

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika pro vychovatele

Kód oboru: 7506R029

Název bakalářské práce:

**DROGOVÁ PROBLEMATIKA U MLÁDEŽE V
CHOMUTOVĚ**

***THE DRUG PROBLEMS OF YOUNG PEOPLE IN THE TOWN
OF CHOMUTOV***

Autor:

Lucie Urbanová
Mostecká 639
431 11 Jirkov

Podpis autora:

Lucie Urbanová

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Sýkorová

Počet:

stran	obrázků	tabulek	grafů	zdrojů	příloh
66	0	4	26	23	1 + 1 CD

CD obsahuje **celé** znění bakalářské práce.

V Liberci dne: 30.11.2008

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení: Lucie Urbanová
Adresa: Mostecká 639, 431 11 Jirkov

Studijní program: Speciální pedagogika
Studijní obor: Speciální pedagogika pro vychovatele
Kód oboru: 7506R029

Název práce: DROGOVÁ PROBLEMATIKA U MLÁDEŽE V CHOMUTOVĚ

Název práce v angličtině: THE DRUG PROBLEMS OF YOUNG PEOPLE IN THE TOWN OF CHOMUTOV

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Sýkorová

Termín odevzdání práce: 30.04.2008

Bakalářská práce musí splňovat požadavky pro udělení akademického titulu „bakalář“ (Bc.).

.....
vedoucí bakalářské práce

.....
děkan FP TUL

.....
vedoucí katedry

Zadání převzal (student): Lucie Urbanová

Datum: 23. 02. 2007

Podpis studenta:

Cíl práce:

Zjistit sociodemografickou charakteristiku drogově závislých a preference, rozsah a častost užívání drog.

Základní literatura:

- JANÍK, A. *Drogy a společnost*. 1.vyd. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0087-3.
MEČÍŘ, J. *Zneužívání alkoholu a nealkoholových drog u mládeže*. 1.vyd. Praha: Avicenum, 1990.
PRESL, J. *Drogová závislost*. 2.vyd. Praha : Maxdorf, 1995. ISBN 80-85800-25-X.
ŘÍČAN, P. *Dětská klinická psychologie*. 3.vyd. Praha: Grada, 1997. ISBN 80-7169-512-2.
VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3.vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.

Prohlášení

Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom(a) povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

V Liberci dne: 30.11.2008

Podpis: 

Děkuji Mgr. Kateřině Sýkorové za vstřícnost, trpělivost, cenné rady a podporu při vedení bakalářské práce.

Poděkování patří všem, kteří mi umožnili realizovat průzkum.

V neposlední řadě patří můj dík rodině a přátelům, bez jejichž podpory a pochopení by práce nevznikla.

Název bakalářské práce: Drogová problematika u mládeže v Chomutově

Název bakalářské práce: The drug problems of young people in the town of Chomutov

Jméno a příjmení autora: Lucie Urbanová

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2008/2009

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Kateřina Sýkorová

Resumé:

Bakalářská práce se zabývala problematikou drog u středoškolské mládeže v Chomutově. Jejím cílem bylo zjistit sociodemografickou charakteristiku drogově závislých a preferenci, rozsah a četnost užívání drog.

Práce byla rozdělena do dvou částí, teoretické a praktické. V teoretické části byly vymezeny základní pojmy, týkající se problematiky drog. Pomocí zpracování odborných zdrojů byly popsány základní pojmy. Objasňovala příčiny a motivy vedoucí k experimentování s drogami, dále pak důsledky užívání drog. Objektem zkoumání bakalářské práce byli adolescenti, a proto bakalářská práce obsahuje také kapitulu věnovanou charakteristice tohoto věkového období.

Praktická část pak pomocí dotazníku zjišťovala zkušenosti středoškoláků s drogami a sociodemografickou charakteristiku drogově závislých. Byly zde stanoveny dva základní předpoklady. Bylo možno předpokládat, že většina drogově závislých pochází z dysfunkčních rodin. Dále pak, že většina středoškoláků z Chomutova má zkušenost s marihuanou. Provedený průzkum prokázal, že na počátek experimentování s drogami má vysoký podíl rodina. Více než polovina středoškoláků pak má zkušenosti marihuanou.

Data získaná průzkumem lze zobecnit pouze na populaci, která je dostatečně podobná populaci zkoumané, nikoli na celek populace České republiky.

Klíčová slova: droga, drogová závislost, diagnóza, syndrom závislosti, úzus, abúzus, motivace, důsledek, dotazník, rodina, Chomutov, experiment, adolescence.

Summary:

This bachelor thesis deals with the problem of drugs and secondary-school pupils in town of Chomutov. The aim was to examine socio-demographic characteristics of drug addicted and preference, quantity and frequency of drug use.

The work was divided into two parts – a theoretical and a practical one. In the theoretical part the basic terms related to drug problems were determined. Basic terminology and types of drugs were described, based on special information sources, and causes and motives leading to experimenting with drugs together with consequences of their use were illustrated in it. As the thesis was aimed at the age of adolescents, a specific age period (social and mental evolution) was described here.

The practical part was finding out the adolescents' experience with drugs and socio-demographic characteristics of drug addicted. Two main hypotheses were stated in it. It could be assumed that majority of the drug addicted come from dysfunctional families and, furthermore, that the most secondary-school pupils from Chomutov have had some experience with marihuana. The conducted research proved that a family has a large part in the beginning of pupils' experimenting with drugs. A lot of secondary-school pupils have already had some experience with marihuana.

The results of the research in this bachelor thesis are orientation ones and the acquired data, with regards to the number of respondents, cannot be generalized in Czech Republic.

Keywords: a drug, drug addiction, diagnosis, dependency syndrome, use, abuse, motivation, consequence, questionnaire, the family, experiment, adolescence.

Zusammenfassungen:

Arbeit den Umgang mit den Problemen der Drogen für den sekundären Jugend-Schule in Chomutov. Das Ziel war es, festzustellen, die soziodemographischen Merkmale von Drogenabhängigen und Vorliebe, den Umfang und die Häufigkeit des Drogenkonsums.

Arbeit war in zwei Teile geteilt, theoretische und praktische. Im theoretischen Teil der definierten grundlegenden Konzepte im Zusammenhang mit der Drogenproblematik. Mit dem Experten-Quellen beschrieben die grundlegenden Terminologie, die Verteilung von Drogen. Klärung der Ursachen und Motive, die zu Experimentieren mit Drogen, dann die Folgen des Drogenkonsums. Da die Arbeit konzentrierte sich auf das Alter von Jugendlichen, es wurde beschrieben, dass das Alter Zeitraum (soziale, psychologische Entwicklung).

Der praktische Teil dann mit Hilfe einer Form der weiterführenden Schulen Erfahrungen mit Drogen und soziodemographischen Merkmale von Drogenabhängigen. Sie haben zwei grundlegende Annahmen. Kann davon ausgegangen werden, dass die meisten Drogenabhängigen kommen aus dysfunktionalen Familien. Außerdem, die Mehrheit der Sekundarschule Chomutova hat Erfahrung mit Marihuana. Eine Umfrage ergab, dass in den frühen Experimentieren mit Drogen hat einen hohen Anteil von Familien. Ein großer Teil der Sekundarschule und hat Erfahrung mit Marihuana.

Die Ergebnisse der Umfrage in der Bachelor-Arbeit sind Richtwerte und Daten in Bezug auf die Zahl der Befragten nicht zu Verallgemeinerungen in der Tschechischen Republik.

Keywords: Drogen, Drogensucht, Diagnose, Abhängigkeit Syndrom, benutzerdefinierte, abúzus, Motivation, das Ergebnis, den Fragebogen, die Familie, Experiment, Adoleszenz.

Obsah

1	Úvod.....	9
2	Teoretické zpracování problematiky	10
2.1	Droga.....	10
2.2	Syndrom závislosti	11
2.3	Úzus a abúzus.....	12
2.3.1	Úzus.....	12
2.3.2	Abúzus.....	13
3	Drogová závislost.....	14
3.1	Hlavní typy drogových závislostí.....	15
3.1.1	Drogová závislost kanabisového typu.....	15
3.1.2	Drogová závislost halucinogenového typu	16
3.1.3	Drogové závislosti na látkách s centrálně stimulačním účinkem.....	18
3.1.4	Drogová závislost na léčivech s centrálně tlumivým účinkem	22
3.1.5	Drogová závislost solvenciového typu.....	24
3.1.6	Drogová závislost opiátového typu	24
3.2	Tabák.....	26
4	Fáze vývoje vzniku drogové závislosti	26
5	Důsledky drogové závislosti	27
5.1	Somatické důsledky.....	27
5.2	Psychické důsledky	27
5.3	Sociální důsledky	28
6	Rizikové faktory vzniku drogové závislosti.....	29
6.1	Rodina	29
6.2	Škola.....	30
6.3	Vrstevníci	30
6.4	Společnost a prostředí	31
7	Adolescence	31
8	Praktická část.....	35
8.1	Cíl praktické části	35
8.2	Stanovení předpokladů	35
8.3	Použité metody a techniky práce.....	36
8.4	Popis zkoumaného vzorku a průběh průzkumu	37
8.5	Prezentace a interpretace dat průzkumu	39
8.6	Shrnutí výsledků průzkumu	58
9	Závěr.....	60
10	Navrhovaná opatření (doporučení).....	61
11	Seznam použitých informačních zdrojů	63
12	Seznam příloh.....	65

1 Úvod

Tématem bakalářské práce je **Drogová problematika u mládeže v Chomutově**. Tato problematika byla, je a v budoucnu jistě i bude aktuální, proto jsem se i já díky této práci chtěla drogám věnovat trochu podrobněji. Zároveň podnětem pro výběr tématu byl fakt, že jako učitelka se s dětmi či dospívajícími, kteří experimentují s drogami, setkávám častěji, než tomu bylo v minulých letech. Experimentování s drogami se stává u adolescentů „hitem“ doby a pro spoustu z nich tak droga zůstává jedinou náplní volného času. U některých tyto experimenty začínají a končí u marihuany či „diskotékové“ extáze, u jiných jsou pak právě tyto dvě drogy startem k aplikaci drog tvrdších (heroin, pervitin). Většina dospívajících si bohužel neuvědomuje fakt, že se závislost u této věkové kategorie (13 – 17 let) rozvíjí daleko rychleji než u dospělých, a tudíž i pouhé víkendové experimentování se může velmi rychle změnit v celoživotní závislost. Chtěla jsem touto prací proniknout k příčinám, které vedou současné mladé lidi k experimentům s drogami a zaměřit se na zázemí lidí, kteří se rozhodnou pro drogovou cestu.

Práci lze charakterizovat jako práci empirickou. Zabývá se problematikou drog jak z teoretického, tak i z praktického hlediska. Cílem práce je zjistit sociodemografickou charakteristiku drogově závislých a preferenci, rozsah a četnost užívání drog.

Práce se tedy skládá ze dvou částí. V první, teoretické části, jde spíše o vymezení základních pojmů pomocí analýzy sekundárních zdrojů. Dále se zde zaměřuji na příčiny či motivy vedoucí k užívání drog a v neposlední řadě na důsledky s užíváním související. Zároveň vymezuji základní rozdělení drog.

V praktické části, jejíž cílem je zjistit základní charakteristiky užívání drog, pak zpracuji průzkum, který proběhne formou dotazníku. Dotazník bude zpracován studenty čtyř středních škol (učilišť) v Chomutově. Výsledky průzkumu budou zpracovány kvantitativně. Pro práci byly stanoveny dva základní předpoklady. Lze předpokládat, že většina drogově závislých pochází z dysfunkčních rodin. Dále pak předpokládám, že většina středoškoláků z Chomutova má zkušenost s marihuanou.

2 Teoretické zpracování problematiky

Obsahem této části práce je vymezení základní terminologie, týkající se drogové problematiky. Blíže pojednává o základních pojmech, jako je droga, závislost, úzus, abúzus, motivace. Dále pak seznamuje se základními typy drogové závislosti a v neposlední řadě vymezuje motivy vedoucí k užívání drog, poté i důsledky užívání. Jelikož je bakalářská práce zaměřena na období adolescence, obsahuje tato část i kapitolu věnovanou tomuto období.

2.1 Droga

V minulosti byla termínem droga označována *surovina rostlinného nebo živočišného původu používaná jako léčivo*¹. V současné době se termín rozšířil a dle Světové zdravotnické organizace (WHO) je za drogu považována *jakákoliv látka (substance), která, je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více jeho funkcí*². Tato definice tak pod termín droga zahrnuje všechny hmotné i nehmotné látky (i bez přiznání postavení léků), přirozené či syntetické. Drogu lze charakterizovat jako *chemickou látku nebo směs látek, která může vyvolat potřebu opakovaného užívání*.³

Jelikož droga působí na nervový systém člověka (na jeho psychiku), řadí se drogy mezi **látky psychotropní**. Psychotropní látkou se rozumí *každá látka, která je schopna vyvolat podráždění nebo útlum centrálního nervového systému, způsobit změny vnímání, chování, nálady, myšlení*.⁴ Marhounová rozděluje psychoaktivní látky do tří skupin⁵:

- 1) **působící psychostimulačně** – vyvolávají stavy euforie a zrychlují psychomotoriku
- 2) **působící psychoinhibičně** – potlačují úzkost a depresi, snižují motoriku
- 3) **působící desintegračně** – vyvolávají iluze a halucinace

Tyto látky se do organismu dostávají ústy, injekčně, kouřením či čicháním a pokožkou (pomocí náplastí).

Rozdělení drog bude věnována následující kapitola.

¹ NOŽINA, Miroslav. 1997. *Svět drog v Čechách*. Vyd. 1. Praha: KLP. s.9.

² NOŽINA, Miroslav. 1997. *Svět drog v Čechách*. Vyd. 1. Praha: KLP. s.9.

³ VIŠŇOVSKÝ, Peter. 1998. *Bludný kruh toxikomanií*. Hradec Králové: E.I.A. s.8.

⁴ VIŠŇOVSKÝ, Peter. 1998. *Bludný kruh toxikomanií*. Hradec Králové: E.I.A. s.8..

⁵ MARHOUNOVÁ, Jana -NEŠPOR, Karel. 1995. *Alkoholici, fetišáci a gambleři*. Vyd. 1. Praha: Empatie. s.57.

2.2 Syndrom závislosti

Syndrom závislosti je chápán jako skupina *fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost, než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více.*⁶ Charakteristikou syndromu závislosti je touha brát psychoaktivní látky, alkohol či tabák. Definitivní diagnóza závislosti by se měla stanovit tehdy, jestliže během posledního roku došlo ke třem či více z následujících jevů⁷:

- a) Silná touha získat a užívat látku (*bažení*)

U mě to bylo často silné, neboť jsem nebyl líný v noci vstát a jet si koupit. (Závislý, 20 let)

*Touha po droze byla častá a dost silná, byl jsem ochoten udělat cokoli. (závislý na heroinu, 42 let)*⁸

- b) Potíže v kontrole užívání látky, a to pokud jde o začátek, ukončení či množství látky, neschopnost kontroly a sebeovládání

S postupným zvyšováním dávek jsem nad svým jednáním začínal ztrácet kontrolu. (závislý na heroinu, 21 let)

*Kontrolu jsem nad sebou neměl vůbec žádnou, a co se týká braní – to jsem si dával dávky, že jsem padal do bezvědomí. Vůbec jsem neměl kontrolu nad tím, co dělám, prostě jsem to risknul. (závislý na heroinu, 21 let)*⁹

- c) Abstinenční syndrom, který je reakcí na snížení obvyklé dávky nebo na abstinenci

- d) Růst tolerance, vyžadování vyšších dávek látky, aby se dosáhlo účinků, původně vyvolaných nižšími dávkami

*Moje tolerance strašně rychle stoupala a vždycky to u mne za dva měsíce dopadlo tak, že jsem se drogou akorát udržoval, aby mi nebylo špatně. (závislý na heroinu, 25 let)*¹⁰

⁶ MARHOUNOVÁ, Jana - NEŠPOR, Karel. 1995. *Alkoholici, fetišáci a gambleři*. Vyd. 1. Praha: Empatie. s.56.

⁷ MARHOUNOVÁ, Jana - NEŠPOR, Karel. 1995. *Alkoholici, fetišáci a gambleři*. Vyd. 1. Praha: Empatie. s.57.
VÁGNEROVÁ, Marie. 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4. Praha: Portál. s. 548.

⁸ NEŠPOR, Karel. 2000. *Návykové chování a závislost*. Vyd. 1. Praha: Portál. s.16.

⁹ NEŠPOR, Karel. 2000. *Návykové chování a závislost*. Vyd. 1. Praha: Portál. s.18.

- e) Postupné zanedbávání jiných zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky, zotavení z jejího účinku

*Nechápu, co se s ním děje, co se děje s člověkem, kterého znám 18 let. Najednou ho neznám, nekomunikuje, nespí doma, celé dny ho nevidí ani jeden člen rodiny... A když se ukáže, třeba po měsíci, tak to není on. Je velice agresivní... Vyměnil všechny své kamarády, všechny nás smazal ze svého života. Já chci jen natáhnout ruku a říct mu: "Chyť se, všechno spolu zvládneme a bude to lepší než dřív!" Jenže on mě neslyší, nechce mne slyšet...*¹¹

- f) Pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků

Drogy jsem bral, přestože jsem dobře věděl, že ničím játra. Začal jsem kvůli droze běžně lhát rodičům, kamarádům, krást a podvádět. (závislý na heroinu po žloutence typu C, 21 let)

*Člověk, když bere, tak nebere ohledy na to, jak to ničí tělo. I když to ví, tak bere dál. (závislý na heroinu, 17 let)*¹²

2.3 Úzus a abúzus

V případě závislostí se objevují dva termíny – úzus a abúzus. Oba pojmy jsou latinského původu a znamenají *užívání* a *zneužívání* drogy.

2.3.1 Úzus

Znamená užití či užívání drogy v omezeném (kontrolovaném) množství, nepoškozující zdraví, nepůsobící rušivě na chování jednotlivce, neohrožující mezilidské vztahy. Bývá užíván i termín *konzumace*.¹³

¹⁰ NEŠPOR, Karel. 2000. *Návykové chování a závislost*. Vyd. 1. Praha: Portál. s.22.

¹¹ Drop in [online] [cit. 2008-10-15]. Dostupné z <http://www.dropin.cz/zkusenosti.shtml?x=2124254>

¹² NEŠPOR, Karel. 2000. *Návykové chování a závislost*. Vyd. 1. Praha: Portál. s.25.

¹³ NOŽINA, Miroslav. 1997. *Svět drog v Čechách*. Vyd. 1. Praha: KLP. s.14.

2.3.2 Abúzus

Znamená zneužívání, neboli nadměrné užívání drog. Toto užívání již nepříznivě ovlivňuje fyzický i duševní vývoj jedince. Nemusí vést k návyku, ale nebezpečí zvyšování dávek a rostoucí závislosti na droze je patrné. Proto můžeme rozlišit *abúzus s návykem* (jedinec drogu nutně potřebuje, pokud ji nemá, chybí mu, nemůže se svobodně rozhodnout, nedokáže si ji odepřít) a *bez návyku* (člověk k droze netíhne, vše záleží na jeho rozhodnutí, volbě).¹⁴

Druhy abúzu lze shrnout do následující tabulky:¹⁵

Tabulka č. 1: Druhy abúzu

Příležitostně-experimentální zneužívání	Zřídka, sporadické užívání, ne více než čtyřikrát až pětkrát za život, jako experiment a pouze za jistých úvodních podmínek.
Rekreační zneužívání	Mírně časté; jedinec nekupuje drogy přímo, ale neodmítá je, jsou-li mu nabídnuty. Užívá je na večírcích nebo při jiných společenských a oddychových příležitostech.
Příležitostné zneužívání	Častější; jedinec si nakupuje vlastní drogy, které užívá za určité situace, při určité příležitosti (pro povzbuzení, aby se vyrovnal s obtížemi, aby získal odvahu aj.).
Intenzivní zneužívání	Velice časté; jedinec má stále menší a menší kontrolu nad drogou a užívá ji při stále obvyklejších příležitostech, až dosáhne denního užívání; stále si udržuje iluzi, že je schopen kontrolovat své jednání.
Nuceně-závislé zneužívání	Nezbytné a nucené užívání drog, denně nebo i vícekrát za den, jedinec je neschopen být bez drogy, která pokrývá všechny jeho potřeby. Je nucen ve stále rostoucí míře riskovat, aby si byl schopen zajistit drogu nebo peníze nutné k jejímu nákupu; není schopen se z návyku vymanit bez intenzivní cizí pomoci.

Motivace vedoucí k abúzu drogy může být různá. Heller shrnul základní motivy k užívání drog takto¹⁶:

- **Motivace fyzická** – fyzické uvolnění, uspokojení, energie, fyzická kondice

¹⁴ NOŽINA, Miroslav. 1997. *Svět drog v Čechách*. Vyd. 1. Praha: KLP. s.14.

¹⁵ NOŽINA, Miroslav. 1997. *Svět drog v Čechách*. Vyd. 1. Praha: KLP. s.15.

¹⁶ HELLER, Jiří - PECINOVSKÁ, Olga. 1996. *Závislost známá neznámá*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing. s. 40.

- **Motivace senzorická** – přání stimulovat zrak, sluch, hmat, chuť, sexuální potřeby
- **Motivace emocionální** – uvolnění od psychické bolesti, od špatné nálady, řešení osobních komplikací, emocionální relaxace
- **Motivace interpersonální** – získat uznání od vrstevníků, potřeba komunikace s nimi, vytváření vztahů, vazeb
- **Motivace sociální** – potřeba identifikace s prostředím, kulturou
- **Motivace politická** – nedodržovat společenská pravidla, měnit drogovou legislativu
- **Motivace intelektuální** – uniknout nudě, zkoumat své vlastní vědomí, podvědomí
- **Motivace kreativně estetická** – vylepšit uměleckou tvorbu, rozšířit představivost
- **Motivace filozofická** – objevovat významné hodnoty, hledat smysl života, nalézt osobní identifikaci
- **Motivace spirituálně mystická** – komunikovat s bohem, vyznávat víru, získávat boží vize
- **Motivace specifická** – prožít dobrodružství, jiné prožitky, získat ocenění u určitých osob

Obecně se dá říci, že důležitým motivem ke spuštění drogové závislosti je adaptace na nové prostředí, zvládnutí komunikace s ostatními lidmi, zlepšení nálady či omezení stresu, únik z reality, přenesení se přes určité problémy.

3 Drogová závislost

Světová zdravotnická organizace (WHO) charakterizuje drogovou závislost jako *duševní stav periodické nebo chronické intoxikace, která škodí jedinci i společnosti, vyvolán opakovaným užíváním drogy přírodní nebo syntetické.*¹⁷

Závislost může být:

¹⁷ PRESL, Jiří. 1995. *Drogová závislost*. Vyd. 2. Praha: Maxdorf. s. 22.

- **Psychická** – duševní stav vzniklý konzumací drogy, který se projevuje přáním drogu opět požívat. Vznik této závislosti je vázán na zakusení určitých požitků, na některé okolnosti, které požívání drogy provázely (společnost, prostředí). Pokud je podávání drogy přerušeno, vyskytují se tzv. *klamné abstinenní příznaky* (třes, pocení).¹⁸ Často se stává silným faktorem, který vede ke zneužívání drogy a její opětovné konzumaci.
- **Fyzická** (somatická) – stav organismu vzniklý dlouhodobějším a častým požíváním drogy.¹⁹ Organismus se droze přizpůsobil a zahrnul ji tak do látkové výměny. Na její nepřítomnost tak reaguje *abstinenními příznaky*. Mezi abstinenní příznaky patří somatické potíže, jako např. zívání, slzení, pocení, zvýšená teplota, rozšířené zorničky, třes, husí kůže, nechutenství, zácpa, úzkost, pocity horka či chladu, pokles krevního tlaku, epileptický záchvat.

3.1 Hlavní typy drogových závislostí

Při vymezení základních typů drogových závislostí vycházím ze základního rozdělení²⁰ dle Bečkové, na němž se s menšími odchylkami shodují i další autoři (např. Janík).

3.1.1 Drogová závislost kanabisového typu

Základním zdrojem drog tohoto typu je jednoletá rostlina pocházející ze Střední Asie *Cannabis sativa*, neboli *konopě setá*. Dle Nožiny se jedná o nejrozšířenější psychotropní drogu na světě²¹. Proto je také kanabis dnes ilegálně pěstován i po celém teritoriu České republiky. Kanabis se nejčastěji zneužívá ve formě marihuany, hašiše a hašišového oleje²².

3.1.1.1 Marihuana

Marihuana (známá i pod slangovými výrazy *tráva* či *marjánka*) se připravuje ze sušených listů a květů kanabisu (konopí). Koncentrace účinné látky THC (tetrahydrocannabinolu) závisí na části rostliny, ze které byly listy odebrány (nejvyšší koncentrace je v květech a mladých lístcích na vrcholu). Marihuana

¹⁸ NOŽINA, Miroslav. 1997. *Svět drog v Čechách*. Vyd. 1. Praha: KLP. s. 12.

¹⁹ NOŽINA, Miroslav. 1997. *Svět drog v Čechách*. Vyd. 1. Praha: KLP. s. 12.

²⁰ VIŠŇOVSKÝ, Peter. 1998. *Bludný kruh toxikomanií*. Hradec Králové: E.I.A. s. 21.

²¹ NOŽINA, Miroslav. 1997. *Svět drog v Čechách*. Vyd. 1. Praha: KLP. s. 33.

²² VIŠŇOVSKÝ, Peter. 1998. *Bludný kruh toxikomanií*. Hradec Králové: E.I.A. s. 21.

se kouří buď samostatně, nebo smíšená s tabákem v ručně stočených cigaretách. Často bývá přidávána i do nápojů, cukrovinek a pečiva²³.

3.1.1.2 Hašiš

Jsou to zejména sušené květy konopí, které vylučují značné množství pryskyřice s výrazným zápachem. Kanabisová pryskyřice je sbírána a hnětena do formy kvádrů či kostek a po vyschnutí balena do listů či celofánu. Hašiš bývá kouřen společně s tabákem ve speciálních dýmkách.

3.1.1.3 Hašišový olej

Hašišový olej je vysoce účinná hustá kapalina, která se kape na cigaretový tabák.

Psychotropní látka THC je z těchto drog absorbována buď dýchacím traktem (inhalace), nebo trávicím ústrojím (polykání). Efekt je vyšší při požití drogy inhalací. Droga obvykle vyvolává pocity relaxace, pohody, rozjařenosti, ale i pocity otupělosti či netečnosti. Po užití drogy se obvykle dostaví pocit sucha v ústech, zrychlí se srdeční frekvence, dochází k mírnému poklesu tlaku. Může dojít i k narušení stability, sklony k pádu a třes rukou²⁴. Pravidelné a časté užívání těchto drog může vést k nemocem dýchacího traktu, může se objevit rostoucí apatie, neschopnost soustředit se, oslabení mechanické paměti, narušení kreativity. Pro silnější efekt jsou často zneužívány společně s alkoholem. Na kanabis může vzniknout psychická závislost. Lze ho také využít k léčbě bolestí, křečí či zvracení. Ve většině států je kanabis zakázaný, i navzdory hlasům o jeho menší škodlivosti²⁵.

3.1.2 Drogová závislost halucinogenového typu

Halucinogenní drogy jsou *látky, které deformují vnímání objektivní reality*²⁶. Navozují stav excitace (vybuzení) centrálního nervového systému, projevující se změnami nálad (euforie i těžké deprese), je porušeno vnímání směru, vzdálenosti a času. Užívání navozuje falešné

²³ NOŽINA, Miroslav. 1997. *Svět drog v Čechách*. Vyd. 1. Praha: KLP. s. 34.

²⁴ VIŠŇOVSKÝ, Peter. 1998. *Bludný kruh toxikománií*. Hradec Králové: E.I.A. s. 22.

²⁵ VIŠŇOVSKÝ, Peter. 1998. *Bludný kruh toxikománií*. Hradec Králové: E.I.A. s. 24.

²⁶ VIŠŇOVSKÝ, Peter. 1998. *Bludný kruh toxikománií*. Hradec Králové: E.I.A. s.25.

představy a zrakové halucinace. Mezi nejznámější halucinogeny patří např. LSD, psilocybin, meskalin, ketamin či atropin.

3.1.2.1 Lysergramid (LSD)

Patří mezi velmi silné psychoaktivní látky. I velice malá dávka může vyvolat halucinogenní efekt přetrvávající až 8 hodin. LSD je laboratorně syntetizováno ve formě prášku a obvykle podáváno ve formě papírků napuštěných roztokem LSD (často se používá výraz *trip*). Tripy jsou většinou podávány na diskotékách a jsou označovány poutavými obrázky (např. Bart Simpson). První psychické projevy a změny v chování se mohou projevit již po půl hodině po podání ústy. LSD zvyšuje vnímání a jasnost vidění, zvuků a doteků. Dochází ke zvýšení tlaku krve, zrychlení pulsu, objevuje se třes, zvýšená teplota, ospalost či nevolnost. Při těžší intoxikaci může jedinec podlehnout pocitu vznášení se v prostoru a poté může dojít až k náhodnému vyskočení z okna.

3.1.2.2 Psilocybin

Je obsažen v houbě lysohlávce (*Psilocybe bohemica* Šebek). Houby se většinou pojídají syrové, nakládají se nebo louhují v různých odvarech. První účinky jsou pozorovatelné již během dvaceti minut po konzumaci, délka působení pak může být 2 až 4 hodiny. Mezi příznaky požití této drogy patří zarudnutí obličeje, rozšíření zornic, pocení, bolest hlavy, třes, výrazná euforie, smích („vychechtanost“), hovornost, zrakové či sluchové halucinace. Nedochází ke vzniku fyzické závislosti, může ale dojít ke stavu závislosti psychické.

Obecně lze říci, že halucinogeny jsou látky s nevyzpytatelným účinkem, zvláště pro jedince, kteří s těmito látkami neumějí správně zacházet. V psychické rovině jejich efekt zahrnuje zkreslené vnímání a iluze, změněné vnímání prostoru a času. Zkreslené vnímání reality poté může vyvolat nebezpečné chování (pokusy létat...), vyvolávají rovněž potíže v koordinaci pohybů. Po fyzické stránce je pro všechny halucinogenní látky společný zvýšený krevní tlak, rozšíření zorniček, zvýšený srdeční činnost, závratě, poruchy trávení, nevolnost atd. Charakteristický je i návrat k útržkům předcházejících zážitků v podobě tzv. *flashbacks* (či *trip outů*), což jsou zpětné zlomkovité návraty ke stavu, kdy byl člověk pod vlivem drogy²⁷. Halucinogeny jsou často kombinovány s hašišem, marihuanou nebo alkoholem.

²⁷ NOŽINA, Miroslav. 1997. *Svět drog v Čechách*. Vyd. 1. Praha: KLP. s. 40.

3.1.3 Drogové závislosti na látkách s centrálně stimulačním účinkem

Stimulační drogy jsou **přírodní** (kokain, crack, kata) nebo **syntetické** (amfetaminy, pervitin, extáze, PCP) návykové látky, jejichž společnou vlastností je stimulační efekt²⁸. Tyto látky se většinou používají k odstranění únavy a k celkovému povzbuzení. Po požití těchto drog se dostavuje euforie, zvyšuje se aktivita a sebehodnocení. Prohlubuje se empatie, pocit souznění s okolním světem. Naopak ustupuje únava, potřeba spánku či chuť k jídlu. Na těchto simulantech vzniká poměrně lehce psychická závislost vedoucí k nutkavému pocitu opakovaného užití. Bečková dále rozděluje tyto drogové závislosti na kokainový typ, amfetaminový typ, kachektický typ, závislost na methylxantinech a na betelu²⁹.

3.1.3.1 Drogová závislost kokainového typu

Zdrojem drogy je *koka pravá* pocházející z Jižní Ameriky. Psychoaktivní účinky látek v listech této rostliny už znali lidé téměř před čtyřmi tisíci let³⁰, kdy pomocí žvýkání listů zaháněli únavu po těžké fyzické práci a při pohybu ve vysokých nadmořských výškách. V 16. století pak koka zaujala své místo i v Evropě. I tak ale nejvýznamnější pěstitelské místo zaujímají Peru, Bolívie, Kolumbie a Ekvádor³¹. Kolumbie zajišťuje zhruba 70% světového obchodu s drogami (kokainem).³²

Aktivní složkou lístků koky je ***kokain***. Kokain (známý také pod slangovými výrazy *sníh* či *koks*) je bílý krystalický prášek hořké chuti. Je dobře rozpustný ve vodě a často bývá ředěn dalšími přísadami, jako je např. cukr či lokální anestetika. Původně byl oblíben pro své anestetické účinky u lékařů, později pronikl i do širšího okolí. Uživatelé tuto drogu nejčastěji inhalují (šňupání nosními dírkami), může být rovněž požívána intravenózně (zředěným roztokem přímo do žíly). Účinky se obvykle dostavují během několika minut. Kokain vyvolává pocity radosti a povzbuzení, zvýšenou představivost, rozhodnost. Do ústraní ustupují pocity únavy a potřeba spánku, naopak se zvyšuje fyzická a srdeční aktivita. Snižují se zábrany, vzrůstá sexuální vzrušivost. Při vyšších dávkách a následné intoxikaci se objevují

²⁸ VIŠŇOVSKÝ, Peter. 1998. *Bludný kruh toxikománií*. Hradec Králové: E.I.A. s. 36.

²⁹ VIŠŇOVSKÝ, Peter. 1998. *Bludný kruh toxikománií*. Hradec Králové: E.I.A. s. 36.

³⁰ NOŽINA, Miroslav. 1997. *Svět drog v Čechách*. Vyd. 1. Praha: KLP. s. 24.

³¹ NOŽINA, Miroslav. 1997. *Svět drog v Čechách*. Vyd. 1. Praha: KLP. s. 24.

³² ČT 24, 26.10. 2008

halucinace (zrakové, sluchové a hmatové), podrážděnost, neschopnost se soustředit, pocity stresu, nervozity, ztráta vědomí, paměti, zmatenost. Po fyzické stránce pak dochází k silnému pocení, třesu, rozšíření zornic, svalovým křečím, pocitům nevolnosti, zvracení, nespavosti nebo k sexuální impotenci. Chronické zneužívání kokainu se už projevuje celkovou sešlostí, trvalým neklidem a výrazným poklesem hmotnosti. Díky svým euforizujícím účinkům na kokain vzniká závislost psychická.

Tepelnou úpravou hydrochloridu kokainu s jinými přísadami (jedlou sodou, éterem) vzniká **crack**. Tato droga je prodávána ve formě bělavých krystalků v označených sáčkích (tzv. *rocks*)³³. Na rozdíl od kokainu se crack nešnupe, ale kouří ve zvláštních dýmkách či cigaretách ve směsi s tabákem či marihuanou. Vyvolává podobný efekt jako kokain, je zde však vyšší riziko předávkování, jelikož je velice obtížné odhadnout správné množství aktivní látky v dávkách. Velice nebezpečným rysem cracku je vysoká a silná návykovost, kterou může vyvolat už po necelých dvou měsících. Uživatel této drogy se velice brzy ocitá na okraji společnosti. Účinek cracku je totiž krátkodobý, tudíž jedinec potřebuje rychleji novou dávku a s tím spojené finance. Tak mnohdy dochází ke kriminálním činům, k přetrhání sociálních vazeb.

3.1.3.2 Drogová závislost amfetaminového typu

Amfetaminy jsou syntetické látky, které stimulují centrální nervový systém, řadí se mezi psychostimulancia (příznačný je i používaný název *budivé aminy*)³⁴. Tyto látky vyvolávají euforii a pocit spokojenosti, snižují strach, zvyšují sebevědomí, výkonnost, naopak snižují potřebu spánku a chuť k jídlu³⁵. V případě předávkování pak dochází ke změně vnímání, objevuje se strach, neklid, podráždění, zmatenost, nervozita, nepřátelskost vůči okolí, paranoidní myšlení, stereotypní chování. Mohou se objevit i halucinace či snížená sexuální stimulace. U některých jedinců se pak vyskytuje i agresivita a násilí. Při častější intoxikaci se mohou objevit další somatické komplikace, jako je např. selhání ledvin, poškození srdce a jater, zubní skloviny až rozpad zubu. V případě užívání amfetaminu během těhotenství dochází k ohrožení plodu, což pak má velký vliv na vývoj novorozence, který má nízkou porodní váhu a poškozený růst.

³³ NOŽINA, Miroslav. 1997. *Svět drog v Čechách*. Vyd. 1. Praha: KLP. s. 27.

³⁴ NOŽINA, Miroslav. 1997. *Svět drog v Čechách*. Vyd. 1. Praha: KLP. s. 28.

³⁵ VIŠŇOVSKÝ, Peter. 1998. *Bludný kruh toxikománií*. Hradec Králové: E.I.A. s. 41.

Na omamných látkách amfetaminového typu se rychle vyvíjí psychická závislost. Jedinec často užívá vyšší dávky látky než je obvyklé, proto se může dostavit *amfetaminová*³⁶ (toxická³⁷) psychóza. V této fázi jsou charakteristické vizuální a sluchové halucinace, pocity perzekuce, paniky, agrese a nutkání k násilnému chování.

Mezi amfetaminy se např. řadí³⁸:

- a) **metamfetamin** (*pervitin*) – pervitin nebo také *perník*, *péčko* či *piko* je bílá krystalická látka nabízená ve formě tablet, kapslí, kapek či v injekčních roztocích. K výrobě pervitinu slouží stimulační látka *efedrin* (lze jej získat z rostliny chvojníku či přímo z léků). Metamfetamin je nejčastěji zneužíván injekčně, ale vpravuje se do těla i inhalováním nebo šňupáním. Podobně jako u ostatních amfetaminů dochází po užití látky k celkovému povzbuzení organismu, k odstranění únavy, pocitu lepší fyzické a psychické kondice, zvýšené empatii, uvolnění zábran. Po určité době ale dochází téměř u každého poživitele této drogy k proměnám psychiky³⁹. V toxikomanském slangu se tento stav nazývá *stíha*. Jedná se o rozvoj duševní poruchy způsobené stimulační drogou. Jedinec postupně získává pocit, že se v jeho okolí děje něco divného, ostatní se k němu chovají jinak, stává se nedůvěřivým a ostražitým. Objevují se zraková a sluchová halucinace (stíny, zvuky) a stálý pocit ohrožení. Jedince to tak vede k iracionálnímu chování, panickým útěkům a mnohdy až k sebevraždě.
- b) **Extáze** (*ecstasy*, *XTC*, *MDMA* nebo také *droga lásky*) – jedná se o syntetickou látku derivovanou přímo z amfetaminu a vyvolávající zvýšenou citlivost a vnímavost. Původně byla tato látka používána jako lék v psychiatrii (v USA), dnes bývá tato droga nejčastěji součástí tanečních večerů (party droga), kdy je její účinek stimulován stále se opakujícími rytmy hudby (*acid music*⁴⁰). Obvykle je dostupná ve formě tablet s vyraženým motivem na jedné straně (holubice, trojlístek...) nebo kapslí. U extáze je vystupňován halucinogenní účinek, způsobuje lehké změny vědomí se zdůrazněním emocí a smyslového vnímání. Asi půl hodiny po polknutí tablety se dostavuje pocit příjemného tělesného tepla s prohlubováním vzájemného porozumění, schopnosti

³⁶ VIŠŇOVSKÝ, Peter. 1998. *Bludný kruh toxikománií*. Hradec Králové: E.I.A. s. 42.

³⁷ NOŽINA, Miroslav. 1997. *Svět drog v Čechách*. Vyd. 1. Praha: KLP. s. 29.

³⁸ NOŽINA, Miroslav. 1997. *Svět drog v Čechách*. Vyd. 1. Praha: KLP. s. 29.

VIŠŇOVSKÝ, Peter. 1998. *Bludný kruh toxikománií*. Hradec Králové: E.I.A. s. 43.

³⁹ NOŽINA, Miroslav. 1997. *Svět drog v Čechách*. Vyd. 1. Praha: KLP. s. 30.

⁴⁰ NOŽINA, Miroslav. 1997. *Svět drog v Čechách*. Vyd. 1. Praha: KLP. s. 32.

vcítit se do problémů druhých, solidarity a pocitů radosti⁴¹. Po dobu zhruba dvou hodin pak přetrvává fáze *rush* (jízda), poté nastupuje zklidnění s příjemným prožíváním. Při intoxikaci se objevují pocity nervozity, nespavost či pocity deprese (následující den). I u extáze se může objevit *stíha*, kde už může dojít k nepředvídatelným situacím a reakcím včetně ohrožení okolí či sama sebe. Tato droga bývá nejčastěji zneužívána rekreačně, kdy odstup mezi jednotlivými dávkami bývá dva až tři týdny⁴².

- c) **PCP** – tato droga se sice u nás v porovnání s ostatními drogami příliš nevyskytuje, ale i tak stojí za zmínku. Je to droga s napůl stimulačním a napůl halucinogenním efektem, vyvolávající těžké psychózy s pocity pronásledování a následným agresivním chováním. PCP je distribuováno ve formě tablet, kapslí, prášku či roztoku, zpravidla se přidává k listnatému materiálu (petržel, máta, tabák, marihuana) a poté se kouří. Jedná se o velice nebezpečnou drogu⁴³.

3.1.3.3 Drogová závislost kathového typu

Přírodním zdrojem této drogy je keř *Catha edulis*. Nejčastěji se katha užívá v Arábii. Žvýkají se čerstvé listy, v některých oblastech se pak kouří v sušené podobě či v prášku ze suchých drcených listů, který se rozpustí v mléce. Účinky této drogy jsou srovnatelné s užíváním kanabisu⁴⁴.

3.1.3.4 Drogová závislost na methylxantinech

Vedle nikotinu patří methylxantiny (kofein, theofylin...) k neužívanějším psychostimulačním látkám na Zemi. Jsou obsaženy v různých pochutinách, především pak v kávě a čaji⁴⁵. Kromě semen *kávovníku* a listů *čajovníku* se methylxantiny vyskytují i v listech *maté*, v semenech *koly*, v *guaraně* a v *kakaových* semenech.

Methylxantiny působí především v centrálním nervovém systému, ledvinách a srdečních, kosterních a hladkých svalech.

⁴¹ NOŽINA, Miroslav. 1997. *Svět drog v Čechách*. Vyd. 1. Praha: KLP. s. 31.

⁴² VIŠŇOVSKÝ, Peter. 1998. *Bludný kruh toxikománií*. Hradec Králové: E.I.A. s. 45.

⁴³ NOŽINA, Miroslav. 1997. *Svět drog v Čechách*. Vyd. 1. Praha: KLP. s. 32.

⁴⁴ NOŽINA, Miroslav. 1997. *Svět drog v Čechách*. Vyd. 1. Praha: KLP. s. 28.

VIŠŇOVSKÝ, Peter. 1998. *Bludný kruh toxikománií*. Hradec Králové: E.I.A. s. 49.

⁴⁵ VIŠŇOVSKÝ, Peter. 1998. *Bludný kruh toxikománií*. Hradec Králové: E.I.A. s. 51.

Nejčastěji užívaným methylxantinem je **kofein**. Nižší dávky kofeinu způsobují slabé a pozitivní subjektivní účinky (zvyšují pocit dobré pohody, bdělost, energii), vyšší dávky pak mohou vyvolat účinky negativní, jako je nervozita, strach, nepříjemné bušení srdce, neschopnost koncentrace, zvýšenou dráždivost či nespavost. Pokud jedinec přestane kofein užívat, může vyvolávat nezávažný syndrom z vysazení. Nejběžnějšími somatickými projevy doprovázejícími vysazení této látky jsou bolesti hlavy, ospalost, nízká koncentrace, strach, deprese, únava, svalová bolest či zvracení. K těmto projevům se často přidružuje i podrážděnost, zmatenost, rozmazané vidění a touha po kofeinu⁴⁶.

3.1.3.5 Drogová závislost na betelu

Tato látka se získává z *areky obecné*, palmy vyskytující se v Indii, Malajsii, Indonésii, Číně nebo Vietnamu⁴⁷. Betel má povzbudivé a stimulační účinky, odpovídající účinkům tabáku, avšak dlouhodobější. Objevuje se euforie, pocit celkového povzbuzení a aktivace, snížení únavy, podráždění, ale i ztráta chuti k jídlu, průjmky. Jelikož se betel žvýká, častými projevy je pak i poškození až ztráta chrupu.

3.1.4 Drogová závislost na léčivech s centrálně tlumivým účinkem

Nejčastěji předepisovanými psychoaktivními látkami jsou *sedativa* a *hypnotika*. Tyto léky jsou užívány perorálně a měly by snižovat úzkost, zklidňovat pacienta, aniž by to výrazně ovlivnilo motorické nebo mentální funkce. Hypnotikum by pak mělo vyvolávat ospalost a podporovat nástup a trvání spánku. Nižší dávky těchto látek zlepší spánek, vyšší pak mohou tlumit dechové centrum a vést ke kómatu a smrti⁴⁸. V případě dlouhodobějšího užívání se už po několika týdnech může rozvinout závislost, jak psychická, tak i fyzická. Po náhlém přerušení dávky se objevují abstinenční příznaky (úzkost, nespavost, zvracení, bolest hlavy, svalové křeče, noční můry, bušení srdce, poruchy vidění, slabost, třes a závratě⁴⁹).

Mezi sedativa a hypnotika patří celá řada látek⁵⁰:

- a) **Benzodiazepiny** – používají se k léčbě úzkosti a poruch spánku. Projevem intoxikace může být ospalost, poškození koordinace pohybů, zmatenost,

⁴⁶ VIŠŇOVSKÝ, Peter. 1998. *Bludný kruh toxikománií*. Hradec Králové: E.I.A. s. 57.

⁴⁷ VIŠŇOVSKÝ, Peter. 1998. *Bludný kruh toxikománií*. Hradec Králové: E.I.A. s. 58.

⁴⁸ VIŠŇOVSKÝ, Peter. 1998. *Bludný kruh toxikománií*. Hradec Králové: E.I.A. s. 61.

⁴⁹ VIŠŇOVSKÝ, Peter. 1998. *Bludný kruh toxikománií*. Hradec Králové: E.I.A. s. 63.

⁵⁰ VIŠŇOVSKÝ, Peter. 1998. *Bludný kruh toxikománií*. Hradec Králové: E.I.A. s. 61-62.

prodloužený spánek, rozmazané vidění, halucinace, krevní onemocnění. V přítomnosti dalších látek (alkohol) způsobují životu nebezpečný útlum dýchání. Mohou zapříčinit i ztrátu paměti. Mezi benzodiazepiny se řadí například diazepam, alprazolam (Neurol), lorazepam či oxazepam.

- b) **Barbituráty** – mají tlumivé účinky na centrální nervový systém. Už nízké dávky mohou způsobit smrt. Při intoxikaci dochází k tzv. *barbiturátovému kómatu* (bolesti hlavy, rychlé dýchání, zčervenání obličeje, spavost, zvracení, poruchy hybnosti, řeči, bezvědomí). U těchto látek se vyvíjí výrazná fyzická závislost. Nízké dávky byly užívány při úzkostech, vyšší pak u poruch spánku (hypnotické účinky). Vzhledem k velké nebezpečnosti byly ale tyto látky nahrazeny novými a bezpečnějšími léčivy. Mezi barbituráty patří například fenobarbital, butobarbital či thiamylal.
- c) **Azapirony** – u vleklých stavů úzkosti se používá buspiron, může vyvolávat závratě a bolesti hlavy.
- d) **Cyklopyrolony** – patří sem zopiklon, předávkování touto látkou vede k ospalosti, ztrátě vědomí, zažívacím potížím, nervozitě či potížím s koncentrací.
- e) **Deriváty imidazopyridinu** – hypnotickou látkou je zolpidem, předávkování má za následek kóma.
- f) **Starší sedativa-hypnotika** – meprobamát, chloralhydrát, paraldehyd, adalin, guajacuran a další – látky jsou většinou užívány k léčbě nespavosti a úzkosti, při vysokých dávkách se objevuje ospalost, poruchy hybnosti, trávicí potíže. Může se objevit i kóma.
- g) **Alkohol** – při užívání malých dávek (0,2l denně) může dojít k pozitivním účinkům na organismus, naopak zneužívání je stejně nebezpečné jako nejtvrďší drogy. O to více nebezpečný, že jeho zneužívání je v porovnání s tvrdými drogami méně kontrolované zákonem.
- h) **Antihistaminika**, beta-blokátory, antipsychotika, antidepresiva
- i) **Drogy přírodního původu** – kava-kava

3.1.5 Drogová závislost solvenciového typu

Drogová závislost solvenciového typu bývá označována jako závislost na těkavých látkách (inhalantech). **Inhalanty** jsou těkavé chemické látky, vyráběné jak pro obchodní, tak i lékařské využití. Mezi „lékařské“ inhalanty patří například anestetické plyny (éter). V průmyslu a každodenním životě se pak můžeme setkat s ostatními inhalanty, jako jsou rozpouštědla (toluen), barvami, laky, lepidly, benzínem nebo čistícími prostředky. Vysoký stupeň nebezpečnosti tohoto druhu drogové závislosti proto také spočívá ve snadné dostupnosti těchto látek. Těkavé látky vstupují do organismu inhalační cestou, hlubokými vdechy nosem (*sniffing*) přímo z obalu či plechovky. Na počátku intoxikace se obvykle dostaví pocit euforie, ztráty hmotnosti. Chování jedince pak připomíná lehčí stupeň opilosti. Dalšími projevy jsou bledost v obličeji, nekoordinované pohyby, obtížná výslovnost, svalová ochablost, prostorová dezorientace, abnormální smyslové vjemy (pískání v uších, halucinace), uvolnění morálních zábran, poruchy vidění, paměti. Dlouhodobější zneužívání vede k destrukci osobnosti (nezájem o okolní svět, lenivost, zhoršení prospěchu, zanedbávání školní docházky). Jedinec se úplně izoluje a jeho jediným zájmem se stává droga. Pravidelné zneužívání také samozřejmě vede k nevratnému poškození centrálního nervového systému. Inhalanty mohou vyvolat psychickou závislost. Ta se nejlépe vyvíjí u dětí mezi 9. až 13. rokem⁵¹. Většina těchto dětí pochází ze slabého sociálního prostředí, často začínají inhalovat ve skupině vrstevníků a inhalanty kombinují např. s alkoholem. Co se týče infekcí, je inhalace oproti injekčnímu zneužívání drog méně riziková. Ale hrozí zde vysoké riziko předávkování. Těkavým látkám se často říká *droga hloupých*, protože *příliš málo dávají a příliš mnoho berou*⁵². Proto také patří inhalanty k nejtvrdějším drogám.

3.1.6 Drogová závislost opiátového typu

Drogovou závislost opiátového typu vyvolává celá řada látek přírodního i syntetického původu. Ty jsou označovány jako **opioidy** (přírodní a syntetické látky, které mají účinky podobné morfinu) nebo **opiáty** (morfin, heroin, kodein, látky izolované z opia)⁵³.

⁵¹ NOŽINA, Miroslav. 1997. *Svět drog v Čechách*. Vyd. 1. Praha: KLP. s. 42.

⁵² NOŽINA, Miroslav. 1997. *Svět drog v Čechách*. Vyd. 1. Praha: KLP. s. 43.

VIŠŇOVSKÝ, Peter. 1998. *Bludný kruh toxikománií*. Hradec Králové: E.I.A. s. 76.

⁵³ VIŠŇOVSKÝ, Peter. 1998. *Bludný kruh toxikománií*. Hradec Králové: E.I.A. s.81.

Základním přírodním zdrojem opia a jeho derivátů je *mák setý*. Z nařezaných makových hlavic vytéká bílá šťáva, která na vzduchu houstne a tmavne, v této podobě je pak sbírána a používána k dalšímu zpracování. Mezi přírodní deriváty opia patří morfin a kodein, polosyntetickým je pak heroin⁵⁴. Opiáty vyvolávají jak psychickou, tak i fyzickou závislost. Nejnebezpečnější je pak heroin.

Opium se nejčastěji kouří vleže v dlouhých dřevěných nebo skleněných dýmkách, působí jako analgetikum, používá se i jako látka proti průjmům a střevním kolikám.

Morfin je distribuován ve formě solí rozpustných ve vodě, na trh se dostává v podobě drobných lisovaných kostek. Droga se nejčastěji aplikuje pomocí injekčních stříkaček podkožně a do svalu. Aplikace do žíly už svědčí o výrazné drogové závislosti. U jedince se objevují bolesti hlavy, pocení, zvracení, pocity úzkosti, svědění pokožky, zúžení zornic, při příliš vysokých dávkách nastupuje hluboké bezvědomí a smrt. Rozvíjí se zde silná psychická i fyzická závislost. U závislého jedince se objevuje zvýšená unavitelnost, podráždění, egocentrismus, poruchy paměti, ztráta systému hodnot, smyslu pro povinnost, narušení interpersonálních vztahů. Jedinec se stává apatický, má pocit vnitřní prázdnoty, je bledý, má ochablou kůži, předčasně šedivé vlasy. Droga se stává jediným smyslem života. Po přerušení podávání drogy se projevuje abstinenci syndrom.

Mezi deriváty opia se nejvyšší návykovostí vyznačuje **heroin**. Návyk může vzniknout již po 5-7 dávkách⁵⁵. Heroin se na trhu objevuje ve dvou formách jako *bílý prášek* (white dust) a *hnědý cukr* (brown sugar). Heroin bývá užíván několika způsoby – inhalací, intravenózně a kouřením. Intoxikace heroinem se vyznačuje rychlým nástupem výrazné euforie, blaženosti a srdečnosti. Pro tuto fázi se u uživatelů heroinu ujal slangový název *flash* (záblesk)⁵⁶. Nejprve se zvyšuje komunikativnost, mizí zábrany, zvyšuje se sexuální aktivita. Poté ale nastupuje apatie, neschopnost soustředění, poruchy vidění, zpomalené dýchání, pokles tělesné teploty, zúžené zornice (špendlíkové hlavičky), může dojít ke kómatu a následné smrti. Při nitrožilním užívání heroinu hrozí nejrůznější infekce, které mohou mít vážné důsledky. Nejčastějšími onemocněními jsou virová hepatitida či AIDS. Při nedostatku drogy se objevují abstinenci

⁵⁴ NOŽINA, Miroslav. 1997. *Svět drog v Čechách*. Vyd. 1. Praha: KLP. s. 16.

⁵⁵ NOŽINA, Miroslav. 1997. *Svět drog v Čechách*. Vyd. 1. Praha: KLP. s. 18.

⁵⁶ NOŽINA, Miroslav. 1997. *Svět drog v Čechách*. Vyd. 1. Praha: KLP. s. 21.

příznaky (úzkost, pocení, rozšířené zornice, třes, průjem, nevolnost, zvracení). Spánek často doprovázejí noční můry, objevuje se deziluze, zmatenost a pocit ohrožení.

Jedinci se, ve snaze získat potřebnou dávku heroinu, často dopouštějí kriminálních činů, stávají se dealery drog. Narušené jsou i rodinné a mezilidské vztahy.

3.2 Tabák

Tabák má mezi ostatními drogami výjimečné postavení. Ačkoliv představuje **tabakismus** svým návykovým charakterem a zdravotními důsledky jeden z nejzávažnějších zdravotnických problémů, kromě alkoholu je to jediná legalizovaná, volně prodávaná, droga. Důvody ke zneužívání tabáku jsou různé – pocit uvolnění, povzbuzení, zvýšení psychické energie, zvyk, pocit uspokojení, odstranění nepříjemných pocitů (podrážděnost, napětí, nesoustředěnost), ale i zábava s partou vrstevníků, dokazování svých možností atd.

Velmi silnou látkou, kterou tabákové listy obsahují, je **nikotin**. Nikotin je řazen, stejně jako kofein, mezi *psychostimulancia*⁵⁷, látky, které zahánějí pocit hladu, únavy, potřebu spánku a navozují pocit svěžesti. Vzbuzují velmi silný pocit posílení, mohou vést až k silnému návyku. Abúzus nikotinu je spojen, stejně jako u ostatních drog, se závažnými zdravotními riziky a problémy. Cigaretový dým obsahuje dehtové látky, které způsobují např. chronické záněty dýchacích cest, nádorová onemocnění, infarkty srdečního svalu, mozkové arteriosklerózy, onemocnění končetinových tepen⁵⁸.

4 Fáze vývoje vzniku drogové závislosti

Vývoj vzniku drogové závislosti lze rozdělit do čtyř fází⁵⁹:

1. **Fáze experimentování a občasného užívání** – impulzem k prvnímu užití drogy může být nuda, zvědavost, potřeba něčeho nového, móda, zátěžová situace (droga jako forma útěku od problému). Droga v této fázi vyvolává pocity uvolnění, štěstí, sebejistoty, umožňuje dosáhnout potřebnou míru aktivizace, zbavuje člověka úzkosti,

⁵⁷ NOŽINA, Miroslav. 1997. *Svět drog v Čechách*. Vyd. 1. Praha: KLP. s. 23.

⁵⁸ VIŠŇOVSKÝ, Peter. 1998. *Bludný kruh toxikomanií*. Hradec Králové: E.I.A. s. 110.

⁵⁹ VÁGNEROVÁ, Marie. 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4. Praha: Portál. s. 562.

strachu, nejistoty. Jedinec tají, že drogu bere, jsou pro něj stále důležité i jiné hodnoty, záleží mu na vztazích.

2. **Fáze pravidelného užívání** – jedinec již drogu nezapírá, ale stále popírá riziko svého jednání („mám to pod kontrolou“). Důležitými signály vznikající závislosti jsou změny v chování, úbytek zájmů, ale i iluze kontroly.
3. **Fáze návykového užívání** – zvyšuje se lhostejnost k čemukoliv, droga se dostává do popředí. Jedinec ztrácí motivaci, mění se jeho hodnoty. Návyk již neskrývá. Ničí interpersonální vztahy. Droga se stává potřebnou součástí života, ačkoliv se část jedinců snaží dávku omezit nebo přestat úplně.
4. **Fáze terminální** – nadměrné užívání psychoaktivních látek poškozuje člověka biologicky i sociálně, dochází k narušení psychického i somatického zdraví, k celkovému úpadku osobnosti a rozpadu sociálních vazeb. Jedinec je zcela nespolehlivý, bezohledný. Potřeba drogy je často tak silná, že lidé v této fázi podvádějí, kradou nebo se stávají prostitutky či prostitutkami.

5 Důsledky drogové závislosti

Kapitola pojednává o možných důsledcích užívání drog na osobnost jedince.

5.1 Somatické důsledky

Závislost na psychoaktivních látkách poškozuje zdraví jedince. Dochází k poškození centrální nervové soustavy, jater, ledvin, cévního systému, zažívacího traktu, zvyšuje se riziko hepatitidy a AIDS. Mění se zevnějšek jedince, jedinec chátrá, přestává o sebe dbát, nedodržuje základní hygienu. Jednotlivé somatické změny byly již popsány v předchozí kapitole.

5.2 Psychické důsledky

Dlouhodobé užívání psychoaktivních látek může vést ke vzniku *organického psychosyndromu* (psychických změn, které jsou vyvolány poškozením mozku)⁶⁰. Změny se projevují v:

- a) **emočním prožívání** – nepřiměřené citové reakce, jedinec je labilnější, dráždivější. Častá bývá depresivní, úzkostná nálada.

⁶⁰ VÁGNEROVÁ, Marie. 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4. Praha: Portál. s. 564.

- b) **v oblasti kognitivních procesů** – zhoršení schopnosti koncentrace, paměti, vnímání, zpracovávání informací. Je narušena orientace v okolním světě i v sobě samém, proto se často objevují nepřiměřené reakce. Může dojít až k demenci.
- c) **motivaci a hodnotách** – jedinec má jinou hierarchii hodnot, chybí mu potřebné sebeovládání a vůle k tomu, aby s drogou přestal či snížil dávky. Nemá budoucnost, nic neplánuje, je soustředěn na přítomnost.
- d) **chování** – mění se aktivační úroveň. Jedinec je buď výrazně aktivizován (po užití pervitinu), nebo naopak prochází útlumem (heroin, toluen). Drogu potřebuje k vykonávání určité činnosti. Zhoršuje se celková výkonnost.
- e) **životním stylu** – život se pro jedince stává stereotypním, vše směřuje pouze k získání drogy.
- f) **osobnosti** – osobnost jedince upadá, mění se osobnostní vlastnosti, zhoršuje se sebehodnocení. Není schopen aktivní obrany, přežívá ze dne na den, bez budoucnosti.
- g) **vznik psychických poruch** – poruchy vnímání, halucinace, bludy, narušení citového prožívání, neadekvátní emoce, poruchy psychomotoriky. Dochází ke zhoršení paměti (amnestická porucha) a demenci.

5.3 Sociální důsledky

Jedinec užívající drogy se dostává do **sociální izolace**. Společnost má k těmto lidem odmítavý, odsuzující postoj, nevěří v možnosti nápravy. Jedinec nedokáže tento odmítavý postoj překonat, je to pro něho příliš složité a nepříjemné. Ve světě se necítí dobře, reaguje úzkostí a potřebou obrany („v *hnusným světě nemůžu žít jinak než hnusně*“⁶¹). Jedinec přestává respektovat normy, neplní své povinnosti (nechodí do práce, do školy...), ze zaměstnání bývá propuštěn pro svoji nespolehlivost, nevýkonnost. Nemá motivaci hledat jiné zaměstnání, zůstává tak nezaměstnaným. Využívá rodinu a společnost. Postupně ztrácí své sociální role, nakonec mu zůstává pouze role drogově závislého.

Rodina se vzdává po většinou marných pokusech iluze, že by mohli jedincovu závislost změnit a rezignují. Jedinec se pro ně stává přítěží jak finanční, tak i psychickou a mnohdy i fyzickou. Pro získání své drogy je schopen lhát a podvádět i blízké lidi. Jedinec pak často od rodiny odchází a ztrácí tak své sociální zázemí. Není schopen navázat jakýkoliv citový vztah, droga má pro něho vyšší hodnotu než partnerský či přátelský vztah. Nejvíce přetrvávají

⁶¹ VÁGNEROVÁ, Marie. 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4. Praha: Portál. s. 574.

vztahy s ostatními drogově závislými jedinci. Jedinec přestává rozhodovat sám za sebe, rozhoduje za něho droga.

Jelikož je drogová závislost finančně nákladná, tak častým důsledkem bývá **trestná činnost**. Ta je většinou spojována s potřebou zisku drogy (výroba a distribuce drog, krádeže, násilné činy pod vlivem drog). V roce 2007 bylo v České republice spácháno 146 144 trestných činů, jejichž pachatelé byli pod vlivem drog či alkoholu. Z toho 4 441 trestných činů spáchaly děti do 15 let, 11 961 činů pak mladiství do 18 let.⁶²

6 Rizikové faktory vzniku drogové závislosti

K experimentování a poté i ke vzniku závislosti na drogách může jedince dovést několik faktorů. Ať už to je genetická výbava, rodinné či školní prostředí, tak i vztahy se svými vrstevníky. Nefunkčnost některých součástí prostředí, jež jedince obklopuje, může člověka dovést až k prvnímu pokusu vyzkoušet účinky některé z drog. Je důležité negativní vlivy jednotlivých prostředí, v kterých se člověk pohybuje, omezit a vhodnou prevencí tak zabránit možnému vzniku závislosti. Nešpor vymezuje tyto základní rizikové faktory⁶³:

6.1 Rodina

Vlivy v rodině bývají velice důležité a existuje zde velké množství rizikových faktorů. V dnešní době je to především nedostatek času na své dítě, s tím související malá péče a nedostatečný dohled. Dále pak nedostatečné citové vazby, zapříčiněné například dlouhodobým konfliktem mezi rodiči, kteří mnohdy sami zneužívají alkohol či jiné návykové látky. Na dítě má negativní dopad podceňování či naopak přehnaná ctižádostivost ze strany rodičů. Rizikovým faktorem se stává i špatné duševní nebo společenské fungování rodičů, rodiče jsou osamělí, lhostejní nebo dokonce nepřátelští vůči společnosti. Dalšími rizikovými činiteli v rámci rodiny je výchova pouze jedním rodičem bez pomoci dalších příbuzných, chudoba či nezaměstnanost rodičů, sexuální zneužívání nebo týrání dítěte, nevytváření prostoru pro kvalitní zájmy a záliby, zmatek v rodině, nejasné rozdělení rolí, nejasná pravidla, špatné mezigenerační vztahy. To vše může ovlivnit psychiku jedince, pro něhož se pak jediným východiskem stávají drogy.

⁶² Policejní prezidium ČR [cit. 2008-10-15].

⁶³ NEŠPOR, Karel. 2000. *Návykové chování a závislost*. Vyd. 1. Praha: Portál. s. 47.

Prevenici spatřuji především v kvalitním a dostatečném fungování rodiny. Rodiče by měli vytvářet podnětné prostředí pro své dítě, přiměřeně uspokojovat jeho potřeby. Dítě by mělo mít jasně vymezená pravidla, výchova rodičů by měla být laskavá, ale důsledná. Důležitá je samozřejmě dostatečná péče a dostatek času na dítě.

6.2 Škola

Ze strany školy může také vzejít několik negativních činitelů, jako například špatné preventivní programy, neinteraktivní, kdy se žáci stávají pouze pasivními posluchači (přednášky...). Další častou chybou bývá nedostatečná spolupráce s rodiči či dalšími organizacemi. Negativním faktorem je i snadná dostupnost návykových látek ve školách a okolí nebo neexistence kvalitních mimoškolních aktivit.

Kvalitní prevence je tak zajištěna především spoluprací rodičů se školou, spoluprací školy s různými organizacemi (pedagogicko-psychologické poradny, zdravotnická zařízení). Vysoce důležitá je atmosféra ve škole, ta by měla vést k formování prosociálního chování⁶⁴ či k pozitivním hodnotám. Neméně důležitá je komunikace učitelů se žáky a jejich pomoc při rozvoji jedince.

6.3 Vrstevníci

V období dospívání se tato skupina stává tou nejvlivnější. Přátelé a známí pijí alkohol či užívají drogy, staví se k nim pozitivně, mají problémy s autoritami, chovají se protispoločensky, mají sklon dítě zesměšňovat či šikanovat, jejich zájmem je pouze droga či alkohol. To vše vede ke vzniku drogové závislosti jedince, který se snaží přizpůsobit této skupině, nechce vybočovat a stát tak mimo skupinu vrstevníků.

Důležité je hledat vrstevníky, kamarády či známé s podobnými zájmy, žijící zdravým způsobem života. Prospěšné je vytvoření vazby na nějakou organizaci s dobrým programem, respektovat rodičovské a obecně dospělé autority a ctít dobré hodnoty.

⁶⁴ NEŠPOR, Karel. 2000. *Návykové chování a závislost*. Vyd. 1. Praha: Portál. s. 49.

6.4 Společnost a prostředí

Problémy s drogami nejsou ve světě rozšířeny rovnoměrně⁶⁵. Jejich rozšíření záleží na postavení té dané země. Prodej a zneužívání drog se nejčastěji objevuje ve velkoměstech s vysokou koncentrací obyvatelstva, dále pak v chudších a nestabilních zemích. Rizikovým faktorem bývá snadná dostupnost, nízká cena a aktivní propagace návykových látek, nedostatečná zdravotní a sociální péče, velký pohyb obyvatelstva, vysoká kriminalita, rasová diskriminace či neinformovanost, lhostejnost lidí.

Pro prevenci je nutné zajistit dostatečnou informovanost o negativním dopadu zneužívání návykových látek, zakázat nebo alespoň omezit reklamy návykových látek, snížit jejich dostupnost, zajistit dobrou sociální a zdravotní péči a v neposlední řadě zajistit dobré možnosti, jak trávit volný čas.

7 Adolescence

Jelikož je praktická část bakalářské práce zaměřena na studenty středních škol, tedy mladé lidi mezi 15. a 19. rokem života, je nutné v této části práce věnovat kapitulu i změnám v tomto období života.

Termínem **adolescence**, neboli dospívání, je v české odborné literatuře charakterizováno období mezi pubescencí a ranou dospělostí. Dochází k nástupu sekundárních pohlavních znaků, k dosažení pohlavní zralosti, dozrávání rozumových schopností a dotváření integrity osobnosti. U dívek je adolescencí nazýváno období mezi 12. až 18. rokem života, u chlapců mezi 14. a 20. rokem života⁶⁶. Většina adolescentů v tomto období dokončuje vzdělání, zamýšlí se nad svou perspektivou, urovnává si vlastní hodnoty, postoje a cíle. Podle Ericsona je adolescence obdobím zmatku oproti získávání identity⁶⁷.

⁶⁵ NEŠPOR, Karel. 2000. *Návykové chování a závislost*. Vyd. 1. Praha: Portál. s. 52.

⁶⁶ HARTL, Pavel – HARTLOVÁ, Helena. 2000. *Psychologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Portál. s. 18.

⁶⁷ VÁGNEROVÁ, Marie. 2005. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 1. Praha: Karolinum. s. 285

Období adolescence je často obdobím *prvního* *vystřízlivění*, které člověk zažívá při konfrontaci reality všedního života se svými vysněnými představami a ideály⁶⁸.

Období adolescence je charakteristické dotvářením **identity**, jedinec zná své vlastnosti, své silné a slabé stránky, je si vědom svých možností. Rozvoj identity probíhá ve dvou fázích⁶⁹:

- a) **Fáze postupné stabilizace** – dochází k postupnému vyrovnávání vztahů s rodiči, dospívající už dosáhl určité samostatnosti, osvojil si zralejší způsoby chování. Pozitivním výsledkem této fáze je vytvoření nových pravidel soužití s okolím, které je klidnější a méně konfliktní
- b) **Fáze psychického osamostatnění** – dochází k úplné samostatnosti a vytvoření takové identity, která potvrzuje jedinečnost osobnosti, sebehodnocení adolescenta a jeho hodnocení ostatními lidmi se zásadním způsobem neliší

Adolescent v zásadě odmítá být dítětem, ale jeho vztah k dospělosti stále ještě není jednoznačný. Pořád v nějaké podobě přetrvává rozpor mezi fyzickou a sociální zralostí. Okolí mnohdy jedince nerespektuje jako dospělého, často trvá i jeho větší či menší ekonomická závislost na rodičích. Mnozí adolescenti odmítají přijetí role dospělého se zodpovědností. Neúspěch ve vytváření vlastní identity může mít také formu tzv. difúzní identity, která v krajním případě už spadá do patologie. Takový jedinec trpí velkým vnitřním zmatkem a není schopen systematicky směřovat k určitému cíli.⁷⁰

Součástí identity obou pohlaví jsou **partnerské vztahy** a příslušnost k sociální skupině. Zralost jedince se projeví i ve schopnosti navázat a udržet dlouhodobější intimní (důvěrný, nikoliv pouze sexuální) vztah. Nezralý člověk, nejistý si sám sebou, se totiž duševní blízkostí jiné osoby cítí ohrožen.

Význam pro toto období života mají také **životní plány** a perspektivy. Jedinec se zaměřuje na budoucnost a jeho cíle, plány, perspektivy jsou určovány hodnotami, které sám uznává. Vzory a ideály jsou pro adolescenta významné, podněcují ho k sebezdokonalování a činnosti.

⁶⁸ MACEK, Petr. 1999. *Adolescence: psychologické a sociální charakteristiky dospívajících*. Vyd. 1. Praha: Portál. s.59-60.

⁶⁹ VÁGNEROVÁ, Marie. 2005. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 1. Praha: Karolinum. s. 292.

⁷⁰ VÁGNEROVÁ, Marie. 2005. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 1. Praha: Karolinum. s. 293.

Adolescent se snaží akceptovat **normy**, určitá pravidla. Nechce je ale přijímat pouze proto, že jsou daná, ale už o nich uvažuje. Dovede být věrný tomu, co považuje za významné a sám si to zvolil. Ne všichni adolescenti ale sociální normy přijímají. Může docházet k tzv. **antiidentifikaci** s platným společenským řádem – jedinec dělá přesně pravý opak toho, co se od něho očekává (vandalismus, negace)⁷¹. Adolescent stále ještě potřebuje stabilní hodnoty, které by mu poskytovaly jistotu.

V procesu sebepoznávání vznikají také nové potřeby a zájmy. Intenzivně se rozvíjí zájmy kulturně umělecké, sportovní, ale i zájem o budoucí povolání.

V období adolescence dochází k **rozvoji sociálních vztahů**. Jedinec se častěji pohybuje ve společnosti (diskotéky, zábavy...) a touží stát se členem některé sociální skupiny. Adolescent se stává citově nezávislým na svých rodičích, ale má potřebu partnerství, sounáležitosti. V této etapě se mění vztah mezi adolescentem a rodiči, dochází ke změně stylu komunikace v rodině. Už nejde pouze o dominanci rodiče, ale dospívající se začíná sebeprosazovat. Proto už by měl být rodiči v komunikaci vnímán jako rovnocenný partner. Pokud plní rodina plně své funkce, vytváří si adolescent k rodičům vztah úcty.

Důležitou roli v této životní etapě sehrávají i **vrstevníci**. Přátelské vztahy se prohlubují a stávají se tak trvalejšími, důvěrnějšími. Vytváří se v nich vztah k druhému člověku, učí se chápat jeden druhého, respektovat zájmy někoho jiného. Proto mají přátelské vztahy v sociálním vývoji jedince nezastupitelné místo.

Partnerské vztahy vznikající v tomto období jsou charakteristické velkou zamilovaností. Vyvolený partner je svým protějškem idealizován. Nyní také dochází k prvním sexuálníм stykům⁷².

Období adolescence je velmi citlivé na **rizikové a problémové chování**. Mezi problémové oblasti se nejčastěji zařazuje páčání trestné činnosti, agrese, násilí, šikana, rasová nesnášenlivost, užívání drog či sebevražedné pokusy⁷³. Takovým jednáním může předejít na prvním místě rodina. Rodina ovlivňuje chování svých dospívajících dětí v nejvyšší míře. Adolescent má vysokou potřebu sociálního ocenění a prestiže. Pokud není takto oceněn v běžné sociální skupině (rodina, kamarádi), může plnění této potřeby nahradit skupina

⁷¹ VÁGNEROVÁ, Marie. 2005. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 1. Praha: Karolinum. s. 293.

⁷² VÁGNEROVÁ, Marie. 2005. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 1. Praha: Karolinum. s. 294-296.

⁷³ MACEK, Petr. 1999. *Adolescence: psychologické a sociální charakteristiky dospívajících*. Vyd. 1. Praha: Portál. s. 62.

riziková (delikventi, náboženská sekta)⁷⁴. Jednou z možností řešení absence ocenění pak může být i konzumace drog.

⁷⁴ MACEK, Petr. 1999. *Adolescence: psychologické a sociální charakteristiky dospívajících*. Vyd. 1. Praha: Portál. s. 97-99.

8 Praktická část

V následující části textu předložené bakalářské práce jsou prezentovány výsledky šetření realizovaného mezi studenty středních škol v Chomutově.

8.1 Cíl praktické části

Cílem praktické části bakalářské práce bylo zjistit sociodemografickou charakteristiku drogově závislých a preference, rozsah a četost užívání drogy. Průzkum byl zaměřen na věkovou kategorii 15-19 let, tedy na studenty středních škol a učilišť v Chomutově. Vzhledem k charakteru této práce se průzkum týkal především užívání tvrdých (ilegálních) drog, nezabývala se tedy blíže užíváním alkoholu a cigaret.

8.2 Stanovení předpokladů

Východiska pro formulaci předpokladů byla získávána studií sekundárních zdrojů a na základě dosavadních vědomostí a zkušeností.

Pro praktickou část bakalářské práce tak byly stanoveny **dva hlavní předpoklady**. V průběhu vytváření bakalářské práce pak bylo zformulováno několik dílčích předpokladů, které mají poskytnout ucelenější obrázek o situaci drog a mladých lidí na středních školách:

- A. lze předpokládat, že více než polovina drogově závislých pochází z dysfunkčních rodin.
- B. lze předpokládat, že více než polovina středoškoláků z Chomutova má zkušenost s marihuanou.
- C. lze předpokládat, že k prvnímu experimentování s drogami dochází před 15. rokem života.
- D. lze předpokládat, že nejčastěji dochází k užívání drog v přítomnosti kamaráda (party).
- E. lze předpokládat, že nejčastějšími důvody k užívání drog je snaha začlenit se do party a uniknout nudě.

- F. lze předpokládat, že více než polovina drogově závislých preferuje pervitin.**
- G. lze předpokládat, že více než polovina drogově závislých se cítí osamělá, nedůležitá.**

8.3 Použité metody a techniky práce

Potřebná data důležitá pro splnění cíle praktické části bakalářské práce byla získávána dotazováním, prostřednictvím *dotazníku*.

Dotazník

Dotazník patří mezi explorativní metody. Slouží k hromadnému zjišťování jevů. Předností dotazníku je časová nenáročnost a možnost získat informace od více osob najednou. Naopak nedostatkem je pak omezení osobního kontaktu a ochotě pravdivě vypovídat. Je proto potřeba dbát na přesnost a formu vyjadřování v otázkách⁷⁵. V dotazníku se objevují následující typy otázek:

- a) **uzavřené otázky** – respondent odpovídá formou zaškrtování (nejčastěji ano-ne-nevím).
- b) **otevřené otázky** – nejsou schématické, umožňují obsírnější odpovědi.
- c) **kombinace** otázek uzavřených a otevřených⁷⁶

Pro potřeby bakalářské práce byl použit dotazník nestandardizovaný, zkoncipovaný přesně pro cíl práce.

Cílem práce, jak již bylo uvedeno, bylo zjistit především sociální prostředí, z něhož pochází drogově závislý. Dále pak preferenci a četnost užívání drog. Dotazník je nestandardizovaný a obsahuje uzavřené otázky, celkem pak 18 otázek, směřujících ke splnění cíle bakalářské práce (Příloha č.1).

⁷⁵ ŠVINGALOVÁ, Dana. 2004. *Teorie a praxe případové práce ve speciální pedagogice*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci. s. 26.

⁷⁶ ŠVINGALOVÁ, Dana. 2005. *Kapitoly z psychologie. 1. díl*. Vyd. 2. Liberec: Technická univerzita v Liberci. s. 34-35.

8.4 Popis zkoumaného vzorku a průběh průzkumu

Průzkum proběhl na třech středních školách a jednom středním odborném učilišti v Chomutově. Jelikož průzkum probíhal ve vyučovacích hodinách, měli respondenti dostatečný časový prostor na vypracování dotazníku. Návratnost vyplněných dotazníků byla 100%. Jelikož je tato metoda subjektivní a závislá na ochotě respondenta vypovídat pravdivě, byla jsem přítomna u vyplňování a studenti dotazník odevzdávali přímo mně. Tím byla zaručena i anonymita, jelikož učitelé mnohdy poznají rukopis svého studenta, což by mohlo prvek anonymity výrazně narušit. Respondenti tak měli větší záruku a mohli odpovídat pravdivě. Respondenti byli velice ochotní ke spolupráci na tomto průzkumu.

Tabulka č. 2: Střední školy a odborná učiliště, na nichž proběhl průzkum

Přehled středních škol a počet respondentů	
Obchodní akademie	130
Střední odborná škola gastronomie	70
Střední odborné učiliště a Praktická škola	70
Střední průmyslová škola	30
<u>Celkem</u> <u>respondentů</u>	300

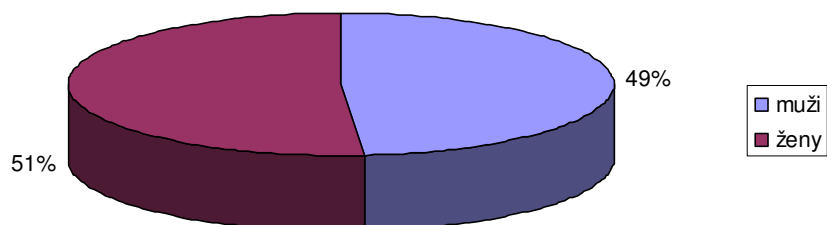
Zkoumaný vzorek tvořilo 300 studentů. Průzkum se týkal studentů ve věkovém rozmezí 15 až 19 let, tedy studentů 1. až 4. ročníku. Věkové rozložení respondentů upřesňuje následující tabulka:

Tabulka č. 3: Věkové složení zkoumaného vzorku

Věkové složení respondentů			
věk	ženy	muži	celkem
15 let	24	13	37
16 let	25	37	62
17 let	53	30	83
18 let	28	52	80
19 let	24	14	38

Co se týká pohlaví respondentů, to znázorňuje graf č. 1. Průzkumu se zúčastnilo celkem 154 žen (51%) a 146 mužů (49%).

Graf č. 1: Pohlaví respondentů



8.5 Prezentace a interpretace dat průzkumu

Na základě dotazníků bylo provedeno zpracování získaných dat, jejich následná interpretace a ověřování předpokladů práce. Interpretace a ověřování hlavních předpokladů bakalářské práce bude probíhat na základě výsledků, zpracovaných do podoby grafů v programu Excel. Údaje budou následně doplněny komentářem, který poskytne vysvětlující a doplňující informace k uvedeným výsledkům. Tento postup pak bude využit i u ověřování dílčích předpokladů, jejichž účelem je poskytnout doplňující informace o drogové problematice na středních školách v Chomutově.

Ověřování hlavního předpokladu A: Lze předpokládat, že více než polovina drogově závislých pochází z dysfunkčních rodin

Rodina je velice důležitým prvkem v životě každého jedince. Mezi základní funkce rodiny patří:

- a) uspokojování základních potřeb jedince – biopsychických, potřeby bezpečí, pravidelného životního rytmu, lásky, přiměřeného množství a intenzity podnětů. Dále pak potřeby domova, potřebu mít svého spolehlivého a láskyplného člověka (matku, otce).
- b) vytvářet akční prostor pro jedince – prostor pro jeho aktivní projev, seberealizaci.
- c) působení vzorů a příkladů – jedinec se učí vidět ve druhém člověku osobnost, samo touží být osobností.
- d) zakládání a upevňování vědomí povinnosti, zodpovědnosti, ohleduplnosti a úcty
- e) je prostředím, kde se může jedinec svěřit, očekávat radu a pomoc, útočištěm v situacích životní bezradnosti⁷⁷.

Pokud pak rodina selhává v některé ze svých funkcí, lze očekávat, že se situace projeví i v chování jedince vůči sobě či svému okolí. Na ztrátu opory a jistoty, kterou by rodina měla poskytovat, každý jedinec reaguje jiným způsobem. Někteří také tím, že začnou tuto situaci řešit prostřednictvím drog, které pro ně znamenají únik z reality a všedních problémů, zároveň se tak stávají těmi, kteří nikdy nezklamou.

⁷⁷ HELUS, Zdeněk. 2007. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Vyd. 1. Praha: Grada. s. 149-151.

Tento předpoklad byl v dotazníku ověřován otázkami č. 16, 17, 18.

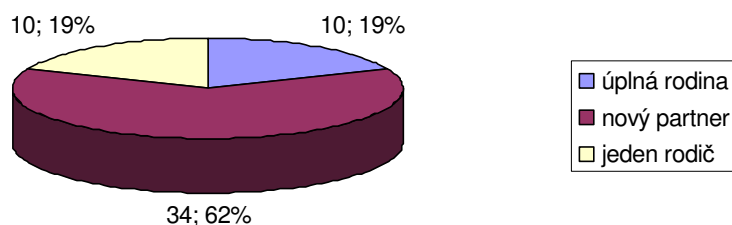
Výsledky dotazníku ukázaly, že ze zkoumaného vzorku (300 respondentů) 141 žije v úplné rodině, tedy s matkou i otcem. Takto odpovědělo 57 mužů a 84 žen. V rodině, kde žije otec či matka se svým novým partnerem, vyrůstá 110 respondentů (69 mužů, 41 žen). V neúplné rodině, pouze s matkou či otcem, pak 46 respondentů (17 mužů, 29 žen). Podrobnější znázornění v tabulce č.4.

Tabulka č. 4: Rodina respondentů

Rodina	Ženy	Muži
Úplná	84	57
Neúplná – matka	28	15
Matka + nový partner	41	69
Neúplná - otec	1	2
Jiný rodinný příslušník	0	3

V případě studentů, kteří užívají drogy (celkem 54), žije v úplné rodině 10 respondentů (4 muži a 6 žen), s novým partnerem otce či matky 32 mužů a 2 ženy (34 respondentů) a pouze s matkou nebo otcem pak 10 respondentů (9 mužů, 1 žena). Celkově tedy žije 62% respondentů užívajících drogy v rodině s jedním rodičem a jeho novým partnerem (graf č. 2).

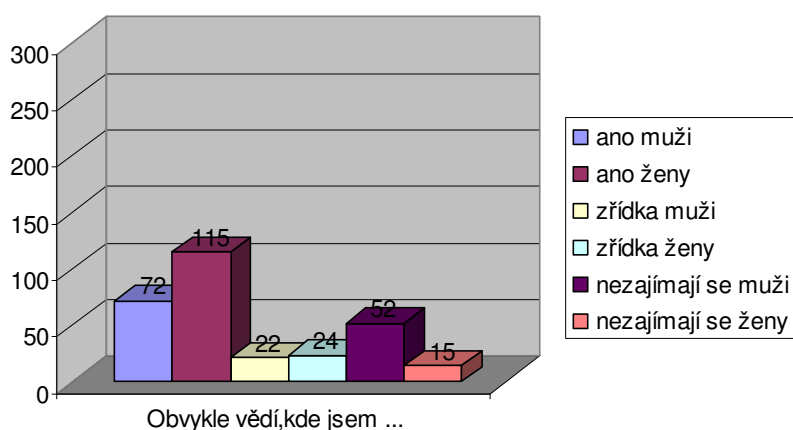
Graf č. 2: Rodinné zázemí respondentů užívajících drogy



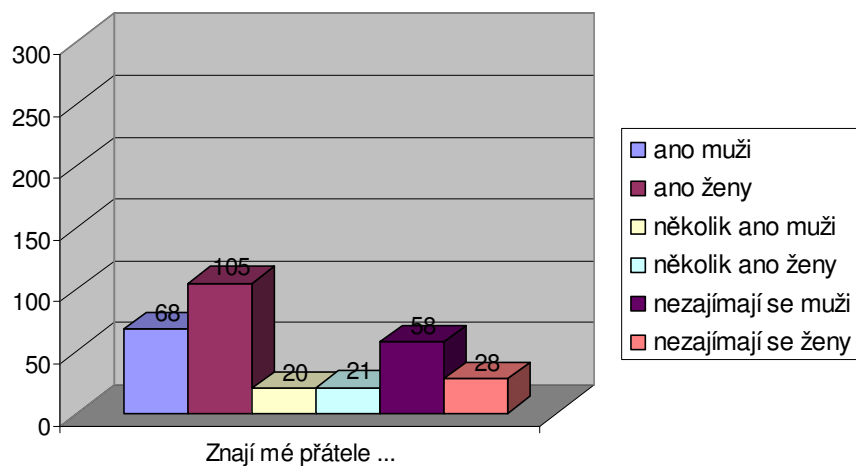
Součástí plně fungující rodiny je i vzájemná komunikace. Proto i jedna z otázek dotazníku byla zaměřena na zájem rodičů o aktivity (graf č. 3) a přátele svých dětí. Z výsledků vyplynulo, že nejvíce rodiče zajímají výsledky a práce ve škole. To vzbuzuje zájem u rodičů 216 respondentů (graf č. 5), naopak nejméně se zajímají o přátele svých dětí (173 respondentů), jak ukazuje graf č. 4. Větší zájem projevují rodiče dívek (124 respondentů).

..

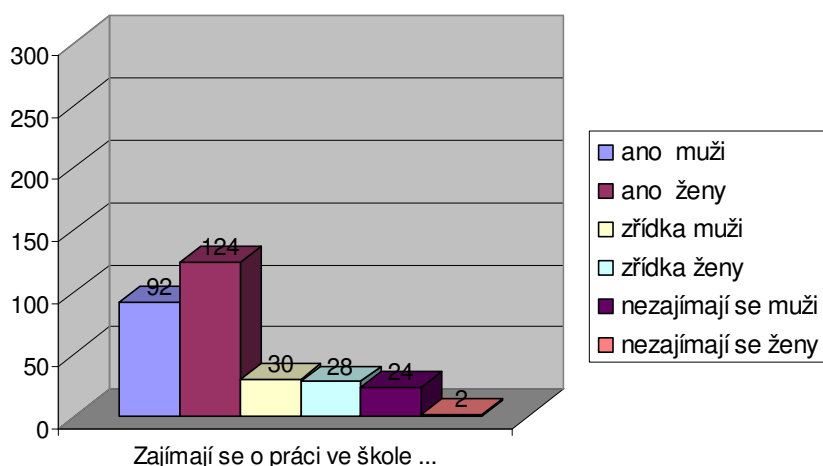
Graf č. 3: Zájem rodičů o náplň volného času



Graf č. 4: Zájem rodičů o přátele

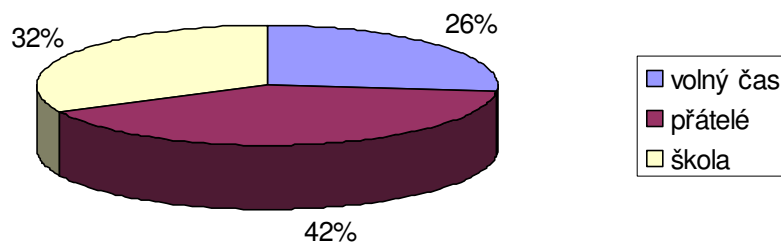


Graf č. 5: Zájem rodičů o práci ve škole



Následující graf opět shrnuje výsledky u respondentů užívajících drogy.

Graf č. 6: Zájem rodičů o aktivity u respondentů užívajících drogy



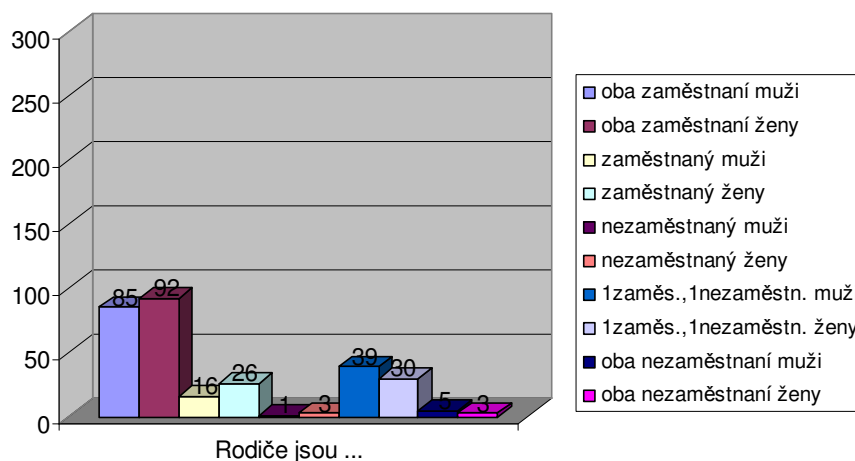
Zájem rodičů (respondentů užívajících drogy) jsem shrnula do jednoho grafu. Z výsledků vyplývá, že nejvíce rodičů se zajímá o přátele, se kterými se stýkají (42%), nejméně pak o trávení volného času. Rodiče příliš nezajímají aktivity dětí, ani způsob trávení volného času.

Se situací v rodině úzce souvisí i zaměstnanost rodičů. Míra nezaměstnanosti v Chomutově je jedna z nejvyšších v Ústeckém kraji⁷⁸. Vzhledem k tomu byla do dotazníku zařazena i otázka týkající se zaměstnanosti v rodině. Což je také velice důležité pro budování dobrého zázemí. V souvislosti s nezaměstnaností vzniká spousta nečekaných problémů a konfliktů v rodině.

⁷⁸ MPSV ČR. 2008. *Nezaměstnanost podle krajů*. [cit. 2008-10-09].

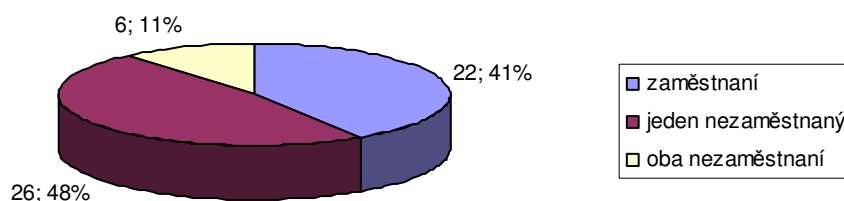
Z výsledků průzkumu vyplynulo, že větší část respondentů vyrůstá v rodině zaměstnaných rodičů (177 studentů). Naopak nejméně studentů pochází z rodiny, kde jsou oba rodiče nezaměstnaní (12 respondentů). Rozložení podle pohlaví uvádí graf č. 7.

Graf č. 7: Zaměstnanost rodičů respondentů



Co se týká zaměstnanosti rodičů v rodinách respondentů užívajících drogy, tak jak ukazuje graf č. 8, větší část rodičů je nezaměstnaná, ať už pouze jeden z rodičů či oba. Z 54 studentů, kteří mají kladný vztah k drogám a drogy užívají, pochází 6 respondentů z rodiny obou nezaměstnaných rodičů (do této kategorie jsou zahrnuti i studenti žijící pouze s jedním z rodičů), rodiče 26 respondentů jsou jeden zaměstnaný a druhý bez zaměstnání. Zbýlých 22 studentů vyrůstá v rodině zaměstnaných rodičů (opět sem byli zahrnuti i studenti žijící s jedním rodičem).

Graf č. 8: Zaměstnanost rodičů u studentů užívajících drogy



Z výsledků průzkumu vyplývá, že více než polovina respondentů užívajících drogy vyrůstá v rodinách nezaměstnaných rodičů, jednoho či obou (69%), dále pak v rodinách rozvedených, v nichž rodič žije s novým partnerem či partnerkou (62%). Zájem o aktivity svých dětí rodiče příliš nejeví, o způsob trávení volného času projeví zájem pouhých 26% rodičů, o přátele se pak zajímá rodičů více (42%). Rodiny těchto respondentů nejsou plně funkční, což má v určité míře i vliv na situaci, se kterou se musí respondenti potýkat a především na způsob, jak se s ní potýkat. Samozřejmě toto je pouze část z funkcí, které by měla rodina plnit. Bylo ověřeno uspokojování potřeby přináležitosti jedince (potřeby domova), dále pak působení vzorů a příkladů, v neposlední řadě i vztahy v rodině, hlavně komunikace mezi členy rodiny, což je pro potřeby bakalářské práce dostačující.

Hlavní předpoklad A se potvrdil.

Ověřování hlavního předpokladu B: Lze předpokládat, že více než polovina středoškoláků z Chomutova má zkušenost s marihuanou

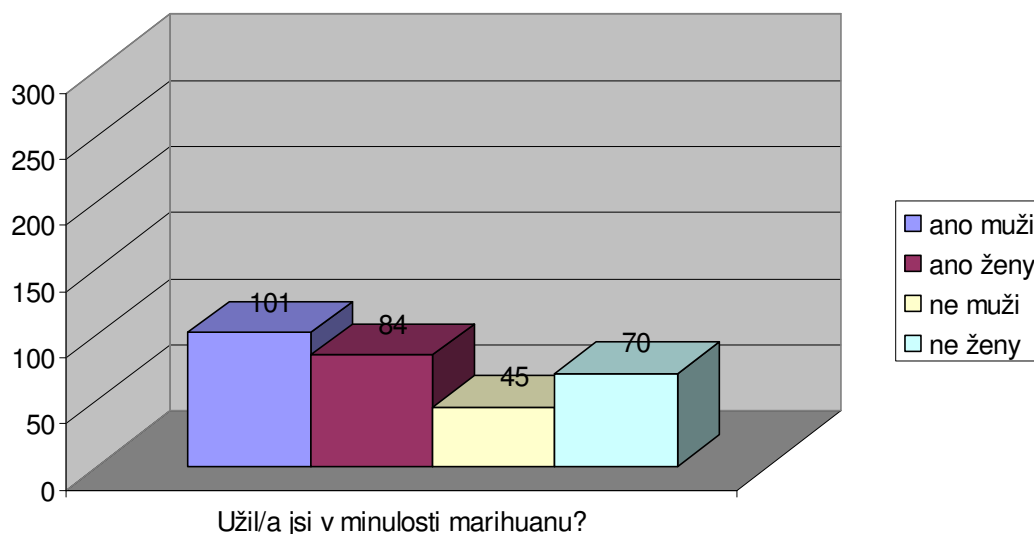
Tento předpoklad byl ověřován otázkami č. 2, 6, 8.

Podle výroční zprávy Ústeckého kraje je nejčastěji zneužívanou drogou marihuana, zejména pak u mladých lidí ve věku 15-20 let⁷⁹. Příčiny lze vidět v poměrně snadné dostupnosti této drogy. Marihuana patří mezi finančně nepřilíživě náročné zboží, a v současné době ji mnoho mladých lidí pěstuje pro vlastní potřebu doma. Důvodem může být i to, že marihuana patří mezi tzv. lehčí drogy a spousta mladých lidí si neuvědomuje její návykovost. Tyto aspekty pak mohou způsobit to, že většina mladých lidí začíná své experimenty s drogami právě marihuanou.

Z výsledků průzkumu vyplývá, že 195 respondentů ze zkoumaného vzorku 300 studentů, v minulosti experimentovalo s marihuanou. Jak ukazuje graf č. 9, tuto drogu vyzkoušelo více mužů (101), více žen naopak marihuanu nevyzkoušelo vůbec (70). Příčinou může být vyšší touha po dobrodružství u mužů, ženy se pak většinou drží v pozadí a k experimentům jsou zdrženlivější.

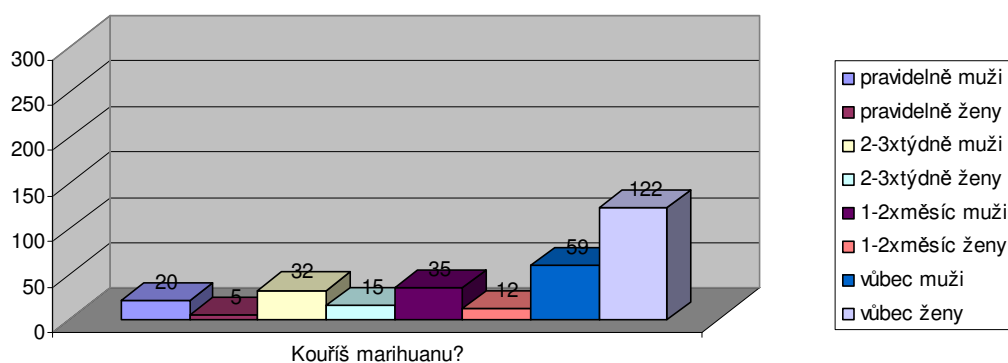
⁷⁹ ČERNÝ, Jiří. 2007. *Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky v Ústeckém kraji v roce 2007.*

Graf č. 9: Experimentování s marihuanou



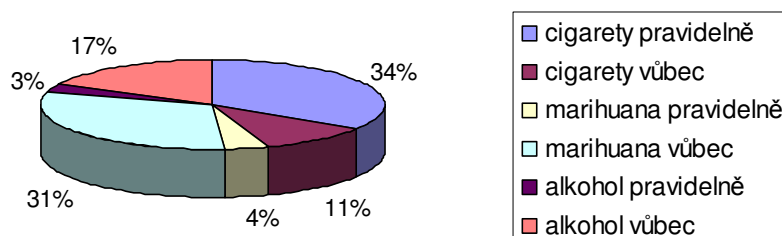
Jak dokazuje graf č. 10, jednalo se ve většině případů pouze o jeden experiment, než o častější užívání marihuany. Pravidelnými kuřáky marihuany je 25 respondentů (z toho 20 mužů a 5 dívek). Naopak se zvyšuje víkendové experimentování s touto drogou, 2-3x týdně již marihuanu užívá 47 respondentů. Což může být způsobeno stylem života mladých lidí, koná se více večírků a diskoték. 181 studentů pak marihuanu neužívá vůbec.

Graf č. 10: Užívání marihuany



Pro srovnání je uveden graf, který porovnává kouření marihuany, cigaret a pití alkoholu v současné době. Graf č. 11 byl zpracován pro doplnění a jsou zde zahrnuti pouze respondenti, kteří jsou pravidelnými konzumenty (každodenními) a naopak ti, kteří nekonzumují výše uvedené vůbec.

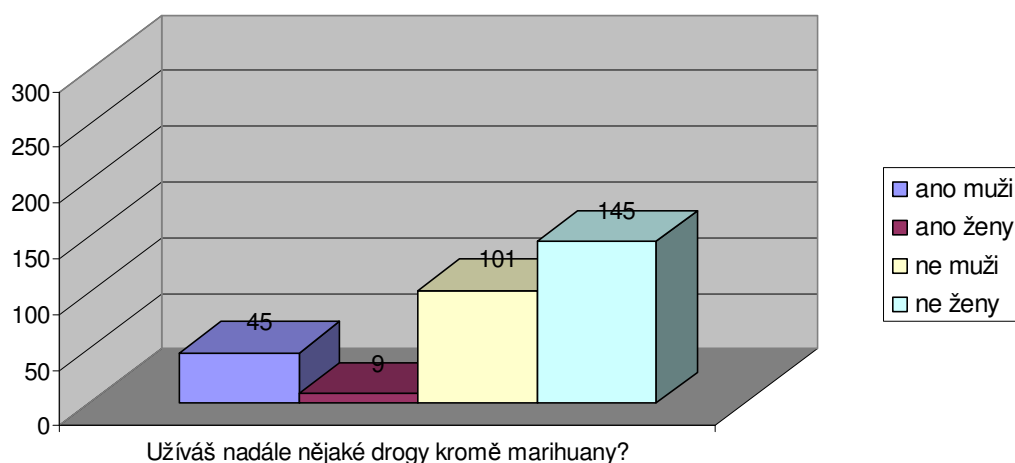
Graf č. 11: Současný stav konzumentů cigaret, marihuany a alkoholu



Jak z grafu vyplývá, nejvíce respondenti pravidelně kouří cigarety (34%, celkem 202 respondentů, z toho překvapivě 112 žen), pouze 4% užívají pravidelně marihuanu (celkem 25, z toho 20 mužů) a 3% pijí pravidelně alkohol (celkem 18, z toho 15 mužů).

O bezproblémovější dostupnosti marihuany svědčí i fakt, že většina respondentů končí u experimentů s marihuanou a k jiným drogám již nepokračuje. Jak ukazuje graf č. 12, jiné drogy kromě marihuany užívá pouze 54 respondentů. Větší část (246 studentů) neužívá jiné (žádné) drogy, nebo zůstávají u marihuany.

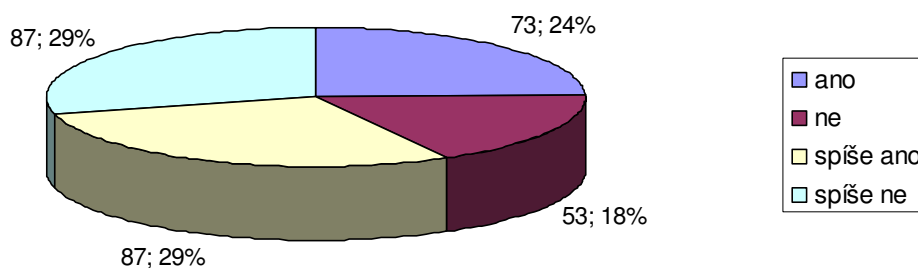
Graf č. 12: Užívání jiných drog



Pro větší část respondentů, především pak žen, může být marihuana startovací drogou a počátkem užívání drog tvrdších, jako je například heroin či pervitin. 48 žen (z celkového

počtu 73 respondentů) s tímto tvrzením souhlasí, naopak 27 mužů (z celkového počtu 53) nesouhlasí (graf č. 13). Zbytek respondentů si není jistý.

Graf č. 13: Marihuana může být startovací drogou ke drogám tvrdším



Z výsledků průzkumu je patrné, že více než polovina středoškoláků má zkušenosti s marihuanou, z celkového počtu 300 respondentů zkušenost s touto drogou potvrdilo 185, žádné zkušenosti s marihuanou pak nemá 115 studentů. Příčinou experimentování s marihuanou může být, jak už bylo uvedeno výše, snadná dostupnost a finanční nenáročnost drogy.

Hlavní předpoklad B se potvrdil.

Ověření dílčího předpokladu C: Lze předpokládat, že první experimentování s drogami probíhá před 15. rokem života

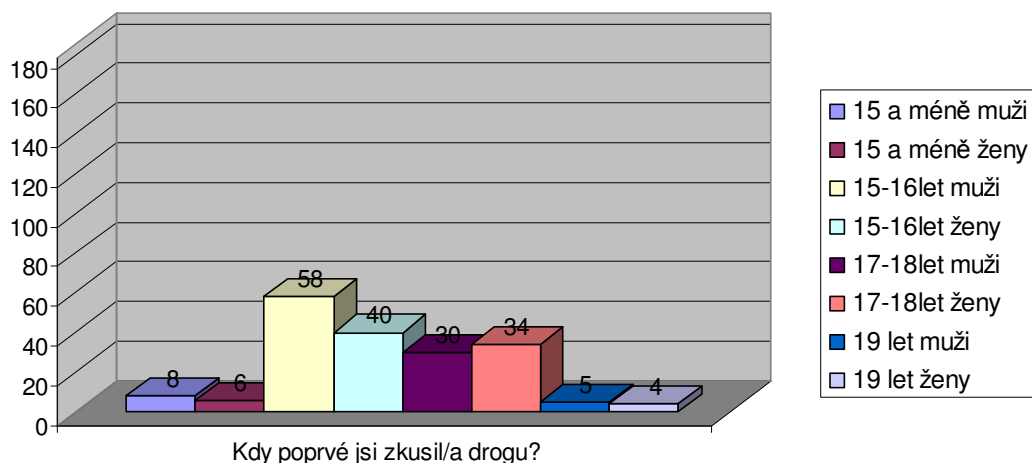
Tento předpoklad byl ověřen otázkou č. 7.

Období kolem 15. roku života je ve znamení vznikajících sociálních vztahů ve skupinách, identifikace s určitým vzorem. Ať to jsou vztahy mezi spolužáky ve třídě, tak i snaha o začlenění do nějaké party. Adolescenti se pak snaží přizpůsobit a co nejvíce se podobat tomu, koho obdivují. Stávají se proto snadným terčem pro vznik různých závislostí. V tomto období

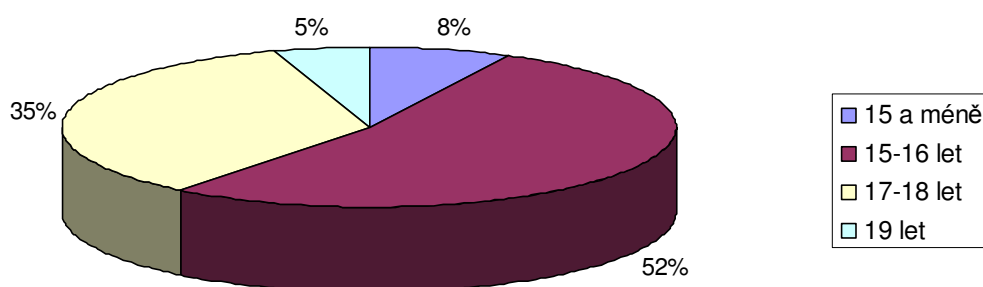
totiž prvotní užití drogy přerůstá poměrně rychle v závislost. Proto je také užití drogy kolem tohoto roku z hlediska vzniku závislosti velmi riskantní.

Z průzkumu vyplynulo, že mladí lidé v Chomutově začali experimentovat s drogami nejvíce mezi 15. a 16. rokem života, jak uvedlo 98 respondentů. Celkem na tuto otázku odpovídalo 185 studentů, kteří potvrdili zkušenosti s drogami. Naopak nejméně studentů experimentuje poprvé v 19 letech (9 respondentů). Jak ukazuje graf č. 14, ženy nejčastěji zkouší drogy kolem 17. a 18. roku života, muži o něco dříve, mezi 15. a 16. rokem. Graf č. 15 ukazuje výsledky procentuálně. Mezi 15. a 16. rokem tudíž drogy zkouší 52% respondentů, nejméně pak mezi 18. a 19. rokem, pouhých 5% studentů.

Graf č. 14: První experimenty s drogou podle věku



Graf č. 15: První experimenty s drogou, vyjádřené procenty



Z výsledků průzkumu je patrné, že první setkání s drogou mladí lidé absolvují mezi 15. a 16. rokem. Důvody k prvnímu užití drogy mohou být různé, ať už je to touha po něčem novém či po dobrodružství, nebo snaha začlenit se mezi své vrstevníky.

Dílčí předpoklad C se nepotvrdil.

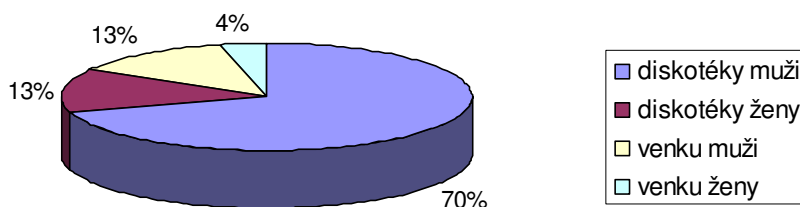
Ověřování dílčího předpokladu D: Lze předpokládat, že nejčastěji dochází k užívání drog v přítomnosti kamarádů

Tento předpoklad ověřovaly otázky č. 10, 11.

Droga se v současné době stává nedílnou součástí společenské zábavy mladých lidí. U některých je to extáze na diskotékách, u jiných kouření marihuany při společných posezeních s kamarády. Zdá se, že bez přítomnosti psychotropních látek se mladí lidé příliš bavit nedovedou.

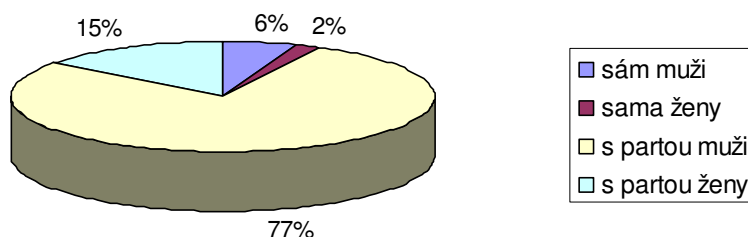
Z průzkumu je zřejmé, že drogy jsou nejčastěji užívány na diskotékách. Uvedlo to 38 mužů (70%) z celkového počtu 54 respondentů, kteří odpovídali na tuto otázku. Dalším nejčastějším prostředím, v němž jsou drogy zneužívány, je venku. Naopak dotázaní studenti v žádném případě neužívají drogu doma či v autě (graf č. 16).

Graf č. 16: Místa, kde respondenti nejčastěji užívají drogy



Muži často užívají drogu s partou, ve společnosti jiných lidí, jak uvedlo 42 mužů z celkem 54 respondentů (77%). Stejně tak i ženy dávají přednost společnému užívání drog (8 žen). Samotná se drogám oddává 1 žena, samotu také preferuje 8 mužů (6%). Procentuální rozložení lze podrobněji porovnat v grafu č. 17.

Graf č. 17: Preference společnosti užívání drog



Výsledky prokázaly, že větší část drogově závislých dává přednost užívání drog ve společnosti jiných lidí, než osamocenému způsobu užívání drogy. Důvodem může být pocit sounáležitosti, někam patřit. Společnost lidí má stejný zájem, drogu, proto si lépe rozumí. Snaha patřit k určité skupině lidí (i skupině užívající drogy) je v období adolescence častá. Mladí lidé chtějí k někomu patřit, především v případě, že úplně nefunguje rodina, i za cenu

užívání drog. Droga se pak většinou stává jediným zájmem a jedinou náplní volného času mladých lidí.

Dílčí předpoklad D se potvrdil.

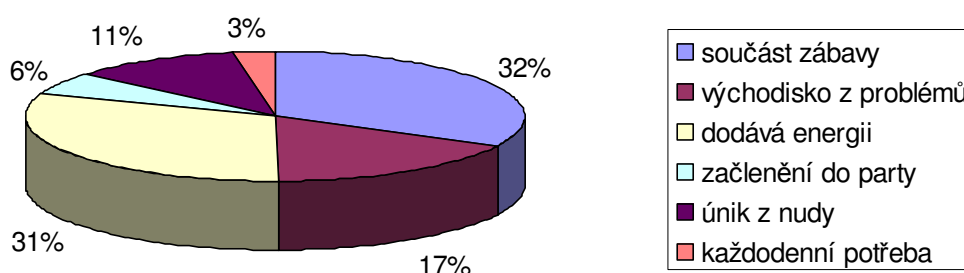
OVĚŘOVÁNÍ DÍLČÍHO PŘEDPOKLADU E: Lze předpokládat, že nejčastějšími důvody k užívání drog je snaha začlenit se do party a uniknout nudě

Tento předpoklad byl ověřován otázkou č. 14.

Jak už bylo napsáno v teoretické části bakalářské práce (kapitola 1.3.2), existuje několik motivů, které mohou vést ke zneužívání drog. Je to například potřeba fyzického uvolnění, uvolnění od špatné nálady, snaha získat uznání vrstevníků, potřeba komunikace s nimi, uniknout nudě, hledání smyslu života či touha prožít dobrodružství. Všechny tyto důvody mohou vést k počátku experimentování s drogami a vyústit v následnou závislost na drogách. K ověření předpokladu E byl využit vzorek respondentů, kteří uvedli, že kromě marihuany užívají i některé z dalších drog. Celkem zkoumaný vzorek tvoří 54 respondentů.

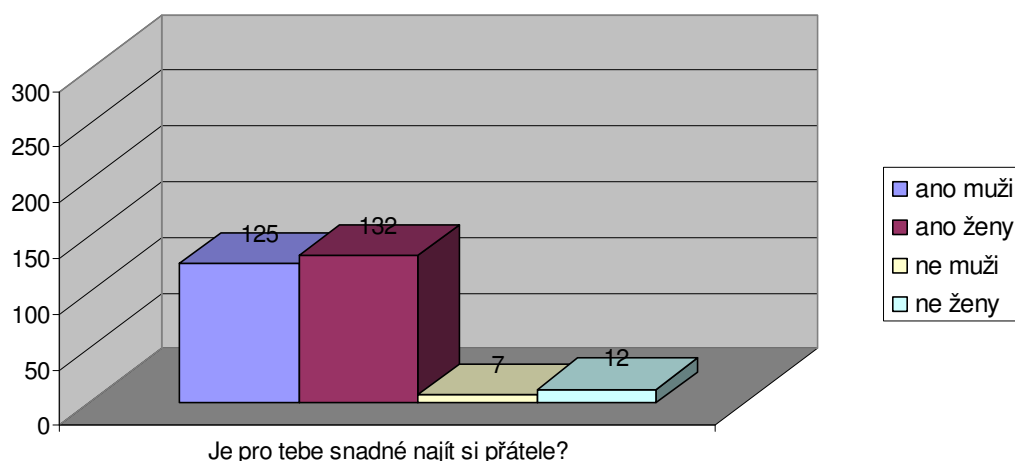
Na otázku bylo možné zaškrtnout více variant. Jak z výsledků vyplývá, a zároveň jak ukazuje graf č. 18, pro 32% respondentů je droga součástí zábavy. Týká se to především těch studentů, kteří drogy užívají nejčastěji ve společnosti přátel. Jedná se většinou o víkendové užívání drog (diskotéky, večírky). Celkem to uvedlo 45 studentů. Téměř stejný počet respondentů (43) považuje drogy za životabudiče, díky nimž získávají energii. Což je opět spíše otázka víkendového (diskotékového) užívání. 24 studentů, což tvoří zhruba 17%, pomocí drogy řeší své problémy. Droga jim pak umožňuje na chvíli uniknout z reality a na problémy zapomenout. Pro 11% respondentů (15) je droga únikem z nudy. Každý jedinec se brání každodenním stereotypům života. Pokud nemá žádné zájmy, tedy i dostatek podnětů k získávání nových zážitků, může nudu řešit konzumací drog. Pro 8 studentů je droga způsobem, jak se začlenit a být součástí nějaké party (procentuálně 6%), každodenní potřebou se droga stává pro 4 respondenty (3%). Tuto možnost uvedli studenti, kteří drogy užívají pravidelně.

Graf č. 18: Důvody k užívání drog



Pro doplnění předpokladu E, který se týká důvodů užívání drog, bylo otázkou č. 15 zjišťováno, jak velké problémy dělá respondentům nalézt si přátele.

Graf č.19: Schopnost nalézt si přátele



Z grafu č. 19 vyplývá, že současným mladým lidem nečiní velké potíže nalezení přátel (257 respondentů), menší část respondentů (19) je spíše introvertnějších. Je známo, že skupina extrovertů snáze navazuje vztahy s ostatními, a proto ke své zábavě nutně nepotřebuje „povzbuzovala“. Na rozdíl od introvertů, kterým droga naopak pomáhá odbourat zábrany a věnovat se tak více zábavě a navazování vztahů.

Z výsledků šetření vyplývá, že nejvíce se drogy stávají součástí zábavy a s tím souvisejícím dodavatelem energie. Dále pak do popředí vystupuje únik z nudy a stereotypu všedního dne.

Naopak pro menší počet respondentů se droga stává vstupní bránou do party. Z tohoto důvodu se dílčí předpoklad potvrdil jen částečně.

Dílčí předpoklad E se potvrdil pouze částečně.

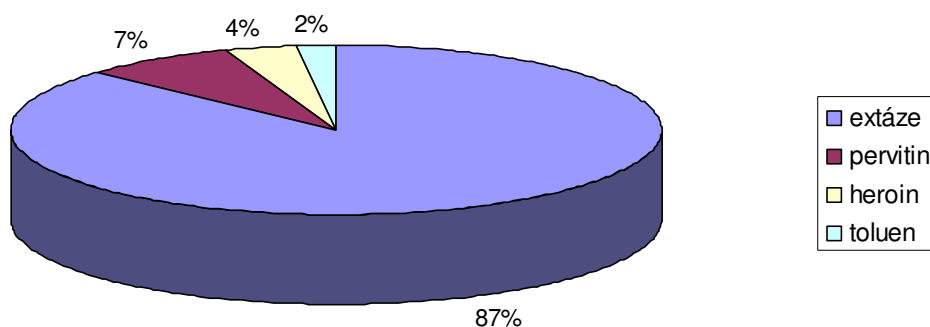
Ověřování dílčího předpokladu F: Lze předpokládat, že více než polovina drogově závislých preferuje pervitin

Tento předpoklad byl ověřován otázkou č. 13.

Podle výroční zprávy o realizaci protidrogové politiky v Ústeckém kraji z roku 2007⁸⁰ je v Chomutově nejčastěji zneužívanou drogou **pervitin**. Pervitin je stále finančně dostupnější než heroin. K častějšímu zneužívání pervitinu přispívá i poměrně snadná výroba. Vyrábí se totiž z volně prodejných léků, které obsahují pseudoefedrin. Vybavení laboratoří na výrobu pervitinu nepatří rovněž k nákladným, a proto je mnoho malých laboratoří i v bytech.

K ověření dílčího předpokladu byl opět použit vzorek respondentů, kteří uvedli užívání drog (54 studentů). Pervitin zneužívá 7% respondentů (4 studenti), heroin 2 respondenti (4%) a nejméně pak tolueen (1 respondent). Jak ukazuje graf č. 20, nejvíce zneužívanou drogou je extáze (47 respondentů).

Graf č. 20: Preference drog



Z výsledků šetření vyplývá, že nejčastěji užívanou drogou u drogově závislých studentů v Chomutově je **extáze**. Přispívá k tomu zajisté fakt, že extáze se řadí mezi stimulační drogy, zvyšující psychomotorické tempo a bdělost. Což mladí lidé oceňují především na diskotékách.

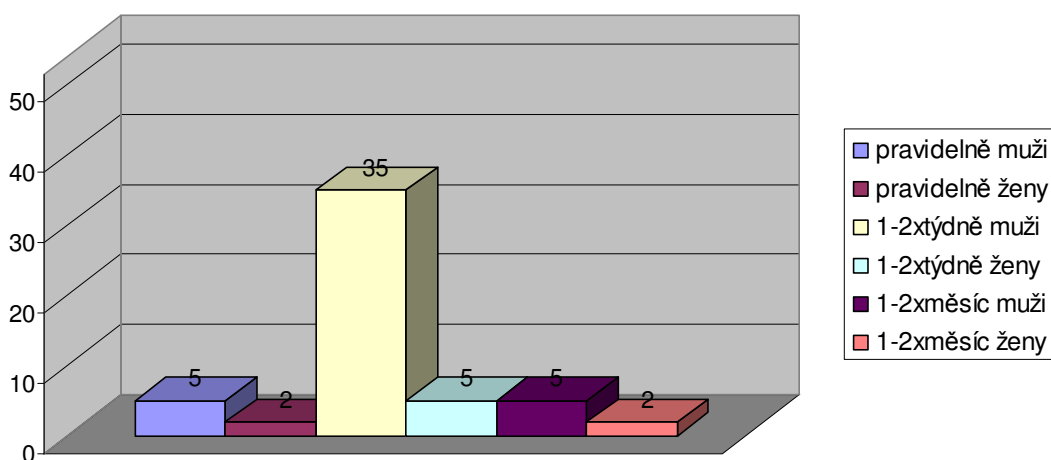
⁸⁰ ČERNÝ, Jiří. 2007. *Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky v Ústeckém kraji v roce 2007.*

Proto je považována za tzv. taneční drogu. V neposledním případě se užívá také pro svoji schopnost odstraňovat únavu a oddalovat potřebu spánku, vyvolává euforii, tlumí agresivitu a naopak navozuje empatii. S tím je pak spojeno snadnější navazování vztahů s okolím. To je opět velice ocenitelné na zábavách a diskotékách.

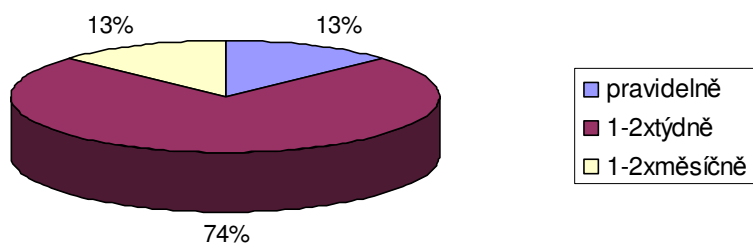
Jako doplňující otázky k ověřování předpokladu F byly použity otázky č. 9, 12 které podávají bližší informace o způsobu a četosti užívání drog.

Jak dokazuje graf č. 21, nejvíce respondentů užívá drogu 1-2x za týden, což by odpovídalo víkendovému užívání (např. extáze na diskotékách). Tuto možnost uvedlo 35 mužů a 5 žen. Stejný počet 5 mužů a 2 ženy shodně udávají četost užívání drog pravidelně či 1-2x do měsíce. Procentuální údaje podává graf č. 22. 74% respondentů (mužů i žen) užívá drogy zhruba 2x do týdne, shodně po 13% pak pravidelně či 2x do měsíce.

Graf č. 21: Četost užívání drog

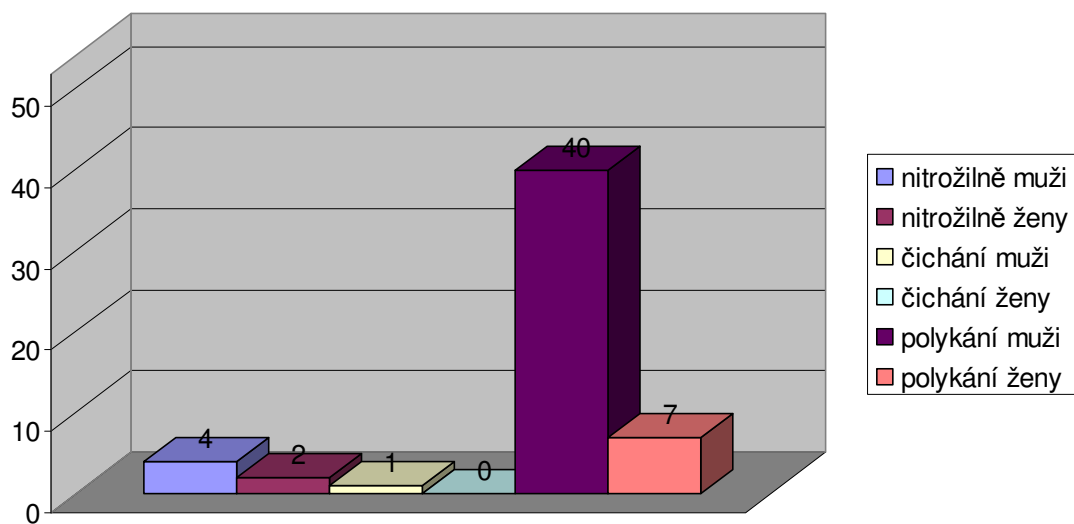


Graf č. 22: Častost užívání drog procentuálně

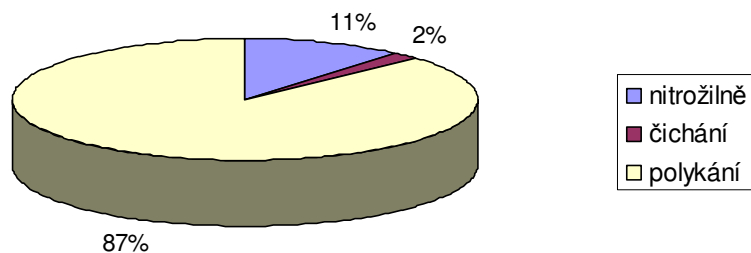


Co se týká preferovaného způsobu aplikace drogy, tak 47 respondentů uvedlo, že drogu užívá orálně (polykáním tablet), 6 drogově závislých nitrožilně a 1 čicháním. Rozložení pohlaví udává graf č. 23. Orálnímu užití drogy dává přednost 40 mužů a 7 žen, což je, jak uvádí graf č. 24, 87% respondentů. Nitrožilně si drogu aplikují 4 muži a 2 ženy (11%) a čicháním 1 muž (2%).

Graf č. 23: Preferovaný způsob aplikace drogy



Graf č. 24: Preference způsobu aplikace drogy procentuálně



Z výsledků šetření vyplývá, že větší část respondentů drogu užívá zhruba 2x do týdne, což by odpovídalo víkendovému užívání drog v souvislosti s diskotékou atd. tuto možnost uvedlo 74% studentů, uvádějících užívání drog. Preferovaným způsobem aplikace drogy pak zůstává polykání tablet (87%). To je nejspíše způsobeno druhem nejčastěji užívané drogy, kterou je extáze, dále pak to může být ovlivněno snadnější a nenáročnější aplikací, jakou polykání bezesporu je. Spolknutí tablety není tak náročné ani na přípravu, jako je tomu u nitrožilního podávání drogy.

Jak už bylo výše napsáno, neužívanější drogou u drogově závislých v Chomutově je extáze, nikoliv domnívaný pervitin.

Dílčí předpoklad F se tudíž nepotvrdil.

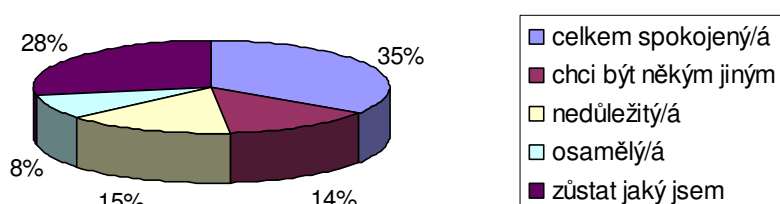
Ověřování dílčího předpokladu G: Lze předpokládat, že více než polovina drogově závislých se cítí osamělá, nedůležitá

Tento dílčí předpoklad byl ověřován otázkou č. 5.

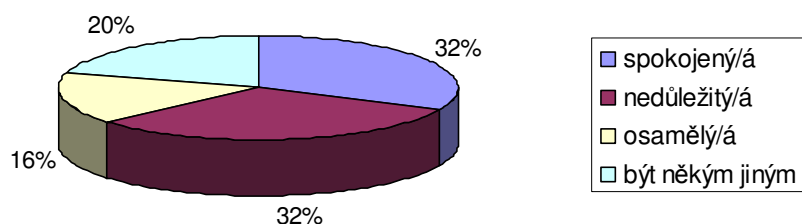
Ke konzumaci drog vedou jedince různé důvody, jak už bylo uvedeno. Jedním z důvodů může být i psychické rozpoložení člověka. Jedinec se může cítit osamělý, což může být dáno situací v rodině, problematickými vztahy s vrstevníky, potíže s navazováním přátelství. Těmto jedincům pak droga pomáhá tyto stavy odbourávat.

Z výsledků průzkumu vyplynulo, že z celkového počtu 300 studentů je pouhých 35% respondentů se sebou celkem spokojeno (187 studentů, z toho 95 mužů). 14% respondentů chce být někým jiným a 28% zůstat takový, jací jsou. 15% se cítí být nedůležitých a 8% osamělých (graf č. 25). Nespokojené jsou se sebou většinou dívky. Graf č. 26 pak ukazuje totéž u respondentů užívajících drogy. Z celkem 54 studentů se 32% cítí spokojených se sebou samými, stejný počet pak nedůležitý, 20% chce být někým jiným a 16% se cítí osaměle.

Graf č. 25: Jak se respondenti obvykle cítí



Graf č. 26: Jak se respondenti obvykle cítí – drogově závislí



Jelikož je poměr těch, kteří se cítí se sebou celkem spokojeni a těch, kteří se cítí osaměle téměř stejný, předpoklad se nepotvrdil.

Dílčí předpoklad G se nepotvrdil.

8.6 Shrnutí výsledků průzkumu

Průzkum byl proveden mezi studenty na třech středních školách a jednom středním odborném učilišti v Chomutově. Respondenty byli adolescenti ve věku 15 – 19 let. Průzkumu se zúčastnilo celkem 300 studentů, z toho 154 žen a 146 mužů.

Cílem průzkumu bylo pomocí dotazníku zjistit sociodemografickou charakteristiku drogově závislých a preference, rozsah a častost užívání drog. Dotazník byl nestandardizovaný s 18 uzavřenými otázkami.

Pro průzkum byly vytvořeny dva hlavní a pět dílčích předpokladů, směřujících k cíli praktické části bakalářské práce. Dílčí předpoklady doplňovaly informace o celkové situaci v oblasti drogové problematiky na středních školách.

První hlavní předpoklad ověřoval rodinné zázemí drogově závislých adolescentů v Chomutově. Z výsledku šetření vyplynulo, že více než polovina respondentů pochází z rodin, které neplní všechny funkce. Rodina je velmi důležitým faktorem pro rozvoj osobnosti, vztahů. Pokud pro jedince přestává fungovat jako podporující a oceňující prostředí, může inklinovat ke společnosti jiných lidí. Ti částečně funkci rodiny nahradí, byť je příslušnost ke skupině spojena s užíváním drog. **Předpoklad A se tedy potvrdil.**

Druhým hlavním předpokladem byla ověřována zkušenost studentů s marihuanou. Více než polovina respondentů tuto zkušenost prokázala. Marihuana je snadno dostupná a dávka není tak drahá, jak tomu je u ostatních psychotropních látek. Oblíbenost této drogy může spočívat i v tom, že má poměrně malé účinky na organismus, ale i přesto výrazně ovlivňuje vnímání a chování jedince. **Předpoklad B se potvrdil.**

Třetím dílčí předpoklad zjišťoval věk respondentů, kdy dochází k prvním experimentům s drogou. Výsledky šetření prokázaly, že studenti zkouší první drogy mezi 15. a 16. rokem života. V tomto období dozrává identita, jedinec nachází sám sebe, chce být součástí skupiny, i to může být důvodem pro experimenty s drogami v těchto letech. **Předpoklad C se tudíž nepotvrdil.**

Čtvrtý dílčí předpoklad ověřoval společnost, v níž adolescenti nejčastěji konzumují drogy. Respondenti dávají přednost společenskému užívání drog, než osamocené konzumaci návykových látek. Důvod podává šestý dílčí předpoklad. Souvisí to zřejmě s tím, že nejužívanější drogou je extáze. Což je droga diskotéková, a tudíž i společenská. Introvertní lidé, kteří se jindy cítí osaměle a mají potíže s navazováním vztahů, ve společnosti lidí užívajících drogu ztrácí zábrany. **Předpoklad D se potvrdil.**

Důvody, které mohou adolescenty vést k užití drogy, zjišťoval **pátý** dílčí předpoklad. Vyplynulo, že se droga nejčastěji stává součástí zábavy na diskotékách či únikem z nudy než pouhou vstupenkou pro vstup do určité party lidí. **Předpoklad E se proto potvrdil částečně.**

Šestý dílčí předpoklad ověřoval preferenci drog u drogově závislých, dále pak způsob aplikace a četnost užívání drogy. Z výsledků šetření vyplynulo, že nejužívanější drogou mezi studenty v Chomutově je extáze, nejčastěji si tedy respondenti drogu aplikují polykáním tablet. K užívání drogy dochází zhruba 2krát do týdne. Což podporuje fakt, že tato droga je součástí diskoték a nejčastěji je užívána právě při této příležitosti. **Předpoklad F se nepotvrdil.**

Poslední, **sedmý**, dílčí předpoklad se zaměřil na spokojenost respondentů se svým životem či se sebou samými. Polovina drogově závislých respondentů se cítí osamělá a stejně tak druhá polovina nedůležitá. **Předpoklad G se nepotvrdil.**

Data získaná průzkumem lze zobecnit pouze na populaci, která je dostatečně podobná populaci zkoumané, nikoli na celek České republiky.

9 Závěr

Bakalářská práce se zabývala teoreticky i prakticky problematikou drog u mládeže v Chomutově.

V teoretické části bylo uvedeno do problematiky drog. Byly popsány základní pojmy, s nimiž pracuje teoretická i praktická část (droga, závislost, úzus, abúzus), dále pak motivy, vedoucí k užívání drogy. Nezbytná byla i charakteristika důsledků, vyplývajících z užívání drog. Důsledky jednání jedince závislého na drogách mohou postihnout jak somatickou oblast, tak i psychickou či sociální. Součástí teoretické části bylo i stručné popsání hlavních typů drogové závislosti a charakteristika jednotlivých drog, způsob jejich užívání. Jelikož práce se práce věnovala problematice drog u adolescentů, byla zde i kapitola, která podala stručnou charakteristiku období adolescence.

V praktické části byl pak proveden průzkum. Průzkum se týkal středoškolské mládeže v Chomutově, tedy adolescentů ve věku 15 až 19 let. V této části bakalářské práce byl stanoven cíl zjistit sociodemografickou charakteristiku drogově závislých v Chomutově a preference, četnost užívání drog. Byly zde popsány použité metody, zkoumaný vzorek, průběh průzkumu a stanovení předpokladů. Pro bakalářskou práci bylo stanoveno pět dílčích předpokladů, tři předpoklady se nepotvrdily, jeden se ukázal jako pravdivý a jeden prokázal pouze část své pravdivosti.

Ze šetření vyplynulo, že více než polovina drogově závislých v Chomutově pochází z dysfunkčních rodin a více než polovina středoškolských studentů má zkušenost s marihuanou. Tím se potvrdily oba hlavní předpoklady práce.

Přínos bakalářské práce je možné spatřovat v utřídění informací týkajících se problematiky drog. Práce může být informačním materiálem pro učitele k výkonu práce, ale i pro rodiče a upozornit je tak na možnost výskytu drog v okolí jejich dětí. Snahou práce bylo postihnout prostředí, v němž žijí mladí lidé, kteří se rozhodnou k užívání drog. Vzhledem k informacím, které poskytl výsledek průzkumu, je nutné zaměřit pozornost na nefunkční rodiny. Dbát, aby se rodina stala pro adolescenta tím nejdůležitějším místem. Primární prevence je důležitá i ve školách, kde mladí lidé tráví většinu svého času. Dále je důležité zamezit snadnému přístupu adolescentů k drogám. Například marihuana patří k poměrně nenákladným a společenským drogám, a proto první experimenty s drogami začínají právě u ní. Nutné je zaplnění volného

času mladých lidí, zvolení vhodných zájmů. Pokud adolescenti nemají možnosti k využití volného času různými aktivitami, pravděpodobnost setkání s drogou se zvyšuje. Nejdůležitějšími faktory působící na jedince je rodina a škola, proto je nezbytné zajistit jejich fungování a programy prevence směřovat právě tam.

Na samotný závěr je nutno upozornit, že data získaná průzkumem lze zobecnit pouze na populaci, která je dostatečně podobná populaci zkoumané, nikoli na celek České republiky.

10 Navrhovaná opatření (doporučení)

Užívání návykových látek je patologické chování, které může vést k destrukci jedince. Člověk závislý na drogách obtížněji kontroluje své chování, snižuje se jeho schopnost zvládat stresové situace a bývá náchylnější k řadě nejen psychických, ale i fyzických poruch. To s sebou přináší řadu problémů nejen v osobním, ale i společenském životě. Je tedy nebezpečným nejen sám pro sebe, ale i pro své okolí. Předcházení užívání drog je prevencí primární. Ta je nejúčinnější tehdy, dochází-li k ní naprosto přirozeným způsobem výchovou dítěte v rodině. Protože jaký postoj zaujímají příslušníci rodiny k návykovým látkám (alkoholu, drogám, ale i cigaretám), takové názory a postoje si jedinec postupně přenáší do dalších životních etap. Základem protidrogové prevence by mělo být poskytnutí pravdivých informací o drogách dětem včas a s přiměřeností věku.

Nejúčinnější prevencí je výchova v rodině, která splňuje aspekty dobrého fungování. Nejde o to, zda jsou rodiče rozvedeni, zda adolescent vyrůstá s jedním rodičem. Ale jde především o vzájemnou komunikaci. Adolescent musí být považován v komunikačních situacích za rovnocenného partnera, vzájemné mezigenerační vztahy by měly být doprovázeny úctou. V rodině by mělo panovat nekonfliktní klima. Pro adolescenta by se měla rodina stát *přístavem*, kde se může na všechny spolehnout. Může se spolehnout na rady rodičů, ví, že mezi rodiči panují harmonické vztahy. Zároveň je důležité, aby se rodiče zajímali o aktivity, které jejich dítě podniká ve volném čase, s jakými přáteli se stýká. Zajímat se o to, co adolescenta zajímá, diskutovat s ním. Snažit se o to, aby adolescent věděl, že může někomu důvěřovat a svěřit se mu. Ačkoliv se tato doporučení jeví jako banální, přesto jsou účinná. Jedinec, který má oporu ve svých nejbližších a věnuje se různým volnočasovým aktivitám, nemá potřebu unikat před starostmi běžného života právě užíváním drog. v případě, že jedinec

dospěje k drogové závislosti, existují v současnosti centra, kde se rodiče mohou spolehnout na pomoc (Sananim, Drop-in či občanské sdružení Podané ruce).

Adolescent tráví většinu času ve škole. Škola by měla zajišťovat pozitivní sociální prostředí (klíma), optimální sociální vztahy. V současné době jsou na školách realizovány Rámcové vzdělávací programy, které pozitivně přispívají ke zvyšování sociálních kompetencí jedince, rozvíjí komunikaci. Dále pak směřují k rozvoji dovedností, jež vedou k odmítání projevů agresivity, k formování postojů k hodnotám. V průběhu školní práce je třeba respektovat individuální potřeby každého jedince. Prevence patologických jevů je ve školách v Chomutově organizována prostřednictvím besed a přednášek, jak pro děti, tak i jejich rodiče. Besedy organizují K-centra či Policie ČR. Dále již některé ze škol pořádají projektové dny, zaměřené na prevenci drog.

11 Seznam použitých informačních zdrojů

- ČERNÝ, Jiří. 2007. *Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky v Ústeckém kraji v roce 2007*.
- Drop in [online]. [cit. 2008-10-15]. Dostupné z <http://www.dropin.cz/zkusenosti.shtml?x=2124254>
- HARTL, Pavel – HARTLOVÁ, Helena. 2000. *Psychologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 80-7178-303-X.
- HELLER, Jiří - PECINOVSKÁ, Olga. 1996. *Závislost známá neznámá*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-7169-277-8.
- HELUS, Zdeněk. 2007. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1168-3.
- JANÍK, Alojz. 1990. *Drogy a společnost*. Vyd. 1. Praha: Avicenum. ISBN 80-201-0087-3.
- MACEK, Petr. 1999. *Adolescence: psychologické a sociální charakteristiky dospívajících*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 80-7178-348-X.
- MARHOUNOVÁ, Jana -NEŠPOR, Karel. 1995. *Alkoholici, fetišáci a gambleři*. Vyd. 1. Praha: Empatie. ISBN 80-901618-9-8.
- MEČÍŘ, Jan. 1990. *Zneužívání alkoholu a nealkoholových drog u mládeže*. Vyd. 1. Praha: Avicenum.
- MPSV ČR. 2008. *Nezaměstnanost podle krajů* [online]. [cit. 2008-10-09]. Dostupné z [http://www.ustinadlabem.czso.cz/xu/edicniplan.nsf/t/200041980C/\\$File/42022qg3.pdf](http://www.ustinadlabem.czso.cz/xu/edicniplan.nsf/t/200041980C/$File/42022qg3.pdf)
- NEŠPOR, Karel – CSÉMY, Ladislav. 1996. *Léčba a prevence závislostí*. Vyd. 1. Praha: Psychiatrické centrum. ISBN 80-85121-52-2.
- NEŠPOR, Karel. 2000. *Návykové chování a závislost*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 80-7178-432-X.
- NOŽINA, Miroslav. 1997. *Svět drog v Čechách*. Vyd. 1. Praha: KLP. ISBN 80-85917-36-X.
- Policejní prezidium ČR. 2008. *Zpráva o stavu kriminality v Ústeckém kraji* [online]. [cit. 2008-10-09]. Dostupné z http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/statistiky/krim_stat/2008/04_05vusc.xls.
- PRESL, Jiří. 1995. *Drogová závislost*. Vyd. 2. Praha: Maxdorf. ISBN 80-85800-25-X.
- ŘÍČAN, Pavel. 1997. *Dětská klinická psychologie*. Vyd. 3. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-7169-512-2.

SVOBODA, Mojmír [ed.]. 2006. *Psychopatologie a psychiatrie*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 80-7367-154-9.

ŠVINGALOVÁ, Dana. 2004. *Teorie a praxe případové práce ve speciální pedagogice*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 80-7083-819-1.

ŠVINGALOVÁ, Dana. 2005. *Kapitoly z psychologie. 1. díl*. Vyd. 2. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 80-7083-960-0.

VÁGNEROVÁ, Marie. 2005. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 1. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0956-8.

VÁGNEROVÁ, Marie. 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4. Praha: Portál. ISBN 978.

VIŠŇOVSKÝ, Peter. 1998. *Bludný kruh toxikománií*. Hradec Králové: E.I.A. ISBN 80-85490-76-5.

12 Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník pro studenty středních škol

D o t a z n í k

Milí studenti, milé studentky, žádám vás o vyplnění následujícího dotazníku. Dotazník se týká problematiky drog, nejde o vaše znalosti, spíše o postoje, proto vás prosím o pravdivé odpovědi. Dotazník je anonymní.

Pohlaví: muž – žena (*nehodící se škrtněte*)

Věk :

Název školy/učiliště:

☺ *tvoji odpověď zakroužkuj*

1. Kouříš cigarety?

- ❖ denně
- ❖ 2-3x týdně
- ❖ 1-2x měsíčně
- ❖ vůbec

2. Kouříš marihuanu?

- ❖ denně
- ❖ 2-3x týdně
- ❖ 1-2x měsíčně
- ❖ vůbec

3. Piješ alkohol?

- ❖ denně
- ❖ 2-3x týdně
- ❖ 1-2x měsíčně
- ❖ vůbec

4. Sdílíš názor, že marihuana může být startovací drogou k užívání drog tvrdších (heroin, pervitin...)?

- ❖ ano
- ❖ spíše ano

- ❖ spíše ne
- ❖ ne

5. Jak se obvykle cítíš? (zaškrtni tu možnost, která nejlépe vystihuje tvé pocity, možno více odpovědí)

- ❖ mám se rád/a
- ❖ jsem se sebou celkem spokojený/á
- ❖ chci být někým jiným
- ❖ nejsem důležitý/á
- ❖ ostatní mě mají rádi
- ❖ chtěl/a bych zůstat takový/á, jaký/á jsem
- ❖ cítím se osamělý/á

6. Užil/a jsi v minulosti marihuanu?

- ❖ ano
- ❖ ne

☺ ***Pokud jsi u této otázky odpověděl/a ne, pokračuj dále otázkou č. 15***

7. Kdy poprvé jsi drogu zkusil/a?

- ❖ méně než 15 let
- ❖ 15-16 let
- ❖ 17-18 let
- ❖ více než 18 let

8. Užíváš i nadále jiné drogy kromě marihuany?

- ❖ ano
- ❖ ne

☺ ***Pokud jsi u této otázky odpověděl/a ne, pokračuj dále otázkou č. 15***

9. Jak často užíváš návykovou látku?

- ❖ denně
- ❖ 1-2x týdně
- ❖ 1-2x měsíčně

10. V jakém prostředí obvykle užíváš drogu?

- ❖ doma
- ❖ na večírku/diskotéce
- ❖ v autě
- ❖ venku

11. S kým poprvé jsi drogu zkusil/a?

- ❖ sám
- ❖ v partě

12. Drogu si aplikuji:

- ❖ šňupáním
- ❖ kouřením
- ❖ nitrožilně (injekční stříkačkou)
- ❖ čicháním
- ❖ polykáním (tablety)

13. Nejčastěji užívám:

- ❖ extázi
- ❖ pervitin
- ❖ heroin
- ❖ halucinogeny (LSD, lysohlávky)
- ❖ kokain
- ❖ toluen
- ❖ jiné

14. Droga je pro mě (možno více odpovědí):

- ❖ východiskem z problémů
- ❖ pocitem uspokojení
- ❖ dodává mi energii
- ❖ úleva od špatné nálady
- ❖ hledání smyslu života, sebe sama
- ❖ prožívání dobrodružství
- ❖ únikem z nudy
- ❖ součástí zábavy (na diskotékách..)
- ❖ snaha začlenit se do party, získat uznání vrstevníků
- ❖ každodenní potřebou

15. Je pro tebe snadné najít si přátele?

- ❖ ano
- ❖ spíše ano
- ❖ spíše ne
- ❖ ne

16. Vyrůstám v rodině:

- ❖ společně s matkou i otcem
- ❖ pouze s matkou
- ❖ s matkou a jejím přítelem
- ❖ pouze s otcem
- ❖ s otcem a jeho přítelkyní
- ❖ s jiným rodinným příslušníkem (babičkou...)

17. Rodiče (druh, družka) jsou :

- ❖ oba zaměstnaní
- ❖ zaměstnaný/á (v případě, že žiješ pouze s matkou/otcem)
- ❖ nezaměstnaný/á (v případě, že žiješ pouze s matkou/otcem)
- ❖ jeden zaměstnaný, druhý bez zaměstnání
- ❖ oba bez zaměstnání

18. Mí rodiče (můj otec či matka):

Obvykle vědí, kde jsem a co dělám ve svém volném čase

- ❖ ano
- ❖ zřídka
- ❖ nezajímají se

Znají většinu přátel, s nimiž trávím svůj volný čas

- ❖ ano
- ❖ několik jich znají
- ❖ nezajímají se

Se zajímají o práci ve škole

- ❖ ano
- ❖ zřídka
- ❖ nezajímají se

Moc děkuji za čas věnovaný vyplňování tohoto dotazníku 😊