlouhodobé uživatele drog, jejíž terénní pracovníci působí i v okolních obcích. Dle výroční zprávy z roku 2009 navštěvovalo K – centrum 127 klientů, dále zpráva uvádí 1 806 kontaktů s uživateli návykových látek a bylo zde vyměněno 26 902 injekčních stříkaček (Charita Kyjov, 2010). Výroční zpráva ovšem neupřesňuje věkovou kategorii klientů K – centra. Není tedy možné uvažovat, že klienti K – centra pochází pouze z cílové skupiny, kterou se zabývám ve své práci. Přesto zde z informativních důvodů uvádím výše uvedená data, která mohou pomoci dokreslit obraz drogové scény na Kyjovsku.

1.4 Návykové látky obecně

1.4.1 Co jsou to drogy

„Definici drogy podala v roce 1969 komise znalců Světové zdravotnické organizace (SZO) a publikovala ji v této podobě: Droga. Jakákoli látka (substance), která, je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více funkcí.“ (Šedivý, Válková, 1988, s. 18). Jsou to tedy takové látky, které mění vnímání a prožívání světa kolem nás. Důležitou vlastností je schopnost vyvolat návyk a závislost. Droga přímo ovlivňuje nervový systém člověka. Toto ovlivnění může mít pouze přechodný charakter, který po odeznění účinků drogy zmizí, ale také při dlouhodobém zneužívání takovýchto

látek může dojít k nevratným změnám. Tyto poruchy jsou dle MKN-10² klasifikovány jako onemocnění. Konkrétně poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek. Změny centrální nervové soustavy vysvětlují, proč k odvyknutí od užívání drog nestačí pouze pevná vůle, ale často je nezbytná léčba za pomoci odborníků.

Drogu chápeme jako: „každou látku, ať již přírodní nebo syntetickou, která splňuje dva základní požadavky:

- má tzv. psychotropní účinek, tj. ovlivňuje nějakým způsobem naše prožívání okolní reality, mění naše vnitřní naladění – prostě působí na psychiku
- může vyvolat závislost, má tedy něco, co se z nedostatku vhodnějšího pojmenování někdy označuje jako potenciál závislosti“ (Presl, 1994, s. 9).

Definice syndromu závislosti dle MKN-10 (SZO, 2008, s. 193):

„Soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládnutí při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, priorita v užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav. Syndrom závislosti může být pro specifickou psychoaktivní substanci (např. tabák, alkohol nebo diazepam), pro skupinu látek (např. opioidy) nebo širší rozpětí farmakologicky rozličných psychoaktivních substancí.“

1.4.2 Rozdělení drog

Drogy můžeme dle různých kritérií dělit na měkké a tvrdé, syntetické a přírodní, legální a nelegální nebo podle účinku na psychiku uživatele.

Podle míry rizika vzniku závislosti drogy dělíme na *měkké a tvrdé* (Presl, 1994). Měkké drogy jsou látky bez rizika vzniku závislosti jako např. tein obsažený v čaji až po relativně malou míru rizika vzniku závislosti užíváním marihuany. Tvrdé drogy se středním až vysokým rizikem vzniku závislosti patří alkohol, pervitin, kokain, heroin, toluen aj.

² MKN-10 - Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů

Na *syntetické a přírodní* drogy dělíme látky podle původu jejich vzniku. Přírodní mohou být rostlinného (marihuana, Durman, Lysohlávky obsahující psilocybin aj.) nebo živočišného původu (bufetenin³). Mezi syntetické patří například pervitin, MDMA – extáze, LSD atd.

Drogy, které považujeme za *legální*, jsou takové látky, které jsou volně dostupné v prodejních sítích, a které běžně užíváme jako je káva, čaj, alkohol, cigarety atd. Z výše uvedeného výčtu je patrné, že sem patří i látky vysoce návykové, tyto jsou ovšem společností tolerovány, jsou tedy legální. *Nelegální* drogy jsou takové, jejichž držení a distribuce je zákonem zakázána, např. marihuana, hašiš, pervitin, heroin, extáze atd.

Podle účinků drogy na psychiku uživatele drogy dělíme na:

- a) *tlumivé látky* – tlumí duševní i tělesnou aktivitu. Užívání v malých dávkách může uklidňovat, ve vyšších dávkách člověk usíná a při vysokých dávkách upadá do bezvědomí. Tyto vysoké dávky utlumí základní životní funkce jako je dýchání a srdeční oběh tak, že dochází k zástavě a smrti. Patří sem také opioidy, tedy látky, které se užívají v lékařství na zklidnění a navození spánku (sedativa a hypnotika) a také látky odstraňující strach a úzkost (anxiolytika). Dále sem patří také těkavé látky (rozpouštědla) a v neposlední řadě také alkoholu. Tlumivé látky vyvolávají psychickou a tělesnou závislost. Jsou to:
- opioidy - (např. metadon, dextropropoxyphen, buprenofrin, Subutex)
 - opiáty (např. heroin, morfin, kodein)
 - psychofarmaka - benzodiazepiny, barbituráty
 - rozpouštědla (toluen, aceton)
 - alkohol
- b) *stimulační látky (psychostimulancia)* – tyto látky celkově zvyšují duševní i tělesnou aktivitu jedince. Jedinec se necítí být unaven, zrychluje se myšlenkové tempo a zvyšuje se svalové napětí. Organismus podává plný výkon, kdy bez nutného odpočinku vyčerpává i rezervy, po vymizení účinků drogy se dostavuje

³ jedná se o jed ropuchy

stav vystupňované únavy, který může trvat několik dní. Nechutenství jako vedlejší účinek těchto látek společně s velkým výdejem energie vede k rychlému snižování tělesné váhy. Po vysazení stimulačních látek dochází k prudkému poklesu aktivity a uživatel rychle přibírá na váze. Při užívání menších dávek se dostavuje pocit síly a energie, jedinec je výkonnější, motoricky neklidný, nápadná bývá zvýšená hovornost. Dlouhodobé užívání vede ke vzniku toxické psychózy, která je svým obrazem podobná schizofrenii. Závislost na stimulačních látkách je pouze psychická. Do této třídy látek patří:

- kokain
- pervitin
- amfetamin
- crack
- MDMA – extáze
- kofein
- nikotin
- anabolické steroidy

c) *halucinogeny (psychedelika)* – tyto návykové látky vyvolávají změnu vnímání reality. To jak halucinogeny působí na organismus je velmi ovlivněno okolnostmi užití. Pokud jsou okolnosti příjemné, také intoxikace má příjemný průběh. Naopak při nepříznivých okolnostech má uživatel nepříjemné zážitky tzv. bad trip. Zážitek může být tak traumatizující, že může dojít i k ohrožení života uživatele nebo lidí v jeho okolí. V extrémních případech může dojít k takovým poruchám psychiky, které si vynutí i dlouhodobou léčbu na psychiatrii. Následky mohou být i nezvratné. Při intoxikaci má uživatel rozostřeno vnímání, zrakové a sluchové halucinace mají snový charakter. Při vysokých dávkách ztrácí intoxikovaný kontakt s realitou, jeho osobnost se rozkládá. Stav se po odeznění intoxikace již nemusí k normě vrátit. Závislost na halucinogenech obvykle nevzniká, rizikový je spíše průběh intoxikace. Do této třídy látek patří:

- cannabinoidy - marihuana a hašiš
- LSD, PCP
- bufetenin

- meskalin
- psilocybin – lysohlávky aj.

1.5 Rizika užívání drog

1.5.1 Alkohol

Díky kvasnému procesu, znalo lidstvo již od dávných dob kvašené nápoje ze sladkého ovoce s obsahem alkoholu. Později po vyšlechtění vinné révy začali lidé vyrábět víno. Alkohol tedy vzniká chemickým procesem kvašení ze sacharidů (jednoduché cukry obsahuje ovoce, polysacharidy obilné zrna nebo brambory). Obsah alkoholu v těchto nápojích je maximálně 15 %, neboť při vyšší koncentraci kvasinky hynou a kvasný proces se zastaví. Díky arabským alchymistům, kteří kolem 10. stol. n. l. objevili proces destilace, je možné vyrobit roztok až s 95 % alkoholu. Ke konzumaci se nejčastěji používá v koncentraci kolem 40 %. Ovšem nesmíme zapomenout také na velmi rozšířené pivo. Alkohol se konzumuje výhradně orálně. Nadměrná konzumace alkoholických nápojů se označuje jako alkoholismus⁴.

Neurobiologický vliv alkoholu na psychické funkce je dán změnami, ke kterým dochází v metabolismu neurotransmiterů (zejména dopaminu a noradrenalinu) (Kalina a kol., 2003). Účinky alkoholu na psychiku člověka závisí především na množství požitého alkoholického nápoje. Na výsledném projevu chování po konzumaci alkoholu se podílí kromě biologických dispozic konzumenta také jeho psychický stav a působení prostředí, ve kterém ke konzumaci dochází. Účinek alkoholu se zpočátku projevuje stimulačně. Dochází ke zlepšení nálady, mnohmluvnosti, zvýšenému sebevědomí, posléze se objevuje snížení sebekritičnosti a zábran, agresivitě (Kalina a kol., 2003). Při pokračující konzumaci ovlivňuje alkohol centrální nervový systém natolik, že dochází k útlumu. Objevuje se únava, spánek, bezvědomí a smrt. Tato těžká intoxikace alkoholem s rizikem bezvědomí, zástavy dechu a krevního oběhu nastává při dávce alkoholu nad 3g/kg.

⁴ Tento termín poprvé použil v roce 1849 švédský lékař Magnuss Huss

Alkohol se řadí mezi vysoce návykové látky. Konzumace alkoholu způsobuje somatické i psychické komplikace. Velmi často se vyskytují potíže s trávicím traktem. Je zde zvýšené riziko vzniku jaterní cirhózy a karcinomu jater, rakoviny jícnu, žaludku a tenkého střeva, u konzumentů piva se uvádí vyšší výskyt rakoviny rekta (Kalina a kol., 2003). U mužů vede nadměrné užívání alkoholu k poruchám sexuální funkce a k impotenci. Těhotné ženy ohrožují konzumací alkoholu zdravý vývoj plodu. Dlouhodobé nadužívání vede k poruchám oběhového a nervového systému. Na psychice zanechává následky jako poruchy emocí (strach, úzkost), poruchy vnímání (zrakové a sluchové halucinace) a poruchy myšlení (paranoidní bludy). Následkem dlouhodobého abusu vzniká alkoholická halucinóza, alkoholická paranoidní psychóza a alkoholická demence. (Kalina a kol., 2003). Pro děti je alkohol nebezpečnější než pro dospělé, jelikož mají nízkou váhu, čímž hrozí vážné otravy. Jejich játra nejsou schopna odbourávat alkohol tak jako u dospělých (Nešpor, 2003).

1.5.2 Tabák

Tabák pěstovali a kouřili nejprve američtí Indiáni, až v 15. stol. n. l. se tato rostlina dostala do Evropy na lodích Kryštofa Kolumba. V západních zemích v současnosti kouření buď stagnuje, nebo klesá. V naší zemi kouří necelých 30 % obyvatel ve věku nad 15 let, mezi 15. a 18. rokem však kouří 40 – 50 % mladých lidí, a to zejména dívek (Kalina a kol., 2003). Tabákový kouř obsahuje 4 až 5 tisíc složek, z nichž je návykový toxický alkaloid nikotin. Smrtelná dávka pro člověka je si 80 mg. Při kouření tabáku z dýmky nedochází na rozdíl od kouření cigaret ke vtahování kouře do plic, zde je nikotin vstřebáván do organismu v dutině ústní. Tabák se objevuje ve dvou formách, jako bezdýmny (šňupací, žvýkací) a tabák, který hoří (cigarety, doutníky, dýmky).

Dýmkový, ale především cigaretový tabák je už různě upravován a doplňován, takže vedle 4 až 5 tisíce látek cigaretového kouře se zde nachází asi 700 aditiv – látek přidaných pro různé účely, například několik desítek látek pro ladné vinutí kouře, což je důležitou součástí psychosociální závislosti (Kalina a kol., 2003). Dále se v kouři nachází asi 60 kancerogenů⁵ a množství dalších toxických látek. Akutními účinky jsou podráždění sliznic, bolesti hlavy, průjem. Pokud kuřák tyto projevy překoná, později se neobjevují, rychle vzniká tolerance. Užívání tabáku nevede ke změnám stavu psychiky,

z tohoto pohledu je to bezpečná droga. O to více je třeba si uvědomit somatická rizika, která tabák způsobuje. Nikotin je látka způsobující psychosociální závislost, tedy potřebu mít v určitých situacích v ruce cigaretu.

Tabák prakticky zabije každého druhého svého konzumenta, jinak řečeno, kuřák zemře s pravděpodobností 1:1 v důsledku užívání tabáku, průměrně asi o 10 let dříve, než nekuřák (Kalina a kol., 2003). Kouření má vysoký podíl na onemocnění kardiovaskulárním (podíl kouření asi 20 – 25 %), nádorech (30%) a chronickém plicním onemocnění (75%). Nejčastější příčina smrti vlivem kouření je infarkt myokardu. Vystavení riziku negativních účinků tabákového kouře jsou také pasivní kuřáci, tedy ti, kteří sami aktivně nekouří, ale zdržují se v zakouřených prostorách.

1.5.3 Konopné drogy

Konopné drogy (cannabinoidy) jsou halucinogenní návykové látky. Tyto látky obsahuje jednoletá, dvoudomá (samčí i samičí) bylina s botanickým názvem *Cannabis sativa*. Účinnou látkou je delta-9-tetrahydrocannabinol (THC). Předpokládá se, že tato rostlina byla pěstována na území Evropy, již v době okolo 10 000 let př. Kr. Konopí původně pochází z centrální Asie (Kalina a kol., 2003). I když jde o teplomilnou rostlinu, pěstuje se prakticky na celém území České republiky. V oblastech jižní Moravy dosahuje konopí nejvyšší kvality co do obsahu psychoaktivních látek. Marihuana je název pro sušené listy samčí rostliny a květenství. Tato má tmavě zelenou barvu, jemně lepící s charakteristickým aroma. Obsah aktivních látek se pohybuje v rozmezí 2 – 8 % u domácí produkce, u zahraniční 6 – 14 %. Marihuana je užívána především kouřením, někdy také jako součást pokrmů. Hašiš je konopná pryskyřice s tmavě zelenou až tmavě hnědou barvou. Obsahuje až 40 % aktivních látek. Hašiš se obvykle užívá také kouřením. Realistický odhad uživatelů konopných drog v ČR hovoří o 250 až 350 tisících (Kalina a kol., 2003).

U konopných drog nelze s naprostou jistotou říci, jak bude intoxikace probíhat. Kromě samotného obsahu THC v droze velmi záleží na celkovém rozpoložení uživatele, tedy prostředí, očekávání a mnoho dalších faktorech (tzv. setting). Po vykouření drogy se první účinky objevují v řádu desátek sekund až minut. Při orálním užití účinek nastupuje pomaleji. Celková doba účinku se pohybuje v rozmezí 3 až 6 hodin (Kalina a

⁵ vyvolávající rakovinu

kol., 2003). Typickým projevem intoxikace konopnými drogami je deformace vnímání času, tento se zdá být delší, vše se jakoby vleče. Objevují se také zrakové, čichové, sluchové či hmatové iluze. Uživatel zažívá příjemné, euforické nálady s nekontrolovatelnými výbuchy smíchu. Ojediněle se mohou také objevit úzkostné stavy tzv. bad trip. Intoxikovaný má výrazné prokrvení spojivek. THC se z organismu vylučuje velmi dlouho, až 30 hodin.

Doposud nebyl popsán případ předávkování konopnými drogami s následkem smrti (Kalina a kol., 2003). Tyto drogy nevyvolávají somatickou závislost, psychická závislost asi u 10 % pravidelných uživatelů. Při pravidelném užívání může dojít k rozvoji paranoidních stavů, kdy má konzument pocit, že je sledován, pozorován, hodnocen. U osob s vrozenou dispozicí může dojít k rozvoji hlubokých depresivních stavů. Marihuanové cigarety obsahují více rakovinotvorných látek nežli tabák. K velkým sociálním rizikům marihuany a hašiše patří podněcování sklonu k násilnosti, poruchy paměti, nezáměr a apatie. Mimořádně nebezpečná je marihuana a hašiš pro lidi s nemocným srdcem a s vysokým krevním tlakem a pro lidi psychicky labilní nebo duševně nemocné (Nešpor, 2003). Mezi projevy způsobené užíváním konopných drog patří zrychlený puls, bolesti na prsou, kašel, sucho v ústech, hlad, kolísání nálad aj. Kouření marihuany a hašiše také způsobuje neplodnost u mužů, nebezpečí poškození plodu u těhotných žen, chronické záněty spojivek, hltanu a dýchacích cest, povahové změny apod. (Nešpor, 2003).

1.5.4 Těkavé látky

Mezi těkavé nebo také inhalační drogy patří rozpustidla, ředidla, éter či rajský plyn (oxid dusný). Společným znakem je působení na centrální nervový systém, které se projevuje euforií. Mohou se také objevovat zrakové a sluchové halucinace. U nás je nejvíce rozšířeno inhalování toluenu. Toluén je bezbarvá kapalina, používá se pro rozpouštění a ředění laků, volně dostupná v prodejní síti. K největšímu rozšíření těkavých látek došlo v Anglii po roce 1980, kdy byl nejvíce zneužíván butanový plyn, kterým byly plněny zapalovače. V naší republice se koncem šedesátých let zneužíval čisticí prostředek Čikuli, který byl později vytlačen právě toluenem. S inhalováním těkavých látek se nejčastěji setkáváme u žáků vyšších ročníků základních škol a odborných učilišť (Kalina a kol., 2003). Tito uživatelé často brzy přecházejí na jiné

návykové látky. Toluén se inhaluje buď přímo z láhve, nebo z napuštěné tkaniny. Někteří toxikomani si navíc přes hlavu při inhalování přetahují plastový pytlík, což výrazně zvyšuje riziko akutní intoxikace a úmrtí. Inhalování toluenu vyvolává silnou psychickou závislost.

Při inhalování toluenu se rychle dostavuje pocit euforie a poruchy vnímání, které jsou doprovázeny živými, barevnými halucinacemi. Dochází k útlumu, spánku a poruchám vědomí až k bezvědomí, ve kterém může dojít k srdeční zástavě či selhání dechové činnosti (Kalina a kol., 2003). Při dlouhodobějším užívání dochází k celkovému otupění a poruchám chování.

Vzhledem ke způsobu užívání těkavých látek nelze odhadnout vhodnou dávku. Již při prvním experimentování tak může dojít k akutní intoxikaci a smrti. Toxická látka působí na mozkovou tkáň, která zůstává trvale poškozena. Často dochází i k toxickému poškození jater a ledvin, poleptání dýchacích cest, případně aspirační pneumonii (Kalina a kol., 2003). Při rozvoji závislosti toxikoman ohrožuje funkci srdce, dýchání, zhoršuje se pohybová souhra (Nešpor, 2003). Jelikož organická rozpouštědla nejčastěji zneužívají děti a dospívající mládež, je potřeba vzhledem k vysoké návykovosti a nebezpečnosti těchto látek děti a mládež chránit včasnou prevencí.

1.5.5 Extáze – MDMA

Extáze (MDMA) je syntetická látka, která je užívána především v klubech a masových hudebních akcích. Extáze svým účinkem spadá na pomezí stimulancií a psychedelik (halucinogenů) (Kalina a kol., 2003). MDMA byla patentována v roce 1912 firmou Merck jako lék na hubnutí. V 50. letech minulého století byla látka resyntetizována a následně využívána při psychoterapii. Od 70. let min. stol. v USA a od 80. let min. stol. v Evropě se užívání MDMA šířilo mezi mladými lidmi na tanečních party. Jedná se o látku odvozenou od amfetaminu. Její chemický název je 3,4-metylendioxy-N-metylmefetamin, odtud zkratka MDMA. Jde o bílou, krystalickou, silně hořkou látku, která je dostupná především ve formě kapslí či tablet s reliéfními obrázky. Obsah účinné látky v jedné tabletě se pohybuje mezi 80 – 100 mg. Ovšem obsah tablet se může velmi různit, některé nemusí aktivní látku obsahovat vůbec, jiné obsahují např. efedrin, kofein apod. Nebývá výjimkou užití několika tablet během jednoho večera (Kalina a kol., 2003). MDMA se podává ústy, kde se následně vstřebává sliznicí trávicího traktu.

Účinky se projevují asi do jedné hodiny po požití a trvají 5 – 7 hodin. Pravděpodobnost smrtelné intoxikace je u zdravých jedinců velmi nízká.

MDMA ovlivňuje hlavně centrální nervovou soustavu. Prvními příznaky intoxikace jsou neklid a mírná zmatenost. V další fázi tyto příznaky ustoupí a následuje fáze uvolnění, klidu a pohody, kdy mizí stres a zlepšuje se nálada. Pokud je uživatel o samotě, je schopen po intoxikaci zvýšeného intelektuálního výkonu. Při užití v páru nebo ve skupině se dostavuje pocit empatie, lásky a potřeba se dotýkat druhého. Nefunguje ovšem jako afrodiziakum, naopak snižuje schopnost erekce. Halucinace jsou při užití MDMA nepravděpodobné. Po tělesné stránce může užití zprvu působit nevolnosti či zvracení a také svalové napětí. Častá je ztráta chuti k jídlu, zrychluje se tep, krevní tlak a tělesná teplota. U intoxikovaného pozorujeme rozšířené zornice (Kalina a kol., 2003).

Užívání extáze přímo ovlivňuje a poškozuje nervová zakončení. Nejvýznamnější komplikací je přehřátí organismu (tzv. hypertermie), která vzniká při vyšší tělesné námaze, vyšší okolní teplotě spolu s nedostatečným přísunem tekutin zvláště při celonočních party. Ovšem MDMA může vyvolat přehřátí organismu i bez těchto vnějších podmínek. Hypertermie může vést až ke smrti. (Kalina a kol., 2003). Dále MDMA ovlivňuje funkci srdce, zvyšuje tep a krevní tlak, čímž se zvyšuje riziko mozkového krvácení. Psychologické testy prokázaly u uživatelů MDMA zhoršení paměti a schopnosti se učit. Dlouhodobé zneužívání MDMA také oslabuje imunitní systém, tedy mimo jiné snižuje schopnost organismu bránit se infekcím (Nešpor, 2003). Riziko vzniku závislosti je v porovnání s metamfetaminem daleko nižší, je zde ovšem riziko návyku životního stylu spojeného s užíváním extáze.

1.5.6 Stimulancia – pervitin, kokain

Psychostimulancia jsou látky s budivým efektem na centrální nervový systém. V této kapitole se věnuji nejrozšířenějším z nich a to pervitinu a kokainu. Obecně tyto látky zvyšují psychomotoriku a bdělost. Také zahánějí únavu, zkracují spánek, navozují pocity psychické a fyzické síly a energie.

Pervitin (metamfetamin) patří mezi budivé aminy (Kalina a kol., 2003). Má formu krystalického bílého prášku, bez zápachu, hořké chuti. Na černém trhu bývá často zabarven do žluta nebo fialova, což jsou nečistoty vzniklé při jeho výrobě. Výchozí

látkou je efedrin (získávaný z léčiv), dále se k výrobě používá louh a červený fosfor. Toxikomani si u nás pervitin většinou vyrábí sami a distribuují ve svém okolí. Domácí výrobce tzv. vaříč musí mít znalosti zhruba na úrovni chemické průmyslovky, protože nedokonalým postupem při výrobě drogy může vzniknout pouze meziprodukt s nejasnými účinky a obsahem toxických příměsí. Pervitin se aplikuje nejčastěji nitrožilně, ale také orálně, je možné jej šňupat nebo kouřit z hliníkové folie (tzv. chytání dráčků). Běžné dávky se pohybují v rozmezí 50 až 250 mg, ovšem popisovány jsou i denní dávky nad 1 g. (Kalina a kol., 2003). Účinek drogy nastupuje dle způsobu užití v řádu minut až do hodiny a trvá až 24 hodin. Z těla se vylučuje močí a je možno jej zde objevit i po 14. dnech od užití. Na pervitinu rychle vzniká psychický návyk, na rozdíl od fyzické závislosti, která zde není přítomna.

Kokain je alkaloid jihoamerického keře *Erythroxylum coca* (koka pravá). Chemicky byl izolován roku 1859 (Kalina a kol., 2003). Kokain je nejvíce rozšířen v USA a Kanadě, v Evropě se nevyskytuje v masovém měřítku. V České republice je užíván především ve finančně privilegovaných skupinách. Kokain se nejčastěji šňupe, méně obvyklá je injekční aplikace. Jednorázová dávka se pohybuje v rozmezí 10 – 120 mg drogy. Anglické slovo „crack“ označuje vysoce koncentrovaný kokain smíchaný s jedlou sodou a vodou. Většinou se kouří a závislost vzniká velmi rychle (Nešpor, 2003). Nástup účinků opět závisí na formě užití, tyto poté trvají poměrně krátce a to asi 30 minut. Kokain vyvolává silnou psychickou závislost.

V centrální nervové soustavě pervitin zvyšuje koncentraci noradrenalinu, serotoninu a dopaminu, kdy po odeznění dochází k jejich nedostatku (depleci), což způsobuje nepříjemné stavy tzv. dojezdy (Kalina a kol., 2003). Pervitin ovlivňuje motoriku a psychické funkce, navozuje euforii, snižuje únavu, působí nechutenství. Intoxikovaný nemá potřebu spánku. Celkově zvyšuje výkon celého organismu, urychluje psychomotorické tempo, zvyšuje se krevní tlak, tep a dechová frekvence. Organismus pracuje s vypětím sil až do vyčerpání. Po odeznění účinků se dostavuje vyčerpání a deprese.

Účinky kokainu se projevují vzrůstem krevního tlaku, zrychlením tepové frekvence, rozšířením zornic, pocením, bledostí a nevolností (Kalina a kol., 2003). Opakované užívání kokainu vede k euforii a má příjemné halucinace. Je nápadně hyperaktivní s přebytkem energie a hovorností. Intoxikovaný ztrácí zábrany a prudce se

zvyšuje sexuální apetence. Kokain ovšem také působí jako silné anorektikum, což může vést k vyhublosti až podvýživě (Kalina a kol., 2003).

Při prvním požití pervitinu může intoxikovaný pociťovat bolesti hlavy, neklid, srdeční arytmie, někdy křeče a delirium. Při dlouhodobějším užívání pervitin poškozuje nevratně mozek. Závislý zažívá neklid, napětí, úzkost, podrážděnost, poruchy spánku, paniku, nevolnost, zvracení a sucho v ústech. Díky anorektickým účinkům vzniká podvýživa, může dojít ke krvácení v plicích, játrech či slezině (Kalina a kol., 2003). Dlouhodobý uživatel může trpět také řadou psychických komplikací (např.: depresemi, sebevražednými tendencemi, chorobnou žárlivostí atd.). Další rizika se týkají způsobu aplikace, kdy při injekčním podávání hrozí přenos infekčních chorob včetně HIV.

Tak jako pervitin je kokain silné anorektikum, kdy při dlouhodobém užívání hrozí podvýživa. Užívání kokainu velmi zatěžuje kardiovaskulární systém, stoupá riziko srdečních a mozkových příhod (Kalina a kol., 2003). Šňupáním kokainu si může toxikoman poškodit nosní sliznici tak, že dojde k místnímu odumření tkáně. Při těžké otravě vznikají křeče a organismus kolabuje v důsledku selhání dýchání. Běžné jsou také toxické psychózy a halucinace.

1.5.7 Halucinogeny – LSD, psilocybin

Halucinogeny od pradávna přitahovaly pozornost lidí díky svým účinkům na lidskou psychiku, pro které byly využívány při magických obřadech a rituálech. K halucinogenním látkám se upíral velký zájem laické i odborné veřejnosti v polovině min. stol. V 50. a 60. letech min. stol. došlo k masivnímu výzkumu psychedelických látek, převážně LSD a syntetického psilocybinu. Tyto látky se následně rozšířily mezi mládež, což byl jeden z faktorů, který vedl k zastavení a zákazu výzkumu.

Mezi nejčastější halucinogeny užívané toxikomany bezesporu patří LSD. Účinnou látkou je diethylamid kyseliny lysergové – LSD-25 (Kalina a kol., 2003). Objevuje se ve formě malých papírových čtverečků s potiskem nebo ve formě malých granulí tmavomodré či zelené barvy. Obě formy se užívají orálně – rozpouští se v ústech pod jazykem. Jedna dávka obsahuje 50 – 80 mikrogramů účinné látky. LSD je rozšířeno v klubech a na tanečních akcích ovšem méně než extáze. Asi 8 až 14 % středoškolské mládeže má zkušenost s užitím LSD.

Psilocybin je aktivní látka obsažená v houbách rodu Lysohlávek, které se hojně vyskytují na území České republiky. Konzumují se sušené klobouky této houby, které vzhledem k jejich nepříjemné chuti bývají někdy máčeny v medu (Kalina a kol., 2003). Rizikem je, že množství aktivní látky v houbách nelze předem odhadnout. Vzhledem ke snadnému sběru a sušení je jejich dostupnost relativně velká. Nebývají předmětem nelegálního obchodu, spíše se jedná o darování nebo výměnu.

Účinky jsou u obou výše zmíněných látek velmi podobné. Zprvu se objevuje mírné chvění, neschopnost ovládat pohyby, někdy také nevolnost a závratě, tyto projevy po krátké chvíli mizí. Intoxikace trvá asi 4 – 8 hodin. Dostavuje se euforie, dobrá nálada. U nižších dávek vznikají iluze a pseudohalucinace s výskytem kaleidoskopických obrazů (Kalina a kol., 2003). U vyšších dávek intoxikovaný zažívá intenzivní halucinace, jejichž průběh nemůže ovlivnit vůlí. Také záleží na celkovém „nastavení“ uživatele, očekávání, únavě apod. a také na místě, kde je droga užita (setting).

Doposud nebyl u LSD popsán případ předávkování s následkem smrti. Lysohlávky ve vysokých dávkách (jde o jedovatou houbu) mohou způsobit poškození jater nebo ledvin. Užitím těchto látek může dojít k srdečním komplikacím vlivem výkyvů krevního tlaku a srdeční činnosti (Kalina a kol., 2003). Velkým rizikem je neznalost obsahu aktivní látky v houbách a v případě LSD obsahu nečistot nebo příměsí jiných drog, což může způsobit velmi neočekávaný průběh intoxikace. Při špatném duševním rozpoložení toxikomana může docházet k paranoidním stavům. Velkým rizikem je, že již při první zkušenosti s halucinogeny může intoxikovaný prožívat stavy agrese jak ke svému okolí, tak sám k sobě, což může vést až k sebevraždě. Tyto stavy po odeznění intoxikace mizí. U těchto látek nelze kvalifikovaně předvídat, jaký bude mít průběh.

1.5.8 Opiáty – heroin

Opiáty jsou podskupinou opioidů, které mají strukturu blízkou morfinu. Morfin je nejdůležitější látkou opia. Mezi rozšířené opiáty se řadí heroin, který byl v roce 1874 syntetizován. Chemicky jde o diacetylmorfin, který patří mezi polosyntetické deriváty morfinu (Kalina a kol., 2003). Heroin se rozšířil v České republice po roce 1994 a to převážně v Praze. Nejčastěji se aplikuje injekčně, lze jej ale i šňupat, kouřit nebo

inhalovat z hliníkové folie. Vyskytuje se ve dvojí formě, jako hnědý heroin, který je vhodný ke kouření a inhalaci z hliníkové folie a bílý heroin, který se šňupe nebo aplikuje injekčně. Heroin je vysoce návyková látka, na které vzniká fyzická i psychická závislost. Fyzická závislost se projevuje zvýšenou tolerancí na drogu a psychická neodolatelným dychtěním po droze a ztrátou kontroly nad jejím užíváním. Dlouhodobí uživatelé svými dávkami mnohonásobně překračují množství, které by bylo pro příležitostného toxikomana smrtelné (Kalina a kol., 2003).

Heroin má především tlumivý účinek na centrální nervový systém. Nastává euforie, uklidnění až ospalost, dochází k útlumu dýchacího centra. Dále dochází k rozšíření cév, zpomalení srdeční činnosti a snížení krevního tlaku. Heroin a opioidy obecně také způsobují snížené vnímání bolesti, těžké zácpy a typické svědění kůže, které se projevuje škrábáním se po celém těle (Kalina a kol., 2003).

Užívání heroinu může způsobovat nevolnost, zvracení, hučení v uších a výše zmiňované svědění kůže. Při dlouhodobém užívání dochází k etické degradaci, kdy jsou postiženy charakterové vlastnosti. Závislý je líný, má depresivní stavy, trpí nespavostí, únavou a celkovou podrážděností. Díky špatné životosprávě dochází k oslabení imunitního systému a častým infekcím, které vznikají používáním nesterilních jehel apod. Jelikož se jedná o drogu aplikovanou nitrožilně, hrozí zde riziko přenosu infekčních chorob včetně HIV. Odvykací stavy mají tak bouřlivé reakce – pocení, zvýšená teplota, poruch řeči, třesy atd., že mohou způsobit i smrt (Kalina a kol., 2003).

2 Empirická část

V empirické části nejprve uvádím výzkumný cíl a volbu strategie, kterou jsem zvolil. Následuje operacionalizace, dále popisuji techniku sběru dat, kterou jsem použil a charakterizuji výzkumný vzorek. V závěru empirické části prezentuji výsledky výzkumu a věnuji se rozboru získaných dat.

2.1 Výzkumný cíl a volba strategie

Pomocí výzkumu se pokusím zjistit, zda jsou žáci základních škol v Kyjově informováni o návykových látkách a rizicích která plynou z jejich užívání v dostatečné míře k tomu, aby drogy odmítli. Základním cílem mého výzkumu je odpověď na hlavní výzkumnou otázku:

Je informovanost žáků základních škol v Kyjově o rizicích užívání drog dostatečná k tomu, aby drogy odmítli?

O výsledcích výzkumu bych rád informoval pedagogický personál škol a také poukázal na důležitost informací o rizicích užívání drog, byť věřím, že pedagogové jsou v této problematice jistě vzděláváni. Vystává otázka, zda jsou tyto informace v potřebné formě, množství a kvalitě předávány i žákům školy.

Pro svůj výzkum jsem zvolil kvantitativní strategii, která jak píše Disman: „není nic jiného než testování hypotéz.“ (Disman, 2002, s. 76). Používám zde deduktivní metodu, která vychází z teorie nebo obecně formulovaného problému. Základní metodou, kterou jsem použil je strukturovaný rozhovor formou dotazníkového šetření.

Teoretická hypotéza zní:

Informovanost žáků ZŠ v Kyjově o rizicích užívání drog je na vysoké úrovni, proto drogy odmítají.

2.2 Operacionalizace

Informovaností uvažuji především soubor znalostí a vědomostí o rizicích užívání drog. Informovanost nelze zřejmě empiricky měřit, proto tuto hypotézu rozložím do souboru pracovních hypotéz. „Pracovní hypotézu lze přímo empiricky testovat, protože obsahuje vztah mezi proměnnými.“ (Žižlavský, 2003, s. 66). Pracovní hypotézy ovšem musí obsahovat i takové proměnné, které mohou významným způsobem zkreslit interpretaci testovaných vztahů (Disman, 2002). Dále uvádím indikátory, jež mají vliv na míru informovanosti žáků a na schopnost drogy odmítnout. K jednotlivým indikátorům jsem přiřadil celkem 5 pracovních hypotéz, jejichž platnost budu ověřovat na základě zjištěných odpovědí z dotazníku (příloha č. 2). Již v záhlaví dotazníku se respondentů dotazuji na věk a pohlaví, neboť oba tyto indikátory mohou mít vliv na zkoumané jevy. Také zde definuji pojem nelegální drogy pro snadnou orientaci respondentů.

Pracovní hypotéza č. 1:

Škola poskytuje žákům dostatek informací o návykových látkách a rizicích užívání k tomu, aby tyto drogy odmítli.

- nezávisle proměnná – dostatek informací
- závisle proměnná – odmítnutí drog

Indikátor:

- informace zprostředkované školou

Ověřováním pracovní hypotézy č. 1 se pokusím zjistit vliv preventivních programů (přednášek o drogové problematice, informací z letáků, popř. návštěvy drogového centra) na schopnost žáků odmítnout drogy. Kvalita informací může také souviset s tím, kdo informace předává (učitelé, pracovníci drogového centra apod.). Samotný účinek školní prevence také ovlivňuje samotné přesvědčení žáků o tom, zda je prevence přínosná či nikoli.

Otázky dotazníku:

- Co si myslíš o drogové prevenci ve školách? (myslím, že je přínosná, je mi to jedno, myslím, že je zbytečná)

- Měli jste ve škole přednášku na téma drogy? (ano, ne, nevím) (pokud ano, odpověz na následující otázky)
- Kdo přednášel o drogové problematice? (učitelé, pracovníci protidrogového centra, policisté, nikdo, jiná odpověď)
- Dozvěděl ses na přednášce informace, které jsi dříve neznal? (ano, ne, nevím)
- Dostali jste ve škole informační letáky o drogách? (ano, ne, nevím) (pokud ano, odpověz na následující otázky)
- Kdo rozdával informační letáky o drogách? (učitelé, pracovníci protidrogového centra, policisté, nikdo, jiná odpověď)
- Dozvěděl ses z letáků informace, které jsi dříve neznal? (ano, ne, nevím)
- Měli jste možnost navštívit některé z protidrogových center? (ano, ne, nevím)
- Myslíš, že informace, které jsi získal na přednášce ve škole (z letáků nebo návštěvy centra) Ti mohou zabránit experimentování s drogami? (určitě ano, snad, spíše ne, určitě ne, nevím, nezískal jsem ve škole žádné informace)

Pracovní hypotéza č. 2:

Drogy odmítají žáci, kteří znají rizika jejich užívání.

- nezávisle proměnná - znalost rizik
- závisle proměnná - odmítání drog

Indikátor:

- znalost rizik užívání drog

Pomocí pracovní hypotézy č. 2 se pokusím zjistit rozsah znalostí rizik užívání nejvíce rozšířených návykových látek, a zda tyto znalosti ovlivňují schopnost žáků drogy odmítnout.

Otázky dotazníku:

- Souhlasíš s tvrzením, že alkohol je droga a jeho konzumace zkracuje život a ohrožuje zdraví? (ano, ne, nevím)
- Souhlasíš s tvrzením, že tabák je droga a kouření zkracuje život a ohrožuje zdraví? (ano, ne, nevím)
- V čem spočívá smrtelné riziko při užití nelegálních drog? (ve vyvolání halucinací, ve vzniku závislosti, v neznámém složení drogy, v nepotřebě spánku, nevím)

- Obsahuje marihuana více rakovinotvorných látek než tabák? (ano, ne, nevím)
- Který účinek extáze (tabletky s obrázkem) může způsobit smrt? (žádný, člověk tančí celou noc, ztráta chuti k jídlu, přehřátí organismu, nevím)
- Čím je nejvíce nebezpečné čichání toluenu a jiných rozpouštědel? (poškozuje dýchací cesty, při užití nelze odhadnout dávku, což může způsobit okamžitou smrt, je vysoce návykové, nevím)
- Mohou být halucinace vyvolané užitím LSD či lysohlávek nebezpečné? (ano, nezle předem předpovědět jejich průběh a mohou vést např. k sebevraždě, ne, jsou vždy příjemné, nevím)

Pracovní hypotéza č. 3:

Žáci dokáží návykové látky odmítnout, i když se s nimi setkávají.

- nezávisle proměnná - setkávání s návykovými látkami
- závisle proměnná - odmítnutí

Indikátor:

- zkušenost s návykovými látkami

Pomocí pracovní hypotézy č. 3 budu zjišťovat, zda žáci již přišli do kontaktu s návykovými látkami či např. pravidelně konzumují alkohol nebo kouří. Zda je pro ně obtížné drogu sehnat a zda i přes tyto zkušenosti drogy odmítají.

Otázky dotazníku:

- Piješ alkohol? (ne, nikdy jsem alkohol neochutnal/a, alkohol jsem ochutnal/a jen jednou, příležitostně, ano, pravidelně jednou týdně, ano, častěji než jednou týdně)
- Kouříš? (ne, nikdy jsem to nevyzkoušel/a, zkusil/a jsem kouření jen jednou, kouřím jen příležitostně, kouřím méně než 10 cigaret denně, kouřím více než 11 cigaret denně)
- Znáš někoho ve svém okolí, kdo pravidelně užívá drogy? (ano, ne, nevím)
- Je pro tebe těžké drogu sehnat? (ano, ne, nevím)
- Pokud Ti někdo drogu nabídne, vyzkoušíš ji? (v žádném případě, spíše ne, možná, určitě ano, nevím)

- Vyzkoušel/a jsi některou z následujících drog? (marihuana, hašiš, toluen nebo jiné ředidla, extáze, LSD, houby lysohlávky, pervitin, kokain, heroin, ne, nevyzkoušel/a jsem žádnou z těchto drog, jiné)

Pracovní hypotéza č. 4:

Rodina a kamarádi žáků návykové látky odmítají a proto je i tito odmítají.

- nezávisle proměnná – rodina, kamarádi a jejich vztah k drogám
- závisle proměnná – žáci a jejich vztah k drogám

Indikátor:

- rodina a kamarádi

Dle pracovní hypotézy č. 4 uvažuji, že pokud žáci žijí s rodiči, kteří sami např. nekouří, tak i tito se kouření vyhýbají. Stejný vliv uvažuji i pro skupinu kamarádů, kteří nekonzumují alkohol, nekouří či neužívají nelegální drogy.

Otázky dotazníku:

- Žiješ společně s oběma rodiči? (ano, žiji jen s jedním rodičem, nežiji ani s jedním rodičem, jiná odpověď)
- Mluvili s Tebou rodiče o drogách? (jednou, vícekrát, nikdy)
- Kouří Tvoji rodiče? (ne, nekouří ani jeden z nich, ano, kouří jeden z nich, ano, kouří oba dva, nevím)
- Kouří Tví kamarádi? (nekouří, někteří kouří, kouří všichni mí kamarádi, nevím)
- Pijí Tví kamarádi alkohol? (nepijí alkohol, někteří alkohol pijí, všichni mí kamarádi pijí alkohol, nevím)
- Užívají někteří z Tvých kamarádů nelegální drogy? (ne, nikdo, ano, příležitostně, ano, pravidelně, nevím)

Pracovní hypotéza č. 5:

Žáci s lepšími studijními výsledky jsou lépe informováni, a proto drogy spíše odmítnou.

- nezávisle proměnná - studijní výsledky
- závisle proměnná - informovanost
- závisle proměnná - odmítání drog

Indikátor:

- studijní výsledky

Dle pracovní hypotézy č. 5 uvažuji, že pokud mají žáci lepší studijní výsledky, neboli sami své výsledky hodnotí jako výborné či dobré, jsou lépe informováni o drogách a rizicích užívání těchto látek (informovanost), a díky tomu drogy častěji odmítají než žáci s horšími studijními výsledky.

Otázky dotazníku:

- Jak hodnotíš své studijní výkony? (výborné, dobré, průměrné, dostatečné)
- Na které škole chceš pokračovat ve studiu po ukončení ZŠ? (učiliště, střední škola, gymnasium, jiné)

2.3 Technika sběru dat

Dle výše zvolené kvantitativní strategie výzkumu, volím jako metodu sběru dat strukturovaný rozhovor. Strukturovaný rozhovor nejlépe naplňuje požadavky měření, proto je mu v kvantitativní výzkumné strategii dáвана přednost před polostrukturovaným a nestrukturovaným rozhovorem. Strukturovaný rozhovor dovoluje ústní i písemnou formu (Žižlavský, 2003). Jak píše Žižlavský: „Ve strukturovaném rozhovoru určuje tazatel respondentovi nejen téma, pořadí a znění otázek, ale také způsob odpovědi.“ (Žižlavský, 2003, s. 71). Sběr dat tedy budu provádět formou dotazníkového šetření. Dotazník bude distribuován mezi žáky 8. a 9. tříd základních škol v Kyjově a to: Základní škola Újezd, Základní škola J. A. Komenského Kyjov a Základní škola Dr. Joklíka. Tento dotazník je anonymní, vychází z operacionalizace (kap. 2.2) a obsahuje jak uzavřené tak polootevřené otázky. Neboť výzkum budu provádět v jednom časovém okamžiku, jedná se o jednorázové výběrové šetření. Výhoda takového šetření spočívá v rychlosti, nevýhoda právě ve skutečnosti, že vlastnosti výzkumných jednotek jsou zjišťovány v jednom časovém okamžiku. Měřená vlastnost může být krátkodobě abnormálně vychýlena např. vlivem neočekávané události, která výzkumné jednotky může ovlivnit (Žižlavský, 2003). Pomocí zjištěných dat budu ověřovat platnost pracovních hypotéz a tím i platnost teoretické hypotézy.

2.4 Výzkumný vzorek

Základní soubor je soubor jednotek, o kterém předpokládáme, že jsou pro něj závěry zjištěné výzkumem platné. V případě mého výzkumu se jedná o žáky Základní školy Újezd, Základní školy J. A. Komenského Kyjov a Základní školy Dr. Joklíka, kteří navštěvují 8. a 9. třídu. Aby bylo možno vztáhnout poznatky zjištěné na výběrovém souboru na základní soubor, musí vzorek prezentovat známé a neznámé vlastnosti základního souboru. Musíme je tedy vybírat tak, aby měl každý případ ze základního souboru stejnou šanci dostat se do vzorku (Žižlavský, 2002). Výzkumný vzorek je tedy skupina jednotek, které ve skutečnosti zkoumáme. Ze základního souboru (žáci 8. a 9. tříd výše uvedených základních škol), který obsahuje 310 jednotek, jsem vybral náhodným výběrem 110 jednotek výzkumného vzorku (respondentů).

2.5 Výsledky výzkumu a rozbor získaných dat

Dotazníky byly distribuovány mezi respondenty, žáky 8. a 9. tříd základních škol v Kyjově, během měsíce dubna a května 2011. Dotazníky byly převážně distribuovány mimo budovy škol, za účasti několika poučených a pověřených osob, neboť díky otázkám týkajících se aktivit škol v oblasti prevence, mi nebylo vedením škol umožněno jejich rozeslání přímo na půdě školy. Dotazování probíhalo v různé dny týdnu a v různých časech ukončení výuky (především v době od 13:00 hod. do 15:30 hod.). Také byly využívány možné trasy odcházejících žáků tak, aby např. nebyli dotazováni pouze žáci, kteří odcházeli k autobusovému nádraží v Kyjově apod. Bylo rozdáno a zpět vybráno celkem 110 dotazníků, z nichž bylo 7 vyřazeno z důvodu částečného nebo zcela chybějícího vyplnění. Získaná data (příloha č. 3) byla zpracována statistickým programem SPSS.

Dle počtu validních dat se dotazníkového šetření zúčastnilo celkem 103 respondentů, žáků 8. a 9. tříd Základní školy Újezd, Základní školy J. A. Komenského Kyjov a Základní školy Dr. Joklíka. Z toho 46 dívek a 57 chlapců ve věkové kategorii 14 – 16 let (tab. č. 2.1). V procentuálním zastoupení se jedná o 44,7 % dívek a 55,3 % chlapců.

Tabulka č. 2.1 – Pohlaví a věk respondentů

			Pohlaví		Celkem
			dívka	chlapec	
Věk	14	počet	20	15	35
		%	19,4%	14,6%	34,0%
	15	počet	23	36	59
		%	22,3%	35,0%	57,3%
	16	počet	3	6	9
		%	2,9%	5,8%	8,7%
Celkem		počet	46	57	103
		%	44,7%	55,3%	100,0%

2.5.1 Poskytování informací o návykových látkách

Pracovní hypotéza č. 1: Škola poskytuje žákům dostatek informací o návykových látkách a rizicích užívání k tomu, aby tito drogy odmítli.

Z celkového počtu 103 dotazovaných žáků považuje drogovou prevenci ve školách za přínosnou více než polovina (50,5 %), ovšem 1/3 (33 %) dotazovaných se domnívá, že školní prevence je zbytečná (tab. č. 2.2)

Tabulka č. 2.2 – Přínos drogové prevence pro žáky

			Věk			Celkem
			14	15	16	
Co si myslíš o drogové prevenci ve školách?	myslím, že je přínosná	Počet	21	30	1	52
		%	20,4%	29,1%	1,0%	50,5%
	je mi to jedno	Počet	5	9	3	17
		%	4,9%	8,7%	2,9%	16,5%
	myslím, že je zbytečná	Počet	9	20	5	34
		%	8,7%	19,4%	4,9%	33,0%
Celkem	Počet	35	59	9	103	
	%	34,0%	57,3%	8,7%	100,0%	

Na otázku, zda žáci měli ve škole přednášku na téma drogy, odpovědělo kladně 55 dotazovaných (53,4 %) z výzkumného vzorku (tab. č. 2.3). Tato skutečnost mohla

být dána tím, že odpovídali žáci z více tříd celkem tří základních škol, tudíž některé třídy přednášku měli a jiné nikoliv. Dále byli respondenti dotazováni na přednášející osoby a to, zda jim byly na přednášce sděleny nové, dříve neznámé informace. Z 55 žáků, kteří měli přednášku na téma drogy, uvedlo celkem 25 (45,5 %), že získali informace, které dříve neznali. Téměř třetina žáků (30,9 %) uvedla, že nové informace nezískala, což může být způsobeno tím, že někteří žáci již před přednáškou měli dobrou znalost o drogách nebo byla přednáška málo kvalitní. O drogové problematice nejčastěji přednášeli učitelé, jak uvedlo 36 žáků (65,5%) (tab. č. 2.4).

Tabulka č. 2.3 – Školní přednáška na téma drogy

			Věk			Celkem
			14	15	16	
Měli jste ve škole přednášku na téma drogy?	ano	Počet	17	34	4	55
		%	16,5%	33,0%	3,9%	53,4%
	ne	Počet	14	19	3	36
		%	13,6%	18,4%	2,9%	35,0%
	nevím	Počet	4	6	2	12
		%	3,9%	5,8%	1,9%	11,7%
Celkem	Počet	35	59	9	103	
	%	34,0%	57,3%	8,7%	100,0%	

Tabulka č. 2.4 – Přednášející / získání nových informací

			Kdo přednášel o drogové problematice?			Celkem
			učitelé	pracovníci protidrogového centra	policisté	
Dozvěděl ses na přednášce informace, které jsi dříve neznal?	ano	Počet	16	1	8	25
		%	29,1%	1,8%	14,5%	45,5%
	ne	Počet	13	0	4	17
		%	23,6%	,0%	7,3%	30,9%
	nevím	Počet	7	0	6	13
		%	12,7%	,0%	10,9%	23,6%
Celkem	Počet	36	1	18	55	
	%	65,5%	1,8%	32,7%	100,0%	

Pomocí korelační analýzy jsem zjišťoval souvislost mezi osobou přednášející o drogové problematice a získáním dříve neznámých informací za použití Spearmanovy procedury korelační analýzy. Hodnota korelačního koeficientu mezi výše uvedenými proměnnými je 0,053 což značí nepřítomnost souvislosti mezi těmito proměnnými (tab. č. 2.5), protože korelační koeficient nabývá hodnot v intervalu (0,1) kde 0 znamená žádnou souvislost mezi proměnnými a hodnota 1 dokonalou souvislost mezi proměnnými. Lze tedy říci, že získání dříve neznámých informací během přednášky na téma drogy nijak nesouvisí s osobou, která tyto informace prezentuje.

Tabulka č. 2.5 – Korelace (přednáška)

			Kdo přednášel o drogové problematice?	Dozvěděl ses na přednášce informace, které jsi dříve neznal?
Spearmanovo rho	Kdo přednášel o drogové problematice?	Korelační koeficient	1,000	,053
		Význ. (oboustranná)	.	,702
		N	55	55
	Dozvěděl ses na přednášce informace, které jsi dříve neznal?	Korelační koeficient	,053	1,000
		Význ. (oboustranná)	,702	.
		N	55	55

Informační letáky o drogách dostalo ve škole 29 respondentů (28,2%) z celkového počtu 103 (tab. č. 2.6). Tyto letáky byly převážně rozdány policisty, jak uvedlo 18 respondentů (62,1 %) a pro 11 žáků (37,9 %) byly informace z letáků dříve neznámé (tab. č. 2.7).

Tabulka č. 2.6 – Informační letáky o drogách

			Věk			Celkem
			14	15	16	
Dostali jste ve škole informační letáky o drogách?	ano	Počet	10	17	2	29
		%	9,7%	16,5%	1,9%	28,2%
	ne	Počet	21	36	6	63
		%	20,4%	35,0%	5,8%	61,2%
	nevím	Počet	4	6	1	11
		%	3,9%	5,8%	1,0%	10,7%
Celkem	Počet	35	59	9	103	
	%	34,0%	57,3%	8,7%	100,0%	

Tabulka č. 2.7 – Osoby rozdáující letáky / získání nových informací

			Kdo rozdával informační letáky o drogách?			Celkem
			učitelé	pracovníci protidrogového centra	policisté	
Dozvěděl ses z letáků informace, které jsi dříve neznal?	ano	Počet	4	0	7	11
		%	13,8%	0%	24,1%	37,9%
	ne	Počet	4	1	5	10
		%	13,8%	3,4%	17,2%	34,5%
	nevím	Počet	2	0	6	8
		%	6,9%	0%	20,7%	27,6%
Celkem	Počet	10	1	18	29	
	%	34,5%	3,4%	62,1%	100,0%	

Dle korelační analýzy je hodnota korelačního koeficientu mezi proměnnými osoby rozdáující letáky a získání neznámých informací 0,075 což znamená nepřítomnost souvislosti mezi těmito proměnnými (tab. č. 2.8). Získání nových informací z letáků o drogách tedy nesouvisí s osobami, které je distribuují, z čehož můžeme soudit, že informace z letáků rozdávaných učiteli, policisty či pracovníky drogového centra budou podobné.

Tabulka č. 2.8 - Korelace (letáky)

			Kdo rozdával informační letáky o drogách?	Dozvěděl ses z letáků informace, které jsi dříve neznal?
Spearmanovo rho	Kdo rozdával informační letáky o drogách?	Korelační koeficient	1,000	,075
		Význ. (oboustranná)	.	,701
		N	29	29
	Dozvěděl ses z letáků informace, které jsi dříve neznal?	Korelační koeficient	,075	1,000
		Význ. (oboustranná)	,701	.
		N	29	29

Návštěvy protidrogového centra se mělo možnost zúčastnit pouze 6 respondentů (5,8 %), 31 žáků (30,1 %) uvedlo, že neví, zda měli tuto možnost (tab. č. 2.9).

Tabulka č. 2.9 – Návštěva protidrogového centra

			Věk			Celkem
			14	15	16	
Měli jste možnost navštívit některé z protidrogových center?	ano	Počet	1	5	0	6
		%	1,0%	4,9%	,0%	5,8%
	ne	Počet	19	42	5	66
		%	18,4%	40,8%	4,9%	64,1%
	nevím	Počet	15	12	4	31
		%	14,6%	11,7%	3,9%	30,1%
Celkem	Počet	35	59	9	103	
	%	34,0%	57,3%	8,7%	100,0%	

Tabulka č. 2.10 uvádí četnost, zda informace získané na přednášce, z letáků či při návštěvě protidrogového centra mohou respondentům zabránit experimentování s drogami. Odpověď určitě ano a snad uvedlo celkem 37 žáků (36 %), jsou zde zahrnuti všichni respondenti, tedy i ti, kteří se přednášky či návštěvy centra neúčastnili nebo jim nebyly předány informační letáky.

Tabulka č. 2.10 – Získané informace a zabránění experimentování s drogami

		Počet	Procenta
Myslíš, že informace, které jsi získal na přednášce ve škole (z letáků nebo návštěvy centra) Ti mohou zabránit experimentování s drogami?	určitě ano	22	21,4
	snad	15	14,6
	spíše ne	14	13,6
	určitě ne	2	1,9
	nevím	27	26,2
	nezískal jsem ve škole žádné informace	23	22,3
	Celkem	103	100,0

Za použití Spearmanovy procedury korelační analýzy uvádím souvislost mezi tím, zda se žáci vyhnou experimentování s drogami díky informacím, které získají na přednášce, z letáků či návštěvy protidrogového centra.

Hodnota korelačního koeficientu mezi proměnnými přednáška a zabránění experimentování s drogami je 0,659 což znamená přítomnost souvislosti mezi těmito proměnnými (tab. č. 2.11). Kladná hodnota koeficientu dokládá přímou souvislost mezi proměnnými, tedy čím je větší účast žáků na přednášce, tím je větší předpoklad, že informace zde získané zabrání žákům v experimentování s drogami. Hladina významnosti (Význ. oboustr.) je menší než 0,05, zamítáme tedy nulovou hypotézu o neexistenci rozdílu.

Hodnota korelačního koeficientu mezi proměnnými letáky a zabránění experimentování s drogami je 0,568 (tab. č. 2.12). Tyto proměnné tedy spolu souvisí, kladná hodnota koeficientu dokládá přímou souvislost mezi proměnnými. Je možné konstatovat, že tedy čím více letáků je žákům rozdáno, tím je větší předpoklad, že informace, které z nich získají, jim zabrání v experimentování s drogami. Hladina významnosti (Význ. oboustr.) je menší než 0,05, zamítáme tedy nulovou hypotézu o neexistenci rozdílu.

Při testování vztahu mezi proměnnými návštěva centra a zabránění experimentování s drogami byla zjištěna hodnota korelačního koeficientu 0,043, což vyjadřuje nepřítomnost souvislosti mezi těmito proměnnými (tab. č. 2.13). Hladina významnosti je větší než 0,05 (0,669), nulová hypotéza je potvrzena. Informace získané na návštěvě protidrogového centra tedy nezabrání žákům v experimentování s drogami.

Tabulka č. 2.11 – Korelace (přednáška / zabránění v experimentování s drogami)

			Měli jste ve škole přednášku na téma drogy?	Myslíš, že informace, které jsi získal na přednášce ve škole (z letáků nebo návštěvy centra) Ti mohou zabránit experimentování s drogami?
Spearmanovo rho	Měli jste ve škole přednášku na téma drogy?	Korelační koeficient	1,000	,659**
		Význ. (oboustr.)	.	,000
		N	103	103
	Myslíš, že informace, které jsi získal na přednášce ve škole (z letáků nebo návštěvy centra) Ti mohou zabránit experimentování s drogami?	Korelační koeficient	,659**	1,000
		Význ. (oboustr.)	,000	.
		N	103	103

** Proměnná je významná na hladině 0,01 oboustranně.

Tabulka č. 2.12 – Korelace (letáky / zabránění v experimentování s drogami)

			Dostali jste ve škole informační letáky o drogách?	Myslíš, že informace, které jsi získal na přednášce ve škole (z letáků nebo návštěvy centra) Ti mohou zabránit experimentování s drogami?
Spearmanovo rho	Dostali jste ve škole informační letáky o drogách?	Korelační koeficient	1,000	,568**
		Význ. (oboustr.)	.	,000
		N	103	103
	Myslíš, že informace, které jsi získal na přednášce ve škole (z letáků nebo návštěvy centra) Ti mohou zabránit experimentování s drogami?	Korelační koeficient	,568**	1,000
		Význ. (oboustr.)	,000	.
		N	103	103

** Proměnná je významná na hladině 0,01 oboustranně.

Tabulka č. 2.13 – Korelace (návštěva centra / zabránění v experimentování s drogami)

			Měli jste možnost navštívit některé z protidrogových center?	Myslíš, že informace, které jsi získal na přednášce ve škole (z letáků nebo návštěvy centra) Ti mohou zabránit experimentování s drogami?
Spearmanovo rho	Měli jste možnost navštívit některé z protidrogových center?	Korelační koeficient	1,000	,043
		Význ. (oboustr.)	.	,669
		N	103	103
	Myslíš, že informace, které jsi získal na přednášce ve škole (z letáků nebo návštěvy centra) Ti mohou zabránit experimentování s drogami?	Korelační koeficient	,043	1,000
		Význ. (oboustr.)	,669	.
		N	103	103

Z výše uvedených výsledků testování vztahu mezi proměnnými je možné potvrdit platnost pracovní hypotézy č. 1: Škola poskytuje žákům dostatek informací o návykových látkách a rizicích užívání k tomu, aby tyto drogy odmítli. Neboť přítomnost žáků na přednáškách o drogové problematice a rozdávání letáků s informacemi o drogách jim napomáhá vyhnout se experimentování s drogami i přes to, že souvislost mezi návštěvou protidrogového centra a zabránění experimentování s drogami potvrzena nebyla, což může být způsobeno velmi malou účastí respondentů (5,8 %) na takovéto návštěvě.

2.5.2 Znalost rizik užívání drog

Pracovní hypotéza č. 2: Drogy odmítají žáci, kteří znají rizika jejich užívání.

Pro testování platnosti pracovní hypotézy č. 2 jsem použil sadu otázek, týkajících se znalostí rizik užívání drog, kde jedna z nabízených odpovědí je správná.

Dle tabulky č. 2.14 vidíme, že méně než polovina respondentů tj. 44 (42,7 %) považuje alkohol za drogu, jehož konzumace zkracuje život a ohrožuje zdraví, což je správné tvrzení, neboť alkohol se díky svému vlivu na centrální nervový systém řadí mezi vysoce návykové látky. Pití alkoholu může vést až ke vzniku jaterní cirhózy a karcinomu jater, rakoviny jícnu, žaludku, tenkého střeva apod. Výsledek je zřejmě dán tím, že alkohol je běžně dostupný, společností tolerovaný, kdy obecně není považován za drogu, byť tomu tak je.

Jiného výsledku bylo dosaženo při zkoumání, zda respondenti považují tabák za drogu, kdy kouření zkracuje život a ohrožuje zdraví (tab. č. 2.15). Zde správně odpovědělo, tedy ano, 81 respondentů (78,6 %), což je výrazné většina. I když jsou tabákové výrobky také běžně dostupné v prodejní síti, tolerance společnosti vůči kuřákům již není taková jako v případě alkoholu.

V čem respondenti spatřují smrtelné riziko při užití nelegálních drog, uvádí tabulka č. 2.16. Správnou odpověď, neznámé složení drogy, uvedlo 35 dotazovaných (34 %). Častěji uváděli vznik závislosti, a to v 44,7 %, která při užívání drog samozřejmě vzniká, ovšem ne vždy musí vést ke smrti.

V případě otázky, zda marihuana obsahuje více rakovinotvorných látek, než tabák odpovědělo správně (tab. č. 2.17), tedy ano, pouze 36 (35 %) z celkového počtu dotazovaných. Velké část respondentů uvedla odpověď nevím (40,8 %).

Přehřátí organismu, jako správnou odpověď, na otázku, který účinek extáze může způsobit smrt (tab. č. 2.18), uvedlo 56 dotazovaných ze 103 (54,4 %).

V případě nebezpečnosti čichání toluenu a jiných rozpouštědel, uvedlo správnou odpověď, že při užití nelze odhadnout dávku, což může způsobit okamžitou smrt (tab. č. 2.19), 40 dotazovaných (38,8 %). Více žáků uvedlo poškození dýchacích cest (43,7 %), které čichání rozpouštědel zajisté způsobuje, vysoká nebezpečnost těchto drog je ovšem dána právě tím, že nelze odhadnout bezpečnou dávku.

Naproti tomu 78 dotázaných (75,7 %) správně uvedlo nebezpečnost halucinací vyvolaných užitím LSD či lysohlávek (tab. č. 2.20), tedy že mohou být nebezpečné díky nepředvídatelnému průběhu, který může vést i k sebevraždě.

Tabulka č. 2.14 – Je alkohol droga?

		Počet	Procenta
Souhlasíš s tvrzením, že alkohol je droga a jeho konzumace zkracuje život a ohrožuje zdraví?	ano	44	42,7
	ne	49	47,6
	nevím	10	9,7
	Celkem	103	100,0

Tabulka č. 2.15 – Je tabák droga?

		Počet	Procenta
Souhlasíš s tvrzením, že tabák je droga a kouření zkracuje život a ohrožuje zdraví?	ano	81	78,6
	ne	11	10,7
	nevím	11	10,7
	Celkem	103	100,0

Tabulka č. 2.16 – Smrtné riziko při užití nelegálních drog

		Počet	Procenta
V čem spočívá smrtné riziko při užití nelegálních drog?	ve vyvolání halucinací	9	8,7
	ve vzniku závislosti	46	44,7
	v neznámém složení drogy	35	34,0
	v nepotřebě spánku	8	7,8
	nevím	5	4,9
	Celkem	103	100,0

Tabulka č. 2.17 - Marihuana

		Počet	Procenta
Obsahuje marihuana více rakovinotvorných látek než tabák?	ano	36	35,0
	ne	25	24,3
	nevím	42	40,8
	Celkem	103	100,0

Tabulka č. 2.18 - Extáze

		Počet	Procenta
Který účinek extáze (tabletky s obrázkem) může způsobit smrt?	žádný, člověk tančí celou noc	13	12,6
	ztráta chuti k jídlu	9	8,7
	přehřátí organismu	56	54,4
	nevím	25	24,3
	Celkem	103	100,0

Tabulka č. 2.19 – Toluén a jiná rozpouštědla

		Počet	Procenta
Čím je nejvíce nebezpečné čichání toluenu a jiných rozpouštědel?	poškozuje dýchací cesty	45	43,7
	při užití nelze odhadnout dávku, což může způsobit okamžitou smrt	40	38,8
	je vysoce návykové	10	9,7
	nevím	8	7,8
	Celkem	103	100,0

Tabulka č. 2.20 – Účinky LSD

		Počet	Procenta
Mohou být halucinace vyvolané užitím LSD či lysohlávek nebezpečné?	ano, nelze předem předpovědět jejich průběh a mohou vést např. k sebevraždě	78	75,7
	ne, jsou vždy příjemné	10	9,7
	nevím	15	14,6
	Celkem	103	100,0

Ze získaných dat bylo zjištěno, že většina dotazovaných drogy odmítá a to 79,6 %, tedy ti, kteří drogu nevyzkouší, pokud jim bude nabídnuta (odpovědi v žádném případě a spíše ne) jak uvádí tab. č. 2.21.

Tabulka č. 2.21 – Vyzkoušíš drogu?

		Počet	Procenta
Pokud Ti drogu někdo nabídne, vyzkoušíš ji?	v žádném případě	56	54,4
	spíše ne	26	25,2
	možná	14	13,6
	určitě ano	3	2,9
	nevím	4	3,9
	Celkem	103	100,0

Je tedy možné potvrdit platnost pracovní hypotézy č. 2: Drogy odmítají žáci, kteří znají rizika jejich užívání? Domnívám se, že ne. Respondenti sice téměř v 80 % drogy odmítají, ale pouze v případě 3 ze 7 otázek týkajících se rizik užívání drog, uvedla většina či alespoň nadpoloviční většina správnou odpověď, a to v případě kouření, smrtelného účinku extáze a nebezpečnosti halucinací vyvolaných užitím halucinogenů.

2.5.3 Sekávání se s návykovými látkami

Pracovní hypotéza č. 3: Žáci dokáží návykové látky odmítnout, i když se s nimi setkávají.

Za návykové látky považujeme také alkohol a tabákové výrobky, kdy pouze 15 dotazovaných (14,6 %) uvedlo, že alkohol nikdy neochutnalo (tab. č. 2.22). Třetina dotazovaných uvedla (33,0 %), že s alkoholem přišla do styku pouze jednou a zbytek, tedy 52,4 % respondentů uvedlo, že alkohol konzumuje buď příležitostně či pravidelně. U tabákových výrobků jsou zjištěná data výrazně příznivější, kdy 49 respondentů z výzkumného vzorku (47,6 %) uvedlo, že kouření nikdy nevyzkoušelo (tab. č. 2.23) a za příležitostně či pravidelné kuřáky se označilo 25 dotazovaných (24,3 %). Čím je dán vysoký počet konzumentů alkoholu a kuřáků ve zkoumané věkové kategorii (14 – 16 let)? Pravděpodobně vysokou dostupností a tolerancí společnosti. Je zřejmé, že mladí konzumenti si k alkoholu a tabákovým výrobkům najdou cestu bez obtíží, i když je prodej těchto látek platnou právní úpravou povolen starším 18 let.

Tabulka č. 2.22 - Konzumace alkoholu

			Věk			Celkem
			14	15	16	
Piješ alkohol? ne, nikdy jsem alkohol neochutnal/a alkohol jsem ochutnal/a jen jednou příležitostně ano, pravidelně jednou týdně ano, častěji než jednou týdně Celkem	Počet		6	7	2	15
	%		5,8%	6,8%	1,9%	14,6%
	Počet		19	14	1	34
	%		18,4%	13,6%	1,0%	33,0%
	Počet		8	28	2	38
	%		7,8%	27,2%	1,9%	36,9%
	Počet		1	8	3	12
	%		1,0%	7,8%	2,9%	11,7%
	Počet		1	2	1	4
%		1,0%	1,9%	1,0%	3,9%	
Počet		35	59	9	103	
%		34,0%	57,3%	8,7%	100,0%	

Tabulka č. 2.23 - Kouření

			Věk			Celkem
			14	15	16	
Kouříš? ne, nikdy jsem to nevyzkoušel/a	Počet		22	25	2	49
	%		21,4%	24,3%	1,9%	47,6%
zkusil/a jsem kouření jen jednou	Počet		8	20	1	29
	%		7,8%	19,4%	1,0%	28,2%
kouřím jen příležitostně	Počet		4	12	4	20
	%		3,9%	11,7%	3,9%	19,4%
kouřím méně než 10 cigaret denně	Počet		1	2	1	4
	%		1,0%	1,9%	1,0%	3,9%
kouřím více než 11 cigaret denně	Počet		0	0	1	1
	%		,0%	,0%	1,0%	1,0%
Celkem	Počet		35	59	9	103
	%		34,0%	57,3%	8,7%	100,0%

Pouze 21 dotazovaných (20,4 %) uvedlo, že ve svém okolí zná pravidelné uživatele drog (tab. č. 2.24). Také jen 14 respondentů (13,6 %) sdělilo, že je pro ně problém sehnat drogu (tab. č. 2.25). Alarmující je zjištění, že pro celou pětinu žáků (20,4 %) není nikterak obtížné drogy sehnat. Respondenti, kteří uvedli, že neví, zda je pro ně těžké si drogy opatřit (66 %), se o to ještě patrně nepokoušeli.

Tabulka č. 2.24 - Známost s uživateli drog

		Počet	Procenta
Znáš někoho ve svém okolí, kdo pravidelně užívá drogy?	ano	21	20,4
	ne	68	66,0
	nevím	14	13,6
	Celkem	103	100,0

Tabulka č. 2.25 - Přístup k drogám

		Počet	Procenta
Je pro tebe těžké drogu sehnat?	ano	14	13,6
	ne	21	20,4
	nevím	68	66,0
	Celkem	103	100,0

Nejčastější zkušenost s vyjmenovanými nelegálními drogami (tab. č. 2.26) měli respondenti s marihuanou a to v 11 případech (10,7 %). Zkušenost s jinými uvedenými drogami uvedli asi 4 % dotazovaných (toluen, extáze, lysohlávky, pervitin). 85 % respondentů nevedlo žádnou zkušenost s nelegálními drogami.

Tabulka č. 2.26 - Zkušenost s drogou

		Počet	Procenta
Vyzkoušel/a jsi některou z následujících drog?	marihuana	11	10,7
	hašiš	0	0,0
	toluen nebo jiná ředidla	1	1,0
	extáze	1	1,0
	LSD	0	0,0
	houby lysohlávky	1	1,0
	pervitin	1	1,0
	kokain	0	0,0
	heroin	0	0,0
	ne, nevyzkoušel/a jsem žádnou z těchto drog	88	85,4
	jiné	0	0,0
	Celkem	103	100,0

Jak je již uvedeno v kap. 2.5.2. (tab. č. 2.21) respondenti téměř v 80 % drogy odmítají, kdy zkušenost s nelegálními drogami uvedlo necelých 15 % dotazovaných. Zcela opačná situace je v případě konzumace alkoholu a kouření. Dle zjištěných dat 85,4 % respondentů minimálně jednou konzumovalo alkohol, kdy více než polovina konzumuje alkohol příležitostně nebo pravidelně, což vzhledem k věku těchto dotazovaných žáků je velmi vysoké číslo. Téměř čtvrtina se označila za příležitostné či pravidelné kuřáky. Jelikož ve své práci považují za návykové látky i alkohol a tabákové výrobky, se kterými se respondenti setkávají, ale odmítají je jen v malé míře, domnívám se, že pracovní hypotéza č. 3 - Žáci dokáží návykové látky odmítnout, i když se s nimi setkávají. - není potvrzena. Je možné tedy tvrdit, že pokud se žáci s návykovými látkami setkávají, neodmítají je, a to především v oblasti konzumace alkoholu a kouření, byť se jedná o společnosti tolerované návykové látky, jež jsou běžně dostupné v prodejní síti ovšem až pro starší 18 let. A právě toto může mít na jednání dotazovaných žáků zásadní vliv, tedy snadná dostupnost a tolerance společnosti.

2.5.4 Rodina a kamarádi

Pracovní hypotéza č. 4: Rodina a kamarádi žáků návykové látky odmítají a proto je i tito odmítají.

Nejprve bylo zkoumáno, zda respondenti žijí společně alespoň s jedním rodičem (tab. č. 2.27), jehož vzorce chování jsou jistě přenášeny na jejich děti. Jedná se o to, zda rodiče kouří a zda alespoň jednou hovořili se svými dětmi o drogách. Zde 99 % dotazovaných uvedlo, že žije společně alespoň s jedním rodičem. Rodiče hovořili nejméně jednou se 70 respondenty (68 %) na téma drogy (tab. č. 2.28). Dále 55 dotazovaných (53,4 %) uvedlo, že nekouří ani jeden z rodičů (tab. č. 2.29), kdy 49 odpovídajících uvedlo (47,6 %), že nikdy kouření nezkusilo (tab. č. 2.23, kap. 2.5.3). Téměř polovina (44,7 %) odpovídajících žáků uvedla, že kouří alespoň jeden z rodičů, což je velmi vysoké číslo. Vliv rodiny jako primární jednotky je na vývoj osobnosti mladého člověka výrazný a pokud žijí s rodiči – kuřáky ve společné domácnosti, je pravděpodobné, že kouření převzmu jako normu a mohou snáze sklouznout k užívání této návykové látky. Rodiče, kteří sami kouří, budou asi hůře vysvětlovat svým dětem, že kouření je škodlivé a poškozuje zdraví, než rodiče – nekuřáci. Stejně tak přenáší vzorce chování na své děti rodiče – nekuřáci. Zajímavým výsledkem je, že 1,9 % respondentů neví, zda jejich rodič kouří. Toto může být způsobeno například tím, že rodič často pracuje mimo domov, kde i nocuje, nebo tím, že např. dříve kouřil a nyní je nekuřák, přesto si respondent není jist, zda tomu tak opravdu je.

Tabulka č. 2.27 - Soužití s rodiči

	Počet	Procenta
Žiješ s oběma rodiči? ano	87	84,5
žijí jen s jedním rodičem	15	14,6
nežijí ani s jedním rodičem	1	1,0
jiná odpověď	0	0,0
Celkem	103	100,0

Tabulka č. 2.28 - Informace o drogách - rodiče

		Počet	Procenta
Mluvili s Tebou rodiče o drogách?	jednou	15	14,6
	vícekrát	55	53,4
	nikdy	33	32,0
	Celkem	103	100,0

Tabulka č. 2.29 - Kouření rodičů

		Počet	Procenta
Kouří Tvoji rodiče?	ne, nekouří ani jeden z nich	55	53,4
	ano, kouří jeden z nich	28	27,2
	ano, kouří oba dva	18	17,5
	nevím	2	1,9
	Celkem	103	100,0

Šetřením bylo také zkoumáno chování kamarádů respondentů týkající se kouření, pití alkoholu a užívání nelegálních drog. Chování těchto osob může ovlivňovat rozhodovací schopnost dotazovaných. 47 respondentů (45,6 %) uvedlo, že jejich kamarádi nekouří (tab. č. 2.30) nebo neví, zda kouří, kdy 78 respondentů, což je 75,7 % uvedlo, že vyzkoušelo kouření pouze jednou či vůbec ne (tab. č. 2.23, kap. 2.5.3). K otázce pití alkoholu se vyjádřilo 33 respondentů (31,1 %) v tom smyslu, že jejich kamarádi alkohol nepijí (tab. č. 2.31) nebo tuto skutečnost neznají a rovněž 49 dotazovaných (47,6 %) uvedlo, že alkohol ochutnalo pouze jednou či vůbec (tab. č. 2.22, kap. 2.5.3). Z těchto dat je možné usuzovat, že údaje o kouření a pití alkoholu samotnými respondenty neodpovídá zcela reálnému stavu, kdy počet skutečných nekuřáků a žáků, kteří nekonzumují alkohol, bude nižší než výše uvedená data. Ovšem nemusí tomu tak nutně být. I tak je zřejmé, že pokud se žáci stýkají s kamarády, kteří nekouří a nepijí alkohol, sami též nekouří a nepijí alkohol.

Tabulka č. 2.30 - Kouření kamarádů

	Počet	Procenta	
Kouří Tví kamarádi?	nekouří	43	41,7
	někteří kouří	52	50,5
	kouří všichni mí kamarádi	4	3,9
	nevím	4	3,9
	Celkem	103	100,0

Tabulka č. 2.31 - Pití kamarádů

	Počet	Procenta	
Pijí Tví kamarádi alkohol?	nepijí alkohol	27	26,2
	někteří alkohol pijí	39	37,9
	všichni mí kamarádi pijí alkohol	32	31,1
	nevím	5	4,9
	Celkem	103	100,0

Podobný stav jako v případě kouření a konzumace alkoholu kamarády, zjišťujeme u kamarádů respondentů, kteří užívají nelegální drogy. Zde 60 dotazovaných (58,3 %) uvedlo, že jejich kamarádi drogy neužívají (tab. č. 2.32). Docela vysoký počet respondentů (22) odpověděl, že neví, zda jejich kamarádi užívají nelegální drogy což je 21,4 %. Vidíme, že čtyři krát více dotazovaných žáků neví o svých kamarádech, zda užívají nelegální drogy, než zda pijí alkohol či kouří (tab. č. 2.30, 2.31). Toto může být způsobeno buď tím, že kamarádi dotazovaných vyzkoušeli nelegální drogu pouze jednou, a respondenti si nejsou jisti, že drogu užívají dále, tedy alespoň příležitostně. Nebo tím, že záměrně uvedli odpověď nevím místo ano. Vzhledem k tomu, že 88 dotazovaných (85,4 %) uvedlo, že nikdy nevyzkoušeli nelegální drogy (tab. č. 2.26, kap. 2.5.3) a 82 dotazovaných (79,7 %) uvedlo, že jejich kamarádi drogy neužívají nebo neví, zda drogy užívají (tab. č. 32), spatřuji zde souvislost mezi odmítáním drog respondenty, pokud i kamarádi drogy odmítají.

Tabulka č. 2.32 – Užívání drog kamarády

		Počet	Procenta
Užívají někteří z Tvých kamarádů nelegální drogy?	ne, nikdo	60	58,3
	ano, příležitostně	20	19,4
	ano, pravidelně	1	1,0
	nevím	22	21,4
	Celkem	103	100,0

Na základě výše uvedeného je možné potvrdit pracovní hypotézu č. 4: Rodina a kamarádi žáků návykové látky odmítají a proto je i tito odmítají. Žijí-li tedy žáci s rodiči, kteří nekouří, a stýkají-li se s kamarády, kteří nepijí alkohol, nekouří a neužívají nelegální drogy, pak i tito uvedené návykové látky neužívají.

2.5.5 Studijní výsledky a odmítání drog

Pracovní hypotéza č. 5: Žáci s lepšími studijními výsledky jsou lépe informováni, a proto drogy spíše odmítnou.

Tabulka č. 2.33 prezentuje, jak hodnotí respondenti své studijní výsledky, a tabulka č. 2.34, na které škole by chtěli respondenti studovat po ukončení ZŠ.

Tabulka č. 2.33 – Studijní výkony

		Počet	Procenta
Jak hodnotíš své studijní výkony?	výborné	13	12,6
	dobré	50	48,5
	průměrné	34	33,0
	dostatečné	6	5,8
	Celkem	103	100,0

Tabulka č. 2.34 – Studium po ukončení ZŠ

		Počet	Procenta
Na které škole chceš pokračovat ve studiu po ukončení ZŠ?	učiliště	22	21,4
	střední škola	60	58,3
	gymnasium	21	20,4
	jiné	0	,0
	Celkem	103	100,0

Pomocí korelační analýzy jsem zjišťoval souvislost mezi studijními výkony a tím, na které škole chtějí respondenti po ukončení ZŠ dále studovat. Hodnota korelačního koeficientu mezi výše uvedenými proměnnými je 0,314 což dokládá přítomnost souvislosti mezi těmito proměnnými (tab. č. 2.35). Kladná hodnota koeficientu dokládá přímou souvislost mezi proměnnými. Můžeme tedy konstatovat, že čím lepší mají respondenti studijní výsledky, tím více chtějí pokračovat ve studiu na gymnasiu či střední škole.

Tabulka č. 2.35 – Korelace (studijní výkony / studium po ukončení ZŠ)

			Jak hodnotíš své studijní výkony?	Na které škole chceš pokračovat ve studiu po ukončení ZŠ?
Spearmanovo rho	Jak hodnotíš své studijní výkony?	Korelační koeficient	1,000	,314**
		Význ. (oboustr.)	.	,001
		N	103	103
	Na které škole chceš pokračovat ve studiu po ukončení ZŠ?	Korelační koeficient	,314**	1,000
		Význ. (oboustr.)	,001	.
		N	103	103

** Proměnná je významná na hladině 0,01 oboustranně.

Souvislost proměnných pití alkoholu a studijní výsledky uvádí tabulka č. 2.36. Hodnota korelačního koeficientu mezi výše uvedenými proměnnými je 0,264, je zde tedy přítomna souvislosti mezi těmito proměnnými. Kladná hodnota koeficientu dokládá přímou souvislost. Hladina významnosti (Význ. oboustr.) je menší než 0,05, zamítáme tedy nulovou hypotézu o neexistenci rozdílu. Lze tedy říci, že respondenti s lepšími studijními výsledky méně konzumují alkohol.

Tabulka č. 2.36 – Korelace (pití alkoholu / studijní výsledky)

			Piješ alkohol?	Jak hodnotíš své studijní výkony?
Spearmanovo rho	Piješ alkohol?	Korelační koeficient	1,000	,264**
		Význ. (oboustr.)	.	,007
		N	103	103
	Jak hodnotíš své studijní výkony?	Korelační koeficient	,264**	1,000
		Význ. (oboustr.)	,007	.
		N	103	103

** Proměnná je významná na hladině 0,01 oboustranně.

Souvislost mezi proměnnými kouření a studijní výsledky prezentuje tabulka č. 2.37. Hodnota korelačního koeficientu mezi výše uvedenými proměnnými je 0,193, souvislost mezi těmito proměnnými je velice nízká. Hladina významnosti (Význ. oboustr.) je rovna 0,05, potvrzujeme nulovou hypotézu o neexistenci rozdílu. Nelze tedy tvrdit, že žáci s lepšími studijními výsledky méně kouří.

Tabulka č. 3.37 – Korelace (kouření / studijní výsledky)

			Kouříš?	Jak hodnotíš své studijní výkony?
Spearmanovo rho	Kouříš?	Korelační koeficient	1,000	,193
		Význ. (oboustr.)	.	,050
		N	103	103
	Jak hodnotíš své studijní výkony?	Korelační koeficient	,193	1,000
		Význ. (oboustr.)	,050	.
		N	103	103

Tabulka č. 2.38 uvádí souvislost mezi proměnnými vyzkoušení nabízené drogy a studijní výkony. Hodnota korelačního koeficientu mezi výše uvedenými proměnnými je 0,219, měříme zde přítomna přímou souvislosti mezi těmito proměnnými. Hladina významnosti (Význ. oboustr.) je menší než 0,05, zamítáme tedy nulovou hypotézu o neexistenci rozdílu. Je možné konstatovat, že žáci s lepšími studijními výkony spíše drogy odmítnou.

Tabulka č. 2.38 – Korelace (drogy / studijní výsledky)

			Pokud Ti drogu někdo nabídne, vyzkoušíš ji?	Jak hodnotíš své studijní výkony?
Spearmanovo rho	Pokud Ti drogu někdo nabídne, vyzkoušíš ji?	Korelační koeficient	1,000	,219*
		Význ. (oboustr.)	.	,026
		N	103	103
	Jak hodnotíš své studijní výkony?	Korelační koeficient	,219*	1,000
		Význ. (oboustr.)	,026	.
		N	103	103

* Proměnná je významná na hladině 0,05 oboustranně.

Dle výše uvedených závěrů je možné potvrdit platnost pracovní hypotézy č. 5: Žáci s lepšími studijními výsledky jsou lépe informováni, a proto drogy spíše odmítnou. Neboť bylo potvrzeno, že respondenti s lepšími studijními výkony méně pijí alkohol a častěji se vyhnou drogám, byť ve vztahu ke kouření toto potvrzeno nebylo.

2.5.6 Ověření platnosti teoretické hypotézy

Teoretická hypotéza zní:

Informovanost žáků ZŠ v Kyjově o rizicích užívání drog je na vysoké úrovni, proto drogy odmítají.

Výše uvedeným rozbořením výsledků dotazníkového šetření (kap. 2.5.1 – 2.5.5) byly potvrzeny tyto pracovní hypotézy:

- Škola poskytuje žákům dostatek informací o návykových látkách a rizicích užívání k tomu, aby tyto drogy odmítli. (pracovní hypotéza č. 1)
- Rodina a kamarádi žáků návykové látky odmítají a proto je i tyto odmítají. (pracovní hypotéza č. 4)
- Žáci s lepšími studijními výsledky jsou lépe informováni, a proto drogy spíše odmítnou. (pracovní hypotéza č. 5)

Nebyla potvrzena platnost těchto pracovních hypotéz:

- Drogy odmítají žáci, kteří znají rizika jejich užívání. (pracovní hypotéza č. 2)

- Žáci dokáží návykové látky odmítnout, i když se s nimi setkávají. (pracovní hypotéza č. 3)

Domnívám se, že na základě zjištěných výše uvedeného zjištění není potvrzena platnost teoretické hypotézy.

Školy sice poskytují informace o návykových látkách a to převážně formou přednášky či distribucí letáků, kdy tyto informace pomáhají žákům vyhnout se experimentování s drogami (hypotéza č. 1), ale ve své práci považují za návykové látky také alkohol a tabákové výrobky, kdy i přes znalost rizik konzumace alkoholu a kouření, žáci tyto látky užívají (hypotéza č. 2). Podobně je tomu v případě hypotézy č. 3, kdy žáci s velkým úspěchem odmítají nelegální návykové látky, ale v případě konzumace alkoholu či kouření tomu tak není. Z výsledků je také zřejmé, že rodinné prostředí a kamarádi, stejně jako studijní úspěchy pozitivně ovlivňují rozhodovací schopnost žáků vzhledem k návykovým látkám, tedy pokud návykové látky neužívají rodiče a kamarádi, pak je také neužívají tito žáci.

Závěr

Na samém počátku této práce stálo zamyšlení nad tím, zda jsou žáci 8. a 9. tříd základních škol v Kyjově dostatečně a účinnou formou seznámeni s riziky užívání návykových látek tak, aby tyto látky dokázali odmítnout. Cílem mé práce bylo najít odpověď na hlavní výzkumnou otázku: „Je informovanost žáků základních škol v Kyjově o rizicích užívání drog dostatečná k tomu, aby drogy odmítli?“. Prevence typu předávání holých faktů posluchačům není tak účinná, jako interaktivní programy, do kterých jsou sami žáci aktivně zapojeni. Informovaností tedy ve své práci neuvažují pouze sdělování dat, ale také nácvik komunikačních a asertivních dovedností, zlepšování sebeovládání, dovednosti rozhodování, lepšího vnímání následků určitého jednání, zvládání stresu apod. Dle dostupných poznatků je zřejmé, že pouze preventivní programy škol nemohou zcela ovlivnit chování a rozhodování žáků v určitých situacích. Působí zde mnoho dalších faktorů, které se mohou během krátkého času velmi rychle měnit jako např. rodinné zázemí či vliv vrstevníků, kteří návykové látky užívají. Také proto jsem se zaměřil na žáky 8. a 9. tříd základních škol (věková kategorie 14 až 16 let), neboť po odchodu na střední školy či učiliště dochází k výrazným změnám prostředí, ve kterém se tyto pohybují a včasné vybavení patřičnými znalostmi a dovednostmi snižuje možná rizika, kterým mohou být vystaveni.

Pro svůj výzkum jsem zvolil kvantitativní strategii pro testování platnosti teoretické hypotézy, kterou jsem zformuloval ze základní výzkumné otázky. Teoretická hypotéza zní:

Informovanost žáků ZŠ v Kyjově o rizicích užívání drog je na vysoké úrovni, proto drogy odmítají, jejíž platnost jsem ověřoval pomocí pěti pracovních hypotéz.

- 1) Škola poskytuje žákům dostatek informací o návykových látkách a rizicích užívání k tomu, aby tyto drogy odmítli.
- 2) Drogy odmítají žáci, kteří znají rizika jejich užívání.
- 3) Žáci dokáží návykové látky odmítnout, i když se s nimi setkávají.
- 4) Rodina a kamarádi žáků návykové látky odmítají a proto je i tito odmítají.
- 5) Žáci s lepšími studijními výsledky jsou lépe informováni, a proto drogy spíše odmítnou.

Jako základní metodu jsem použil strukturovaný rozhovor formou dotazníkového šetření. Dotazníky byly distribuovány mezi respondenty, žáky 8. a 9. tříd základních škol v Kyjově (Základní školy Újezd, Základní školy J. A. Komenského Kyjov a Základní školy Dr. Joklíka). Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 103 respondentů, žáků 8. a 9. tříd výše uvedených základních škol. Dle výsledků výzkumu byla následně potvrzena platnost tří pracovních hypotéz (1, 4 a 5), kdy dvě pracovní hypotézy (2 a 3) potvrzeny nebyly.

Na tomto základě nebyla potvrzena platnost teoretické hypotézy. Lze tedy říci, že informovanost žáků ZŠ v Kyjově o rizicích užívání drog není na takové úrovni, aby drogy odmítali.

Bylo zjištěno, že školy sice poskytují informace o návykových látkách a to převážně formou přednášky či distribucí letáků, které pomáhají žákům vyhnout se experimentování s drogami, kdy nezáleží na osobě přednášejícího (učitelé, policisté či pracovníci protidrogového centra), kteří nejspíše informace předávají v podobné formě, ale zřejmě je málo prostoru věnováno problematice alkoholismu a kouření, neboť i přes znalost rizik konzumace alkoholu a kouření žáci tyto látky užívají docela v hojné míře. Nutno podotknout, že ve své práci považují alkohol a tabákové výrobky také za drogy. Tímto bych chtěl apelovat na pedagogický personál škol v Kyjově, aby prevenci alkoholismu a kouření bylo věnováno tolik pozornosti jako nelegálním návykovým látkám, které žáci s velkým úspěchem odmítají. Z výsledků šetření také vyplývá, že rodinné prostředí a kamarádi, stejně jako studijní úspěchy pozitivně ovlivňují rozhodovací schopnost žáků vzhledem k návykovým látkám, tedy pokud návykové látky neužívají rodiče a kamarádi, pak je také neužívají tito žáci. Návrh řešení jak tyto faktory ovlivnit přesahuje možnosti této bakalářské práce.

Seznam literatury

CSÉMY, L., CHOMYNOVÁ, P., SADÍLEK, P. 2009. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD). Výsledky výzkumu v České republice v roce 2007.* Úřad vlády České republiky

DISMAN, M. 2002. *Jak se vyrábí sociologická znalost.* Praha: Nakladatelství Karolinum

CHARITA KYJOV, 2010. *Výroční zpráva 2009.*

KALINA, K. a kol. 2003. *Drogy a drogové závislosti 1.* Úřad vlády České republiky

KALINA, K. a kol. 2003. *Drogy a drogové závislosti 2.* Úřad vlády České republiky

MCGRATH, Y., SUMNALL, H., MCVEIGH, J., BELLIS, M., 2007. *Prevence užívání drog mezi mladými lidmi: Přehled dostupných informací. Nejnovější výzkumné poznatky.* Úřad vlády České republiky

NEŠPOR, K. 2000. *Návykové chování a závislost.* Praha: Portál

NEŠPOR, K. 2004. Alkohol a jiné návykové látky u dětí. *Časopis lékařů českých*, 143, 2004, č. 8, str. 561 – 564

NEŠPOR, K., CSÉMY, L. 2003. *Alkohol, drogy a vaše děti.* Praha

NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H. 1998. *Problémy s návykovými látkami ve školním prostředí. Časná a krátká intervence.* Praha: Sportpropag

NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H. 1999. *Zásady efektivní primární prevence.* Praha: Sportpropag

PRESL, J. 1994. *Drogová závislost*. Praha: Maxdorf

STERNBERG, R. J. 2002. *Kognitivní psychologie*. Praha: Portál

SZO. 2008. *MKN-10. Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize – 2. aktualizované vydání*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví

ŠEDIVÝ, V., VÁLKOVÁ, H. 1988. *Lidé, alkohol, drogy*. Praha: Naše vojsko

ŽIŽLAVSKÝ, M. 2003. *Metodologie pro Sociální politiku a sociální práci*. Brno

Anotace

Autor práce:	Patrik Jakubčík
Vedoucí bakalářské práce:	PhDr. Monika Punová, Ph.D.
Masarykova univerzita v Brně:	Fakulta sociálních studií
Název práce:	Informovanost žáků základních škol v Kyjově o rizicích užívání drog
Počet slov základního textu bez tabulek:	11 805

Ve své práci se autor pokusil zmapovat informovanost žáků 8. a 9. tříd základních škol v Kyjově o rizicích užívání návykových látek. Práce obsahuje teoretickou a empirickou část. V teoretické části autor uvádí formulaci problému, cíl výzkumu a specifikuje informovanost žáků základních škol. Dále v teoretické části pojednává o drogách, jejich rozdělení a rizicích užívání drog. Autor provedl kvantitativní výzkum formou dotazníkového šetření mezi žáky 8. a 9. tříd základních škol v Kyjově. Výzkum ukazuje, že je potřeba věnovat více úsilí prevenci alkoholismu a kouření, neboť užívání těchto návykových látek je mezi žáky základních škol v Kyjově nejvíce rozšířeno.

Annotation

Author:	Patrik Jakubčík
Supervisor of the bachelor thesis:	PhDr. Monika Punová, Ph.D.
Masaryk University in Brno:	Faculty of Social Studies
Title:	Awareness of primary schools pupils in Kyjov about the risks of drug use
Word count without tables:	11 805

In his work, the author tried to chart awareness of the pupils from 8th and 9th basic school classes in Kyjov about the risks of drug use. The work includes theoretical and empirical part. In theoretical part, the author states the problem formulation, research target and specifies the awareness of primary school students. Furthermore, in this part he treats of the drugs, their distribution and risks of drug use. The author surveyed a quantitative research conducted by questionnaire among the students from 8th and 9th basic school classes in Kyjov. The research shows that there is a need to devote more efforts to prevent alcoholism and smoking, because taking of these addictive substances among primary school children in Kyjov is mostly widespread.

Jmenný rejstřík

Bellis, 11

Csémy, 9, 10, 11, 12, 13

Disman, 27, 28

Charita Kyjov, 13

Chomynová, 12, 13

Kalina, 9, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26

McGrath, 11

McVeigh, 11

Nešpor, 9, 10, 11, 12, 18, 20, 21, 22, 23

Pernicová, 9, 10, 11

Presl, 14

Sadílek, 12, 13

Sternberg, 10

Sumnall, 11

SZO, 14

Šedivý, 9, 13

Válková, 9, 13

Žižlavský, 28, 32, 33

Věcný rejstřík

- alkohol, 6, 8, 9, 14, 15, 17, 18, 29, 30, 31, 43, 44, 46, 48, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 58, 60, 67, 71, 72, 74, 75
- crack, 16, 23
- drogy, 4, 6, 8, 9, 13, 14, 15, 19, 20, 23, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 40, 42, 43, 44, 45, 47, 48, 49, 51, 52, 54, 55, 57, 58, 59, 60, 68, 70, 72, 73, 75
- extáze, 12, 13, 15, 16, 22, 24, 30, 31, 43, 44, 45, 48, 68, 69, 72, 73
- halucinogeny, 8, 16, 24, 25
- hašiš, 15, 16, 20, 31, 48, 73
- heroin, 4, 12, 14, 15, 25, 31, 48, 68, 74
- informovanost, 6, 8, 9, 10, 27, 31, 32, 57, 58, 61
- kamarádi, 5, 31, 49, 50, 51, 52, 55, 56, 57, 58, 74, 75
- kokain, 4, 12, 14, 16, 22, 23, 24, 31, 48, 68, 69, 74
- LSD, 4, 12, 15, 16, 24, 25, 30, 31, 43, 45, 48, 69, 72, 73
- marihuana, 15, 16, 20, 30, 31, 43, 44, 48, 69, 72, 73
- MDMA, 4, 15, 16, 21, 22
- návykové látky, 4, 10, 11, 12, 16, 18, 19, 21, 30, 31, 43, 46, 48, 49, 52, 55, 56, 57, 58, 59, 67
- opiáty, 4, 25
- pervitin, 4, 14, 15, 16, 22, 23, 24, 31, 48, 68, 69, 74
- prevence, 6, 10, 11, 28, 33, 34, 59
- rizika, 8, 14, 19, 24, 29, 42, 45, 55, 57
- rodina, 10, 31
- stimulancia, 4, 22
- studijní výsledky, 31, 32, 52, 53, 54, 55
- tabák, 14, 18, 20, 29, 30, 43, 44, 66, 71, 72
- toluen, 20, 21, 45
- závislost, 6, 8, 11, 13, 14, 15, 19, 20, 21, 23, 26, 59, 60

Přílohy

Příloha č. 1 - Historie užívání návykových látek

Alkohol a tabák

Kvasný proces je v přírodě přítomen od samého vzniku života na planetě. Tedy dávno před tím, než se zde objevili první lidé. Některé druhy vyšších živočichů cíleně vyhledávají zkvašené ovoce, které jim poskytuje navození příjemných pocitů. Pravidelný kontakt s alkoholem si naši předci dokázali zajistit až v pozdějších dobách. V primitivních podmínkách nebylo snadné zkvasit plodiny s nízkým obsahem jednoduchých cukrů. Pravděpodobně nejstarším alkoholickým nápojem byl nápoj z kvašené datlové šťávy. Datlové palmy se v Mezopotámii pěstují již více jak 8000 let. O pěstování vinné révy se zmiňují první dochované zprávy z doby 4000 let př. n. l. z Egypta a Mezopotámie. O šíření vína se zasloužili na svých námořních cestách Feničané a Řekové. Na našem území se víno pěstovalo již v době Keltů a Germánů. Víno bylo používáno při křesťanských náboženských rituálech a posléze se rozšířila jeho konzumace i mezi prostý lid. Pouhým kvašením je ale možné dosáhnout jen nízkého obsahu alkoholu v nápoji (asi 15%), poté jsou kvasinky vzniklým etanolem zahubeny a kvasný proces se zastaví. Pro výrobu silnějšího nápoje je zapotřebí destilace. První použití procesu destilace k výrobě alkoholu⁶ se připisuje arabským alchymistům kolem 10. stol. Alkohol o vysokých koncentracích se používal k dezinfekci při léčbě, v nižších koncentracích se v různých formách konzumuje dodnes. Pivo vařili staří Sumerové i Egyptané již na konci 4. tisíciletí př. n. l. ze sladu či chlebového těsta, někdy nechávali chleby také pražit a později kvasit ve velkých džbánech. Chmel se při výrobě piva začal masivně používat až ve středověku díky pěstování této rostliny v klášterních zahradách.

Tabák, tak jak ho známe dnes, se objevil na americkém kontinentu asi 6000 let př. n. l. Asi o 5000 let později se začal tabák používat americkými indiány ke kouření a

žvýkání pro své účinky při náboženských rituálech. Do Evropy se tabák dostal po objevení nového kontinentu Kryštofem Kolumbem roku 1492. Nejprve byl na španělském dvoře pěstován jako okrasná rostlina. Do Paříže byl tabák zaslán roku 1560 velvyslancem francouzské královny Kateřiny Medicejské Jeanem Nicotem, po němž byl pojmenován alkaloid tabáku – nikotin. Tabák se kouřil v dýmkách a ve formě doutníků, k masovému rozšíření po celém světě došlo v polovině 19. stol. vynálezem stroje na balení cigaret (Hrych, Chýlek, Reichmanová, Teplý, Volf, Votánková, 1996). V dnešní době produkce miliard cigaret ročně představuje také obrovské zisky národních ekonomik.

Ostatní návykové látky

Již v raných dějinách lidské společnosti byly převážně šamany využívány látky, které navozovaly změněný stav vědomí - psychedelika⁷. Šamani měli vypracovanou techniku na vyvolání změněného stavu vědomí, kdy se v tomto stavu snažili porozumět zrození, smrti a otázkám bytí obecně. Takový prožitek dával šamanům možnost nadhledu a možnost poznání, které přesahovalo jakékoli hranice. Tímto způsobem se také snažili komunikovat s bohy či předpovídat budoucnost. Rostliny, které používaly, byly považovány za posvátné. Dodnes zde existují kmenová společenství, kde se k tomuto účelu psychedelické látky používají. Indické konopí již také lidstvo provází tisíce let. Nejstarší písemné zmínky o užívání konopí pochází z doby 3000 let př. Kr., kde se objevuje v lékopise čínského císaře Shen-Nunga. Později asi 800 let př. Kr. je konopí uváděno také v indických záznamech. Tehdy bylo považováno za lék na celou řadu nemocí. V Evropě je konopí známé od 5 stol., kdy po 12 stol. dochází k většímu rozšíření psychedelicky účinných látek (např. mandragora, durman) jako součást čarodějných lektvarů a mastí, které byly používány při rituálech, sabatech či černých mších. Také nejstarší zprávy o pěstování máku pro jeho narkotické účinky pochází z doby 4000 let př. Kr. Ve starém Řecku se užívalo opia získaného z nezralých makovic k léčení, ale také jako kouzelného nápoje dodávajícího odvahy. V Číně se např. opium nejen konzumovalo, ale také kouřilo a to k potlačení hladu v dobách hladomoru. Opium se do Evropy rozšířilo počátkem 19. Století, kdy bylo hojně užíváno ve velkých a

⁶ slovo alkohol pochází z arabského al-kahal, což znamená jemnou substanci

přístavních městech. Další historicky významnou drogou je kokain, což je extrakt z rostliny *Erythroxylon coca*. Tato roste v Jižní Americe a na ostrovech Indonésie. V říši Inků byla užívána výlučně při rituálních obřadech. V době kolonizace Jižní Ameriky Evropany se žvýkání lístků koky rozšířilo mezi nejchudší obyvatele pro účinky potlačující hlad. V Evropě byl v polovině 19. století z lístků koky izolován kokain, který se používal převážně k místnímu znecitlivění při drobných operacích. Později se droga šířila ve velkoměstech a mezi intelektuály.

Vývoj drogové scény v ČR

Prudký nárůst problémů s užíváním návykových látek prožívaly země západní Evropy v 60. – 70. letech minulého století. Během tohoto vývoje se země naučily rozumět rizikům plynoucích z užívání drog a alespoň částečně užívání kontrolovat. V České republice před rokem 1989 k tomuto vývoji nedocházelo z důvodu uzavřenosti před okolním světem typickým pro totalitní státy. I v této době se samozřejmě na našem území drogy užívaly. Především šlo o marihuanu, kterou si drogově závislí sami pěstovali, ale také zneužívání těkavých látek atd. Z dostupných léčiv si drogově závislí vyráběli drogy jako například braun z léku Alnagon nebo pervitin z léků obsahujících efedrin. Relativně malý počet toxikomanů se sdružoval ve skupinkách, kde docházelo k distribuci drog mezi „známými“ nebo za protislužbu (např. půjčení bytu). Po roce 1990 dochází k uvolnění hranic, kdy zprvu stále převládala domácí produkce, ale již začaly být na naše území distribuovány drogy ze zahraničí, především heroin. Stále však Česká republika sloužila spíše jako tranzitní země. Začíná vznikat nelegální trh s drogami založený na poptávce a nabídce. Po roku 1994 vlivem velkého dodávaného množství levného heroinu dochází k zvyšování počtu uživatelů drog. Pervitin si na domácí scéně udržuje své postavení. Dostupnost drog se zvyšuje a klesá věková hranice uživatelů, kteří s drogou přichází do prvního kontaktu. V současné době výrazně roste podíl uživatelů marihuany, extáze a jiných tanečních drog. U heroinu a pervitinu stav tolik neroste, spíše stagnuje. Začínající uživatelé pervitinu či heroinu častěji užívají jiný způsob aplikace než injekční (kouření, šňupání, inhalace z hliníkové folie). Zatímco pravidelní uživatelé těchto drog upřednostňují právě injekční aplikaci. Díky úspěšným

⁷ z řeckého psyché - duše, mysl + delos - manifest, zjevnost

zásahům policie se daří rozbíjet tradiční „vaříčské“ skupinky (v rámci celé ČR), tyto ovšem záhy nahrazují mezinárodní organizace distribuující drogy. Nyní se lze v České republice setkat prakticky se všemi návykovými látkami, které jsou dostupné na nelegálních celosvětových trzích.

Seznam literatury

HRYCH, E., CHÝLEK, J., REICHMANOVÁ, V., TEPLÝ, S., VOLF, P., VOTÁNKOVÁ, S. 1996. *Slavná historie tabákového dýmu*. Praha: Forma

Příloha č. 2 - Dotazník

Dotazník je určen pro žáky 8. a 9. tříd ZŠ

Dostává se Vám do rukou dotazník, s jehož pomocí může Vaše škola zlepšit preventivní programy v oblasti užívání drog. Tento dotazník je anonymní. Děkuji Vám za ochotu odpovídat na následující otázky pravdivě.

Své odpovědi kroužkujte nebo doplňte. Vždy je možná jen jedna odpověď, pokud není uvedeno jinak.

Nelegálními drogami se v dotazníku myslí: marihuana, LSD, extáze, pervitin, kokain, lysohlávky apod.

Věk:

Pohlaví: a) dívka

b) chlapec

1) Co si myslíš o drogové prevenci ve školách?

a) myslím, že je přínosná

b) je mi to jedno

c) myslím, že je zbytečná

- 2) Měli jste ve škole přednášku na téma drogy?
(pokud ano, odpověz na otázku č. 3 a 4, jinak pokračuj otázkou č. 5)
- a) ano
 - b) ne
 - c) nevím
- 3) Kdo přednášel o drogové problematice?
(v případě potřeby označ více odpovědí)
- a) učitelé
 - b) pracovníci protidrogového centra
 - c) policisté
 - d) nikdo
 - e) jiná odpověď
- 4) Dozvěděl ses na přednášce informace, které jsi dříve neznal?
- a) ano
 - b) ne
 - c) nevím
- 5) Dostali jste ve škole informační letáky o drogách?
(pokud ano, odpověz na otázku č. 6 a 7, jinak pokračuj otázkou č. 8)
- a) ano
 - b) ne
 - c) nevím
- 6) Kdo rozdával informační letáky o drogách?
(v případě potřeby označ více odpovědí)
- a) učitelé
 - b) pracovníci protidrogového centra
 - c) policisté
 - d) nikdo
 - e) jiná odpověď

- 7) Dozvěděl ses z letáků informace, které jsi dříve neznal?
- a) ano
 - b) ne
 - c) nevím
- 8) Měli jste možnost navštívit některé z protidrogových center?
- a) ano
 - b) ne
 - c) nevím
- 9) Myslíš, že informace, které jsi získal na přednášce ve škole (z letáků nebo návštěvy centra) Ti mohou zabránit experimentování s drogami?
- a) určitě ano
 - b) snad
 - c) spíše ne
 - d) určitě ne
 - e) nevím
 - f) nezískal jsem ve škole žádné informace
- 10) Souhlasíš s tvrzením, že alkohol je droga a jeho konzumace zkracuje život a ohrožuje zdraví?
- a) ano
 - b) ne
 - c) nevím
- 11) Souhlasíš s tvrzením, že tabák je droga a kouření zkracuje život a ohrožuje zdraví?
- a) ano
 - b) ne
 - c) nevím
- 12) V čem spočívá smrtelné riziko při užití nelegálních drog?
- a) ve vyvolání halucinací

- b) ve vzniku závislosti
- c) v neznámém složení drogy
- d) v nepotřebě spánku
- e) nevím

13) Obsahuje marihuana více rakovinotvorných látek než tabák?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

14) Který účinek extáze (tabletky s obrázkem) může způsobit smrt?

- a) žádný, člověk tančí celou noc
- b) ztráta chuti k jídlu
- c) přehřátí organismu,
- d) nevím

15) Čím je nejvíce nebezpečné čichání toluenu a jiných rozpouštědel?

- a) poškozují dýchací cesty
- b) při užití nelze odhadnout dávku, což může způsobit okamžitou smrt
- c) je vysoce návykové
- d) nevím

16) Mohou být halucinace vyvolané užitím LSD či lysohlávek nebezpečné?

- a) ano, nelze předem předpovědět jejich průběh a mohou vést např. k sebevraždě
- b) ne, jsou vždy příjemné
- c) nevím

17) Piješ alkohol?

- a) ne, nikdy jsem alkohol neochutnal/a
- b) alkohol jsem ochutnal/a jen jednou
- c) příležitostně
- d) ano, pravidelně jednou týdně

e) ano, častěji než jednou týdně

18) Kouříš?

- a) ne, nikdy jsem to nevyzkoušel/a
- b) zkusil/a jsem kouření jen jednou
- c) kouřím jen příležitostně
- d) kouřím méně než 10 cigaret denně
- e) kouřím více než 11 cigaret denně

19) Znáš někoho ve svém okolí, kdo pravidelně užívá drogy?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

20) Je pro tebe těžké drogu sehnat?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

21) Pokud Ti někdo drogu nabídne, vyzkoušíš ji?

- a) v žádném případě
- b) spíše ne
- c) možná
- d) určitě ano
- e) nevím

22) Vyzkoušel/a jsi některou z následujících drog?

(v případě potřeby označ více odpovědí)

- a) marihuana
- b) hašiš
- c) toluen nebo jiné ředidla
- d) extáze
- e) LSD

- f) houby lysohlávky
- g) pervitin
- h) kokain
- i) heroin
- j) ne, nevyzkoušel/a jsem žádnou z těchto drog
- k) jiné

23) Žiješ společně s oběma rodiči?

- a) ano
- b) žiji jen s jedním rodičem
- c) nežiji ani s jedním rodičem
- d) jiná odpověď

24) Mluvili s Tebou rodiče o drogách?

- a) jednou
- b) vícekrát
- c) nikdy

25) Kouří Tvoji rodiče?

- a) ne, nekouří ani jeden z nich
- b) ano, kouří jeden z nich
- c) ano, kouří oba dva
- d) nevím

26) Kouří Tví kamarádi?

- a) nekouří
- b) někteří kouří
- c) kouří všichni mí kamarádi
- d) nevím

27) Pijí Tví kamarádi alkohol?

- a) nepijí alkohol
- b) někteří alkohol pijí

- c) všichni mí kamarádi pijí alkohol
 - d) nevím
- 28) Užívají někteří z Tvých kamarádů nelegální drogy?
- a) ne, nikdo
 - b) ano, příležitostně
 - c) ano, pravidelně
 - d) nevím
- 29) Jak hodnotíš své studijní výkony?
- a) výborné
 - b) dobré
 - c) průměrné
 - d) dostatečné
- 30) Na které škole chceš pokračovat ve studiu po ukončení ZŠ?
- a) učiliště
 - b) střední škola
 - c) gymnasium
 - d) jiné

Děkuji Vám za čas věnovaný dotazníku.

Příloha č. 3 – Datový soubor

Datový soubor statistického programu SPSS (Data.sav) přiložen k práci na CD.