

**Mendelova univerzita v Brně**  
**Institut celoživotního vzdělávání**

**Problematika drogových závislostí u studentů středních  
odborných škol**

Bakalářská práce

Vedoucí bakalářské práce:  
PhDr. Petr Hlad'o, Ph.D.

Vypracovala:  
Bc. Zuzana Gorošová

Brno 2011



### Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Problematika drogových závislostí u studentů středních odborných škol vypracoval(a) samostatně a použil(a) jen pramenů, které cituji a uvádím v příloženém seznamu literatury. Bakalářská práce je školním dílem a může být použita ke komerčním účelům jen se souhlasem vedoucího bakalářské práce a ředitelky vysokoškolského ústavu ICV Mendelovy univerzity v Brně.

Brno, dne

Podpis studenta

Poděkování:

*Ráda bych touto cestou poděkovala PhDr. Petru Hlad'ovi, Ph.D. za všestrannou pomoc a cenné rady při zpracování bakalářské práce. Chci poděkovat ředitelům všech středních škol, kteří mi umožnili dotazníkový průzkum, a dále bych chtěla poděkovat všem žákům, kteří byli ochotni vyplnit dotazníky a zúčastnili se mého šetření. A hlavně chci poděkovat svým rodičům a Ing. Pavlu Tichému, bez jejichž podpory by toto studium nebylo možné.*

## ABSTRAKT

Předložená práce se zabývala problematikou drogových závislostí u studentů středních odborných škol.

Cílem práce bylo zjistit zkušenosti studentů s drogami a jejich postoje k nim. Práce je rozdělena na dvě části - teoretickou a praktickou. V teoretické části byla využita metoda studia odborných pramenů a jejich analýza a srovnání. Teoretická část se zabývala vymezením pojmu droga, historií a současností drog, rozdělením a účinky drog, závislostí, vznikem závislostí a prevencí drogových závislostí.

V praktické části bylo využito kvantitativního průzkumu. Formou dotazníku byly zjištěny zkušenosti žáků s drogami a jejich postoje k nim. Zjištěné skutečnosti jsou vyhodnoceny pomocí jednoduchých statistických metod.

Klíčová slova: droga, závislost, prevence

## ABSTRACT

The thesis dealt the problems of drug addiction of students on high schools.

The objective was to determine students' experiences with drugs and their position towards them. The work is divided into two parts - theoretical and practical. In theoretical part was used method of studying professional sources and their analysis and comparison. The theoretical part dealt the definition of the concept of a drug history and the present drug distribution and effects of drug addiction, creating addiction and prevention of drug addiction.

Quantitative research was used in practical part. Through the questionnaire were identified students experience with drugs and their position towards them. The findings are evaluated using simple statistical methods.

Key words: drug, addiction, prevention,

## OBSAH

1	ÚVOD.....	8
2	CÍLE BAKALÁŘSKÉ PRÁCE.....	10
3	MATERIÁL A METODIKA ZPRACOVÁNÍ.....	11
4	SOUČASNÝ STAV ŘEŠENÉ PROBLEMATIKY.....	12
4.1	Historie drogových závislostí.....	12
4.2	Míra užívání drog v ČR.....	13
4.3	Vymezení základních pojmů.....	14
4.3.1	Droga.....	14
4.3.2	Zneužívání drog.....	14
4.3.3	Návyk.....	15
4.3.4	Závislost.....	15
4.3.5	Narkomanie.....	16
4.3.6	Narkotický stav.....	16
4.3.7	Tolerance.....	16
4.3.8	Abstinence.....	17
4.3.9	Abstinenční příznaky.....	17
4.4	Typy uživatelů.....	17
4.5	Příčiny vzniku závislostí.....	18
4.6	Rozdělení drog.....	20
4.7	Charakteristika jednotlivých skupin.....	21
4.7.1	Cannabinoidy.....	21
4.7.2	Halucinogeny (Psychedelika).....	22
4.7.3	Opiáty.....	23
4.7.4	Psychofarmaka (trankvilizéry).....	24
4.7.5	Stimulační drogy.....	25
4.7.6	Těkavé látky.....	26
4.7.7	Alkoholismus.....	27
4.7.8	Kofeinismus.....	27
4.7.9	Nikotinismus (tabakismus).....	28
4.8	Způsoby podávání.....	28
4.9	Typy drogových závislostí.....	28
4.10	Prevence.....	29

4.10.1	Primární prevence .....	29
4.10.2	Sekundární prevence.....	30
4.10.3	Terciální prevence.....	31
4.11	Organizační systém primární prevence .....	31
4.11.1	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) .....	31
4.11.2	Krajský úřad.....	31
4.11.3	Krajský školský koordinátor prevence .....	32
4.11.4	Metodik prevence v pedagogicko-psychologické poradně (dále PPP).....	32
4.11.5	Ředitel školy .....	33
4.11.6	Školní metodik prevence .....	33
4.11.7	Třídní učitel.....	33
4.12	Minimální preventivní program .....	34
5	PRAKTICKÁ ČÁST, VÝSLEDKY PRÁCE.....	35
5.1	Cíl.....	35
5.2	Metody .....	35
5.3	Charakteristika dotazovaných škol .....	35
5.4	Výsledky průzkumu .....	36
6	DISKUZE .....	55
7	ZÁVĚR .....	60
8	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....	61
9	SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ .....	63
10	SEZNAM TABULEK .....	68
11	SEZNAM GRAFŮ .....	69
12	SEZNAM OBRÁZKŮ.....	70
	PŘÍLOHY .....	71

# 1 ÚVOD

Problematika zneužívání drog představuje v současnosti vážný problém, který zaměstnává odborníky mnoha různých oborů. Spotřeba drog dosahuje velmi vysoké úrovně. V České republice je podle odhadu zneužíváno zhruba osmdesát druhů chemických látek. Spolu s nárůstem spotřeby drog dochází ke vzrůstu různých společenských a zdravotních problémů. Dnešní stav v oblasti problematiky drog je stále velmi neuspokojivý a lze očekávat zvětšování a prohlubování problému. Droga se v České republice stává něčím "normálním" a jakýmsi symbolem svobody a vlastní volnosti. K tomuto faktu stále více přispívají některé nevhodné aktivity, jakými jsou například negativní vliv médií, spolků a sdružení usilujících o legalizaci marihuanových drog, nedostatečná protidrogová prevence v obecné populaci a další vlivy (Schwarz, Vácha, 2010).

Drogy se staly nedílnou součástí života lidí na celém světě. Je skutečností, že zejména v medicíně přinesly lidstvu velký užitek. Jsou-li však užívány lehkomyšlně, nebo dokonce zneužívány, mohou být velmi nebezpečné. Naše hlavní "rekreační drogy" alkohol a tabák, které se staly běžnou součástí životního stylu většiny populace, významně ovlivňují společenské procesy a kvalitu vztahů mezi lidmi. Je-li alkohol užíván střídmě, může v některých situacích a za určitých podmínek přinést jeho uživatelům i jistý prospěch. Nebezpečí nadměrného užívání alkoholu je však dobře známo.

Nepříznivé důsledky zneužívání dalších drog jsou však mnohem nebezpečnější. Kouření cigaret bývá příčinou miliónů předčasných úmrtí na celém světě. Experimenty se zakázanými drogami a vznik závislostí na návykových látkách bývá příčinou řady lidských tragédií a zmařených životů.

Se zvyšující se dostupností drog všude na světě stoupá i užívání návykových látek mezi mládeží, přičemž klesá i věk mladých experimentátorů. (Pedagogové, 1999). Dnešní děti dospívají mnohem rychleji a mnoho informací o životě získávají dříve, než jim mohou skutečně porozumět a vyrovnat se s nimi. Drogová závislost je jev nesmírně složitý a důvody k užívání drog jsou nejrůznější. Od hloupé hry přes individuální



psychickou labilitu, pokřivené sociální vztahy v rodině i společnosti, neschopnost vyrovnat se s nějakou osobní prohrou, až k dědičné dispozici.

Mladí lidé jako cíl preventivního působení tvoří skupinu, které musí být věnována zvláštní pozornost. Věkové rozmezí mezi 13 a 20 lety je velmi rizikové a pravděpodobnost navázání kontaktu s drogou je u mladých lidí tohoto věku velmi vysoká. Toto potvrzuje i výroční zpráva o stavu ve věcech drog z roku 2010, kterou vydává Evropské monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (EMCDDA), ta upozorňuje na narůstající trend v užívání drog zejména ve věkové skupině 15 až 29 let (Běláčková, 2010). Nemalou roli zde může sehrávat i lehkomyšlnost a podcenění nebezpečí, která drogy přinášejí. Jestliže začnou děti a mladiství užívat návykové látky v tomto věku, je riziko vytvoření závislosti, která může nepříznivě ovlivnit jejich život, mnohem větší. Jsme-li jim v tomto časném věku schopni poskytnout preventivní vzdělání a poradenské či intervenční služby, můžeme snížit potenciál problémů s drogou souvisejících. Proto významné postavení v preventivních systémech na regionální a místní úrovni zaujímají školy a školská zařízení, neboť většina mladých lidí, která je navštěvuje, či je v nich umístěna, se stává přímým objektem preventivního působení (Pedagogové, 1999).

Protidrogové působení na žáky nemůže být zaměřeno pouze na předávání informací o prevenci zneužívání návykových látek. Zahrnuje rovněž vzdělávání o problémech, které drogy ve společnosti způsobují. Pozornost je nutné věnovat i otázkám, které souvisejí s tím, jak se lidé vyrovnávají se stresem, jaká je jejich úroveň sebedůvěry, tolerance, nezávislosti na svém sociálním okolí apod. Významná je v této souvislosti i problematika zdravého životního stylu (Pedagogové, 1999).

Vzhledem k tomu, že mladí lidé vyrůstají ve společnosti, v níž se užívají drogy, je důležité, aby pochopili problém drog komplexně. Proto protidrogové působení nelze omezovat do jednoho předmětu. Týká se všech oblastí zahrnutých do vzdělávacích programů, uplatňovaných ve školách a školských zařízeních (Fišerová, 2000).

## 2 CÍLE BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Bakalářská práce se zabývá problematikou drogových závislostí u žáků středních odborných škol. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

Cílem teoretické části bakalářské práce je na základě studia odborných pramenů objasnit důvody vzniku závislostí u žáků a rizika, s nimiž je užívání drog spojeno, rozdělit a charakterizovat jednotlivé skupiny drog. Dále je řešena problematika prevence drogových závislostí. V rámci tvorby těchto kapitol bakalářské práce jsou využity metody vědecké práce, jako např. analýza, syntéza a srovnávání.

Cílem praktické části je uskutečnit dotazníkový průzkum u studentů na středních lesnických školách, který se bude zabývat zjišťováním zkušeností žáků s drogami a jejich postojů k nim. Získaná data budou vyhodnocena základními statistickými metodami a zpracována do grafů a tabulek. V závěru práce budou předloženy vlastní návrhy na řešení dané situace na školách.

### 3 MATERIÁL A METODIKA ZPRACOVÁNÍ

K vypracování teoretické části práce byla použita data získaná jak z tištěných pramenů, tak z internetových zdrojů. Ke zjištění drogové problematiky byl proveden pedagogický průzkum. K získání potřebných dat v průzkumném šetření byla použita kvantitativní metoda dotazníkového šetření.

Dotazník je jedním z nejběžnějších nástrojů pro sběr dat u různých typů průzkumů. Skládá se ze série otázek předložených respondentům. Je považován za metodu hromadného získávání údajů pomocí písemných otázek. Cílem je získat názory a fakta od respondentů.

Dotazník obsahoval soubor patnácti otázek otevřených, polouzavřených i uzavřených. Mezi uzavřené otázky patří otázky č. 1, 6, 8, 11 a 14. Mezi polouzavřené otázky, u nichž měl dotazovaný možnost podle svého uvážení dopsat svoji odpověď, byly zařazeny otázky č. 3, 4, 7, 10 a 12. Dále byly využity v dotazníku i otevřené otázky, sem lze zařadit otázky č. 5, 9, 13 a 15. Dotazník obsahoval i segmentační otázky, v nichž bylo zjišťováno pohlaví a věk respondentů.

Dotazníkový průzkum probíhal v listopadu a v prosinci 2010 na třech středních lesnických školách. Tyto školy byly vybrány záměrně na základě kritéria dostupnosti. Celkem se průzkumu zúčastnilo 223 žáků, z toho bylo 194 chlapců a 29 dívek. Návratnost dotazníků byla 100 %.

## 4 SOUČASNÝ STAV ŘEŠENÉ PROBLEMATIKY

### 4.1 Historie drogových závislostí

Historie užívání drog je stará jako lidstvo samo. Drogy byly užívány nejprve jako léčivé, později jako opojné prostředky. Naši dávní předkové přistupovali k opojným vlastnostem drog většinou s úctou a respektem jako k božským silám. I oni těmto silám ovšem mnohdy podléhali.

Nicméně teprve s dobou velkých objevů v 19. století, s rozvojem farmaceutického výzkumu a průmyslu, dochází k opravdu masovému rozšiřování drog zejména v Evropě a Severní Americe. V 19. století byly izolovány alkaloidy např. morfin (1805), kofein (1820), nikotin (1828), atropin (1833), kokain (1859), efedrin (1887). Celá řada těchto látek se začala záhy komerčně vyrábět - např. morfin (firma Merck od 1828), kokain (firma Merck od 1862), heroin (firma Bayer od 1898 - prostředek proti kašli a k uklidnění). Další dosud neznámé rozměry účinků některých drog přinesl převratný vynález injekční jehly (1853). Takže opět původně léčebné využití intravenózní aplikace látek zároveň také rozšiřuje možnosti a bohužel i nebezpečnost zneužívání drog. Na přelomu 19. a 20. století a ve dvacátých letech 20. století pak pozorujeme další nárůst drogových závislostí. Současně prudce narůstají i společenské komplikace a dopady zdravotní i sociální. V této době se začínají mezinárodní jednání o narkotikách (opiové konference v Šanghaji - 1909, Haagu - 1912 a Ženevě - 1925) a postupně vznikají v jednotlivých zemích protidrogové zákony.

Od počátku 20. století společenské hodnocení postupně vede k rozdělení drog na legální (alkohol, nikotin) a nelegální (např. kokain, heroin, konopí). Výroba nelegálních drog je zakázána a trestána (např. výroba heroínu je od r. 1925 nelegální) nebo v případě důležitých léčiv jsou velmi zpřísněna pravidla zacházení s těmito látkami. Postupně dochází k nárůstu ilegálních překupnických mezinárodních organizací, k ilegální syntéze řady nových drog (zejména nové halucinogeny a stimulancia). V roce 1961 byla uzavřena mezinárodní jednotná dohoda OSN o zákazu všech drog lidem škodlivých (Single Convention on Narcotic Drugs), posílená dalšími pozdějšími dohodami (Fišerová, 2000).

V novodobé historii šíření a zneužívání drog, tj. v 19. a 20. století, se podle Kaliny (2003) rozlišují tři období.

1. období – asi do roku 1960, kdy se drogy pokládaly za odborný problém, kterým se zabývala poměrně úzká skupina vysoce kvalifikovaných specialistů - kriminalistů na straně potírání trestné činnosti, lékařů - psychiatrů na straně léčení závislostí.
2. období – roky 1960 – 1990, kdy se drogy stávají zejména ve vyspělých zemích problémem společenským, který se dotýká mnoha sociálních vrstev a skupin, a stejně tak mnoha profesí. V tomto období dochází v USA a v západní Evropě k enormnímu nárůstu užívání drog s vážnými zdravotními a sociálními důsledky, což kvalitativně změnilo koncepce a přístupy drogových politik.
3. období se datuje od roku 1990, kdy mezinárodní společenství charakterizuje problém drog jako problém globální.

## **4.2 Míra užívání drog v ČR**

Podle České tiskové kanceláře (2010) v České republice bere drogy pravidelně a dlouhodobě asi 37,5 tis. lidí, podle odborníků jejich počet vzrostl o 5 tis. za rok. Narostl počet uživatelů pervitinu i opiátů. Zkušenost s drogou, hlavně s konopím, má více než polovina Čechů do 24 let, míra užívání konopí je mezi lidmi ve věku od 15 do 34 let dokonce nejvyšší v Evropě. Uživatelé drog se podílejí odhadem na pětinu všech zjištěných trestných činů, prostředky z veřejných rozpočtů na drogovou prevenci přitom dlouhodobě klesají.

Zkušenost s drogou, hlavně s konopím, má okolo 30 % Čechů, extázi vyzkoušelo až 10 %, pervitin asi 4 %. V posledním roce kouřilo marihuanu až 15 % dospělých, extázi užívaly 3 - 4 % a pervitin asi 1,5 % Čechů. U mladých ve věku 15 až 34 let jsou tyto podíly přibližně dvojnásobné.

Z odhadovaného počtu 37 400 takzvaných problémových uživatelů drog, tedy těch, kteří si drogy pravidelně a dlouhodobě píchají, jich zhruba 25 300 bere pervitin a asi 12 100 opiáty (heroin). Vzrůstá obliba umělých látek včetně mefedronu, který zatím chybí na seznamu zakázaných látek.

Přetrvává nízký počet smrtelných předávkování drogami. V roce 2009 to bylo 49 případů, rok předtím 44 případů. Mírný nárůst byl zaznamenán u předávkování opiáty.

Podle odhadů se na drogovém trhu v ČR v roce 2008 spotřebovalo téměř 19 tun konopných drog, 4,7 milionu tablet extáze, milion kusů LSD, tuna kokainu, 4,4 tuny pervitinu a 1,3 tuny heroinu.

Míra užívání konopí mezi mladými dospělými (15-34 let) je v ČR nejvyšší v Evropě (28,2 %), což je asi jedenatřicetkrát více než nejnižší údaj, který zveřejnilo Rumunsko (0,9 %). Zatímco celoevropské hodnoty užívání konopí se stabilizovaly, Česko patří spolu s Estonskem, Itálií a Slovenskem do skupiny zemí, kde konopí užívá stále více lidí.

Česko má spolu se Slovenskem vysoký počet uživatelů metamfetaminu. Výroben metamfetaminu je v ČR asi 90 procent z celé Evropy, v roce 2008 jich úřady odhalily rekordních 458. Podle výroční zprávy české vlády o drogách v ČR za rok 2009, která byla také zveřejněna, klesl v roce 2009 počet odhalených varen na 342, což je nejméně za poslední tři roky. Pervitin je v ČR po konopí druhou nejčastěji zachycenou drogou.

### **4.3 Vymezení základních pojmů**

#### **4.3.1 Droga**

„Drogami (návykovými látkami) označujeme látky přírodní (části rostlin) i synteticky (chemickou cestou) připravené, které působí na naši psychiku, ovlivňují naše prožívání i chování. Jedná se o látky návykové, tj. mohou vyvolat závislost (konzument pocítuje nezvladatelnou touhu drogu užívat, zvyšovat dávky, i když ví, že je to pro něj nebezpečné). Popsané vlastnosti má i řada léků. Při léčbě určitých chorob se využívají látky, které ovšem při nesprávném dávkování a dlouhodobém užívání mohou vyvolat závislost. Látky vyvolávající povznesenou náladu, veselost, povzbuzení či zapomnění se staly pro člověka čímsi tajemným a lákavým. Pokud je začal užívat i tehdy, kdy jeho tělo nepotřebovalo jejich léčivý účinek, stal se postupně na nich závislým. Nedokázal se z jejich vlivu vymanit. Pocity opojení pak byly potlačovány nepříjemnými stavy a dostavily se zdravotní problémy“ (Marádová, 2006, str. 5-6).

#### **4.3.2 Zneužívání drog**

Současné mezinárodní smlouvy o kontrole drog pokládají za zneužívání drog užívání každé látky ze seznamu kontrolovaných látek pro účely jiné než lékařské a vědecké. V tomto případě lze hovořit i o nezákonném užívání. Pojem zneužívání se

vztahuje i na užívání léků bez medicínských důvodů, včetně užívání předepsaných léčiv v nadměrných dávkách nebo nadměrně často (Drogy, 2010).

### 4.3.3 Návyk

„Je stav, při němž jedinec drogu nutně potřebuje, tíhne k ní, a nemá-li ji, citelně ji postrádá a chybí mu. Nemůže se zcela svobodně rozhodnout, zda si drogu dopřeje či nikoliv, většinou si ji nedokáže odepřít (Honej, 2009). Představuje splnění kritérií drogové závislosti, avšak nedostavuje se abstinční syndrom“ (Pokorný, Telcová, Tomko, 2002, str. 23).

### 4.3.4 Závislost

„Závislost na návykových látkách je choroba vyvolaná opakovaným užíváním určité chemické látky s psychoaktivními účinky. Pro počáteční příjemné působení jsou drogy postiženým vyhledávány a zneužívány i přesto, že v dalších stádiích konzumace je poškozují psychiky, fyzicky a sociálně. Drogy se považují za tím nebezpečnější, čím má určitá látka větší toxicitu a silnější vazebný potenciál. Vazebný potenciál je vyjádřen množstvím určité látky a dobou, jež obvykle uplyne od prvního užití ke vzniku závislosti i silou odvykacích příznaků při jejím vysazení“ (Vališová, Kasíková 2011, str. 401). Závislost představuje životní styl, zaměřený na drogu (Zámečník, 2010).

V klasickém pojetí závislostí se vžilo rozlišování fyzické (somatické, biologické, tělesné) závislosti a závislosti psychické – duševní.

Psychická závislost je duševní stav, který vzniká konzumací drogy a projevuje se nutkavou touhou tento stav opakovat. Touha po droze (neboli nutkavost brát drogu opakovaně) se dá nazvat bažením, které je mnohdy nahrazováno termínem *craiving*. Intenzita psychické závislosti může být různá. Od pouhého přání, kterému lze odolat, až po dychtivé, neodolatelné a opakující se bažení po droze, i když člověk drogu ani požívat nechce a považuje své jednání za nerozumné. Vznik psychické závislosti nebývá spojován jen s pouhým pasivním aktem užití drogy, ale vstupují zde další okolnosti, které psychickou závislost spoluutvářejí. Jde např. o prostředí, jistou společnost, dobu, formu drogy anebo rituál, který je s užíváním drog spojený. I psychická závislost může být provázena fyzickými projevy, jako je pocení, třesení apod., tedy klamnými

abstinenčními příznaky. Je důležité se zmínit o tom, že psychická závislost je nejsilnějším faktorem, který vede k opakovanému užívání drog.

Fyzická závislost vzniká v případě, že organismus, který je dlouho zatěžován užíváním drog, přijme drogu do své látkové výměny a na její vysazení reaguje formou abstinenčních příznaků. Ty se projevují fyzickými projevy, které mohou být velice intenzivní a v mnohých případech i životu nebezpečné. Abstinenčních příznaků může být celá řada – zívání, slzení, pocení, zvýšená teplota, třes, husí kůže, nechutenství, úzkost, zácpa, pocity horka a chladu, pokles krevního tlaku, bolesti kloubů, epileptický záchvat apod. Souhrn abstinenčních příznaků, které se vyskytují pohromadě, se nazývá abstinenčním syndromem (Nožina, 1997).

#### **4.3.5 Narkomanie**

Narkomanie je chorobná touha po omamujících prostředcích (narkotikách) a jejich užívání, při čemž vzniká na nich chorobná závislost s následnými tělesnými a duševními poruchami. Není proto vhodné říkat o látkách, které dráždí nervovou soustavu (a nikoliv "omamují"), že je u nich "nebezpečí navození narkomanie". Správné je užívat slova narkomanie jen v souvislostech s látkami vyvolávajícími stavy typicky narkotické (např. morfiem) (Honej, 2009).

#### **4.3.6 Narkotický stav**

„Narkotickým stavem rozumíme delirantní stav, automatické vybavování představ, výsledků myšlenkových operací, a to bez vztahu ke konkrétnímu okolí. Bývá přítomna zmatená řeč, zvýšená oscilace pozornosti, smyslové halucinace, na které se dostavuje často velice bouřlivá reakce. Po ukončení narkotického stavu na něj má člověk amnézii“ (Pokorný, Telcová, Tomko, 2002, s. 24).

#### **4.3.7 Tolerance**

Tolerance (snášlivost) je schopnost organismu snášet určité látky. Farmakologové charakterizují toleranci jako jev, který se projevuje snižujícím se účinkem stejného množství látky. Jinými slovy, má-li být vyvolán účinek stejné intenzity jako v minulosti, je třeba při vzrůstající toleranci organismu dávky látky zvyšovat. Příčinou může být zvýšená aktivita mikrozomálních enzymů v důsledku chronického podávání látky, snížení vstřebávání látky, anebo snížení reaktivity



receptorů. Existuje i zkřížená tolerance, kdy si organismus vytváří toleranci na celou skupinu látek (s podobnou chemickou strukturou, mechanismem účinku, atd.) (Honej, 2009).

#### 4.3.8 Abstinence

Jednání, které vede ke zdržení se užívání alkoholu nebo jiné drogy z důvodů zdravotních, osobních, sociálních, náboženských, morálních, právních či jiných. Kdokoliv v současné době abstínuje, může být nazýván „abstinent“. Termín „současný abstinent“ (*current abstainer*) je někdy používán pro výzkumné účely a definován jako osoba, která neužívá žádnou látku po určité období (např. 3, 6 nebo 12 měsíců) (Drogy, 2010).

#### 4.3.9 Abstinenční příznaky

Tímto termínem se rozumí soubor odvykacích příznaků, které se typicky vyskytují pohromadě. Odvykací příznaky se vyskytují u všech návykových látek a mohou se od drogy k droze značně různit. Proto je užitečné znát jak co největší repertoár abstinenčních příznaků, tak typické abstinenční syndromy jednotlivých drog. Některé odvykací příznaky jsou tak málo patrné, že je možné je přehlédnout a zanedbat, i když jsou třeba subjektivně pociťovány nepříjemně (např. u kofeinu a tabáku). Naopak některé odvykací příznaky jsou velmi intenzivní a mohou být případně i životu nebezpečné (např. u morfinu a drog s příbuzným účinkem) (Honej, 2009).

### 4.4 Typy uživatelů

Podle intenzity braní drog rozlišuje Vališová a Kasíková (2011, s. 431–433) pět typů uživatelů. Jsou to experimentátoři, příležitostní a rekreační uživatelé, víkendoví uživatelé, problémoví uživatelé a závislí.

**Experimentátoři:** nepřesné, ale i v odborné mluvě používané označení pro osobu, která drogy takzvaně zkouší, občasně a nepravidelně užívá různé drogy a typy drog a může, ale nemusí mít přitom problémy v jiných oblastech (Kalina, 2003). „Většina mladých lidí procházejících touto etapou z tohoto pokusnictví zcela přirozeně vystupuje. Změní se situace, kamarádi, do pořadí se dostanou jiné skutečnosti“ (Vališová, Kasíková, 2011, s. 431).

**Příležitostní a rekreační uživatelé:** u této cílové skupiny se užívání drog stalo již součástí životního stylu, ale není častější než jednou za týden a jeho důsledkem není vznik závislostí a dalších problémů. Typické je zejména u marihuany, LSD či extáze (Kalina, 2003). „Mladí lidé, kteří procházejí touto etapou, bývají drogou okouzleni, neboť jim její užívání zatím přináší větší zisky než ztráty. Nevnímají hrozící nebezpečí změněné kvality jejich vztahu k návykové látce“ (Vališová, Kasíková, 2011, s. 431).

**Víkendoví uživatelé:** „užívají drogu častěji než jedenkrát týdně. Tito uživatelé mají svoji drogu, jejímž prostřednictvím dosahují naplnění svého konkrétního přání nebo potřeby, ať už jde o snahu podat lepší výkon, vydržet fyzickou námahu, odstranit tělesné obtíže. Rozvoj drogové závislosti vede k prvním negativním zkušenostem s návykovou látkou“ (Vališová, Kasíková, 2011, s. 432–433).

**Problémoví uživatelé:** „tuto etapu lze označit termínem dvojí program, případně duální identita. Je to jedno z nejnáročnějších období pro uživatele. Ví už, že drogy jsou „svinstvo“ a opakovaně se rozhoduje „nebrat“. Je přesvědčený, že abstinovat chce a dokáže. Jedinec se dostává do izolace, a to ve skupině svých zdravých přátel nebo blízkých, tak i ve vlastní „feťácké partě“ (Vališová, Kasíková, 2011, s. 433). Problémové užívání je definováno jako intravenózní užívání drog nebo dlouhodobé a pravidelné užívání opiátů, kokainu a drog amfetaminového typu. Nezahrnuje se užívání konopí a extáze (Kalina, 2003).

**Závislí:** „tuto etapu lze výstižně nazvat „droga na plný úvazek“. Člověk v této fázi se ráno probudí s abstinenčním syndromem a celý den je „zaměstnán“ sháněním své dávky. Všechno ostatní je druhořadé“ (Vališová, Kasíková, 2011, s. 433).

#### 4.5 Příčiny vzniku závislostí

U drogových závislostí jsou příčiny velmi komplexní. Kalina (2003, s. 91) uvádí, že „zatím nebylo jednoznačně prokázáno nic, co by jednoznačně prokazovalo predispozice pro vznik závislosti“. Jde tedy vždy o kombinaci celé řady faktorů, působících na osobnost jedince. Podle Presla (1995) existuje řada různých teorií o možných příčinách drogové závislosti, všechny tyto teorie vidí příčinu ve vzájemné kombinaci následujících faktorů:

- osobnostní charakteristika daná dědičností;

- vlivy prostředí;
- přítomnost drogy a její charakteristiky.

Do prvního okruhu lze zařadit obecné biologické faktory. Jde o nejrůznější způsobem vzniklá prenatální poškození plodu, vedoucí k narození celkově slabého jedince. Svou roli zde hraje příliš vysoký, či příliš nízký věk matky. Svoji specifickou roli zde mohou mít otázky dědičnosti. Je prokázáno, že v rodinách osob závislých na alkoholu je riziko vzniku závislosti u potomstva zvýšeno. Svou roli při vzniku závislosti mohou hrát i psychogenní vlivy. Vysoké procento osob s pozdějšími drogovými problémy má stanovenou psychiatrickou diagnózu. Nejčastěji se jedná o sklon k poruchám emoční sféry, především náchylnost k patologickému smutku a k depresím (Presl, 1995).

Do druhého okruhu, který se zabývá vlivem prostředí, lze zařadit působení všeho, co nás obklopuje. Jde především o kontext vztahů jedince s okolím, které působí na jeho formování v oblasti zrání, případně toto zrání brzdí, nebo deformuje. Je celá řada vlivů, které se podílí na formování osobnosti. Ať už jde o rasovou příslušnost, společenský status rodiny, úroveň sociální zajištěnosti. Lze říci, že jinak formuje zrání člověka život na vesnici a jinak na sídlišti velkoměsta. Velký vliv na utváření jedince má kvalita rodinných vztahů, případně absence rodiny vůbec. Dalším významným faktorem zvyšujícím riziko drogového problému je vliv vrstevníků, kamarádů, part či různě strukturovaných společností. V období dospívání může znamenat názor vrstevníků a touha jedince zařadit se mezi vrstevnickou společnost větší hodnotu než tradiční hodnoty primárního rodinného systému. Svou roli zde mohou sehrát i různé subkultury, které mohou být dokonce zaměřené proti braní drog, také subkultury prosazující určitou životní filosofii, kde role drog může sloužit jako módní prostředek pro dosažení příjemného stavu a k pocitu sounáležitosti.

V posledním okruhu je potřeba zdůraznit roli drogy a její charakteristiku jako faktoru ovlivňujícího vznik závislosti. Podle Presla (1995) nelze tento faktor vyloučit. Jednoduše řečeno, kdyby drogy kolem nás neexistovaly, problém by těžko vznikl.

## 4.6 Rozdělení drog

Piňos a Toman (2004) rozdělují drogy podle jejich společenské přijatelnosti do dvou skupin.

1. Legální – např. káva, tabák, alkohol
2. Zakázané – např. marihuana, pervitin

Valíček (2000) rozděluje drogy podle rizika vzniku závislosti na nich. Z tohoto hlediska je možno drogy rozdělit do dvou základních skupin.

1. Drogy měkké – drogy s akceptovatelným rizikem, mezi tyto drogy zařazujeme kávu, tabákové výrobky, alkohol a produkty z konopí, jako je např. marihuana
2. Drogy tvrdé – drogy s neakceptovatelným rizikem, sem patří např. heroin, kokain, crack a pervitin. U těchto druhů omamných drog je riziko vzniku závislosti vysoké.

Minařík (2010) rozděluje drogy podle účinku pro danou látku nejcharakterističtější v obvykle užívaných dávkách. Takto rozděluje drogy do třech základních skupin.

1. Tlumivé látky – tlumí duševní i tělesnou aktivitu. Do této skupiny patří opioidy, látky užívané v medicíně na zklidnění a navození spánku či látky rozpouštějící strach a úzkost. Patří sem také organická rozpouštědla včetně alkoholu.
2. Stimulační látky – jsou látky, které celkově zvyšují tělesnou aktivitu jedince. Mizí únava, urychluje se myšlenkové tempo, zvyšuje se svalové napětí.
3. Halucinogeny – mohou vyvolat nejvýraznější změnu vnímání reality.

Tab. 1 Rozdělení drog podle účinku

Tlumivé látky	Stimulační látky	Halucinogeny
opium, heroin, braun, codein, morfin, flunitrazepam, diazepam, nitrazepam, toluen, alkohol atd.	pervitin, kokain, efedrin, crack, amfetamin atd.	lysohlávky, LSD, marihuana, hašiš, extáze, durman, mochromůrka červená, ketamin, mezkalin atd.

Zdroj: (Täubnerová, 2009)

Dalším z možných dělení je podle převládajícího efektu látky na psychiku zdravých lidí.

1. Cannabinoidy
2. Halucinogeny (Psychedelika)
3. Opiáty
4. Psychofarmaka (trankvilizéry)
5. Stimulační drogy
6. Těkavé látky (Drogy, 2011)

## **4.7 Charakteristika jednotlivých skupin**

### **4.7.1 Cannabinoidy**

Cannabinoidy jsou skupinou přírodních látek nacházejících v rostlině *Cannabis sativa*, stejně tak jako jejich syntetická analoga či jejich metabolity. Chemicky jde o deriváty dibenzopyrenu nebo monoterpenoidů. *Cannabis sativa* obsahuje více než 420 chemických sloučenin, z nichž nejdůležitější jsou: tetrahydrocannabinol (THC), cannabinol (CBN) a cannabidiol (CBD). THC je hlavní psychoaktivní složkou *Cannabis sativa* odpovědnou za rozvoj psychických změn podobných těm, které se projevují v průběhu psychózy (psychomimetický efekt). Inhalace cannabinoidů má téměř bezprostřední vliv na centrální nervový systém. Cannabinoidy jsou metabolizovány v játrech. Přibližně 85 % z podané dávky je vyloučeno z těla do 5 dnů, ale celkové očištění od jejich metabolitů může trvat až 30 dní. Obvykle se cannabinoidy užívají ve formě cigaret („jointu“) nebo fajfkou. Mezi cannabinoidy patří:

#### a) Marihuana

Tímto názvem je označována droga, která je vyrobena, z listů a květů konopí setého, indického, případně rumištního. Obyčejně se marihuana užívá kouřením. K užití marihuany většinou dochází za účelem uvolnění, navození dobré a veselé nálady, společenskosti či zvýšené hovornosti přičemž účinky bývají podobné jako při požití alkoholu (Drogy, 2010).

## b) Hašiř

Jedná se o lepkavou pryskyřici z rostlin konopí setého. Účinnou látkou je rovněž THC jako u marihuany, ovšem u hašiře se jedná o silnější verzi. Hašiř se kouří nebo užívá ústy (rozmíchan v jogurtu, kapučinu). Způsobuje zkreslené vnímání času, zvýšená citlivost smyslů (Drogy, 2010).

### 4.7.2 Halucinogeny (Psychedelika)

Do skupiny halucinogenních drog patří několik stovek různých látek. Obecně je lze rozdělit do tří základních skupin: přírodní halucinogenní drogy rostlinného původu a z hub (např. mekalin, durman, psilocybin atd.), přírodní halucinogenní drogy živočišného původu (např. bufetenin), semisyntetické a syntetické, tj. poloumělé a umělé halucinogenní drogy (např. LSD a PCP – „andělský prach“). Halucinogeny mají velký vliv na vědomí člověka a způsobují psychické změny, které mohou vést až do stádia toxické psychózy (Kalina, 2010).

#### a) LSD

Po chemické stránce je LSD dyethylamid kyseliny lysergové. Tato velmi silná droga byla původně syntetizovaná z kyseliny lyserové získané z námele, což je plísnovitá houba obvykle postihující žito. LSD se obvykle vyskytuje ve formě papírků vyráběných tak, že se archy nechají nasáknout roztokem LSD v alkoholu. Vyvolává poruchy ledvin, jater a krvetvorby. Dostávají se halucinace, deformace sluchových vjemů, deprese, někdy paranoia, fobie a pocit zeřilení (Drogy, 2010).

#### b) Psilocybin

Psilocybin je psychedelický indol ze skupiny tryptaminů, obsažený v různých druzích hub. Ve světě je známo přes dvacet druhů hub obsahujících halucinogeny s názvem psilocybin a psilocin, z nichž nejsilnější je lysohlávka česká. Užívají se za čerstva nebo uvařené. Požitím dochází ke zvýšení krevního tlaku uživatele, zrychlení tepu a rozřření očních zorniček. Dále se dostávají živé halucinace (Drogy, 2010).

#### c) Mescalín

Je hlavní složka *Lophophora williamsii*. V roce 1896 německý farmakolog Heffter izoloval meskalín a onačil ho. Později v roce 1919 se meskalín začal vyrábět synteticky. Meskalín (2-(3,4,5-trimethoxyfenyl)ethanamin) je chemicky blízký adrenalinu. Meskalín je obvykle podáván orálně. Účinky jsou podobné jako s ostatními halucinogeny. Nezřídka kdy se dostaví bolest hlavy, nevolnosti a zvracení (Soyka, 1998, s. 91).

#### d) Extáze (MDMA)

Extáze patří chemicky mezi fenyletylaminy a svými účinky se řadí na pomezí halucinogenních a stimulačních drog. Plný chemický název je *3,4-methylendioxy-N-methylamfetamin*. Nejčastěji se vyskytuje ve formě tablet nebo kapslí. Extáze se někdy také nazývá jako tzv. taneční droga. Účinky MDMA mají vliv zejména na psychiku člověka. Po požití drogy se u jedince většinou projevují pocity klidu a pohody, mizí stres a zlepšuje se nálada, objevují se pocity empatie a potřeby se někoho dotýkat (Drogy, 2008).

### 4.7.3 Opiáty

Název této skupiny je odvozen z názvu opium, což je látka obsažená v nezralých makovicích. Účinnou látkou většiny přírodních a semisyntetických (poloumělých) opiátů je morfin a jeho deriváty, které se v těle vesměs metabolizují zpět na morfin. Nejčastěji zneužívanou látkou této skupiny je heroin (diacetylmorfin). Ve dvacátém století byla připravena řada syntetických opiátů, z nichž nejčastěji užívanou (především při léčbě závislostí) látkou je metadon (6-dimetylamino-4,4-difenyl-3-heptonhydrochlorid) (Opiáty, 2005). Spolu s těkavými látkami jsou opiáty považovány za nejnebezpečnější psychotropní látky, neboť jejich závislostní potenciál je opravdu velice vysoký. Mezi hlavní opiáty patří opium, heroin, morfium a další (Drogy, 2008).

#### a) Opium

Je vyráběno z opiového máku. Z jedné makovice se dá získat 0,05 gramu surového opia. Opium obsahuje kolem 23 alkaloidů. Surové opium se opakovaně vaří a následně filtruje, čímž se dosáhne maximální koncentrace účinné látky. Nakonec

zůstane černá lepkavá pasta, která se usuší a následně kouří. Po kouření se dostavuje dobrá nálada, celkový útlum, slabé halucinace a snění (Drogy, 2010).

#### b) Morfium

Morfium, je alkaloid fenanthrenového typu, obsažený v opiu. Morfium se vyrábí ze surového opia. Používá se v lékařství proti bolesti, účinek nastává po 20-ti minutách a trvá dvě až tři hodiny. Užívá se injekčně. Morfin vyvolává značnou závislost. Morfium vyvolává klidnou euforii. Po užití nastává u uživatele lhostejnost ke starostem, stoupá sebevědomí a myšlenky se zrychlí. Morfin tlumí vnímání bolesti, tlumí dráždivost dýchacího centra. Ve vysokých dávkách působí hypnoticky a dýchací centrum ochrne. Morfin snižuje plodnost, může zavinit odchylky v těhotenství a potrat (Drogy, 2010).

#### c) Heroin

Heroin neboli diacetylmorfin, je polosyntetický opioid, derivát alkaloidu morfinu, z něhož se připravuje acetylací. Heroin je možné šňupat, kouřit nebo podávat injekčně. Heroin účinkuje nejrychleji ze všech opiátů. Tlumí účinnost nervového systému, zpomaluje dýchání, srdeční frekvenci a utlumuje kašlací reflex, rozšiřuje některé cévy, tlumí střevní peristaltiku. Dlouhodobé užívání heroínu s sebou přináší celou řadu různých neduhů. Uživatelé se často necítí dobře, bývají nemocní, zanedbaní, trpí nedostatkem spánku, zanedbávají hygienu a jsou náchylní k infekčním chorobám (Drogy, 2010).

### 4.7.4 Psychofarmaka (trankvilizéry)

Léková závislost je velkým problémem, kterému zatím nebyla věnována dostatečná pozornost. Lékové závislosti se dosti podceňují a pokládají se za méně problematické. Jsou však velmi úporné a obtížně léčitelné. Dlouho probíhají skrytě a často za podpory rodiny a zdravotnického systému.

Hlavním účinkem je útlum centrální nervové soustavy. Dochází k ospalosti, otupělosti až k celkovému útlumu s rozmazanou blábolivou řečí. Chronické užívání vede k psychické i fyzické závislosti na dané návykové látce. Při chybění drogy se objevuje odvykací syndrom charakteristická neklidem, nespavostí, zvýšenou mrzutostí



až agresivitou, případně zvýšením nebo znovuobjevením bolestí. Objevují se bolesti svalů, průjem, třes (Kalina, 2003).

„Jejich účinky se podobají těžké opilosti a mají i podobná rizika jako alkohol. Lékařská pomoc při požití vyšších dávek je nezbytná“ (Illes, 2002, s. 52).

#### 4.7.5 Stimulační drogy

Jako stimulační drogy se označují budivé látky nebo také psychomotorické stimulanty, jejichž chemické složení je velmi různorodé. Stimulační drogy vyvolávají tělesné a duševní povzbuzení, které může být v podobě lehkého pocitu svěžesti nebo také až nekontrolovaného vzrušení. Nejvýznamnějšími zástupci ze skupiny nelegálních drog jsou pervitin a kokain, mezi legální stimulanty patří látky s mírnějším efektem - káva a čaj. Stimulační drogy sice nevyvolávají fyzickou závislost, avšak způsobují velmi silnou psychickou závislost. Užíváním stimulantů se zvyšuje riziko vzniku srdečních a mozkových příhod (Drogy, 2008).

##### a) pervitin

Je zástupcem amfetaminových drog. Z chemického hlediska se jedná o (S)-N-methyl-1-fenylpropan-2-amin. Nezpůsobuje fyzickou závislost jako heroin, ale psychickou. Pervitin se aplikuje vpichem do žíly nebo perorálně. Člověk má po užití pocit, jako by měl více sil, odpadá únava. Pod jejím vlivem je schopen větších výkonů skoro ve všech oblastech. Dále způsobuje mráкотné stavy s poruchami vnímání, neklid, agresivitu s pocitem pronásledování, poruchy nálady. Jindy vzniká úzkost, napětí a únava, které vyúsťují do stavu deprese a apatie, končícího často sebevraždou (Pervitin, 2010).

##### b) kokain

Tato velmi silná droga s chemickým názvem benzoylekgoninmetylester patří do skupiny stimulantů a vyrábí se z listů keře koky. Kokain byl z koky izolován v roce 1859 a stal se nejdůležitější složkou mnoha léků té doby, které se používaly ke snížení příznaků horečky, astmatu atd. Nejstarší způsob užívání bylo žvýkání listů koky, což vedlo k uvolnění šťávy obsahující drogu. V dnešní době se kokain šnupe, do těla se pak vstřebává nosní sliznicí. Dostavuje se výřečnost, hyperaktivita, pocity veselosti,

uvolnění, vyšší fyzická a psychická kondice, snižuje se vnímavost k pocitu únavy, vyčerpanosti a bolesti.

Mezi nepříjemné účinky drogy patří sucho v ústech, pocení, ztráta chuti k jídlu, zvýšení srdečního tepu, může se rozvinout paranoidní psychóza, objevují se i epileptické záchvaty a nespavost (Drogy, 2010).

#### c) crack

Crack je po chemické stránce  $C_{17}H_{21}NO_4$ . Přípravuje se tepelnou úpravou kokainu s alkalickým činidlem, může se jednat o jedlou sodu, prášek do pečiva nebo také vápno, spolu s éterem. Droga se užívá kouřením. Rovněž se dá připravit pro injekční podání. Nastoluje pocity veselosti, pohody, svěžesti, větší fyzické síly, snižuje se vnímavost k únavě. Dostávají se i nežádoucí účinky, jako je sucho v ústech, zvýšení srdečního tepu, nadměrné pocení (Drogy, 2010).

#### d) fenmetrazin

Fenmetrazin - 2-fenyl-3-methyltetrahydro-1,4-oxazin je stimulant s obdobnými vlastnostmi jako amfetamin. Urychluje psychomotorické tempo, ruší spánek, v závislosti na dávce způsobuje podrážděnost a kalí koncentraci pozornosti. Při opakovaném použití vznikají schizofrenní psychózy. Užívá se perorálně, ve formě tablet, jedna dávka je 10 - 20mg (Drogy, 2010).

### 4.7.6 Těkavé látky

Těkavé látky jsou skupina návykových látek, které se označují jako prchavé látky nebo inhalační drogy. Většinou to jsou kapaliny s relativně nízkým bodem varu. Mezi takovéto látky lze zařadit toluen, aceton, nitroředidlo, rajský plyn, benzín apod.

Užívají se vdechováním výparů z textilie napuštěné těkavou látkou (kapesník, hadřík), vdechováním z igelitového pytlíku s malým množstvím těkavé látky, ke zvýšení účinku si někteří uživatelé přetahují přes hlavu plastový pytlík, deku, pod kterou inhalují. Tento způsob aplikace přináší zvýšené riziko úmrtí. Méně typický způsob užití je požití ústy.

Po požití se dostavuje euforie, většinou spojená s útlumem, mohou se objevit zrakové a sluchové halucinace, poruchy vnímání, poruchy vědomí, poleptání dýchacích cest. K vedlejším nežádoucím účinkům lze přiřadit těžké morfologické změny mozku (vede k degeneraci osobnosti), jater a dalších vnitřních orgánů (Prev-Centrum, 2010).

#### **4.7.7 Alkoholismus**

„Alkohol má v naší kultuře mezi ostatními drogami zvláštní postavení. Prodává se legálně, je relativně lehce dostupný, bývá předmětem řady reklam na plakátových plochách, v televizi i v časopisech. I přesto, že alkoholismus je příčinou zdravotních problémů i smrti, je společnost k alkoholové náruživosti velmi tolerantní. Nejširší veřejnosti jsou povědomé dopravní nehody (kde podíl alkoholu činí 45 %) a také časté rvačky a výtržnictví. Neméně známou skutečností je výskyt psychiatrických onemocnění a duševních poruch, včetně sebevražd“ (Hufford, 2001, s. 797-811). „Méně známý, ale neméně významný je i počet dalších chorob a příčin úmrtí v důsledku pití. Sem patří zvýšený výskyt krvácivých ran, žaludečních vředů, cirhózy jater, která je jako příčina smrti uvedena v 63 %“. (Csémy, Nešpor 2004, s. 99).

„Riziko vzniku závislosti na alkoholu je vyšší u lidí, kteří jsou psychicky labilní, trpí různými duševními poruchami a poruchami chování, dále u lidí, v jejichž osobní anamnéze se objevuje poškození mozku při porodu, úrazy hlavy, u lidí s nízkým sebehodnocením a sebevědomím, u lidí, kteří mají od mládí příležitost setkávat se s tabákem, alkoholem nebo drogami. Zvýšené riziko představují i lidé, kteří vykonávají práci, která je silně psychicky náročná“. (Pokorný, Telcová, Tomko, 2002, s. 29).

#### **4.7.8 Kofeinismus**

Je návykem na kofein. Kofein je obsažen v černé kávě, kolových nápojích, čaji, čokoládě. Kofein je chemicky purinový alkaloid. Je rozpustný v horké vodě.

Kofein účinkuje v množství 0,1-0,3 g jako excitans, tzn., že zlepšuje fyzický a duševní výkon. Je – li však jeho množství větší jak 0,3g, vyvolává účinek opačný – dochází k poklesu koncentrace pozornosti, zvyšuje se dráždivost, dostavují se zažívací obtíže, nespavost, pocity úzkosti, zrychluje se činnost srdeční (Pokorný, Telcová, Tomko, 2002).

#### **4.7.9 Nikotinismus (tabakismus)**

„První Evropané, kteří se seznámili s tabákem, byli Kolumbovi námořníci. Do Evropy se tabák dostal v roce 1512, od 16. století se tabák v Evropě pěstuje.

Užívá se kouřením. Připravuje se sušením a následnou fermentací tabákových listů. Nikotin je absorbován sliznicemi, odbourává se po 3 až 4 dnech v játrech. Letální, tj. smrt vyvolávající dávka nikotinu, je 50 mg, jedna cigareta v průměru obsahuje 1-2 mg. Chronická otrava nikotinem se nazývá nikotinismus. Dochází k němu, jestliže kuřák kouří více jak 20 cigaret denně.

Nikotinismus se projevuje nespavostí, chronickým zánětem dýchacích cest, nechutenstvím, průjmami, zvracením, poruchami tepové frekvence, pocitem sevřenosti, zvýšenou produkcí moči, u mužů potencí až impotencí, u žen poruchami menstruačního cyklu, sníženou ostrotí čichu a chuti, vznikem zánětů až vředů v oblasti žaludku, vznikem kolik“ (Pokorný, Telcová, Tomko, 2002, s. 26-27).

#### **4.8 Způsoby podávání**

Podle druhu drogy, kterou jedinec užívá Beran (1996, s. 5) rozlišuje šest způsobů aplikace drogy do těla:

- a) Inhalace (vdechování)
- b) Resorbce (vstřebávání kůží nebo sliznicí)
- c) Injekcí (subkutánní- podkožní, intramuskulární – nitrosvalovou, intravenosní, nitrožilní)
- d) Per os (perorálně – požití ústy)
- e) Per rectum (konečníkem), per vaginum (pochvou), per uretrum (močovou trubicí nebo močovým měchýřem)
- f) Po nakapání do spojivkového vaku

#### **4.9 Typy drogových závislostí**

Podle látek, které závislost vyvolávají Vališová, Kasíková (2011, s. 403) popisují několik typů závislostí.

- a) „Morfinový typ – drogy tohoto typu mají účinky protibolestivé, zklidňující, euforizující
- b) Alkoholo-barbiturátový typ – v našich podmínkách jde o nejčastější typ drogové závislosti. Patří sem závislosti na alkoholu, barbiturátech, ale i na novějších nebarbiturátových hypnotikách a sedativech. Do této skupiny lze zařadit drogy s uvolňujícím, rozjařujícím, tlumivým až hypnotickým účinkem.
- c) Amfetaminový typ – patří sem drogy navozující pocit svěžesti, zvýšené výkonnosti, po níž následuje prudké vyčerpání.
- d) Kanabisový typ – zahrnuje různé drogy získávané z indického konopí. Ty mají nejčastěji účinek halucinogenní.
- e) Halucinogenní typ – zahrnuje řadu látek, z nichž u nás byl nejvíce zneužíván LSD.
- f) Kathový typ
- g) Závislost na analgetikách
- h) Tabakismus – závislost na tabáku
- i) Kofeinismus – kromě kofeinu v kávě sem patří i thein z čaje a bromthein, jenž je podstatnou euforizující látkou v kakau a čokoládě“

## 4.10 Prevence

Prevence je v širším smyslu slova definována jako intervence určená k zamezení či snížení výskytu, šíření a škodlivých účinků užívání alkoholu a nealkoholových drog. Prevence tvoří jeden ze tří pilířů protidrogové politiky státu a spolu s léčbou a nízkoprahovými službami tvoří soubor opatření směřujících k omezování poptávky (*demand reduction*). Prevence není represe a nelze je zaměňovat. Represe tvoří soubor opatření směřujících k potlačování nabídky (*supply reduction*). Lze rozlišit primární prevenci, sekundární prevenci a terciární prevence (Základní, 2003).

### 4.10.1 Primární prevence

„Základním principem strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže ve školství, je výchova žáků ke zdravému životnímu stylu, k osvojení pozitivního sociálního chování a zachování integrity osobnosti s cílem zabránit výskytu rizikového chování v daných oblastech, nebo co nejvíce omezit škody působené jejich výskytem mezi žáky. Primární prevenci lze rozdělit na nespecifickou a specifickou.

Nespecifická primární prevence zahrnuje veškeré aktivity podporující zdravý životní styl a osvojování pozitivního sociálního chování prostřednictvím smysluplného využívání a organizace volného času, například zájmové, sportovní a volnočasové aktivity a jiné programy, které vedou k dodržování určitých společenských pravidel, zdravého rozvoje osobnosti, k odpovědnosti za sebe a své jednání.

Specifická primární prevence zahrnuje aktivity a programy, které jsou zaměřeny specificky na předcházení a omezování výskytu jednotlivých forem rizikového chování žáků. Jedná se o:

- a) všeobecnou prevenci, která je zaměřena na širší populaci, aniž by byl dříve zjišťován rozsah problému nebo rizika,
- b) selektivní prevenci, která je zaměřena na žáky, u nichž lze předpokládat zvýšenou hrozbu rizikového chování,
- c) indikovanou prevenci, která je zaměřena na jednotlivce a skupiny, u nichž byl zaznamenán vyšší výskyt rizikových faktorů v oblasti chování, problematických vztahů v rodině, ve škole nebo s vrstevníky“ (Nezval, 2007).

„Neúčinná primární prevence je vymezena jako zastrašování, citové apely, pouhé předávání informací, samostatně realizované jednorázové akce, potlačování diskuse, a je doporučeno, aby hromadné aktivity nebo promítání filmu byly pouze doplňkem, na který by měl vždy navazovat rozhovor v malých skupinkách“ (Pešek, Nečesaná, 2009, s. 14).

Školní prevence, která je nejrozšířenější formou primárně preventivních aktivit, probíhá v ČR v rámci dvou základních typů programů, a to minimálního preventivního programu na školách a ve školských zařízeních a programu prevence sociálně patologických jevů v resortu školství (Mravčík, 2003).

#### **4.10.2 Sekundární prevence**

Je označována podle Marádové (2006, s. 23) jako „předcházení vzniku, rozvoji a přetváření problémového užívání u osob, které jsou užíváním drog zasaženy. Jedná se o včasnou intervenci, poradenství a léčení“.

### **4.10.3 Terciální prevence**

„Znamená předcházení vážnému či trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození z užívání drog. Radíme sem sociální rehabilitaci, doléčování, podporu v abstinenci, ale i prevenci rizik u neabstinujících uživatelů" (Marádová, 2006, s. 23).

## **4.11 Organizační systém primární prevence**

### **4.11.1 Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT)**

MŠMT zpracovává koncepční materiál resortu na dané období. Vytváří podmínky pro realizaci resortního systému prevence na národní úrovni v oblasti metodické a legislativní a zároveň každoročně vyčleňuje finanční prostředky na primární prevenci. Dále vytváří informační komunikační systém pro činnost resortního systému prevence, rozvíjí spolupráci v oblasti primární prevence na meziresortní úrovni, koordinuje činnost přímo řízených organizací (Výzkumný ústav pedagogický, Institut pedagogicko-psychologického poradenství, Národní institut pro další vzdělávání a Národní institut dětí a mládeže) v oblasti primární prevence a efektivně využívá jejich odborného potenciálu v oblasti metodické, vzdělávací, výzkumu a metodologie, v oblasti kontrolní využívá odborný potenciál České školní inspekce, svolává Výbor pro udělování certifikačních programů primární prevence užívání návykových látek (Nezval, 2007).

### **4.11.2 Krajský úřad**

Krajský úřad (KÚ) koordinuje činnosti jednotlivých institucí systému prevence v resortu školství, mládeže a tělovýchovy na krajské úrovni a zajišťuje naplňování úkolů a záměrů obsažených ve Strategii prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy. V rámci organizační struktury krajského úřadu pověřuje vhodného pracovníka funkcí "krajského školského koordinátora prevence", vytváří podmínky pro realizaci minimálních preventivních programů ve školách svého regionu a kontroluje jejich plnění (přerozdělování finančních prostředků z Programů na podporu aktivit v oblasti prevence u dětí a mládeže v působnosti resortu MŠMT na daný rok – Program I). Zabezpečuje funkční systém vzdělávání pedagogických a dalších pracovníků školství na úrovni kraje, zaměřený na zvyšování jejich odborné způsobilosti pro činnost v oblasti prevence, zařazuje do dlouhodobých záměrů vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy v kraji témata týkající se specifické i nespecifické primární prevence. V rámci koncepce

školské politiky a své pravomoci zřizuje pedagogicko-psychologické poradny a vymezuje jejich územní působnost (Nezval, 2007).

#### **4.11.3 Krajský školský koordinátor prevence**

Za účelem koordinace činností realizovaných v rámci krajské koncepce (programu) prevence spolupracuje s krajským protidrogovým koordinátorem a koordinátorem prevence kriminality KÚ, spolu s nimi a s dalšími subjekty podílejícími se na prevenci v rámci kraje se aktivně účastní na vytváření a zdokonalování krajské koncepce (programu) prevence na příslušné období, prosazuje přitom naplňování úkolů a záměrů obsažených ve Strategii MŠMT, monitoruje situaci ve školách v regionu z hlediska podmínek pro realizaci Minimálních preventivních programů a navazujících aktivit v oblasti prevence, metodicky vede a spolupracuje s metodiky prevence v pedagogicko-psychologických poradnách zřizovaných krajem při koordinaci preventivních aktivit škol v rámci kraje a participuje na zajišťování pracovních porad (seminářů) pro školní metodiky prevence, kteří ve školách v kraji působí, provádí kontrolu naplňování Minimálních preventivních programů a připravuje jejich vyhodnocení, využívá jeho výsledků pro návrhy inovací v krajské koncepci a programu prevence a prostřednictvím hejtmána kraje je předkládá MŠMT, sumarizuje návrh na financování Minimálních preventivních programů a dalších aktivit v oblasti prevence ze státních zdrojů (Nezval, 2007).

#### **4.11.4 Metodik prevence v pedagogicko-psychologické poradně (dále PPP)**

Zajišťuje v PPP specifickou prevenci sociálně patologických jevů a realizaci preventivních opatření v oblasti územní působnosti vymezené krajským úřadem, zajišťuje koordinaci a metodickou podporu školních metodiků prevence, organizuje pro ně pravidelné pracovní porady (semináře) a poskytuje jim individuální odborné konzultace, na žádost školy pomáhá ve spolupráci se školním metodikem prevence a dalšími pedagogickými pracovníky řešit aktuální problémy související s výskytem sociálně patologických jevů ve škole, udržuje pravidelný kontakt se všemi institucemi, organizacemi a jednotlivci, které se v kraji v prevenci angažují, spolupracuje s krajským školským koordinátorem prevence zejména při vypracovávání podkladů pro výroční zprávy či jiná hodnocení a při stanovování priorit v koncepci preventivní práce ve školství na úrovni kraje, pečuje o svůj odborný rozvoj formou dalšího vzdělávání



v problematice specifické prevence, minimální rozsah činnosti metodika prevence v PPP je 0,5 úvazku, doporučený rozsah činnosti je plný úvazek (Nezval, 2007).

#### **4.11.5 Ředitel školy**

Vytváří podmínky pro předcházení vzniku sociálně patologických jevů zejména zabezpečením poskytování poradenských služeb ve škole se zaměřením na primární prevenci sociálně patologických jevů. Kontroluje realizaci a pravidelně vyhodnocuje Minimální preventivní program. Řeší aktuální problémy související s výskytem sociálně patologických jevů ve škole, jmenuje školního metodika prevence, podporuje týmovou spolupráci školního metodika, výchovného poradce, školního psychologa/školního speciálního pedagoga, třídních učitelů a dalších pedagogických pracovníků školy při přípravě, realizaci a vyhodnocování Minimálního preventivního programu, spolupracuje s metodikem prevence v PPP (pedagogicko-psychologická poradna) a s krajským školským koordinátorem prevence (Nezval, 2007).

#### **4.11.6 Školní metodik prevence**

Koordinuje tvorbu a realizaci preventivního programu školy. Realizuje aktivity školy zaměřené na prevenci záškoláctví, závislostí, násilí, vandalismu, sexuálního zneužívání, zneužívání sektami, rizikových projevů sebepoškozování a dalších sociálněpatologických jevů. Dále vede činnost pedagogických pracovníků školy v oblasti prevence sociálně patologických jevů, koordinuje jejich vzdělávání v oblasti prevence sociálněpatologických jevů. Koordinuje spolupráci školy s orgány státní správy a samosprávy, které mají v kompetenci problematiku prevence sociálně patologických jevů s metodikem preventivních aktivit v poradně a s odbornými pracovišti. V neposlední shromažďuje odborné zprávy a informace o žácích v poradenské péči specializovaných poradenských zařízení v rámci prevence sociálně patologických jevů v souladu s předpisy o ochraně osobních údajů (Vyhláška, 2005).

#### **4.11.7 Třídní učitel**

Spolupracuje se školním metodikem prevence na zachycování varovných signálů, podílí se na realizaci Minimálního preventivního programu a na pedagogické diagnostice vztahů ve třídě, motivuje k vytvoření vnitřních pravidel třídy, která jsou v souladu se školním řádem, a dbá na jejich důsledné dodržování (vytváření otevřené

bezpečné atmosféry a pozitivního sociálního klimatu ve třídě); podporuje rozvoj pozitivních sociálních interakcí mezi žáky třídy, zprostředkovává komunikaci s ostatními členy pedagogického sboru a je garantem spolupráce školy se zákonnými zástupci žáků třídy, získává a udržuje si přehled o osobnostních zvláštностech žáků třídy a o jejich rodinném zázemí (Nezval, 2007).

#### **4.12 Minimální preventivní program**

Je základní strategie prevence sociálně patologických jevů školy, školského zařízení. Minimální preventivní program (MPP) je vypracován vždy na příslušný školní rok (krátkodobé cíle primární prevence) nebo v časově delším horizontu (dlouhodobá preventivní strategie). MPP je součástí výchovně vzdělávacího programu školy. Odráží specifikace regionu, školy (školského zařízení) a vždy vychází z aktuální situace na škole a reflektuje evaluaci průběhu předchozího období (školního roku). MPP vypracovává školní metodik prevence v úzké spolupráci s ostatními pedagogickými pracovníky za podpory vedení školy. Opírá se zejména o užší tým pracovníků (výchovný poradce, školní psycholog). Je iniciátorem, koordinátorem, zpracovatelem MPP. Průběžně vyhodnocuje preventivní strategii školy a vypracovává závěrečnou evaluační zprávu za příslušný školní rok. Tato zpráva je obvykle součástí výroční zprávy školy. Minimální program navazuje na platné vzdělávací dokumenty, v nichž je zakomponována oblast zdravého životního stylu zahrnující prevenci zneužívání návykových látek, oblast osobního bezpečí a společenskovední oblast, včetně občanské, právní a etické výchovy (PPP, 2010).

## **5 PRAKTICKÁ ČÁST, VÝSLEDKY PRÁCE**

### **5.1 Cíl**

Cílem praktické části bylo zjistit zkušenosti žáků s drogami a jejich postoje k nim. Jako dílčí cíle bylo zjistit věk prvního kontaktu s drogou, dále zjistit kdo drogu dotazovaným nejčastěji nabízel a při jaké příležitosti, s jakou drogou mají již zkušenosti a jak často drogy užívají, co dotazované vede k užívání drog a jestli by s užíváním chtěli nebo nechtěli skončit. Dále dotazník zjišťuje postoje rodičů, kolik korun měsíčně dotazovaní za drogy utratí, jestli někdo užívá drogy v jejich okolí a co si o jeho počínání myslí. Poslední dvě otázky se zaměřují na legalizaci drog, zda jsou dotazovaní pro či proti a jaké k tomu mají důvody.

Získaná data byla vyhodnocena základními statistickými metodami a zpracována do grafů a tabulek.

### **5.2 Metody**

Pro průzkum byla použita výzkumná technika dotazníku. Dotazník byl tvořen patnácti uzavřenými, polouzavřenými a otevřenými otázkami. Mezi uzavřené otázky patřily otázky č. 1, 6, 8, 11 a 14. Mezi polouzavřené otázky byly zařazeny otázky č. 3, 4, 7, 10 a 12. a otevřené otázky byly č. 5, 9, 13 a 15. Získaná data byla zpracována do tabulek a grafů.

Dotazníkový průzkum probíhal na třech středních lesnických školách v listopadu a prosinci 2010. Výběr škol neprobíhal náhodně, ale byl uskutečněn na základě kritéria dostupnosti. Dotazník byl určen druhým ročníkům maturitních oborů. Celkem se průzkumu zúčastnilo 223 žáků, z toho bylo 194 chlapců a 29 dívek. Návratnost dotazníků byla 100 %. Dotazník je dostupný v příloze č. 1.

### **5.3 Charakteristika dotazovaných škol**

Průzkum byl proveden na třech středních lesnických školách. Tyto školy jsou charakteristické tím, že nemají vyrovnaný počet pohlaví. Ve všech školách převládají chlapci nad dívkami. To se odrazilo i v získaných odpovědích, kdy z celkového počtu 223 dotazovaných bylo pouze 29 dívek.

Vedle všeobecně vzdělávacích předmětů (český jazyk, matematika, fyzika, chemie, dějepis, občanská výchova, ...) si žáci dále na těchto školách mohou vybrat studium anglického nebo německého jazyka. Hlavními odbornými předměty jsou pěstování lesů, ochrana lesů a přírodního prostředí, hospodářská úprava lesů, myslivost, ekonomika a organizace a účetnictví. Přípravnými předměty jsou nauka o lesním prostředí, lesnická botanika, lesnická zoologie, lesnická geodézie, výpočetní technika, stroje a zařízení, motorová vozidla, psaní na stroji.

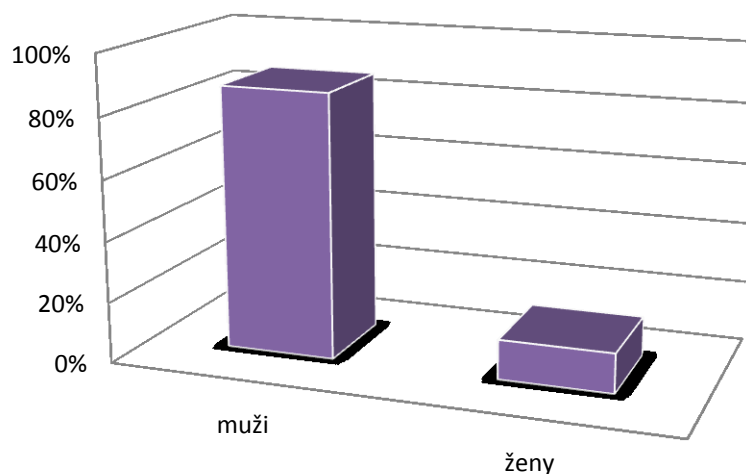
Studium na těchto školách je zakončeno maturitní zkouškou. Řada absolventů odchází studovat na vysoké školy, zbývající odcházejí pracovat do funkcí lesnického provozu (Lesy České republiky, Vojenské lesy a statky, církevní lesy, obecní lesy, akciové společnosti, soukromé lesy, pracoviště Lesprojektu, národní parky atd.). Vedle výuky zabezpečuje škola i výchovu mimo vyučování v celé řadě zájmových kroužků.

## 5.4 Výsledky průzkumu

Zastoupení pohlaví byl vzhledem k charakteru školy nevyrovnaný.

Tab. 2 Zastoupení pohlaví dotazovaných

Pohlaví	Absolutní četnost ( $n_i$ )	Relativní četnost ( $p_i$ )
Dívky	29	13
Chlapci	194	87
Celkem	223	100



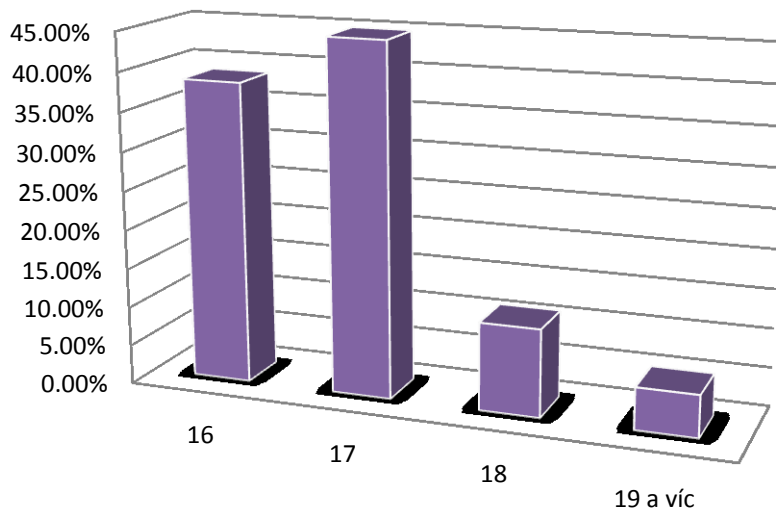
Graf. 1 Zastoupení pohlaví dotazovaných

V tabulce 2 a grafu 1 je zobrazeno zastoupení mužů a žen. Vzhledem k typu škol, převládají muži. Celkem dotazník vyplnilo 223 žáků. Z celkového množství se mužů se zúčastnilo 87 % a žen 13 %.

Dotazníkový průzkum byl určen druhým ročníkům maturitních oborů.

**Tab. 3 Věkové zastoupení dotazovaných**

Věk	Absolutní četnost ( $n_i$ )	Relativní četnost ( $p_i$ )
16	86	38,57
17	100	44,84
18	25	11,21
19 a více	12	5,38
Celkem	223	100,00



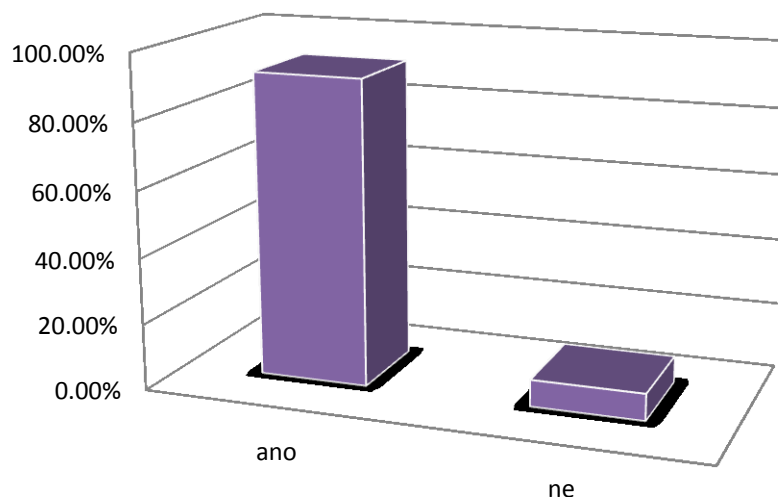
**Graf. 2 Věkové zastoupení dotazovaných**

V tabulce 3 a grafu 2 je zobrazeno věkové zastoupení dotazovaných. Vzhledem k tomu, že průzkum byl prováděn pouze v druhých ročnících, převládá věkové zastoupení šestnáctiletých (38,6 %) a sedmnáctiletých (44,8 %) žáků. Přibližně 16,5 % dotazovaných je ve věkové hranici 18 a více let.

V otázce číslo jedna bylo zjišťováno, zda dotazovaní již zkoušeli nějakou drogu.

Tab. 4 Zkušenost žáků s drogami

	Absolutní četnost ( $n_i$ )	Relativní četnost ( $p_i$ )
Ano	205	91,93
Ne	18	8,07
Celkem	223	100,00



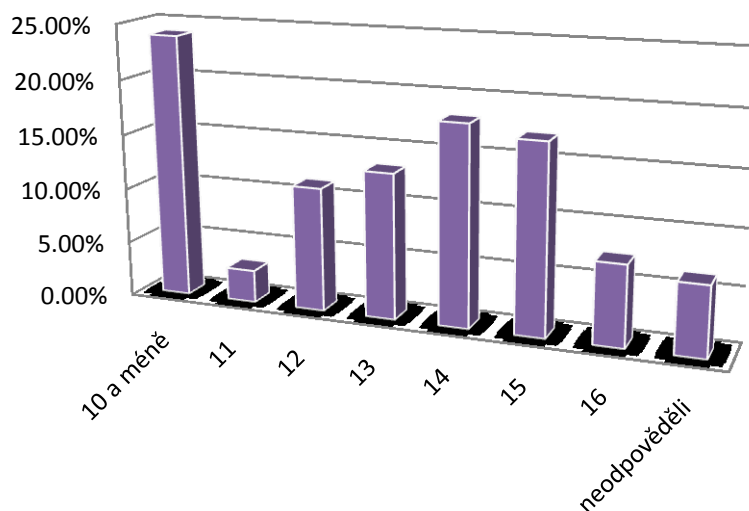
Graf. 3 Zkušenost žáků s drogami

Na otázku, požil(a) jste někdy drogu, z celkového množství dotazovaných žáků odpovědělo 92 % žáků, že drogy již vyzkoušelo a 8 % dotazovaných, že zkušenosti s drogami ještě nemají. 55 % z těch, kteří mají zkušenosti s drogou, tvořili žáci, kteří v životě vyzkoušeli jen alkohol, cigarety nebo obojí.

Otázka č. 2 zjišťovala, v kolika letech dotazovaní žáci prvně vyzkoušeli drogu.

Tab. 5 Věk prvního kontaktu s drogou

Věk	Absolutní četnost ( $n_i$ )	Relativní četnost ( $p_i$ )
10 a méně	49	23,90
11	6	2,93
12	23	11,22
13	27	13,17
14	37	18,05
15	35	17,07
16	15	7,32
Neodpověděli	13	6,34
Celkem	205	100,00



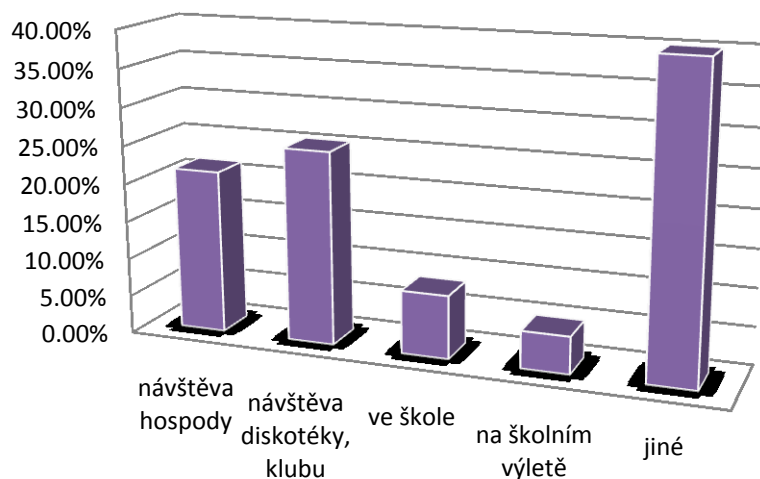
Graf. 4 Věk prvního kontaktu s drogou

Jak je patrné z grafu 4, na otázku, v kolika letech jste poprvé užil(a) drogu, odpověď 10 a méně zvolilo necelých 24 %. Odpovědi pod deset let se týkaly zkušenosti s alkoholem. Zkušenosti s ostatními drogami byly dle výsledků až ve dvanácti a více letech. Nejvyšší nástup zkušeností s drogami byl u dotazovaných ve čtrnácti a patnácti letech. Zatímco ve čtrnácti letech to bylo 18 % v patnácti letech, to bylo 17 %. Toto období je charakteristické tím, že se žáci mají chuť objevovat nové věci, experimentovat s novými věcmi. V tomto období se žáci dostávají na střední školy a odcházejí od rodičů na internáty. Získávají tak větší svobodu a rodiče definitivně ztrácí nadřazenost nad svými dětmi.

V otázce č. 5 bylo zjišťováno při jakých příležitostech se dotazovaní poprvé setkali s drogami.

Tab. 6 Příležitosti k užívání drog

Příležitost	Absolutní četnost ( $n_i$ )	Relativní četnost ( $p_i$ )
Návštěva hospody	44	21,46
Návštěva diskotéky, klubu	52	25,37
Ve škole	17	8,29
Na školním výletě	10	4,88
Jiné	82	40,00
Celkem	205	100,00



Graf. 5 Příležitosti k užívání drog

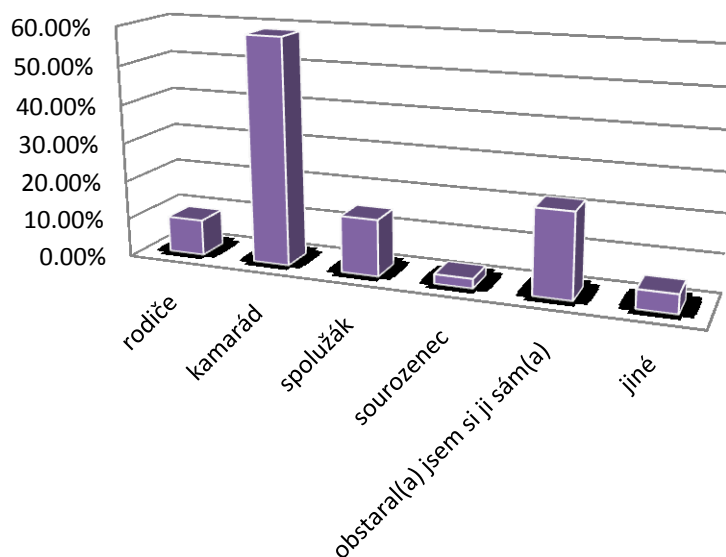
V tabulce 6 a grafu 5 jsou zachyceny získané odpovědi. Na tuto otázku žáci nejčastěji volili jako odpověď „Jiné“. Tuto volbu volilo 40 % dotazovaných. Za jinou možnost než žákům dotazník nabídl, 7 % žáků uvedlo, že drogu užíli „Při nějaké slavnostní akci“, celých 22 % žáků uvedlo, že prvně drogu užílo „Venku s kamarády“, 3 % dotazovaných si na svoji první zkušenost s drogou už nepamatuje a 4 % žáků neuvodli nic. Téměř 47 % dotazovaných žáků z celkového množství napsalo, že jejich první zkušenost s nějakou drogou proběhla v hospodě či na diskotéce nebo klubu. To může být způsobeno tím, že se žáci po odchodu z domu začínají starat sami o sebe a začínají trávit volný čas podle svého uvážení, aniž by se museli řídit pravidly daná rodiči.



Otázka č. 4 zjišťovala od dotazovaných, kdo jim prvně drogu nabídl.

Tab. 7 Člověk, který žákům drogu nabídl

	Absolutní četnost ( $n_i$ )	Relativní četnost ( $p_i$ )
Rodiče	19	9,27
Kamarád	120	58,54
Spolužák	30	14,63
Sourozenec	5	2,44
Obstaral jsem si ji sám	45	21,95
Jiné	10	4,88
Celkem	–	–



Graf. 6 Člověk, který drogu nabídl

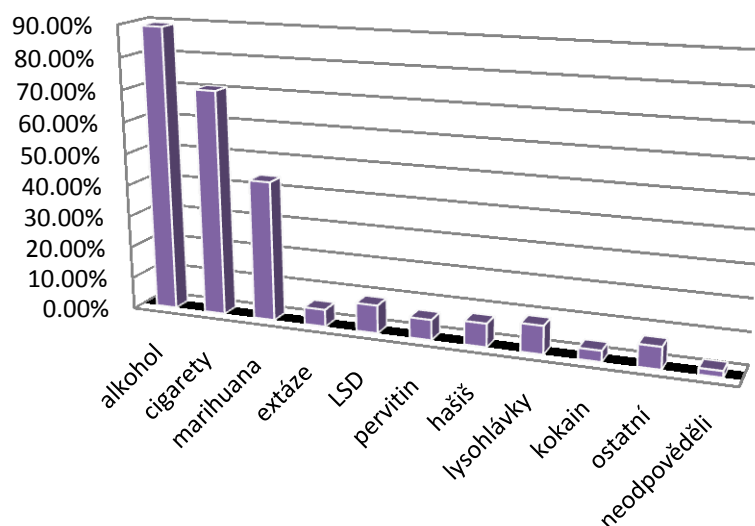
Na otázku, kdo Vám drogu nabídl, žáci volili i několik odpovědí najednou. Téměř 59 % dotazovaných odpovědělo, že prvně jim drogu nabídl kamarád(ka). Z toho lze usoudit, že vliv na to jestli žák ochutná drogu, má to s kým se stýká. V tomto věkovém období odcházejí žáci na střední školy a hledají si nové kamarády, s nimiž sdílí své prožitky. Touží po jejich uznání a formuje se jejich sebevědomí. Typické pro toto věkové období je značná kritičnost k názorům a stylu života vlastních rodičů (Novotná, Hříchová, Miňhová, 2004). 22 % dotazovaných si drogu obstaralo samo. Podle Wedlichová, Heřmanová, 2008) žák očekává po užití drogy usnadnění vyřešení konfliktů, zbaví se úzkostí a vyplní prázdnotu. Drogy však jeho konflikty nevyřeší, ale ještě přiostrší. Mnohdy pak u žáků dochází ke ztrátě sebekontroly. Téměř 15 % dotazovaných pak prvně drogu získalo od spolužáka. 9 % dotazovaných přiznalo, že

drogu jim prvně nabídli rodiče, to se ale týká hlavně zkušeností s alkoholem nebo cigaretami. Téměř 5 % dotazovaných napsalo, že jim drogu nabídl někdo jiný, než nabídl dotazník (např. barman, nebo je oslovil cizí člověk v hospodě).

V současné době je zneužíváno přibližně 80 chemických látek. Jejich počet každoročně roste (Schwarz, Vácha, 2010). V otázce č. 5 se zjišťovalo, jaké drogy žáci již vyzkoušeli.

**Tab. 8 Přehled drog, které žáci vyzkoušeli**

	Absolutní četnost ( $n_i$ )	Relativní četnost ( $p_i$ )
Alkohol	183	89,27
Cigarety	145	70,73
Marihuana	90	43,90
Extáze	11	5,37
LSD	18	8,78
Pervitin	13	6,34
Hašiš	15	7,32
Lysoslávky	18	8,78
Kokain	7	3,42
Ostatní	14	6,83
Neodpověděli	4	1,95
Celkem	–	–



**Graf. 7 Přehled drog, které žáci vyzkoušeli**

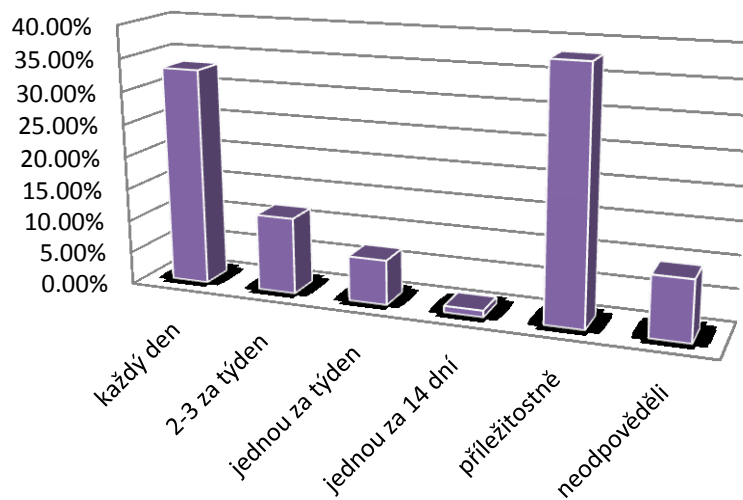
Odpovědi na otázku, s jakou drogou (drogami) máte již zkušenosti, jsou zobrazeny v tabulce 8 a v grafu 7. 89 % dotazovaných má zkušenosti s alkoholem a

71 % dotazovaných má zkušenost s cigaretami. Přibližně 44 % dotazovaných má zkušenosti s marihuanou. Tyto tři drogy patří mezi nejužívanější. Množství uživatelů dalších drog nepřesáhlo 10 %, např. LSD vyzkoušelo 9 % dotazovaných, zkušenosti s lysohlávkami má taktéž 9 % dotazovaných, hašiš vyzkoušelo 7 % dotazovaných, další výsledky viz. tabulka 8. Z ostatních drog, které byly jmenované v dotazníku, lze jmenovat např. těkavé látky, heroin, crack, durman, meskalin, šňupací tabák.

V otázce č.6 se u dotazovaných zjišťovalo, jak často užívají drogy.

**Tab. 9 Interval braní drog**

	Absolutní četnost ( $n_i$ )	Relativní četnost ( $p_i$ )
Každý den	68	33,17
2-3 za týden	24	11,70
Jednou za týden	14	6,83
Jednou za 14 dní	2	0,98
Příležitostně	78	38,05
Neodpověděli	19	9,27
Celkem	205	100,00



**Graf. 8 Interval braní drog**

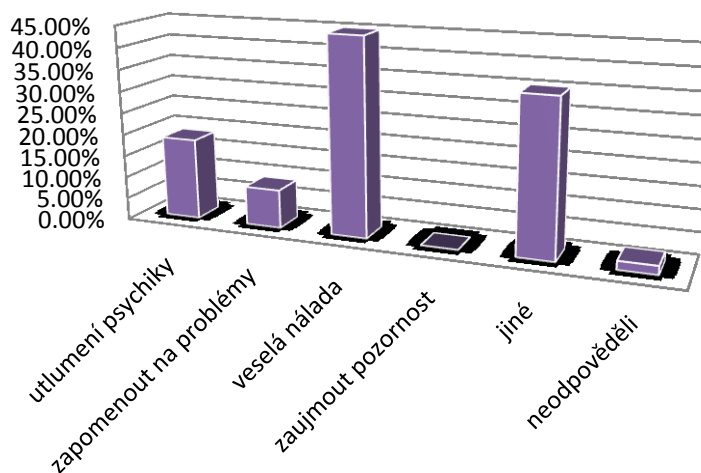
Na otázku, jak často berete drogy, 33 % zvolilo odpověď každý den, tito uživatelé jsou zejména pravidelní kuřáci nebo uživatelé marihuany. Toto potvrdila i výroční zpráva Mezinárodního výboru pro kontrolu narkotik (2011), která zjistila, že 2 – 2,5 % Evropanů ve věku 15-34 let užívá konopné látky každý den nebo skoro každý den. Celých 38 % volilo, že drogy užívá příležitostně. Příležitostní uživatelé byli převážně

uživatelé alkoholu, při nějaké oslavě, společenské akci a podobně. Necelých 12 % žáků, majících zkušenosti s jinými drogami než s alkoholem a cigaretami uvedlo, že berou drogy dvakrát až třikrát za týden. Jedenkrát za týden bere drogy necelých 7 % žáků.

Důvodů, proč se berou drogy je velké množství. V otázce č. 7 dotazovaní uvedli, co je k užívání drog vede.

Tab. 10 Důvody k užívání drog

Důvod	Absolutní četnost ( $n_i$ )	Relativní četnost ( $p_i$ )
Utlumení psychiky	38	18,54
Zapomenout na problémy	18	8,78
Veselá nálada	92	44,89
Zaujmout pozornost	0	0,00
Jiné	72	35,12
Neodpověděli	4	1,95
Celkem	–	–



Graf. 9 Důvody k užívání drog

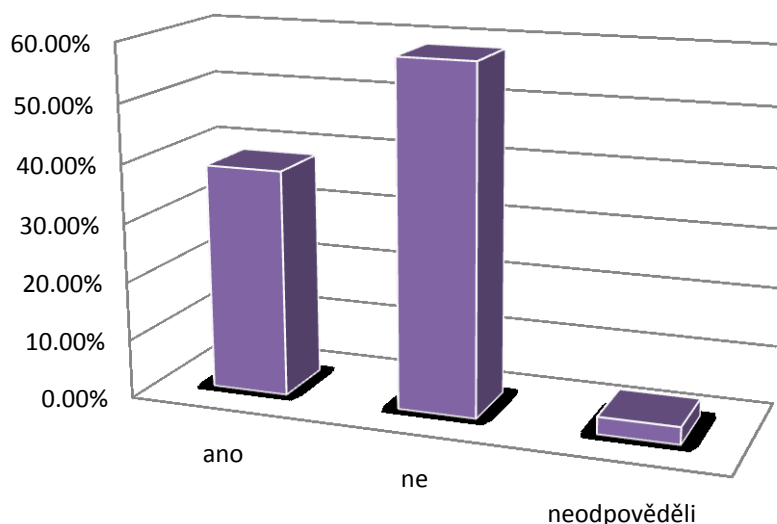
Důvodů, proč žáci užívají drogy, je několik. Na otázku, jaké důvody vás vedou k užívání drog, žáci ve svých odpovědích uváděli vždy několik odpovědí. Necelých 45 % dotazovaných uvedlo, že drogy berou pro zlepšení nálady. To může být důsledek stresu a přetěžování žáků ve škole. 19 % dotazovaných uvedlo, že díky drogám chce utlumit svoji psychiku a přibližně 9 % pak chce pomocí drog zapomenout na své problémy. Přibližně 35 % dotazovaných uvedlo jiné důvody, než jim nabízel dotazník. Jako jiný důvod 8 % uvedlo, že drogy berou pro chuť, 7 % bere drogy jenom z nudy a

15 % dotazovaných uvedlo, že důvody žádné nemá, protože bere drogy jen příležitostně. Zbýlých 5 % neuvedlo nic.

Otázka č. 8 zjišťovala u dotazovaných jejich rozhodnutí ohledně braní drog.

**Tab. 11 Rozdělení žáků podle toho, jestli chtějí či nechtějí přestat brát drogy**

	Absolutní četnost ( $n_i$ )	Relativní četnost ( $p_i$ )
Ano	79	38,54
Ne	120	58,54
Neodpověděli	6	2,93
Celkem	205	100,00



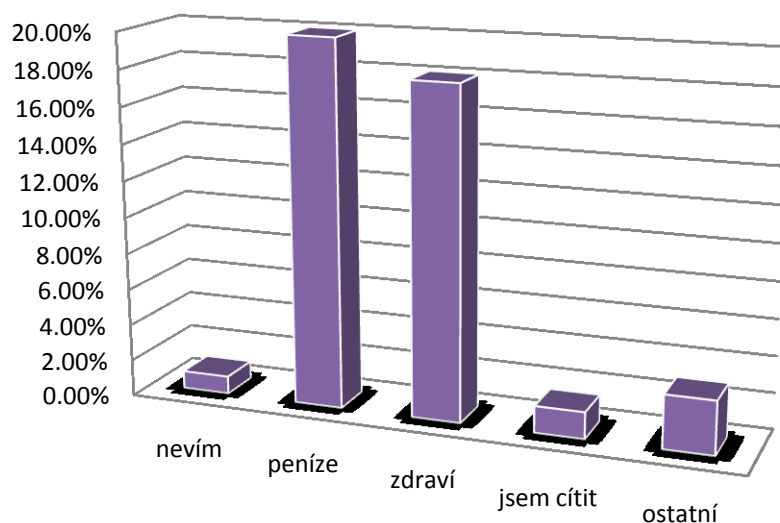
**Graf. 10 Rozdělení žáků podle toho, jestli chtějí či nechtějí přestat brát drogy**

Výsledky odpovědí na otázku pokud užíváte drogy, chtěl(a) byste s tím skončit jsou zobrazeny v tabulce 11 a grafu 10. Necelých 39 % dotazovaných uvedlo, že drogy chtějí přestat brát. Tuto možnost volili pravidelní uživatelé drog. Téměř 59 % žáků však uvedlo, že s drogami přestat nechtějí, tuto možnost volili zejména příležitostní konzumenti alkoholu či jiných drog. 6 % z těch co napsali, že s drogami přestat nechtějí, jsou pravidelní uživatelé, kteří se podle svých slov bez drog už nedokážou obejít.

Otázka č. 9 byla otevřená a dotazovaní podle svého uvážení, uvedli důvody, které je vedou k užívání drog, anebo důvody, které je vedou k tomu, aby s drogami skončili. Získané odpovědi byly kvalifikovány.

Tab. 12 *Důvody, proč žáci chtějí přestat brát drogy*

Důvod	Absolutní četnost ( $n_i$ )	Relativní četnost ( $p_i$ )
Nevím	2	0,96
Peníze	41	20,00
Zdraví	37	18,05
Jsem cítit	3	1,46
Ostatní	6	2,93
Neodpověděli	4	1,95
Celkem	–	–

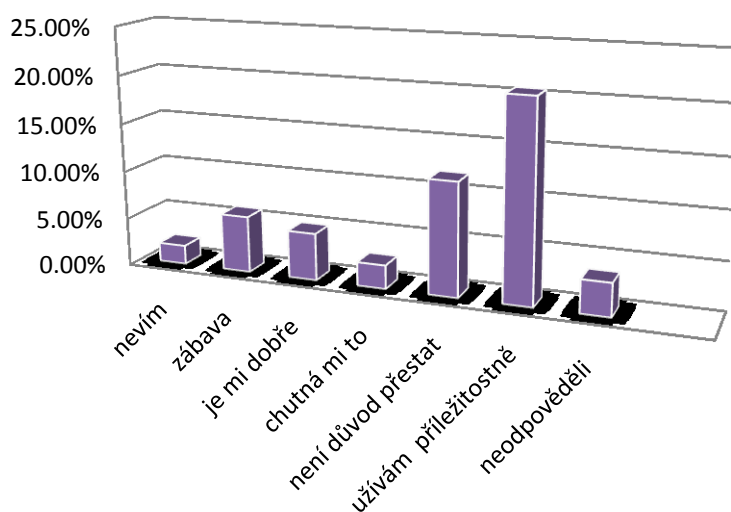


Graf. 11 *Důvody, proč žáci chtějí přestat brát drogy*

Graf 11 a tabulka 12 znázorňuje nejčastější důvody, které vedou žáky k ukončení užívání drog. Jako největší stimul proč ukončit užívání uvedli peníze a zdraví. Peníze jsou hlavní stimul pro 20 % dotazovaných a kvůli zdraví by chtělo přestat 18 % dotazovaných. Kvůli tomu že po užití drogy jsou cítit, chce skončit 1,5 % žáků a z jiných důvodů než dotazník nabídl, chce přestat 3 % dotazovaných (2 % chce přestat kvůli přítelkyni, ostatní chtějí přestat, protože se za to stydí, nebo chtějí inspirovat někoho ve svém okolí). Někteří žáci volili více odpovědí, a to „Škodí to zdraví a leze to do peněz“. Necelé 1 % dotazovaných chce sice přestat s drogami, ale nemá k tomu žádný důvod.

Tab. 13 *Důvody, proč žáci s drogami skončit nechtějí*

Důvod	Absolutní četnost ( $n_i$ )	Relativní četnost ( $p_i$ )
Nevím	4	1,95
Zábava	12	5,85
Je mi dobře	10	4,88
Chutná mi to	5	2,44
Není důvod přestat	24	11,70
Užívám jen příležitostně	42	20,49
Neodpověděli	7	3,42
Celkem	–	–



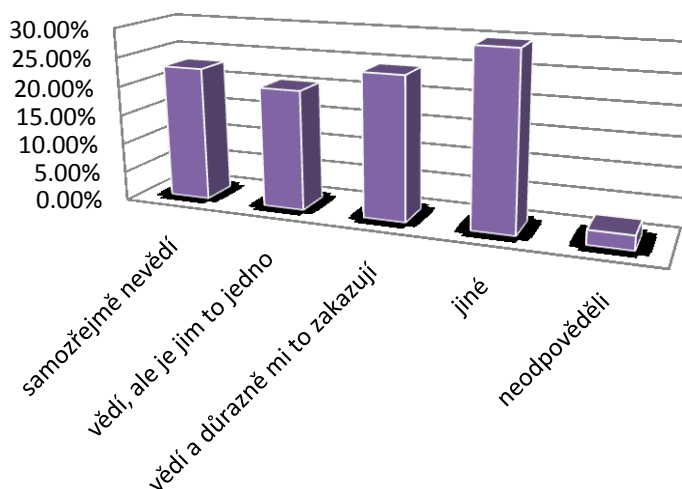
Graf. 12 *Důvody, proč žáci s drogami skončit nechtějí*

Graf 12 a tabulka 13 znázorňují nejčastější důvody, proč uživatelé s drogami nechtějí skončit. Celých 20 % dotazovaných uvedlo, že drogu užívají jen příležitostně a 12 % dotazovaných pak uvedlo, že nemají důvody přestat. Tyto odpovědi napsali příležitostní uživatelé alkoholu. Ostatní možnosti jsou uvedeny v tabulce 13 a grafu 12 a jejich četnost nepřesáhla 6 %.

Otázka č. 12 řešila, jak jsou na tom dotazovaní s rodiči. Jestli ví o tom, že jejich děti berou drogu a jaký k tomu zaujímají postoj.

Tab. 14 *Postoj rodičů k braní drog*

	Absolutní četnost ( $n_i$ )	Relativní četnost ( $p_i$ )
Samozřejmě nevědí	47	22,93
Vědí, ale je jim to jedno	42	20,49
Vědí a důrazně mi to zakazují	50	24,39
Jiné	61	29,76
Neodpověděli	5	2,44
Celkem	205	100,00



Graf. 13 *Postoj rodičů k braní drog*

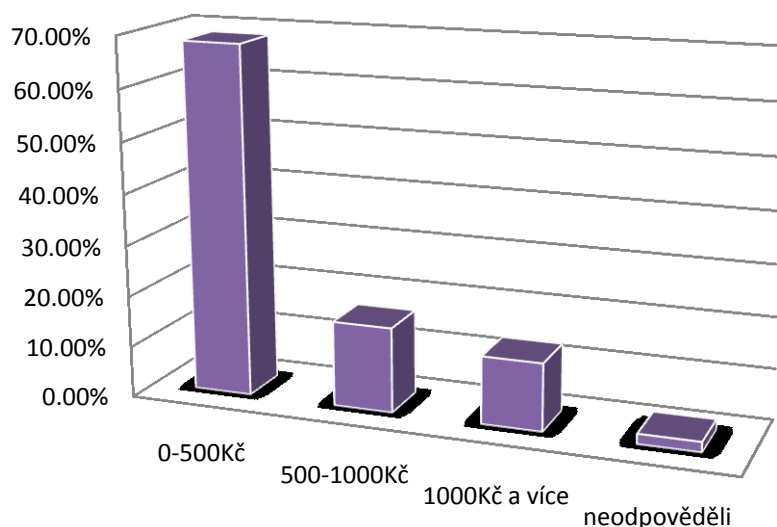
Na otázku, vědí vaši rodiče, že berete drogy, téměř 23 % žáků uvedlo, že jejich rodiče nevědí o tom, že berou drogy. Celých 24 % žáků přiznalo, že rodiče o tom, jestli drogy berou, ví a důrazně jim to zakazují. Téměř 20 % dotazovaných uvedlo, že rodiče vědí, že berou drogy a je jim to jedno. Vzhledem k tomu, že pro dospívající mládež je typický vzdor vůči rodičům a všem autoritám, dělají si žáci, co chtějí. Téměř 30 % do dotazníku volilo jinou odpověď, než jim byla nabídnuta. Z tohoto množství celých 13 % dotazovaných uvedlo, že „Rodiče o tom vědí, ale stejně s tím nic nenadělají“. Téměř 6 % připustilo, že rodiče ví o tom, že berou drogy a nevadí jim to. Dále žáci uvedli, že jejich rodiče o tom ví, ale vzhledem k tomu, že si kazí vlastní zdraví, tak to neřeší. To uvedly 4 % dotazovaných. Zbýlých 7 % sice zadrželo možnost „Jiné“ ale svoji odpověď již nedopsali.



Otázka č. 11 řešila, kolik korun jsou dotazovaní ochotní utratit měsíčně za drogy.

Tab. 15 *Množství peněz, které žáci utratí měsíčně za drogy*

	Absolutní četnost ( $n_i$ )	Relativní četnost ( $p_i$ )
0-500 Kč	140	68,29
500 – 1000Kč	34	16,59
1000Kč a více	27	13,17
Neodpověděli	4	1,95
Celkem	205	100,00



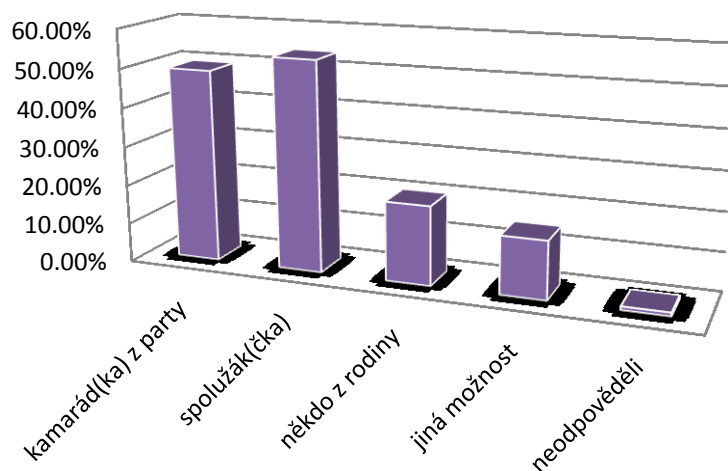
Graf. 14 *Množství peněz, které žáci utratí měsíčně za drogy*

Na otázku, kolik korun utratíte měsíčně za drogy, necelých 70 % dotazovaných žáků uvedlo, že za drogy měsíčně utratí do pětiset korun. Tito žáci pak uváděli, že si občas zajdou do hospody, ale jinak drogy nekupují. Přibližně 17 % žáků napsalo, že za drogy utratí měsíčně v rozmezí 500 až 1000 korun. Jen asi 13 % uživatelů uvedlo, že měsíčně utratí za drogy více než 1000 korun. Vliv na to, kolik si můžou žáci dovolit utratit peněz právě za drogy má hlavně to, jak vysoké příjmy jim zajišťují rodiče, popřípadě kolik si vydělají na brigádách. Jeden z dotazovaných dokonce uvedl, že měsíčně je schopný za drogy utratit až 5 tis. Kč. Výzkum GE Money Bank z roku 2008 který probíhal v celé České republice, že průměrná výše kapesného se pohybuje kolem 250 Kč měsíčně a k tomu rodiče ještě poskytují částku 250 Kč na výdaje spojené s mobilem a internetem. Brigádně si ještě žáci mohou měsíčně přivydělat přibližně 3 až 8 tis. Kč, to ale platí, odpracují-li v týdnu 40 hodin (Růžičková, Lacinová, 2010).

Otázka č. 12 zjišťovala, jak jsou na tom s braním drog lidé v okolí dotazovaných.

Tab. 16 Přehled uživatelů drog v okolí dotazovaných

	Absolutní četnost ( $n_i$ )	Relativní četnost ( $p_i$ )
Kamarád(ka) z party	110	49,33
Spolužák(čka)	130	53,81
Někdo z rodiny	45	20,18
Jiná možnost	33	14,80
Neodpověděli	2	0,90
Celkem	–	–



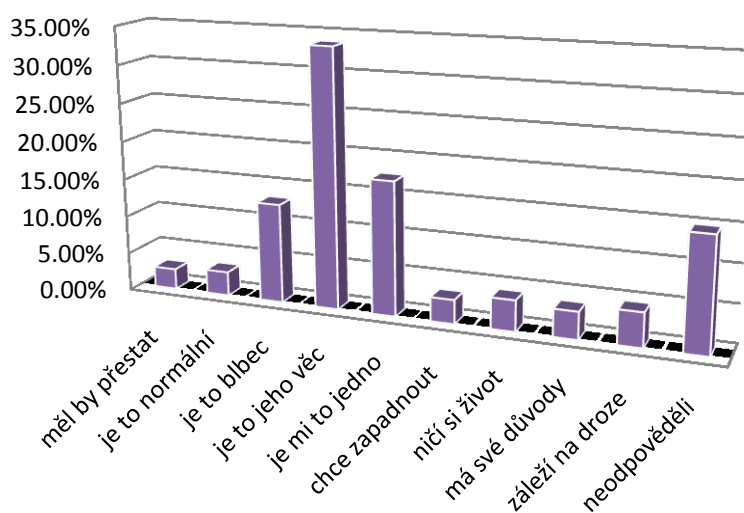
Graf. 15 Přehled uživatelů drog v okolí dotazovaných

Na otázku, víte o někom z Vašeho okolí, kdo v současné době užívá drogu, odpovědělo téměř 100 % dotazovaných. Přibližně 50 % dotazovaných ví, že jejich kamarád(ka), užívá drogu a skoro 54 % žáků má spolužáky(čky), kteří užívají drogu. 20 % žáků přiznalo, že drogu užívá i někdo z jejich rodiny. 15 % dotazovaných napsalo, že „Drogy berou, nebo zkoušeli skoro všichni v mém okolí“. Zde jsou však zařazeny i všechny zkušenosti s alkoholem nebo cigaretami.

Otázka č. 13 byla otevřená a dotazovaní vyjadřovali svůj názor na to, když někdo z jejich známých bere drogy. Získané odpovědi byly následně kvalifikovány.

**Tab. 17** *Názory na chování uživatelů drog*

	Absolutní četnost ( $n_i$ )	Relativní četnost ( $p_i$ )
Měl by přestat	6	2,68
Je to normální	7	3,14
Je to blbec	29	13,00
Je to jeho věc	75	33,63
Je mi to jedno	39	17,49
Chce zapadnout	7	3,14
Ničí si život	9	4,06
Má své důvody	8	3,58
Záleží na droze	10	4,48
Neodpověděli	33	14,80
Celkem	223	100,00



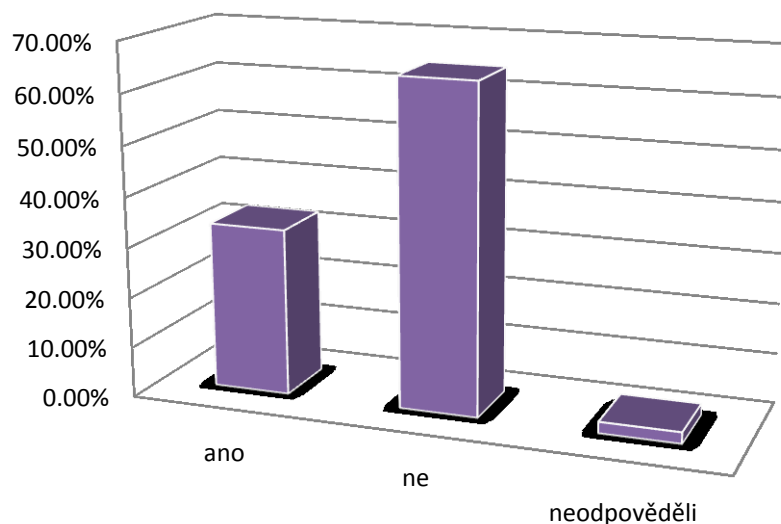
**Graf. 16** *Názory na chování uživatelů drog*

Své důvody uvedlo téměř 85 % dotazovaných. Téměř 34 % žáků uvedlo, „*Je to jeho věc*“ a dalších skoro 18 % žáků uvedlo „*Je mi to jedno*“. Dalších 13 % žáků si pak myslí, že je to „blbec“. Další odpovědi jsou zachyceny v grafu 16, jejich četnost nepřesáhla 5 %.

Legalizace drog je věčně diskutovaným tématem. Otázka č. 14 zjišťovala, zda jsou dotazovaní pro či proti zlegalizování drog.

**Tab. 18** *Názor žáků na zlegalizování drog*

	Absolutní četnost ( $n_i$ )	Relativní četnost ( $p_i$ )
Ano	74	33,18
Ne	144	64,58
Neodpověděli	5	2,24
Celkem	223	100,00



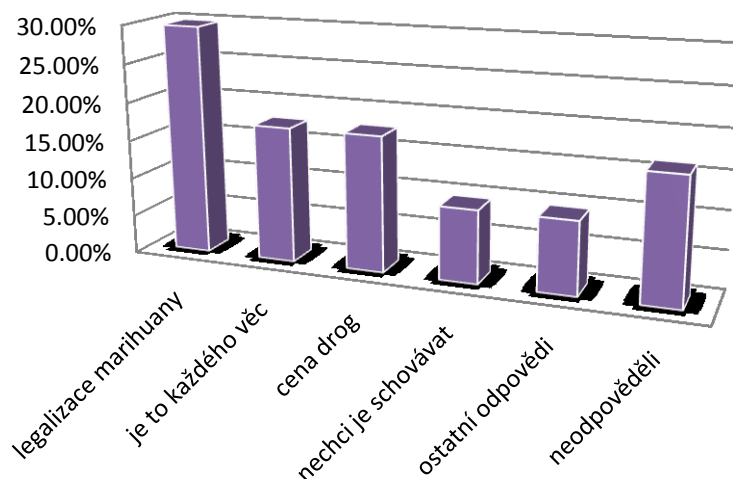
**Graf. 17** *Názory žáků na zlegalizování drog*

K legalizaci drog se vyjádřilo přibližně 98 % dotazovaných žáků. Pro legalizování bylo přibližně 33 % žáků. Vesměs byly pro legalizaci uživatelé drog, hlavně ti, kteří užívají tvrdé drogy. Téměř 65 % dotazovaných žáků bylo proti legalizaci drog. To byly ti, kteří ve svém životě vyzkoušeli pouze alkohol a cigarety.

Otázka č. 15 byla otevřená a žáci zde mohli vyjádřit své argumenty, zaměřené pro či proti legalizaci drog.

**Tab. 19** *Argumenty pro zlegalizování drog*

	Absolutní četnost ( $n_i$ )	Relativní četnost ( $p_i$ )
Legalizace marihuany	22	29,73
Je to každého věc	13	17,57
Cena drog	13	17,57
Nechci je schovávat	7	9,46
Ostatní odpovědi	7	9,46
Neodpověděli	12	16,22
Celkem	–	–

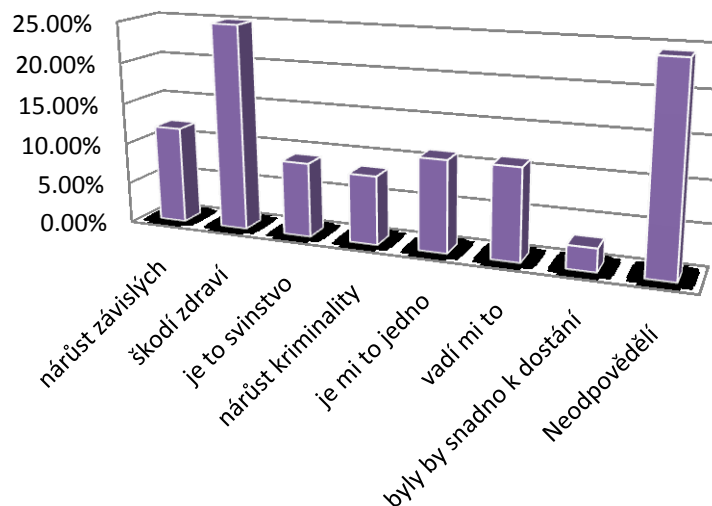


**Graf. 18 Argumenty pro zlegalizování drog**

Své názory k legalizaci drog uvedlo necelých 84 % dotazovaných. Přibližně 30 % dotazovaných uvedlo, že jsou sice pro legalizaci, ale pouze pro legalizaci marihuany. Dalších téměř 18 % dotazovaných uvedlo, že jsou pro legalizaci, protože jestli lidé berou drogy, je jen jejich věc. Stejně množství dotazovaných pak uvedlo, že legalizace drog by se odrazila v ceně drog (drogy by byly levnější). Téměř 10 % žáků pak uvedlo, že chce zlegalizovat drogy, protože je při užívání nechce schovávat. 10 % žáků dopsalo vlastní odpověď. Ti si zastávají názor, že stát nemá právo něco zakazovat.

**Tab. 20 Argumenty proti zlegalizování drog**

	Absolutní četnost ( $n_i$ )	Relativní četnost ( $p_i$ )
Nárůst závislých	17	11,81
Škodí zdraví	36	25,00
Je to svinstvo	13	9,03
Nárůst kriminality	12	8,33
Je mi to jedno	16	11,11
Vadí mi to	16	11,11
Byly by snadno k dostání	4	2,78
Neodpověděli	35	24,31
Celkem	–	–



**Graf. 19 Argumenty proti zlegalizování drog**

Proti zlegalizování drog hlasovalo téměř 65 % dotazovaných žáků. Celých 25 % dotazovaných uvedlo, že je proti zlegalizování drog kvůli tomu, že ničí zdraví. Téměř 12 % dotazovaných se obává, že z legalizací drog by přišel nárůst závislých na drogách. Dalších 8 % jako hlavní důvod uvedlo obavu z toho, že by stoupla kriminalita spojená s braním drog. Téměř 11 % uvedlo, že je jim jedno, jestli budou drogy legální či nikoliv, a stejné množství uvedlo, že drogy jim v jejich blízkosti vadí. 9 % žáků si o drogách myslí, že je to „svinstvo“. Asi 3 % si myslí, že s legalizací by byly drogy snadno k dostání.

## 6 DISKUZE

Problematika zneužívání drog představuje v současnosti vážný problém, který zaměstnává odborníky mnoha různých oborů. Spotřeba drog dosahuje velmi vysoké úrovně (Schwarz, Vácha, 2010). Celkem Češi zkonsumují ročně přibližně 15 tun drog a částka, kterou za ně utratí, se podle odhadů Českého statistického úřadu odhaduje na 6,5 miliardy korun. Na realizaci programů protidrogové politiky bylo v roce 2010 vydáno ze státního rozpočtu téměř 205 miliónů korun, z toho téměř 92 miliónů činily dotace Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (Aboud, 2011).

Z výsledků dotazníkového šetření, které probíhalo na konci roku 2010, vyplývá, že zkušenosti s drogou má 92 % dotazovaných žáků. Takto vysoké číslo lze přisoudit tomu, že velká část dotazovaných má zkušenosti hlavně s alkoholem. První zkušenost s drogou měla téměř čtvrtina dotazovaných již ve věku do deseti let. Tyto zkušenosti se týkaly hlavně alkoholu. Alkoholismus patří v současné době k nejrozšířenějším drogovým závislostem. Pití alkoholu se stává znakem společenského života. Hodně dětí a mladých lidí se učí pít alkohol ve svých rodinách (Kohoutek, 2008). Zkušenosti s konzumací alkoholu v dotazníku přiznalo 89 % dotazovaných žáků, což je nejvyšší počet odpovědí. První zkušenosti s nealkoholovou drogou u žáků začaly mezi dvanáctým a šestnáctým rokem. Nejčastěji pak ve čtrnáctém a patnáctém roku, v tomto věkovém období vyzkoušelo drogu 35 % dotazovaných. V tomto období se žáci snaží o vlastní nezávislost, snaží se působit dospělým dojemem, experimentují s novými věcmi. Je to období, kdy žáci opouštějí domovy a odcházejí na internáty. Stávají se tak soběstačnými (Linhartová, 2008). Obdobné výsledky zjistil i výzkum nealkoholových drog v roce 1998 (NEAD 98), který probíhal mezi středoškoláky. Tento výzkum zjistil, že téměř 96 % dotazovaných má první zkušenost s drogou před osmnáctým rokem věku (Milovský, Urbánek, 1999).

Po příchodu na střední školy žáci budují nové vztahy s vrstevníky, hledají nové přátele, s nimiž pak tráví volný čas a stávají se pro ně vzorem. Kladného vlivu vrstevníků na žáky se využívá zejména při tzv. peer programech. Principem peer (helper) programů je aktivní zapojení předem připravených, zdravě žijících vrstevníků (vybraných podle kritéria přirozené autority v kolektivu, např. pomocí sociometrické studie), kteří pozitivně a neformálně působí na formování postojů ostatních dětí. Svou roli přitom sehrává nejen věk (optimální jsou aktivisté o jeden nebo o dva roky starší),

ale např. ekonomická situace či souřadné sociokulturní postavení. Východiskem peer programů je tedy filosofie, že se jedinec ztotožní spíše s někým, kdo je mu bližší z hlediska sociálního zázemí, věku, role, zájmů a životní orientace, a který jej proto v jeho názorech a postojích má schopnost ovlivňovat. Vrstevnické skupiny podporují zdravé normy a způsoby chování a odmítají škodlivé návyky (peeři sami nesmějí mít potíže v chování a prospěchu), čímž vytvářejí pozitivní vzor pro ostatní a ovlivňují tak rizikové chování. V období dospívání pro jeho psychologické charakteristiky je *peer pressure* zvláště významný. Jedinci se totiž dostává nejen informací, ale nevědomky přebírá i postoje, hodnoty a způsoby chování. Jedním ze základních předpokladů je, že pokud se cílová populace s nositeli preventivního programu skutečně identifikuje, poměrně snadno nabyté dovednosti a postoje uplatní také v budoucnu (Blažková, 2004).

Velký vliv vrstevníků je jedna z hlavních příčin toho, že mnozí drogy vyzkoušejí. Ať už je to zvědavost, chuť vyzkoušet něco nového nebo se jen podřídít většině, aby jedinec zapadl do party, všechny tyto aspekty vedou k tomu, že žák drogu zkusí. Kamarádi jsou prvotním vnuknutím drogu zkusit. To potvrdila čtvrtá otázka v dotazníku, kde téměř 59 % dotazovaných uvedlo, že drogu prvně dostali od kamaráda a dalších 15 % žáků ji dostalo od spolužáka. Výzkum NEAD 98 dokonce zjistil, že prvně získalo drogu 90 % dotazovaných od svých kamarádů (Milovský, Urbánek, 1999). Chuť zkusit nové věci, nebo jenom překonat problémy vede 22 % dotazovaných k tomu, že si drogu obstarali sami. 5 % žáků drogu nabídl úplně neznámí člověk (barman, někdo v hospodě). Právě hospoda, bar, diskotéka či jiné obdobné zařízení, je nejčastěji místem, kde se žáci s drogou setkávají. Na těchto místech se s drogou setkala téměř 50 % dotazovaných. Z jiných možností pak žáci uvedli, že drogu prvně zkusili venku s kamarády. Celých 8 % dotazovaných žáků přišlo prvně s drogou do kontaktu ve škole.

V České republice je podle odhadu zneužíváno zhruba osmdesát druhů chemických látek (Schwarz, Vácha, 2010). Žáci v dotazníku uvedli, že vyzkoušeli dohromady celkem 16 druhů drog (alkohol, cigarety, marihuana, pervitin, LSD, lysohávký, hašiš a další). Nejvíce je mezi žáky konzumován alkohol 89 %, cigarety 71 %, marihuana 44 %. Alkohol je spolu s marihuanou, extází, LSD a kokainem nejrozšířenější zábavovou drogou. Podíl nikotinu díky medializaci důsledků kouření a spojení s různými rakovinovými onemocněními a trendem zdravého životního stylu



stále klesá. Cigareta tak zůstává u velké skupiny symbolem dospělosti. Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) ukazuje, že užívání alkoholu je běžnou součástí životního stylu šestnáctiletých. Studenti a žáci v České republice jsou v pomyslném žebříčku konzumace alkoholu na předních místech v Evropě. To je dáno určitou společenskou tolerancí a podceňováním rizik a jednoznačně snadnou dostupností alkoholu mladým do 18 let. Extáze je s dalšími často kombinována jako droga sekundární, tedy s alkoholem, cigaretami a případně i marihuanou (Průzkum, 2010). Podle tzv. Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách má 43,6 % respondentů ve věku 16 let zkušenost s užíváním konopných látek, 11 % dotazovaných má zkušenost se sedativy bez lékařského předpisu. S čicháním rozpouštědel mělo zkušenost 9 % respondentů, k užívání drogy Extáze se přiznalo 8,3 %, zkušenost s užíváním halucinogenů mělo 5,6 %, amfetaminy užilo 4,2 % a opiáty 2,4 %. (Csémy, Lejčková, 2005).

O tom jak často drogu žáci užívají, rozhodlo, jakou drogu berou. Celých 33 % žáků užívá drogy každý den. Jedná se zejména o pravidelné kuřáky nebo uživatele marihuany. To potvrzuje i výroční zpráva Mezinárodního výboru pro kontrolu narkotik (2011), která zjistila, že 2 – 2,5 % Evropanů ve věku 15 – 34 let užívá konopné látky každý den nebo skoro každý den. Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) uvádí, že denně kouří 27 % dotazovaných studentů (Česká, 2010). 38 % žáků dále v dotazníku uvedlo, že drogy užívá příležitostně při nějaké akci, oslavě apod. 12 % žáků, kteří uvedli, že mají zkušenosti s jinými drogami než s alkoholem a cigaretami pak uvádělo, že berou drogy každý den nebo 2-3 krát za týden. To jak často brát drogy může být ovlivněno zejména jejich cenou, případně dostupností (to se týká hlavně tvrdých drog).

Důvody, proč žáci berou drogy, jsou různé. Svou roli hraje nedostatečná i přílišná úzkostlivá péče rodiny. Častým vyvolávajícím podnětem je např. nežádoucí vzor či příklad přátel. Svoji roli hraje i zvědavost, a pak snaha dosahovat příjemných pocitů a zážitků a zbavovat se pocitů nepříjemných (Kohoutek, 2008). Svým uživatelům drogy nabízí možnost protančit celou noc a vydržet stát na nohou, nevnímat množství alkoholu, tedy obecně vydržet víc, doslova stihnout víc (Průzkum, 2010). To potvrzují i žáci v dotazníku. Celých 45 % uvedlo, že drogy berou ke zlepšení nálady, k navození

atmosféry. Dalších 19 % dotazovaných, chce utlumit svoji psychiku a 9 % žáků pomocí drog zapomene na svoje problémy.

Drogy svými nepříznivými účinky poskytují mnoho důvodů, proč je nebrat. Mládeži je nutno vysvětlovat nebezpečnost a škodlivost drogových závislostí, které nejen způsobují vážné poruchy tělesné a duševní výkonnosti, a postupně vážně poškozují zdraví (Kohoutek, 2008). Avšak pouze 39 % žáků uvedlo, že chtějí drogy přestat užívat. Tuto odpověď nejčastěji volili pravidelní kuřáci a pravidelní uživatelé jiných nealkoholických drog. S drogami nechce skončit 54 %, a to ti žáci, kteří užívají příležitostně alkohol nebo jinou drogu.

Negativní vliv na zdraví je jedním z hlavních důvodů proč chce 18 % dotazovaných žáků přestat brát drogy. Dalším z hlavních důvodů jsou pak finance, to uvedlo 20 % žáků. Ti žáci, kteří nechtějí s užíváním přestat, patří mezi příležitostné uživatele a podle jejich názorů nemají důvody k ukončení užívání drog. Toto zastává 32 % žáků.

„V období puberty dochází u dospívajících jedinců ke změně rodinných vztahů. To lze charakterizovat jako krizi rodičovské autority, vznikají konflikty s rodiči a dojde k oslabení emociální vazby k nim“ (Linhartová, 2008, s. 96). Právě z tohoto důvodu se mnoho dospívajících nesvěřuje svým rodičům a rodiče pak ztrácí přehled o tom, co jejich děti dělají, s kým a kde jsou. Na otázku „Vědí Vaši rodiče, že berete drogy?“ 23 % dotazovaných uvedla, že o tom rodiče nevědí, 20 % uvedlo, že o to ví, ale je jim to jedno a 24 % uvedlo, že o tom rodiče ví a zakazují to. 30 % žáků do dotazníku dopsalo vlastní odpověď. 6 % žáků připustilo, že rodiče ví o tom, že berou drogy, ale nevádí jim to a dalších 4 % uvedlo, že to rodiče neřeší. Takto lhostejný přístup rodičů si lze vysvětlit dnešní uspěchanou dobou, kdy rodiče pod tíhou pracovních či jiných povinností již nejsou schopni najít si volný čas na své děti. Mnoho rodičů to pak dětem svoji nepřítomnost kompenzuje hmotnými či finančními dary.

Přísun financí žákům má vliv na to, kolik jsou žáci ochotni měsíčně za drogy utratit. Nejčastěji žáci uvedli, že za drogy utratí do 500 Kč (68 %). Toto uvádějí příležitostní uživatelé. Pravidelní uživatelé uváděli, že za drogy měsíčně utratí 500-1 000 Kč (17 %) a více než 1 000 Kč (13 %). Dostatek peněz si mnozí vydělávají na brigádách.

V okolí dotazovaných žáků se drogy vyskytují u jejich kamarádů, to uvedlo 50 % žáků a spolužáci, to uvedlo 54 % žáků, 20 % žáků, přiznalo, že drogy užívá někdo z jejich rodiny. O tomto počínání si myslí 34 % dotazovaných žáků, že je to jejich věc a 18 % žáků je to jedn. Lhostejnost žáků k závislým na drogách, může být důsledek jejich chování, které se vyznačuje podrážděností, poklesem zájmu, stavy neklidu a podobně. Závislý jedinec se posléze začne stranit ostatním a zůstává osamocen (Kohoutek, 2008). Žáci si takového jedince brzy přestanou všimnout a jeho chování hodnotit.

Legalizace drog je stále diskutované téma. Jejich držení je zatím nelegální a mnozí se v současné době předhánějí v uvádění důvodů pro či proti. Pro jejich zlegalizování se vyjádřilo 33 % dotazovaných žáků, proti bylo 65 % dotazovaných. 30 % žáků uvedlo, že jsou pro legalizaci marihuany. To potvrzuje i výzkum Výzkumného centra CEPRO, kde v roce 2006 bylo pro legalizaci marihuany necelých 20 % (Prajsová, Csémy, Sadílek, 2006). 12 % dotazovaných žáků chce zlegalizovat drogy, protože jestli je lidi berou, je to jen jejich věc. Proti legalizaci se vyslovilo 65 % žáků. Z tohoto množství je proti legalizaci 25 % žáků kvůli zdraví, 12 % se obává, že zlegalizováním drog by narostl počet závislých a 8 % si myslí, že by stoupla kriminalita spojená s drogami.

## 7 ZÁVĚR

Závěrem lze říct, že i když se na drogovou osvětu vydává nemalé množství finančních prostředků, na mladou generaci nemá zase tak velký význam. To dosvědčuje vysoké procento žáků, kteří mají s drogami zkušenosti. Toto jednání je hlavně proto, že si mladí lidé nepřipouštějí rizika, a myslí si, že jim malé množství neublíží. Když se dostanou do fáze, že jim droga škodí, nemají sílu již skončit. Podle výsledků dotazníku lze říct, že velký vliv na to, jestli žák začne brát drogy, má to, s kým se stýká a kde. Další velký vliv má to, jestli se rodiče o své dítě zajímají a kolik peněz jim poskytují v rámci kapesného. Rodiče jsou v dnešní době velmi benevolentní k tomu, jestli jejich dítě užívá alkohol a pokud se jedná o rodiče kuřáky, pak jsou tolerantní i k tomu, jestli kouří jejich dítě.

Z těchto důvodů je důležité zlepšit komunikaci mezi školou a rodiči, zlepšit kontroly ve školách, tak aby nebylo možné se s drogami setkat ve škole. Jako dobré řešení v rámci primární prevence se jeví návštěvy jednotlivých center pro drogově závislé, popřípadě besedy s drogově závislými. Ti nejlépe vysvětlí a doloží důsledky užívání drog, stejně tak mají dobrý vliv na žáky i tzv. peer programy, o kterých je pojednáno výše.

## 8 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BERAN, J. *Droga a my*. Jihlava : Vzdělávací agentura IDEA, 1995. 12 s.
2. CSÉMY, L., LEJČKOVÁ, P. Subjektivní vnímání rizik a postoje mládeže k užívání návykových látek. *Adiktologie*, 2005, roč. 5, č. 1, s. 36.
3. CSÉMY, L., NEŠPOR, K. Odvrácená tvář alkoholu. *Česká a slovenská psychiatrie*. 2004, roč. 100, č. 4.2, s. 99.
4. FIŠEROVÁ, M. Historie, příčiny a léčení drogových závislostí.. *Postgraduální medicína*. 2000, roč. 2, č. 3, s. 288 - 298.
5. HUFFORD, M., R. Alcohol and suicidal behavior. *Clinical Psychology Reiview*, 2001, roč. 21, č. 5, s. 797 – 811.
6. ILLES, T. *Děti a drogy : fakta, informace a prevence*. Praha : ISV, 2002. 55 s. ISBN 80-85866-50-1.
7. KALINA, K., et al. *Drogy a drogové závislosti I*, 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6.
8. KOHOUTEK, R. *Výchovné poradenství*, 1. vyd. Brno : Mendelova zemědělská a lesnická univerzita v Brně, 2008. 93 s. ISBN 978-80-7375-186-9.
9. KOLIBÁŠ, E., NOVOTNÝ, V. *Alkohol, Drogy, Závislosti*. Bratislava : Universita Komenského, 2007. 260 s. ISBN 978-80-223-2315-4.
10. LINHARTOVÁ, D. *Psychologie pro učitele*, 2. vyd. Brno : Mendelova zemědělská a lesnická univerzita v Brně, 2008. 257 s. ISBN 978-80-7375-222-4.
11. MARÁDOVÁ, E. *Prevence závislostí*. Praha : Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 28 s. ISBN 80-86991-70-9.
12. MILOVSKÝ, M., URBÁNEK, T. *NEAD 98 – nealkoholové drogy 1998*. Boskovice : Albert, 1999. 176 s. ISBN 80-85834-73-1
13. MRAVČÍK, V. *Prevence a léčba. Zaostřeno na drogy: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003, roč. 1, č. 6. ISSN 1212-1089.
14. NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Léčba a prevence závislostí*. Praha : Psychiatrické centrum Praha, 1996. 203 s. ISBN 80-85121-52-2.
15. NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 3. vyd. Praha : Portál, 2007. 170 s. ISBN 978-80-7367-267-6.
16. NOVOTNÁ, L., HRÍCHOVÁ, M., MIŇOVÁ, J. *Vývojová psychologie*. 3.vyd. Plzeň : Západočeská univerzita v Plzni, 2004. 82 s. ISBN 80-7043-281-0

17. NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. 1. vyd. Praha : Vydavatelství KLP – Koniasch Latin Press, 1997. 348 s. ISBN 80-85917-36-X
18. POKORNÝ, V., TELCOVÁ, J., TOMKO, A. *Patologické závislosti*. 2. vyd. Brno : Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2002. 194s. ISBN 80-86568-02-04.
19. PRESL, J. *Drogová závislost*. 1. vyd. Praha : Maxdorf, 1995. 88 s. ISBN 80 – 85800-25-X.
20. SOYKA, M. *Drogen und Medikamenten abhängigkeit*. München : Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH, 1998. 94s. ISBN 3-8047-1596-6.
21. VALIŠOVÁ, A., KASÍKOVÁ, H. *Pedagogika pro učitele*, 2.vyd. Praha : Grada Publishing, 2011. 456 s. ISBN 978-80-247-3357-9
22. WEDLICOVÁ, I., HEŘMANOVÁ, V. *Kapitoly z vývojové psychologie*, 1.vyd. Ústí nad Labem : Univerzita J. E. Purkyně, 2008. 143 s. ISBN 978-80-7414-044-0

## 9 SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ

1. About drugs [online]. Poslední revize 2011 [cit. 2011-05-05]. Dostupné z WWW:  
[http://www.about-drugs.estranky.cz/clanky/\\_cesi-utrati-za-drogy-6\\_5-miliard-korun-rocne\\_\\_\\_\\_.html](http://www.about-drugs.estranky.cz/clanky/_cesi-utrati-za-drogy-6_5-miliard-korun-rocne____.html)
2. *Acid Flashback #55* [online]. Poslední revize 10. 4. 2005 [cit. 2011-05-09]. Dostupné z WWW: [http://growabrain.typepad.com/growabrain/drugs\\_1sd/](http://growabrain.typepad.com/growabrain/drugs_1sd/)
3. *Amfetamin – fakta* [online]. Poslední revize 2010 [cit. 2011-05-09]. Dostupné z WWW: [http://www.oneday.nu/amfetamin\\_fakta.asp](http://www.oneday.nu/amfetamin_fakta.asp)
4. BARDON, T. *Drug dealers carrying lethal amounts of heroin may be spared jail under new guidelines.* [online]. Poslední revize 29. 3. 2011 [cit. 2011-05-09]. Dostupné z WWW: <http://www.stormfront.org/forum/t790310/>
5. BLAŽKOVÁ, M. *Peer programy* [online]. Poslední revize 4. 5. 2005 [cit. 2011-05-05]. Dostupné z WWW:  
<http://www.zkola.cz/zkedu/rodiceaverejnost/socialnepatologickejvyajejichprevence/zavislosti/jakpredchazetvznikuzavislosti/peerprogramy/necomalozteoriepeerprogramu/13056.aspx>
6. *Česká tisková kancelář: Všeobecné zpravodajství* [online]. Poslední revize 10.11.2010 [cit. 2011-03-30]. Dostupné z WWW:  
<[http://www.ctk.cz/sluzby/slovni\\_zpravodajstvi/vseobecne/index\\_view.php?id=554541](http://www.ctk.cz/sluzby/slovni_zpravodajstvi/vseobecne/index_view.php?id=554541)>
7. BĚLÁČKOVÁ, V. *Centrum adiktologie : Trendy v užívání drog, jak je odhalil rok 2010* [online]. Poslední revize 22.12.2010 [cit. 2011-04-01]. Dostupné z WWW: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/78/2461/Trendy-v-uzivani-drog-jak-je-odhalil-rok-2010>
8. DOLEŽAL, J. *Marihuana jako lék* [online]. Poslední revize 24. 6. 2009 [cit. 2011-05-08]. Dostupné z WWW: <http://www.vitalia.cz/clanky/marihuana-jako-lek/>
9. *Drogové stránky* [online]. Poslední revize 2010 [cit. 2011-03-30]. Dostupné z WWW: <[http://toxi-k.wz.cz/drogy/prev\\_cr.htm](http://toxi-k.wz.cz/drogy/prev_cr.htm)>.
10. *Drogy-info.cz* [online]. Poslední revize 08.12.2010 [cit. 2011-03-30]. Dostupné z WWW:  
<[http://www.drogyinfo.cz/index.php/info/glosar\\_pojmu/z/zneuzivani\\_drog](http://www.drogyinfo.cz/index.php/info/glosar_pojmu/z/zneuzivani_drog)>.

11. *Drogy*. [online]. Poslední revize 2010 [cit. 2010-7-25]. Dostupný z WWW: <http://drogy.ezin.cz/index.html>
12. *Drogy v dnešní společnosti* [online]. Poslední revize 2008 [cit. 2010-04-19]. Dostupný z WWW: <http://compex.zdravi-cz.eu/drogy-rozdeleni-ucinky.php>
13. *Extáze* [online]. Poslední revize 11. 6. 2008 [cit. 2010-06-09]. Dostupný z WWW: <http://borkamal.sblog.cz/extaze/>
14. *GE Money Bank* [online]. Poslední revize 15. 5. 2008 [cit. 2010-05-02]. Dostupný z WWW: <http://www.gemoney.cz/ge/cz/1/nasespolecnosti/tiskovezpravy?id=45191>
15. *Lysohlávka česká (Psilocybe bohemica)* [online]. Poslední revize 12. 5. 2008 [cit. 2010-05-02]. Dostupný z WWW: [http://hobby.idnes.cz/lysohlavka-ceska-psilocybe-bohemica-d7n-/atlas-hub.asp?c=a080512\\_112449\\_receptar-bylinky\\_tyn](http://hobby.idnes.cz/lysohlavka-ceska-psilocybe-bohemica-d7n-/atlas-hub.asp?c=a080512_112449_receptar-bylinky_tyn)
16. HONEJ, P. *Enpsyro* [online]. Poslední revize 2000-2009 [cit. 2011-02-19]. Dostupné z WWW: <http://www.biotox.cz/enpsyro/pj3opoj.html#N%C3%A1vyk>.
17. INFORMAČNÍM CENTRU OSN V PRAZE. *Drogy a prevence korupce* [online]. Poslední revize 2. 3. 2011 [cit. 2011-05-03]. Dostupné z WWW: <http://www.osn.cz/zpravodajstvi/zpravy/zprava.php?id=1668>
18. KALINA, K. *Halucinogeny - podrobně* [online]. Poslední revize 2010 [cit. 2011-04-21]. Dostupné z WWW: [http://www.drogyinfo.cz/index.php/info/ilegalni\\_drogy/halucinogeny/halucinogeny\\_podrobne](http://www.drogyinfo.cz/index.php/info/ilegalni_drogy/halucinogeny/halucinogeny_podrobne).
19. KALINA, K. et al. *Léky podrobně*. Poslední revize 2003 [cit. 2010-7-27]. Dostupný z WWW: [http://www.drogy-info.cz/index.php/info/legalni\\_drogy/leky/leky\\_podrobne](http://www.drogy-info.cz/index.php/info/legalni_drogy/leky/leky_podrobne)
20. *Kanabinoidy* [online]. Poslední revize 2010 [cit. 2011-04-21]. Dostupné z WWW: <http://www.doping-prevention.de/cs/substances-and-methods/cannabinoids/cannabinoids.html>.
21. KOHOUTEK, R. *ABZ slovník cizích slov* [online]. Poslední revize 2005-2006 [cit. 2011-02-20]. Dostupné z WWW: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/primarni-prevence>.



22. *Kokain: účinky a cena.* [online]. Poslední revize 2010 [cit. 2011-04-21]. Dostupné z WWW : <http://maagie.blog.cz/1008/kokain-ucinky-a-cena>
23. *Marihuana.* [online]. Poslední revize 24. 2. 2008 [cit. 2011-05-09]. Dostupné z WWW : <http://neublizuj-jim.blog.cz/0802/marihuana>
24. MINAŘÍK, J. *Dělení drog podle převládajícího účinku* [online]. Poslední revize 28.04.2010 [cit. 2011-04-19]. Dostupné z WWW: [http://www.drogy.net/portal/ilegalni-drogy/ucinky-drog/zakladni-deleni-drog\\_2010\\_04\\_28.html](http://www.drogy.net/portal/ilegalni-drogy/ucinky-drog/zakladni-deleni-drog_2010_04_28.html)
25. MINAŘÍK, J. *Primární prevence.cz* [online]. Poslední revize 2003 - 2004 [cit. 2011-03-30]. Dostupné z WWW: <http://primarniprevence.cz/index.php?p=1&sess=&disp=texty&offset=181&list=115>.
26. *Morfium* [online]. Poslední revize 2010 [cit. 2011-05-09]. Dostupné z WWW: <http://www.krystalhelp.cz/index.php?pg=ilegalni&ppg=opi>
27. NACHTMANN, F. *Čeští vojáci v kosovu kouřili marihanu* [online]. Poslední revize 12. 11. 2009 [cit. 2011-05-09]. Dostupné z WWW: <http://www.mediafax.cz/domaci/2955434-Cesti-vojaci-v-Kosovu-kourili-marihanu>
28. NEZVAL, J. *Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže ve školách a školských zařízeních, č.j.: 20 006/2007-5* [online]. Poslední revize 2007 [cit. 2011-04-16]. Dostupné z WWW: <http://www.msmt.cz/socialni-programy/metodicky-pokyn-k-primarni-prevenci-socialne-patologicky-jevu-u-deti-a-mladeze-ve-skolach-a-skolskych-zarizenich-nabyva-ucinnosti-dnem-zverejneni-ve-vestniku-msmt-cr-sesit-11-2007>
29. *Opiáty - podrobně* [online]. Poslední revize 4. 10. 2005 [cit. 2011-04-21]. Dostupné z WWW: [http://www.drogyinfo.cz/index.php/info/ilegalni\\_drogy/opiaty/opiaty\\_podrobne](http://www.drogyinfo.cz/index.php/info/ilegalni_drogy/opiaty/opiaty_podrobne).
30. *Pedagogicko - psychologická poradna Brno* [online]. Poslední revize 2010 [cit. 2011-03-30]. Dostupné z WWW: <http://www.poradenskecentrum.cz/mpp.php>.
31. *Pedagogové proti drogám: Program preventivních aktivit uplatňovaných ve školách a školských zařízeních* [online]. Praha : Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 1999 [cit. 2011-02-19]. Dostupné z WWW: [www.odrogach.cz/upl/texty/100037s\\_Pedagogprotidrogam.doc](http://www.odrogach.cz/upl/texty/100037s_Pedagogprotidrogam.doc).

32. *Pervitin*. [online]. Poslední revize 2010 [cit. 2010-7-25]. Dostupný z www: <<http://pervitin.webzdarma.cz/>>.
33. PEŠEK, R., NEČESANÁ, K. *Prevence užívání tabáku, alkoholu a jiných drog u dospívajících: Moderní metody pro nácvik psychosociálních dovedností zvyšujících sebedůvěru* [online]. Písek: Arkáda - sociálně psychologické centrum, 2009 [cit. 2011-02-19]. Dostupné z WWW: <<http://www.prevence-praha.cz/attachments/article/63/Prevence.pdf>>.
34. PRAJSOVÁ, J., CSÉMY, L., SADÍLEK, P. *Postoje společnosti k problematice drog* [online]. Cepros o.p.s., 2006 [cit. 2011-04-05]. Dostupné z WWW: [http://www.drogy-info.cz/index.php/info/vyzkum/postoje\\_ceske\\_spolecnosti\\_k\\_drogam](http://www.drogy-info.cz/index.php/info/vyzkum/postoje_ceske_spolecnosti_k_drogam)
35. PREV-CENTRUM. *Těkavé látky*. [online]. Poslední revize 2010 [cit. 2010-7-27]. Dostupný z www: <<http://www.prevcentrum.cz/Drogy-Tekave-latky.aspx>>
36. POPOV, P. *MAJÁK - prevence drogových závislostí*. [online]. Praha : Národní centrum podpory zdraví, 1994. [cit. 2011-04-21]. Dostupné z WWW: <http://www.volny.cz/kackotr/rodice/prehled.html>
37. *Průzkum vnímání závislostí* [online]. Poslední revize 2010 [cit. 2010-05-05]. Dostupný z WWW: <http://www.reknidrogamne.cz/cs/media/media-pruzkum>
38. *Psychoanaleptika* [online]. Poslední revize 2010 [cit. 2010-7-25]. Dostupný z WWW: <<http://drogy.wz.cz/index.php?stranka=psychoana>>.
39. RAUFER, V. *Berounští policisté odhalili v Hýskově varnu pervitinu* [online]. Poslední revize 12. 14. 2010 [cit. 2010-05-09]. Dostupný z WWW: <http://www.sedmicka.cz/praha-a-stredni-cechy/clanek?id=239410>
40. RŮŽIČKOVÁ, R., LACINOVÁ, H. *Šestnáctiletí marně hledají brigádu*. [online]. Poslední revize 21. 6. 2010 [cit. 2011-03-30]. Dostupný z WWW: <http://www.blesk.cz/clanek/servis-prace/137944/sestnactileti-marne-hledaji-brigadu.html>
41. SCHWARC, Š., VÁCHA, P. *Vzdělávání poskytovatelů a zadavatelů sociálních služeb v oblasti problematiky dětí a mládeže* [online]. Poslední revize 2010 [cit. 2011-03-30]. Dostupné z WWW: <[http://www.prevence.net/Science/schwarcvacha\\_01.pdf](http://www.prevence.net/Science/schwarcvacha_01.pdf)>.
42. *Opiáty: Heroin, Morfin, Codein, Braun, Opium, Metadon* [online]. Poslední revize 2010 [cit. 2010-7-25]. Dostupný z WWW: <[http://linux.spszr.cz/~vonka/drogin/opi\\_d.htm](http://linux.spszr.cz/~vonka/drogin/opi_d.htm)>

43. PIŇOS, M., TOMAN, S. *Hovořte s dětmi otevřeně* [online]. Bruntál : Citadela, 2004 [cit. 2010-4-19]. Dostupný z WWW: [http://www.hasik.cz/dokumenty/publ\\_deti2.pdf](http://www.hasik.cz/dokumenty/publ_deti2.pdf)
44. TÄUBNEROVÁ, M. *Drogy a jiné závislosti - charakteristika* [online]. Poslední revize 7. 6. 2003 [cit. 2010-4-19]. Dostupný z WWW: <<http://www.icm.cz/drogy-a-jine-zavislosti-charakteristika>>.
45. VOLF, M. *Marihuana* [online]. Poslední revize 2010 [cit. 2011-05-09]. Dostupné z WWW: <http://drogy.czweb.org/Marihuana.html>
46. *Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních* [online]. Poslední revize 17. 2. 2005 [cit. 2011-03-30]. Dostupné z WWW: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-72-2005-sb-1>
47. *Waiting On The Next Tragedy* [online]. Poslední revize 23. 2. 2010 [cit. 2011-05-09]. Dostupné z WWW: <http://mylawlife.wordpress.com/2010/02/>
48. WALKER, J. *The Opium Standard* [online]. Poslední revize 4. 8. 2009 [cit. 2010-05-09]. Dostupný z WWW: <http://reason.com/blog/2009/08/04/the-opium-standard>
49. *Základní pojmy z oblasti primární drogové prevence - souhrn* [online]. Poslední revize 17. 2. 2005 [cit. 2011-03-30]. Dostupné z www: [http://www.drogy-info.cz/index.php/o\\_nas/evaluace/zakladni\\_pojmy\\_z\\_oblasti\\_primarni\\_drogove\\_prevence\\_souhrn](http://www.drogy-info.cz/index.php/o_nas/evaluace/zakladni_pojmy_z_oblasti_primarni_drogove_prevence_souhrn)
50. ZÁMEČNÍK, K. *Sociálně patologické jevy* [online]. Poslední revize 2010 [cit. 2010-10-17]. Dostupný z WWW: [http://charlijen.net/wp-content/uploads/Socialne\\_patologicke\\_jevy.pdf](http://charlijen.net/wp-content/uploads/Socialne_patologicke_jevy.pdf)

## 10 SEZNAM TABULEK

Tab. 1 <i>Rozdělení drog podle účinku</i> .....	20
Tab. 2 <i>Zastoupení pohlaví dotazovaných</i> .....	36
Tab. 3 <i>Věkové zastoupení dotazovaných</i> .....	37
Tab. 4 <i>Zkušenost žáků s drogami</i> .....	38
Tab. 5 <i>Věk prvního kontaktu s drogou</i> .....	39
Tab. 6 <i>Příležitosti k užívání drog</i> .....	40
Tab. 7 <i>Člověk, který žákům drogu nabídl</i> .....	41
Tab. 8 <i>Přehled drog, které žáci vyzkoušeli</i> .....	42
Tab. 9 <i>Interval braní drog</i> .....	43
Tab. 10 <i>Důvody k užívání drog</i> .....	44
Tab. 11 <i>Rozdělení žáků podle toho, jestli chtějí či nechtějí přestat brát drogy</i> .....	45
Tab. 12 <i>Důvody, proč žáci chtějí přestat brát drogy</i> .....	46
Tab. 13 <i>Důvody, proč žáci s drogami skončit nechtějí</i> .....	47
Tab. 14 <i>Postoj rodičů k braní drog</i> .....	48
Tab. 15 <i>Množství peněz, které žáci utratí měsíčně za drogy</i> .....	49
Tab. 16 <i>Přehled uživatelů drog v okolí dotazovaných</i> .....	50
Tab. 17 <i>Názory na chování uživatelů drog</i> .....	51
Tab. 18 <i>Názor žáků na zlegalizování drog</i> .....	52
Tab. 19 <i>Argumenty pro zlegalizování drog</i> .....	52
Tab. 20 <i>Argumenty proti zlegalizování drog</i> .....	53

## 11 SEZNAM GRAFŮ

Graf. 1 <i>Zastoupení pohlaví dotazovaných</i> .....	36
Graf. 2 <i>Věkové zastoupení dotazovaných</i> .....	37
Graf. 3 <i>Zkušenost žáků s drogami</i> .....	38
Graf. 4 <i>Věk prvního kontaktu s drogou</i> .....	39
Graf. 5 <i>Příležitosti k užívání drog</i> .....	40
Graf. 6 <i>Člověk, který drogu nabídl</i> .....	41
Graf. 7 <i>Přehled drog, které žáci vyzkoušeli</i> .....	42
Graf. 8 <i>Interval braní drog</i> .....	43
Graf. 9 <i>Důvody k užívání drog</i> .....	44
Graf. 10 <i>Rozdělení žáků podle toho, jestli chtějí či nechtějí přestat brát drogy</i> .....	45
Graf. 11 <i>Důvody, proč žáci chtějí přestat brát drogy</i> .....	46
Graf. 12 <i>Důvody, proč žáci s drogami skončit nechtějí</i> .....	47
Graf. 13 <i>Postoj rodičů k braní drog</i> .....	48
Graf. 14 <i>Množství peněz, které žáci utratí měsíčně za drogy</i> .....	49
Graf. 15 <i>Přehled uživatelů drog v okolí dotazovaných</i> .....	50
Graf. 16 <i>Názory na chování uživatelů drog</i> .....	51
Graf. 17 <i>Názory žáků na zlegalizování drog</i> .....	52
Graf. 18 <i>Argumenty pro zlegalizování drog</i> .....	53
Graf. 19 <i>Argumenty proti zlegalizování drog</i> .....	54

## 12 SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Pěstírna marihuany zdroj.....	87
Obrázek 2 Detail rostliny marihuany.....	87
Obrázek 3 Cigareta ubalená z marihuany.....	88
Obrázek 4 Cesta od vzrostlé rostliny, semínka, lisovaného produktu (hašiš) až po marihuanovou cigaretu.....	88
Obrázek 5 Cigareta ubalená z hašiše.....	88
Obrázek 6 Papírek napuštěný LSD.....	89
Obrázek 7 Lysohlávka česká zdroj.....	89
Obrázek 8 Tablety extáze.....	89
Obrázek 9 Surové opium na makovici.....	90
Obrázek 10 Srovnání opiátů zleva morfin, heroin, braun, kodein.....	90
Obrázek 11 Formy morfia.....	91
Obrázek 12 Formy heroinu.....	91
Obrázek 13 Pomůcky potřebné k užívání morfia a heroinu.....	91
Obrázek 14 vzorek psychofarmak.....	92
Obrázek 15Přehled stimulancií: vlevo kokain, nahoře žlutý pervitin, pod ním amfetamin a vpravo efedrin.....	92
Obrázek 16 Způsoby užití pervitinu (injekčně nebo šňupání).....	93
Obrázek 17 srovnání kokain x crack.....	93
Obrázek 18 Tablety fenmetrazinu.....	93
Obrázek 19 Nejběžnější těkavé látky.....	94

## Přílohy

### Seznam příloh

Příloha č. 1	Dotazník pro žáky
Příloha č. 2	Jak řešit případy související s užíváním návykových látek v prostředí škol a školských zařízení
Příloha č. 3	Doporučení na doplnění školního řádu v oblasti prevence užívání návykových látek
Příloha 4	Obrazová příloha

**DOTAZNÍK: Problematika drogových závislostí u studentů středních odborných škol**

Dobrý den vážení studenti,

chci Vás požádat o vyplnění dotazníku, který poslouží k vypracování bakalářské práce. Veškeré informace, které poskytnete, jsou zcela anonymní, a proto nemohou být spojeny s Vaší osobou. Cílem dotazníku je zjistit, jak se díváte na problematiku drog a jaké má dnešní mládež zkušenosti s drogami.

**Postup:** U každé otázky zakroužkujte odpověď, pro kterou jste se rozhodli, nebo pokud

otázka vybízí, dopište jinou odpověď. Za drogu je včetně nelegálních drog považován i alkohol a cigarety. **U otázky je možná pouze jedna odpověď.**

**Pohlaví:**

**Věk (vyplňte):** .....

- A) muž
- B) žena

**1. Požil(a) jste někdy drogu?**

**Pokud odpovíte ne, přejděte na otázku č. 12, 13,14,15.**

- A) ano
- B) ne

**2. V kolika letech jste poprvé požil(a) drogu? .....**

**3. Při jaké příležitosti jste poprvé užil(a) drogu?**

- A) návštěva hospody
- B) návštěva diskotéky, klubu
- C) ve škole
- D) na školním výletě
- E) jiné?(uved'te) .....

**4. Kdo Vám drogu nabídl?**

- A) rodiče
  - B) kamarád
  - C) spolužák
  - D) sourozenec
  - E) obstaral(a) jsem si ji sám(a)
  - F) jiné?(uved'te)
- .....

**5. S jakou drogu (drogami) máte již zkušenosti?**

.....  
.....



**6. Jak často drogy berete?**

- A) každý den
- B) 2 – 3 za týden
- C) jednou za týden
- D) jednou za 14dní
- E) příležitostně (oslava, diskotéky, kluby...)

**7. Jaký důvod Vás vede k užívání drog?**

- A) abych utlumil(a) psychické obtíže (úzkost, stres, deprese...)
- B) protože chci zapomenout na své problémy
- C) protože chci mít veselou náladu
- D) protože chci zaujmout pozornost ostatních
- E) jiné?(uved'te) .....

**8. Pokud užíváte drogy, chtěl(a) byste s tím skončit??**

- A) ano
- B) ne

**9. Vypište důvody, proč byste s drogami chtěl(a) či nechtěl(a) skončit:**

.....  
.....

**10. Vědí Vaši rodiče, že berete drogy?**

- A) samozřejmě nevědí
- B) vědí, ale je jim to jedno
- C) vědí a důrazně mi to zakazují
- D) jiné?(uved'te) .....

**11. Kolik korun utratíte měsíčně za drogy?**

- A) 0 – 500 Kč
- B) 500 – 1000 Kč
- C) 1000 Kč a více

**12. Víte o někom z Vašeho okolí, kdo v současné době užívá drogu?**

- A) kamarád(ka) z party
- B) spolužák(čka)
- C) někdo z rodiny
- D) jiná možnost?.....

**13. Pokud znáte někoho z okolí, kdo užívá drogy, co si o jeho počínání myslíte?**

.....  
.....

**14. Držení drog (kromě alkoholu a cigaret) je nelegální, jste pro zlegalizování?**

A) ano

B) ne

**15. Uveďte důvody, proč jste pro či proti zlegalizování držení drog**

.....  
.....

## **Jak řešit případy související s užíváním návykových látek v prostředí škol a školských zařízení**

Pojem návykové látky zahrnuje veškeré látky (m. j. omamné a psychotropní), které jsou schopné ovlivnit psychiku člověka, jeho sociální chování a ovládací nebo rozpoznávací schopnosti. **Patří sem také alkohol nebo tabák.** To, co je považováno za OPL, jedy a prekursory, stanoví ve svých přílohách zákon o návykových látkách.<sup>1</sup> Jsou to látky podléhající zvláštnímu způsobu zacházení.

V České republice není stanovena věková hranice pro užívání návykových látek (OPL, alkoholu i tabákových výrobků). Konzumace návykových látek není považována za protiprávní jednání. Jejich užívání osobami mladšími 18 let je ovšem považováno za nebezpečné chování. Každý nezletilec, který se takového jednání dopouští, má nárok na pomoc orgánu sociálně-právní ochrany dítěte.<sup>2</sup> Navádění k užívání návykových látek, nebo podpora takového chování u osob mladších 18 let jsou zakázány a takové jednání je přestupkem nebo trestným činem. Zakázán je rovněž prodej tabáku a alkoholických nápojů těmto osobám. Užívání návykových látek v prostorách školy v době školního vyučování, na všech školních akcích i při mimoškolní činnosti není přípustné. Všichni zaměstnanci školy mají oznamovací povinnost k řediteli školy v případě, kdy žáci nebo studenti (dále jen „žáci“) omamné látky užívají, distribuují nebo u sebe přechovávají.

Při řešení problematiky spojené s užíváním návykových látek je třeba spolupracovat s celou řadou institucí. Spolupráce musí být navázána dříve, než nastanou problémy. Je třeba si vybudovat korektní vztahy s obvodním (místním) oddělením Policie ČR a znát kontakt na specialistu Policie České republiky na oddělení (odboru) obecné kriminality služby kriminální policie a vyšetřování Policie České republiky na okresním (obvodním, městském) ředitelství, popř. správě kraje nebo správě hl.m. Prahy, který se zabývá odhalováním a dokumentováním kriminality dětí, závadového chování dětí, trestnou činností páchanou na mládeži a závadovým jednáním a spolupracuje se školami a školskými zařízeními. V rámci vytváření preventivních programů je užitečné být v kontaktu s Preventivně informační skupinou Policie ČR, která je zřízena

---

<sup>1</sup> § 2 zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů.

<sup>2</sup> § 6 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

u okresních (obvodních, městských) ředitelství policie. Dalšími důležitými kontaktními místy jsou orgány sociálně-právní ochrany dětí v obcích s rozšířenou působností, pracoviště městské (obecní) policie, školská poradenská a preventivně výchovná zařízení, regionální nestátní a neziskové organizace apod.

### **Doporučené postupy školy**

Vytvořit podmínky pro předcházení výskytu případů užívání návykových látek v prostorách školy v době školního vyučování, včetně všech školních akcí i mimoškolní činnosti.

Zajistit bezpečnost a ochranu zdraví žáků před škodlivými účinky návykových látek v prostorách školy v době školního vyučování, včetně veškerých školních akcí.

Školním řádem školy a vnitřním řádem školského zařízení (dále jen „školní řád“) jasně vymezit zákaz užívání návykových látek ve škole, jejich nošení do školy.

Poskytovat žákům a zákonným zástupcům nezbytné informace nutné k zajištění jejich ochrany před tímto jevem.

Poskytovat žákům věcné a pravdivé informace o návykových látkách formou, která je přiměřená jejich rozumovému a osobnostnímu vývoji.

Působit na žáky v oblasti primární prevence užívání návykových látek.

Do veškerých poučení o bezpečnosti a ochraně zdraví zakotvit informace o nebezpečnosti užívání návykových látek a zákazu jejich užívání při všech činnostech souvisejících se školními aktivitami.

Poskytovat žákům, kteří mají s užíváním návykových látek problémy, jakož i jejich zákonným zástupcům, informace o pomáhajících institucích a možnostech řešení situace.

Při řešení případů souvisejících s užíváním návykových látek nebo distribucí OPL je třeba spolupracovat s dalšími zainteresovanými institucemi – Policie ČR, orgány sociálně-právní ochrany dětí, školská poradenská zařízení apod.

V případech, které stanoví zákon, plnit ohlašovací povinnost směrem k orgánům činným v trestním řízení, orgánům sociálně-právní ochrany obce s rozšířenou působností a zákonným zástupcům žáka.

## **TABÁKOVÉ VÝROBKY**

Ve vnitřních i vnějších prostorách všech typů škol je zakázáno kouřit.<sup>3</sup> Kouřit zde nesmějí žádné osoby a není možné ani zřizovat kuřárny nebo místa pro kouření vyhrazená.

(1) Prostory školy je třeba označit viditelným textem doplněným grafickou značkou zákazu kouření.<sup>4</sup> Takto je třeba označit vnitřní i vnější prostory.

(2) Školním řádem je nutné kouření v prostorách školy zakázat a stanovit sankce za porušování tohoto zákazu.<sup>5</sup>

### **Konzumace tabákových výrobků ve škole**

(1) V případě, kdy je žák přistižen při konzumaci tabákových výrobků v prostorách školy nebo v době školního vyučování, či v rámci akcí školou pořádaných, je primárně nutné mu v další konzumaci zabránit.

(2) Tabákový výrobek je třeba žákovi odebrat a zajistit, aby nemohl v konzumaci pokračovat.

(3) Pedagogický pracovník dále postupuje podle školního řádu školy: o události sepíše stručný záznam s vyjádřením žáka, (zejména odkud, od koho má tabákový výrobek), který založí školní metodik prevence do své agendy.

(4) V případě porušení zákazu kouření informuje třídní učitel zákonného zástupce nezletilého žáka.

---

<sup>3</sup> § 8 odst. 1 b) zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů.

<sup>4</sup> § 9 odst. 1 zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů.

<sup>5</sup> § 30 odst. 1 c) zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) a § 8 odst. 1 písm. b) zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami.

- (5) V závažných případech (zejména s ohledem na věk nebo chování dítěte) a jestliže se jednání opakuje, vyrozumí škola orgán-sociálně právní ochrany obce s rozšířenou působností. Škola může od orgánu sociálně-právní ochrany obce vyžadovat pomoc.
- (6) Z konzumace tabákových výrobků ve škole je třeba vyvodit sankce stanovené školním řádem.

## **ALKOHOL**

Prodej nebo podávání alkoholických nápojů osobám mladším 18 let je v ČR zakázáno. Zakázáno je rovněž osobám mladším 18 let alkohol nabízet, anebo je v konzumaci alkoholu podporovat.<sup>6</sup>

- (1) Školním řádem škola stanoví zákaz užívání alkoholu v prostorách školy v době školního vyučování i na všech akcích školou pořádaných.<sup>7</sup>
- (2) Podávání alkoholických nápojů osobám mladším 18 let může být trestným činem nebo přestupkem.

### **Konzumace alkoholu ve škole**

- (1) V případě, kdy je žák přistižen při konzumaci alkoholu v prostorách školy nebo v době školního vyučování, či v rámci akcí školou pořádaných, je primárně nutné mu v další konzumaci zabránit.
- (2) Alkohol je třeba žákovi odebrat a zajistit, aby nemohl v konzumaci pokračovat.
- (3) Podle závažnosti momentálního stavu žáka, případně dalších okolností pedagogický pracovník posoudí, jestli mu nehrozí nějaké nebezpečí.
- (4) V případě, kdy je žák pod vlivem alkoholu do té míry, že je ohrožen na zdraví a životě, zajistí škola nezbytnou pomoc a péči a volá lékařskou službu první pomoci.

---

<sup>6</sup> § 12 zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů.

<sup>7</sup> § 12 odst. 1 písm. g) zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů.

- (5) Jestliže akutní nebezpečí nehrozí, postupuje pedagogický pracovník podle školního řádu školy: O události sepíše stručný záznam s vyjádřením žáka (zejména odkud, od koho má alkohol), který založí školní metodik prevence do své agendy a vyrozumí vedení školy.
- (6) V případě, že žák není schopný pokračovat ve vyučování, vyrozumí škola ihned zákonného zástupce a vyzve jej, aby si žáka vyzvedl, protože není zdravotně způsobilý k pobytu ve škole.
- (7) Jestliže není zákonný zástupce dostupný, vyrozumí škola orgán sociálně právní ochrany dítěte obce s rozšířenou působností a vyčká jeho pokynů. Škola může od orgánu sociálně-právní ochrany dítěte obce s rozšířenou působností vyžadovat pomoc.
- (8) Zákonnému zástupci ohlásí škola skutečnost, že žák konzumoval alkohol ve škole i v případě, kdy je žák schopen výuky.
- (9) Jestliže se situace opakuje, splní škola oznamovací povinnost k orgánu sociálně-právní ochrany dítěte.<sup>8</sup> Oznamovacím místem je příslušný odbor obecního úřadu obce s rozšířenou působností podle místa bydliště dítěte.
- (10) V případě uživatelského zájmu nebo zájmu jeho zákonných zástupců, poskytne škola potřebné informace o možnostech odborné pomoci při řešení takové situace.
- (11) Z konzumace alkoholu ve škole je třeba vyvodit sankce stanovené školním řádem. Za nebezpečné a protiprávní jednání je rovněž považováno navádění jiných žáků k užívání alkoholických nápojů.
- (12) V případě podezření na intoxikaci žáka může pedagogický pracovník provést orientační test na přítomnost alkoholu (dechová zkouška), ale pouze na základě předem získaného souhlasu zákonného zástupce nebo zletilého žáka či studenta s orientačním testováním žáka na přítomnost alkoholu. Pokud je výsledek testu pozitivní, postupuje pedagogický pracovník obdobným postupem, jak je uvedeno od bodu 3. O události sepíše pedagogický pracovník stručný záznam s vyjádřením žáka.

---

<sup>8</sup> § 10 odst. 4 písm. g) zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

- (13) Obdobný postup zvolí pedagogický pracovník i v případě příchodu žáka do školy pod vlivem alkoholu, resp. kdy nelze prokázat, že se žák intoxikoval ve škole.

### **Nález alkoholu ve škole**

(1) V případě, kdy pracovníci školy **naleznou v prostorách školy alkohol**, postupují takto:

- a) Tekutinu nepodrobují žádnému testu ke zjištění jeho chemické struktury.
- b) O nález ihned uvědomí vedení školy.
- c) Nalezenou tekutinu uloží u vedení školy pro případ usvědčujícího důkazu.
- d) Zpracují stručný záznam o události.

(2) V případě, kdy pracovníci školy **zadrží u některého žáka alkohol**, postupují takto:

- a) Zabavenou tekutinu nepodrobují žádnému testu ke zjištění její chemické struktury.
- b) O nález ihned uvědomí vedení školy.
- c) O nález sepiší stručný záznam, s vyjádřením žáka, u kterého byl alkohol nalezen, datum, místo a čas nález a jméno žáka. Zápis podepíše i žák, u kterého byl alkohol nalezen (nebo který jej odevzdal). V případě, že podepsat odmítá, uvede pracovník tuto skutečnost do zápisu. Zápisu a rozhovoru se žákem je přítomen/na ředitel/ka školy nebo její/jeho zástupce. Zápis záznamu založí školní metodik prevence do své agendy.<sup>9</sup>
- d) O nález vyrozumí zákonného zástupce žáka, a v případě, že se jedná o opakovaný nález u téhož žáka, i orgán sociálně-právní ochrany dítěte, kterým je obecní úřad obce s rozšířenou působností.
- e) V případě podezření, že alkohol obsahuje i jiné příměsi a byl nalezen u žáka, který se jím intoxikoval, předají zajištěnou tekutinu přivolanému lékaři.

---

<sup>9</sup> příloha č. 3/II vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních – metodické a koordinační činnosti odst. 9.



## **Omamné a psychotropní látky (OPL)**

Zakázána je výroba, distribuce, přechovávání, šíření i propagace omamných a psychotropních látek, a to bez ohledu na věk žáka a prostředí, ve kterém by k tomu docházelo.<sup>10</sup> Zakázáno je rovněž navádění k užívání těchto látek.

- (1) Školním řádem škola stanoví zákaz užívání OPL a jejich distribuci a přechovávání. Současně stanoví zákaz vstupu do školy pod jejich vlivem. Školním řádem stanoví rovněž sankci za porušení zákazu.
- (2) Ten, kdo se hodnověrným způsobem dozví, že jiný připravuje nebo páchá trestný čin nedovolené výroby a držení omamných a psychotropních látek a jedů podle § 187 a 188 a spáchání nebo dokončení takového trestného činu nepřekazí,<sup>11</sup> se sám vystavuje trestnímu stíhání. Překazit takový čin lze tím, že ho včas oznámí orgánům Policie ČR nebo státnímu zástupci.

## **Konzumace OPL ve škole**

- (1) V případě, kdy je žák přistižen při konzumaci OPL v prostorách školy nebo v době školního vyučování, či v rámci akcí školou pořádaných, je primárně nutné mu v další konzumaci zabránit.
- (2) Návykovou látku je třeba žákovi odebrat a zajistit ji, aby nemohl v konzumaci pokračovat.
- (3) Podle závažnosti momentálního stavu žáka, případně dalších okolností, pedagogický pracovník posoudí, jestli mu nehrozí nějaké nebezpečí.
- (4) V případě, kdy je žák pod vlivem OPL do té míry, že je ohrožen na zdraví a životě, zajistí škola nezbytnou pomoc a péči a volá lékařskou službu první pomoci.
- (5) Jestliže akutní nebezpečí nehrozí, postupuje pedagogický pracovník podle školního řádu školy. Především ihned zajistí vyjádření žáka a vyrozumí vedení školy.
- (6) V případě, že žák není schopen pokračovat ve vyučování, vyrozumí škola ihned zákonného zástupce a vyzve jej, aby si žáka vyzvedl, protože není zdravotně způsobilý k pobytu ve škole.

---

<sup>10</sup> § 187, § 187a, § 188 a § 188a zákona č. 140/1961 Sb., trestní zákon.

<sup>11</sup> § 167 odst. 1 zákona č. 140/1961 Sb., trestní zákon.

- (7) V případě, že žák není schopný dbát pokynů zaměstnanců školy, vyrozumí škola ihned zákonného zástupce a vyzve jej, aby si žáka vyzvedl, protože není zdravotně způsobilý k pobytu ve škole.
- (8) Jestliže není zákonný zástupce dostupný, vyrozumí škola orgán sociálně právní ochrany a vyčká jeho pokynů. Škola může od orgánu sociálně-právní ochrany obce vyžadovat pomoc.
- (9) Zákonnému zástupci ohlásí škola skutečnost, že žák konzumoval OPL ve škole i v případě, kdy je žák schopen výuky (dbát pokynů pracovníků školy).
- (10) Současně splní oznamovací povinnost k orgánu sociálně-právní ochrany dítěte.<sup>12</sup> Oznamovacím místem je příslušný odbor obce s rozšířenou působností podle místa bydliště dítěte.
- (11) V případě uživatelova zájmu nebo zájmu jeho zákonných zástupců, poskytne škola informace o možnostech odborné pomoci při řešení takové situace.
- (12) Z konzumace OPL ve škole je třeba vyvodit sankce stanovené školním řádem. Nicméně je nutné rozlišovat distributora od uživatele. Uživatel je nebezpečný pouze sobě, distributor všem. Distribuce je trestným činem, užívání OPL je porušením školního řádu.
- (13) Navádění jiných žáků k užívání návykových látek je považováno rovněž za nebezpečné a protiprávní jednání.
- (14) V případě podezření na intoxikaci žáka může pedagogický pracovník provést orientační test na přítomnost OPL (zkouška ze slin), ale pouze na základě předem získaného souhlasu zákonného zástupce, resp. žáka staršího 18 let s orientačním testováním žáka na přítomnost OPL. Pokud je výsledek testu pozitivní, postupuje pedagogický pracovník obdobným postupem jak je uvedeno od bodu 3. O události sepíše pedagogický pracovník stručný záznam s vyjádřením žáka.

---

<sup>12</sup> § 10 odst. 4 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

- (15) Obdobný postup zvolí pedagogický pracovník i v případě příchodu žáka do školy pod vlivem OPL, resp. kdy nelze prokázat, že se žák intoxikoval ve škole.

### **Distribuce OPL ve škole**

- (1) Distribuce OPL je v České republice považována za protiprávní jednání. Je proto zakázána a může být kvalifikována jako trestný čin. Množství, které žák distribuuje, není nijak rozhodující.
- (2) Přechovávání OPL je také vždy protiprávním jednáním. Množství, které u sebe žák v danou chvíli má, je rozhodující pro to, aby toto protiprávní jednání bylo blíže specifikováno buď jako přestupek nebo v případě množství většího než malého jako trestný čin, ale toto množství nemusí mít žádný vliv na kázeňský postih, který je stanovený školním řádem.
- (3) Jestliže má pracovník školy důvodné podezření, že ve škole došlo k distribuci OPL, musí o této skutečnosti škola vždy vyrozumět místně příslušné oddělení Policie ČR, protože se jedná o podezření ze spáchání trestného činu.
- (4) Jestliže se tohoto jednání dopustila osoba mladší 18 let nebo bylo namířeno proti osobě mladší 18 let, vyrozumí škola také zákonného zástupce a orgán sociálně-právní ochrany obce s rozšířenou působností.
- (5) Pokud v rámci tohoto podezření zajistí pracovníci školy nějakou látku, postupují způsobem popsáným níže.

### **Nález OPL ve škole**

**A.** V případě, kdy pracovníci školy **naleznou v prostorách školy látku**, kterou považují za omamnou nebo psychotropní, postupují takto:

- (1) Látku nepodrobují žádnému testu ke zjištění její chemické struktury.
- (2) O nález ihned uvědomí vedení školy.
- (3) Za přítomnosti dalšího pracovníka školy vloží látku do obálky, napíše datum, čas a místo nález. Obálku přelepí, přelep opatří razítkem školy a svým podpisem a uschovají ji do školního trezoru.

- (4) O nálezu vyrozumí Policii ČR, která provede identifikaci a zajištění podezřelé látky.

**B.** V případě, kdy pracovníci školy **zadrží u některého žáka látku**, kterou považují za omamnou nebo psychotropní, postupují takto:

- (1) Zabavenou látku nepodrobují žádnému testu ke zjištění její chemické struktury.
- (2) O nálezu ihned uvědomí vedení školy.
- (3) O nálezu sepiší stručný záznam s vyjádřením žáka, u kterého byla látka nalezena, datum, místo a čas nálezů a jméno žáka. Zápis podepíše i žák, u kterého byla látka nalezena (nebo který látku odevzdal). V případě, že podepsat odmítá, uvede pracovník tuto skutečnost do zápisu. Zápisu a rozhovoru se žákem je přítomen/na ředitel/ka školy nebo její/jeho zástupce.
- (4) O nálezu vyrozumí Policii ČR, která provede identifikaci a zajištění podezřelé látky a informuje zákonného zástupce žáka.
- (5) V případě, že je látka nalezena u žáka, který se jí intoxikoval, předají látku zajištěnou výše uvedeným postupem, přivolanému lékaři. Může to usnadnit léčbu, neboť u řady jedů jsou známy protijedy. Další postup nutný k identifikaci látky pak zajistí Policie ČR.

**C.** V případě, kdy pracovníci školy mají podezření, že **některý z žáků má nějakou OPL u sebe**, postupují takto:

- (1) Jedná se o podezření ze spáchání trestného činu nebo přestupku, a proto řešení této situace spadá do kompetence Policie ČR.
- (2) Bezodkladně vyrozumí Policii ČR, zkonzultují s ní další postup a informují zákonného zástupce žáka.

- (3) Žáka izolují od ostatních a do příjezdu Policie ČR je nutné mít ho pod dohledem. U žáka v žádném případě neprovádějí osobní prohlídku nebo prohlídku jeho věcí.

**Doporučení na doplnění školního řádu v oblasti prevence užívání návykových látek**

Všem osobám je v prostorách školy zakázáno užívat návykové látky<sup>13</sup>, ve škole s nimi manipulovat<sup>14</sup>. To neplatí pro případy, kdy osoba užívá návykové látky v rámci léčebného procesu, který jí byl stanoven zdravotnickým zařízením.

Požívání omamných a psychotropních látek (dále jen „OPL“) osobami mladšími 18 let je v České republice považováno za nebezpečné chování. Každý, kdo se ho dopouští, má nárok na pomoc orgánů sociálně-právní ochrany dětí.

- (1) V případě, kdy se škola o takovém chování dozví, bude tuto skutečnost hlásit zákonnému zástupci žáka.<sup>15</sup>
- (2) Škola je povinna oznámit orgánu sociálně-právní ochrany dětí obecního úřadu obce s rozšířenou působností skutečnosti, které nasvědčují tomu, že žák požívá návykové látky.
- (3) Distribuce dle § 187 trestního zákona a šíření OPL dle § 188 trestního zákona je v ČR zakázána a takové jednání je trestným činem nebo proviněním. Škola je povinna v takovém případě takový trestný čin překazít a učíní tak v každém případě včasným oznámením věci policejnímu orgánu.
- (4) V případě výskytu látky, u níž je podezření, že se jedná o omamnou a psychotropní látku v prostorách školy, nebo v případě přechovávání takové látky žákem bude škola postupovat stejně jako v bodu (3).

---

<sup>13</sup> § 89 odst. 10 zákona 140/1961 Sb., trestní zákon - návykovou látkou se rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobící nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování.

<sup>14</sup> manipulací pro účely školního řádu se rozumí přinášení, nabízení, zprostředkování, prodej, opatření, přechovávání

<sup>15</sup> § 7 odst. 1 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí.

**Cannabinoidy**



**Obrázek 1 Pěstírna marihuany Zdroj: Doležal (2009)**



**Obrázek 2 Detail rostliny marihuany Zdroj: Marihuana (2008)**



Obrázek 3 Cigareta ubalená z marihuany Zdroj: Volf (2010)



Obrázek 4 Cesta od vzrostlé rostliny, semínka, lisovaného produktu (hašiš) až po marihuanovou cigaretu  
Zdroj: Popov (1994)



Obrázek 5 Cigareta ubalená z hašiše Zdroj: Nachtmann (2009)



## Halucinogeny



Obrázek 6 Papírek napuštěný LSD Zdroj: Acid (2005)



Obrázek 7 Lysohlávka česká Zdroj: Houbar (2008)



Obrázek 8 Tablety extáze Zdroj: Extáze (2008)

## Opiáty



Obrázek 9 Surové opium na makovici Zdroj: Walker (2009)



Obrázek 10 Srovnání opiátů zleva morfin, heroin, braun, kodein Zdroj: Popop (1994)



Obrázek 11 Formy morfia Zdroj: Morfium (2008)



Obrázek 12 Formy heroinu Zdroj: Waiting (2010)



Obrázek 13 Pomůcky potřebné k užívání morfia a heroinu Zdroj: Bardon (2011)

## Psychofarmaka



Obrázek 14 vzorek psychofarmak Zdroj: Popov (1994)

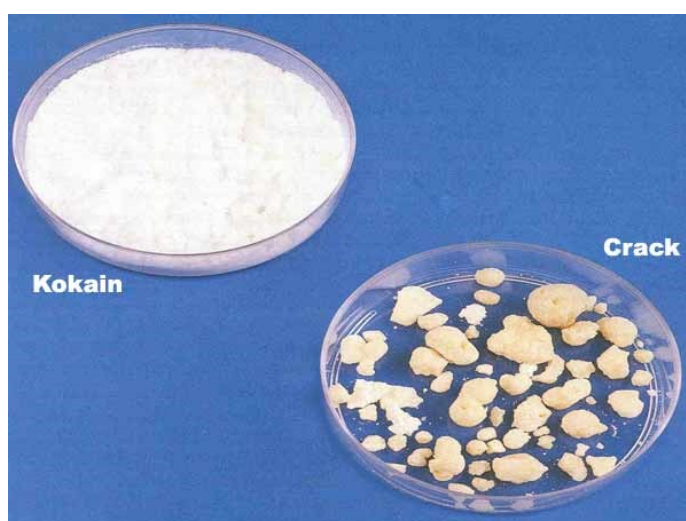
## Stimulační drogy



Obrázek 15Přehled stimulancií: vlevo kokain, nahoře žlutý pervitin, pod ním amfetamin a vpravo efedrin Zdroj: Popov (1994)



Obrázek 16 Způsoby užití pervitinu (injekčně nebo šňupání) Zdroj: Raufer (2010)



Obrázek 17 srovnání kokain x crack Zdroj: Kokain (2010)



Obrázek 18 Tablety fenmetrazinu Zdroj: Amfetamin (2010)

## Těkavé látky



Obrázek 19 Nejběžnější těkavé látky Zdroj: Popov (1994)