

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2022

Veronika Pernikářová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Zkušenosti žáků základních škol s drogou

Bakalářská práce

2022

Veronika Pernikářová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2019/2020

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Veronika Pernikářová**
Osobní číslo: **Z18214**
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**
Studijní obor: **Zdravotně-sociální pracovník**
Téma práce: **Zkušenosti žáků základních škol s drogou**
Téma práce anglicky: **Drug Experience of Elementary School Students**
Zadávací katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

1. ATKINS, Simon. *První kroky z kouření*. Uhřetěpe: Doron, 2014. 84 s. ISBN 978-80-7297-112-1.
2. BĚLÍK, Václav, Stanislava HOFERKOVÁ a Blahoslav KRAUS. *Slovník sociální patologie*. Praha: Grada, 2017. 160 s. ISBN 978-80-271-0599-1.
3. KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada, 2015. 696 s. ISBN 978-80-247-4331-8.
4. MAHDALÍČKOVÁ, Jana. *Víme o drogách všechno?* Praha: Wolters Kluwer, 2014. 124 s. ISBN 978-80-7478-589-4.
5. MCMAHON, John. *První kroky z problémového pití alkoholu*. Uhřetěpe: Doron, 2013. 92 s. ISBN 978-80-7297-116-9.
6. NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 5. rozš. vyd. Praha: Portál, 2018. 176 s. ISBN 978-80-262-1357-4.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Lenka Pišová**
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2019**
Termín odevzdání bakalářské práce: **28. dubna 2022**

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D. v.r.
děkanka

L.S.

Mgr. Helena Poláčková v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 8. března 2022

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Zkušenosti žáků základních škol s drogou jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 28. 4. 2022

Veronika Pernikářová v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Chtěla bych tímto srdečně poděkovat své vedoucí práce, Mgr. Lence Píšové, za její trpělivost a odborné rady, kterými mě doprovázela celým procesem psaní mé bakalářské práce. Srdečné díky však také patří základní škole, ve které probíhal výzkum, a tedy panu řediteli a paní učitelce, kteří mi umožnili získat data pro praktickou část této práce. Rovněž jsem vděčná každému jednomu respondentovi za důvěru, kterou mi projevil vyplněním dotazníku na poměrně citlivé téma. V neposlední řadě děkuji také svému příteli a celé své rodině, jelikož bez jejich podpory a prostoru, který mi pro zpracovávání věnovali, by následující stránky zůstaly prázdné.

ANOTACE

Tato bakalářská práce hodnotí zkušenosti žáků základních škol s drogou. Jejím cílem je najít těmito žáky nejvíce užívanou drogu a dále také pojednává o dostupnosti drog pro žáky základních škol. Práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části je obsažen stručný popis drog, je zde představena míra jejich škodlivosti a je v ní vysvětlen pojem závislost, se kterou bezprostředně souvisí i abstinenční syndrom a možnosti léčby závislosti v České republice. V rámci praktické části této práce jsou představeny výsledky dotazníkového šetření, prostřednictvím kterého byl zrealizován výzkum zkušeností žáků základní školy s drogou.

KLÍČOVÁ SLOVA

Abstinenční syndrom, dostupnost drog, drogy, léčba závislosti, míra škodlivosti drog, závislost, žáci

TITLE

Drug Experience of Elementary School Students

ANNOTATION

This bachelor's thesis aims to evaluate drug experience of elementary school students. Its goal is to identify the most commonly used drug among this focus group. Furthermore, it sets its goal to determine the availability of these drugs. The thesis is divided into theoretical and practical part. A brief description of these substances is provided in the theoretical part of this thesis along with a drug harm rate context. Meanwhile, a short explanation of addiction is also included, along with the abstinence syndrom and addiction treatment possibilities in the Czech Republic. The practical part mainly consists of the results of a questionnaire survey which examined the drug experience among elementary school students.

KEYWORDS

Abstinence syndrome, drug availability, drugs, addiction treatment, harm rate, addiction, students

OBSAH

Úvod.....	12
1 Cíl práce.....	13
1.1 Cíl teoretické části práce	13
1.2 Cíl praktické části práce	13
Teoretická část	14
2 Druhy drog.....	14
2.1 Alkohol.....	15
2.1.1 Chemické složení alkoholu	15
2.1.2 Možné formy užití alkoholu	15
2.1.3 Zdravotní rizika konzumace alkoholu	16
2.2 Tabák.....	16
2.2.1 Chemické složení tabáku, tabákových výrobků a tabákového kouře	16
2.2.2 Možné formy užití tabáku	17
2.2.3 Zdravotní rizika užívání tabáku	18
2.3 Nikotin.....	18
2.3.1 Chemické složení nikotinu.....	18
2.3.2 Možné formy užití nikotinu	19
2.3.3 Zdravotní rizika užívání nikotinu	19
2.4 Marihuana	20
2.4.1 Chemické složení marihuany.....	20
2.4.2 Možné formy užití marihuany	20
2.4.3 Zdravotní rizika užívání marihuany.....	21
2.5 Projevy intoxikace a první pomoc při předávkování	21
2.5.1 Projevy intoxikace	21
2.5.2 První pomoc při předávkování.....	21
2.6 Míra škodlivosti drog	22

2.7	Pozitivní vliv drog na jedince	23
2.7.1	Pozitivní vliv alkoholu na zdraví	23
2.7.2	Pozitivní vliv tabáku a nikotinu na zdraví	23
2.7.3	Pozitivní vliv marihuany na zdraví	24
3	Závislost.....	25
3.1	Složky závislosti.....	25
3.2	Příčiny užívání drog u dětí a mladistvých.....	26
3.3	Jak závislost vzniká.....	27
3.4	Abstinenční syndrom	28
3.4.1	Abstinenční syndrom uživatele alkoholu.....	28
3.4.2	Abstinenční syndrom uživatele tabáku	29
3.4.3	Abstinenční syndrom uživatele nikotinu	29
3.4.4	Abstinenční syndrom uživatele marihuany.....	29
3.5	Možnosti léčby závislosti v České republice	29
3.5.1	Adiktologická prevence	29
3.5.2	Adiktologické ambulantní služby	30
3.5.3	Lůžková zařízení adiktologické péče.....	30
3.5.4	Národní linka pro odvykání	31
	Praktická část	32
4	Metodika praktické části	32
4.1	Předpoklady výzkumu.....	32
4.2	Zkoumaný vzorek respondentů	32
4.3	Metoda sběru dat	32
4.4	Metody výzkumu	33
4.5	Prezentace výsledků dotazníkového šetření.....	33
5	Diskuze	56
5.1	Limity práce	60

6	Závěr	62
7	Použité zdroje a literatura	63
7.1	Primární zdroje.....	63
7.2	Sekundární zdroje.....	63
7.3	Odborné články	63
7.4	Internetové zdroje.....	64
7.5	Ostatní	66
8	Přílohy.....	67

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

1 Pohlaví respondentů.....	34
2 Volnočasové aktivity respondentů.....	35
3 Názor respondentů na pozitivní vliv drog.....	36
4 Nejškodlivější droga	37
5 Bezpečnost vodní dýmky v porovnání s cigaretami	38
6 Schopnost poskytnout první pomoc.....	39
7 Okolí respondentů: Užívají či užívali kamarádi či spolužáci drogy?	40
8 Vlastní zkušenost s libovolnou drogou.....	41
9 Drogy, se kterými mají žáci zkušenost: Graf A.....	42
10 Drogy, se kterými mají žáci zkušenost: Graf B	43
11 Zkušenost s pravidelným užíváním drogy/drog: Graf A	44
12 Zkušenost s pravidelným užíváním drogy/drog: Graf B	44
13 Droga, kterou žáci užívali pravidelně: Graf A.....	45
14 Droga, kterou žáci užívali pravidelně: Graf B.....	46
15 První užitá droga: Graf A.....	48
16 První užitá droga: Graf B.....	48
17 Věk respondentů, kdy měli svou první drogu.....	49
18 Způsob, jakým se respondenti dostali ke své první droze	50
19 Kdo respondentovi/respondentce nabídl první drogu.....	51
20 Kde respondent/ka sehnal/a drogu, kterou sám/a vyhledal/a.....	52
21 Důvod vyhledání své první drogy.....	53
22 Abstinenční příznaky	54
23 Abstinenční příznaky, se kterými se respondenti setkali.....	55
24 Grafické znázornění funkce vodní dýmky (Shishastyle.cz, 2019)	73
25 Složení běžné jednorázové e-cigarety (Elkram.cz, 2021).....	73
26 Cannabis – marihuana (Prevcentrum.cz, ©2017).....	73
Tabulka 1 Dostupnost adiktologických služeb podle závěrečných zpráv krajů v r. 2019 (Rous, Chomynová, Mravčík, 2020).....	31
Tabulka 2 Nejškodlivější droga	56

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

Č.	Číslo
G	Gram
K r.	K roku
LSD	Lysergic acid diethylamide
Mg	Miligram
Mj.	Mimo jiné
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
Např.	Například
NNL	Náhradní nikotinová léčba
Sb.	Sbírky
THC	Tetrahydrokanabinol
Tzn.	To znamená
Tzv.	Tak zvaný
V r.	V roce

ÚVOD

Tato bakalářská práce se zabývá zkušenostmi žáků základních škol s drogou. Její zpracování započalo dotazníkovým šetřením na vybrané základní škole, prostřednictvím kterého bylo zjištěno, se kterými drogami mají žáci zkušenosti. Právě tyto drogy jsou pak představeny v teoretické části této práce.

Na drogovou problematiku dětí a mladistvých se specializuje široké spektrum odborníků, kteří mnohdy spolupracují v rámci multidisciplinárních týmů. Problematika užívání drog (nejen) dětmi a mladistvými je i jedním z možných zaměření působnosti sociálního pracovníka – a to v rámci pestré palety služeb či institucí.

Kromě nesporného provázání oboru Zdravotně-sociální pracovník se zaměřením této bakalářské práce pro mě téma Zkušenosti žáků základních škol s drogou bylo jasnou volbou také proto, že spojení „dětí a drogy“ zkrátka nepasuje dohromady. Okamžitě to evokuje něco, co je nepatřičné, něco, na co je nutno poukázat, a pokud možno to ihned utnout a zakázat. Jelikož však není v mých silách dětem zabránit v užívání drog, právě ono upozornění na tuto problematiku bylo jakýmsi hnacím motorem a motivací v průběhu celé mé práce.

Každá mince však má dvě strany. Usilovala jsem tedy o to, aby i tak choulostivé a emocemi nabitě téma, jakým „dětí a drogy“ jistě pro většinu lidí jsou, bylo doplněno právě o jakousi pomyslnou „druhou stranu mince“. A proto poté, co teoretická část prezentuje jednotlivé drogy, projevy intoxikace a zhodnocení míry škodlivosti drog, je v této práci představeno i téma „*Pozitivní vliv drog na jedince*“, které na kapitulu „*Míra škodlivosti*“ bezprostředně nasedá.

Celý text této bakalářské práce má poskytnout co nejucelenější přehled této problematiky, tedy zkušeností žáků základních škol s drogou. Toto téma by pro mě nikdy nebylo kompletní, kdyby po představení jednotlivých drog, míry škodlivosti a jejich pozitivního vlivu nenásledovalo i pojednání o závislosti, abstinenčním syndromu a konečně i možnostech léčby drogové závislosti v České republice. Vnímám to jako jakousi cestu, která, stejně jako tato bakalářská práce, začíná seznámením se s drogou, vede přes závislost a abstinenční příznaky a končí léčbou, která má představovat podání pomocné ruky a dovést k úlevě od problémů. Věřím, že každý, kdo touto cestou prochází, dojde také na její konec.

1 CÍL PRÁCE

1.1 Cíl teoretické části práce

Teoretická část má popsat, jaké druhy drog existují, představit problematiku závislosti a následně popsat možnosti léčby závislosti v České republice.

1.2 Cíl praktické části práce

Cílem praktické části této práce je stanovit, jaké drogy žáci základní školy užívají, a na základě toho najít těmito žáky nejčastěji užívanou drogu. Praktická část také zjišťuje dostupnost drog pro tyto žáky.

TEORETICKÁ ČÁST

2 DRUHY DROG

Drogou rozumíme látku, která splňuje dva parametry. Jednak má psychotropní efekt, tedy má schopnost měnit způsob, jakým vnímáme a prožíváme svět. Také s sebou nese potenciál vzniku závislosti, kdy při dlouhodobějším vystavení se konkrétní látce ztrácíme v různé míře kontrolu nad jejím užíváním. Definice je formována i legislativou, konkrétně se jedná o Zákon č. 167/1998 Sb. O návykových látkách, kdy drogy jsou „*takové látky, u nichž vzniká nebezpečí chorobného návyku nebo psychických změn nebezpečných pro společnost nebo pro toho, kdo je užívá.*“ (Zákonyprolidi.cz, ©2010-2022)

Ve Slovníku sociální patologie můžeme najít velmi základní rozdělení drog na legální, jimiž jsou alkohol, tabák, organická rozpouštědla, léky a další. Další skupinou jsou v tomto pojetí logicky drogy nelegální, tedy takové drogy, jejichž distribuci či výrobu považujeme za nezákonnou. Jako příklady jsou zde uvedeny pervitin, heroin a LSD a kanabinoidy. (Bělík, 2017, s. 20)

Drogy lze dále také vymezit dle příčiny užívání na 3 skupiny, z nichž první jsou látky tlumivé, jinak zvaná narkotika. Ta svému uživateli způsobí zvolnění psychomotorického tempa. Mají tedy schopnost uklidnit, způsobit spánek, ale mohou i navodit kóma či zástavu základních životních funkcí. Druhou skupinou jsou zde drogy, které naopak jedince únavy zbaví a nabudí ho k nadstandardnímu výkonu. Tato skupina se odborně nazývá psychomotorická stimulancia. Třetí skupinou drog dle příčiny užívání jsou halucinogeny. Podle Slovníku sociální patologie je u halucinogenů pravděpodobný vznik fyzické i psychické závislosti. Jako zástupci jsou zde pro příklad uvedeny LSD nebo také muskarin, který je obsažen v muchomůrce červené. Halucinogeny dokážou člověku vyvolat nezvyklé zrakové či sluchové vjemy a jejich účinky se podobají stavům schizofrenie. (Kalina, 2015, s. 49-50)

Drogy můžeme rozdělit na základě mnoha dalších parametrů, přičemž konkrétně bych se chtěla věnovat zejména míře zdravotních rizik, možným formám jejich užívání a chemickému složení. Míra rizik je jedním z nejpoužívanějších parametrů. Velmi jednoduše totiž můžeme ty drogy, které s sebou nesou vyšší míru rizika, označit jako „tvrdé“, a naopak drogy s nižší mírou rizika jako „měkké“. (Kalina, 2015, s. 50)

Jana Mahdalíčková však ve své knize Víme o drogách všechno? označuje výše popsané rozdělení drog na měkké a tvrdé jako nepřesné. Pozastavuje se například nad tím, zda „*lze řadit*

marihuanu mezi měkké drogy, když obsahuje i více než 20 % THC?“, přičemž odkazuje na Mezinárodní klasifikaci drog. (Mahdalíčková, 2014, s. 88)

Slovník sociální patologie uvádí dělení drog na skupinu s akceptovatelným rizikem, kdy nezáleží tolik na konkrétní droze, ale na množství, které užíváme, a intervalech, ve kterých si drogu dopřáváme. Následuje poté skupina drog s rizikem neakceptovatelným.

Jelikož v rámci mé práce již proběhlo dotazníkové šetření, s ohledem na jeho výsledky se v této práci se chci věnovat drogám, které jsou nejčastěji užívány mým vzorkem respondentů, tedy žáky základní školy. Jsou zde tedy zahrnuty drogy legální (alkohol, tabák, nikotin), ale i nelegální (marihuana).

Drogy mohou být vpraveny do organismu uživatele různými cestami. Způsoby aplikace drogy mohou ovlivnit rychlost jejího vstřebávání, a tedy i dobu nástupu účinků. Jsou také rozhodující pro vznik případné závislosti.

2.1 Alkohol

Alkohol je jednou z nejnámějších a nejrozšířenějších drog po celém světě. I proto, že s alkoholem vlastně asi úplně každý máme alespoň nějakou zkušenost, objevují se tendence jeho účinky podceňovat. Přílišné užívání alkoholu je nebezpečné jak pro jedince, který si poškozuje své zdraví, tak i pro společnost. Jelikož u některých osob může alkohol zvyšovat pravděpodobnost agresivního jednání, hrozí pak vznik dopravních nehod nebo trestných činů, ke kterým by jinak nemuselo dojít. Odhadem je v České republice něco kolem 300 000 lidí závislých na alkoholu. (Bělík, 2017, s. 8-9)

2.1.1 Chemické složení alkoholu

V chemii je alkohol obecným názvem pro derivát uhlovodíků. Látka, která dává základ alkoholickým nápojům, se ale nazývá ethanol a získáváme ji kvašením ovoce nebo obilí. (Drogy.cz, ©2019)

2.1.2 Možné formy užití alkoholu

Alkohol je typickou drogou vstřebávanou per os, kdy je do organismu vstřebávána trávicím traktem. Maximální přítomnost alkoholu v krvi, tedy alkoholémie, nastává po 30–90 minutách. (Kalina, 2015, s. 52).

Dalším způsobem, jakým lze přijmout do těla alkohol, je jeho vypařování a následná inhalace. Namísto žaludkem je alkohol vstřebáván do těla plícemi, a ačkoliv při inhalaci alkoholu nedostaneme do těla žádné kalorie, jedná se dle lékařů o velmi nebezpečnou praxi. Nástup účinku alkoholu je v případě inhalace extrémně rychlý. (Jemelka, 2013)

2.1.3 Zdravotní rizika konzumace alkoholu

Alkohol patří společně s nikotinem mezi legální drogy, jedná se však o látku toxickou pro naše orgány. Je škodlivý i pro náš nervový systém, kdy může způsobit dokonce organické poškození mozku. (Kalina, 2015, s. 116). Intoxikace alkoholem se dá kategorizovat do 4 úrovní: od lehké opilosti, přes opilost středního stupně, až po opilost těžkou neboli narkotické stadium. Čtvrtou úrovní je pak těžká intoxikace se ztrátou vědomí, kdy existuje riziko zástavy dechu, poruchy vědomí a může dojít i k úmrtí. Mezi dlouhodobé účinky pití alkoholu pak patří poruchy trávicího traktu, které mohou vést až k nádorovému bujení. U poživatelů alkoholu také často dochází k poruchám krvetvorby nebo anémii. (Kalina, 2015, s. 52-57).

2.2 Tabák

Tato návyková látka pochází z Ameriky, kde ji tamější obyvatelé nejprve užívali rituálně. Jedná se o stejnojmenný rod rostlin z čeledi lilkovité s růžovými květy. V jeho listech je obsažen látka s názvem nikotin, a právě kvůli němu je tato rostlina hojně pěstována v bezmála 117 zemích světa. (Kvetenacr.cz, © 2021)

Nyní je tedy tabák hojně rozšířen po celém světě. Na následky jeho dlouhodobého užívání umírají bezmála 4 miliony lidí ročně (Kalina, 2015, s. 79). Jedním z parametrů, kterými se tabák odlišuje od ostatních drog, je fakt, že jeho kouření neničí zdraví pouze samotnému kuřákovi. Aniž bychom chtěli, vdechujeme tabákový kouř, který kuřák vydechl, a vystavujeme se tím četným zdravotním rizikům. (Atkins, 2014, s. 15).

Tabák je legální, dostupnou, tolerovanou drogou. (Bělík, 2017, s. 89)

Britská studie z března roku 2021 naštěstí ukázala, že procento uživatelů tabáku v průběhu let má klesající tendenci, přičemž největšímu procentu konzumentů tabáku je mezi 25 a 34 lety. Dokázala také, že nejvíce aktivních kuřáků je, ze vzorku respondentů nad 16 let, mezi nezaměstnanými (23,5 %). (Action on Smoking and Health (ASH). Smoking Statistics. 2021.)

2.2.1 Chemické složení tabáku, tabákových výrobků a tabákového kouře

Jak již je zmíněno výše, tabákem rozumíme rostlinu z čeledi lilkovitých, která však ve svých listech skrývá mimo jiné psychotropní látku s názvem nikotin. Ten zde ale zdaleka není jedinou toxickou látkou. Při užívání tabáku kouřením se také vystavujeme krom působení nikotinu mnohým dalším rizikům. Při zapálení cigarety totiž dochází uvnitř cigarety k četným chemickým reakcím, což se dá snadno přirovnat ke spalovně nebezpečných odpadů. V tabákovém kouři bylo identifikováno až 4 000 chemických látek, z nichž přibližně 60 je karcinogenních. Jedná se například o benzo(a)pyren, oxid uhelnatý a oxidy dusíku,

formaldehyd a také nitrosaminy, u kterých byl při pokusech na zvířatech prokázán přímý vliv na rozvoj rakoviny plic u člověka. Škodlivý je již pouhý 1 mg, a přitom osoba, která vykouří krabičku cigaret denně, přijme této látky až 17 mg. (Kalina, 2005, s. 531-532).

2.2.2 Možné formy užití tabáku

Rituální užívání tabáku pak spočívalo v jeho pojídání a pití odvarů. (Kalina, 2015, s. 80).

Nyní je však nejčastější a nejpoužívanější možnou formou konzumace tabáku jeho kouření. Tabák můžeme kouřit prostřednictvím cigaret, ať už průmyslově vyrobených či vlastnoručně zabalených, dále pomocí doutníků a dýmek. (Atkins, 2014, s. 16). Tabák je tak do těla vstřebáván již přímo z úst (a to při kouření dýmek či doutníků), nebo z plic (kouření cigaret). Při vstřebávání z plic pocítujeme účinek velmi rychle (asi za 10 sekund), přičemž vrcholí během 20 minut a odezní do 3 hodin. Samotné kouření je pak klíčovým faktorem pro rozvoj závislosti, jelikož je spojeno s rituály, kdy si dopřáváme tabák společně se skupinou, přikládáme cigaretu k ústům či slyšíme praskání při hoření cigarety. (Kalina, 2015, s. 65 a 80). Toto nazýváme psychosociální či psychobehaviorální závislostí, protože jde o naučené chování, a proto se při odvykání musíme naučit být schopni žít den bez „kuřáckých situací“. (Kalina, 2015, s. 538)

U mladší generace je taktéž populární užívání tabáku skrze vodní dýmky, kdy dokonce předpokládají, že tento způsob užívání je ve srovnání s kouřením cigaret bezpečnější pro jejich zdraví. Dle nových údajů je bohužel opak pravdou, jelikož prostřednictvím vodní dýmky se do organismu uživatele dostává množství toxických látek, které je možné srovnat s množstvím obsaženým v několika desítkách až stovkách cigaret. Nehoří totiž jen samotná tabáková placka, ale i uhlík, který je na ni položen. Spalování navíc probíhá za nízkých teplot, což zapříčiní velmi koncentrovaný kouř. V neposlední řadě zde také hrozí riziko rozvoje onemocnění jako je herpes simplex, chřipka či dokonce tuberkulóza, a to vlivem toho, že vodní dýmka je v drtivé většině případů sdílena několika uživateli, kteří kouř vdechují z totožného náustku. (Kalina, 2015, s. 529) Ilustrativní obrázek vodní dýmky je umístěn v přílohách.

Tabák může být, i když méně často, užíván dále také per os (např. žvýkáci tabák) či nosní sliznicí – šňupáním. Při výběru tohoto způsobu užití si tabák nasypeme na hřbet ruky na oblast, která dokonce nese anatomický název fossa tabatiere anebo tabatěrka. (Lékařské.slovníky.cz, ©2022)

Při šňupání tabáku musíme být velice opatrní a inhalovat velmi jemně – jako bychom čichali k vínu. Při technicky správném šňupání bychom měli být schopni vidět, jak tabák pomalu mizí z hřbetu ruky do nosní sliznice. (Šňupeme.cz, ©2021)

2.2.3 Zdravotní rizika užívání tabáku

Ačkoliv tabák je dnes považován za jednu z drog s největší mírou rizika, až do padesátých let 20. století na něj bylo nahlíženo jako na jakousi neškodnou formu zábavy. Zlomem byl rok 1956, kdy vědci zjistili dvacetkrát četnější úmrtnost na rakovinu plic u těžkých kuřáků než u nekuřáků. Kromě rakoviny plic pak tabák způsobuje mnoho dalších smrtelných onemocnění, jako je chronická obstrukční plicní nemoc, ischemická choroba srdeční, mrtvice a rakovina úst, močového měchýře, a u žen například také děložního čípku. Dále jsou kuřáci také náchylnější ke vzniku šedého zákalu, k paradontóze, problémům s plodností a pleť kuřáka je bledší a vrásčitější, než pleť člověka, jenž tabák neužívá.

2.3 Nikotin

Tuto návykovou látku můžeme přijímat například při kouření klasických cigaret. V roce 2000 však čínský lékárník Hon Lik přišel s návrhem první moderní e-cigarety – do organismu si uživatel vpravuje kýženou látku, ale oproti kouření klasických cigaret se vyhne ostatním toxickým látkám, které uvnitř nich vznikají při spalování. V roce 2007 získaly elektronické cigarety své první celosvětové patenty a od té doby se trh s nimi neustále rozšiřuje.

Patrona, tedy koncová část e-cigarety, z níž vychází kouř, nám dokáže poskytnout tolik tahů, kolik bychom zvládli přijmout vykouřením cca 40 klasických cigaret. Obsah elektronických cigaret je, opět v porovnání s klasickými cigaretami, sice zhruba tisíckrát méně toxický, i přesto bychom se ale měli spíše zaměřit na to, abychom kouření omezili, nebo s ním samozřejmě, v nejlepším případě, postupně úplně přestali. Z užívání elektronických cigaret totiž vyplývá riziko, že pouze vystřídáme jednu závislost za jinou. (Atkins, 2013, s. 45-50).

Nákres složení běžné jednorázové e-cigarety lze nalézt v přílohách této práce.

2.3.1 Chemické složení nikotinu

Nikotin je obsažen v patroně elektronické cigarety. Jedná se o alkaloid a prudký jed, kdy minimální smrtelnou dávkou pro člověka může být i jen 50 mg nikotinu. (Kalina, 2015, s. 79). V jedné klasické cigaretě je obsažen přibližně 1 g tabáku, což znamená asi 15 g nikotinu, přičemž jejím vykouřením se do těla kuřáka vpraví mezi 1 a 3 mg nikotinu. V 1 litru krve kuřáka je pak běžně nalezeno okolo 0,03 mg nikotinu. Otrava nikotinem kvůli konzumaci velkého množství tabákových výrobků však není příliš častá, protože nikotin je v těle poměrně rychle

odbourávání a samozřejmě musíme uvažovat i toleranci organismu vůči této látce, která je vždy individuální. Zároveň se při zvýšeném obsahu nikotinu v těle zpravidla objeví nepříjemné nevolnosti, které jedince donutí s konzumací přestat dříve, než by se přiblížilo riziko otravy. (Cimbůrková, 2021)

V elektronických cigaretách je nikotin rozpuštěn v kapalně látce, která se nazývá propylenglykol a používá se také třeba jako generátor kouře na kulturních vystoupeních. Rovněž obsahují další chemické látky, které po svém rozpuštění mají různé příchutě. Pára elektronické cigarety s sebou nese žádný zápach. (Atkins, 2013, s. 48).

2.3.2 Možné formy užití nikotinu

Nikotin může být užíván kouřením, a to z klasických či elektronických cigaret. Pokud závislý člověk pracuje na odvykání kouření, je k dispozici náhradní nikotinová léčba (dále jen NNL). Člověk tak přestane postrádat kouření, jelikož mu v těle nechybí nikotin, na kterém je závislý. Při NNL můžeme nikotin užívat formou náplastí, žvýkaček, pastilek či mikrotablet, nosních sprejů či inhalátorů. (Atkins, 2013, s. 33-35).

2.3.3 Zdravotní rizika užívání nikotinu

Jelikož nikotin zvyšuje srdeční tep a krevní tlak a ucpává tepny, zvyšuje riziko kardiovaskulárních poruch. Rovněž s sebou přináší zvýšené riziko cévních onemocnění. Vliv má na celý organismus a může zhoršovat průběh onemocnění, jako je například diabetes. (Lékarnickékapky.cz, © 2022)

Pokud dodáváme nikotin do těla v rámci NNL, musíme navíc počítat i s nemalým množstvím nežádoucích účinků. Náplasti způsobují vyrážky a zhoršený spánek, žvýkačky, pastilky a mikrotablety a inhalátory mají negativní efekt na náš trávicí systém. Nosní sprej může způsobit krvácení z nosu či nadměrné slzení. (Atkins, 2013, s. 36).

Kanadská studie (2021) zkoumala patnáctiletého ortopedického pacienta, který neměl žádnou zkušenost s klasickými cigaretami, ale zato aktivně užíval ty elektronické. Prodělal zlomeninu dolní končetiny, která se průměrně zhojí zhruba za 5,5 týdne. U tohoto pacienta lékaři však žádné hojení nezpozorovali ani v 11. týdnu od úrazu. Problémy s hojením kostí jsou u pediatrických pacientů velmi vzácné. Souvislost potíží s hojením zlomenin a užíváním nikotinu v rámci této studie nemohla být bohužel potvrzena, jelikož momentálně neexistuje dostatek literatury ani dalších výzkumů na toto téma, nicméně cílem lékařů nyní je se na tuto problematiku do budoucna zaměřit. (Armstrong, 2022)

2.4 Marihuana

Marihuana patří společně s hašišem mezi zástupce konopných drog, což jsou halucinogenní drogy vyráběné z konopí. Konopí pochází z Himalájí, odkud se rozšířilo do Indie, ale najdeme ho i v mírném pásu. Pro svůj psychotropní efekt je známé konopí seté, konopí indické a konopí rumištní, přičemž nejznámější a nejvíce zneužívanou drogou je právě konopí seté. Jedná se o nejrozšířenější nelegální drogu. (Kalina, 2015, s. 64-65, Mahdalíčková, 2014, s. 45). Marihuanou rozumíme směs listů, větviček, semen, květů a palice, kdy při nejvyšší kvalitě převažují palice a materiál lepší a charakteristicky voní. (Kalina, 2015, s. 67). Pro lepší představu lze obrázek marihuany nalézt opět v přílohách.

2.4.1 Chemické složení marihuany

Účinné látky, které působí na uživatele marihuany, se nazývají kanabinoidy, přičemž neaktivnější psychotropní látkou v marihuaně je delta-9-trans-tetrahydrocannabinol (dále jen THC). (Kalina, 2015, s. 64). Ten je účinnější než alkohol a obsahuje 426 dalších chemických látek, které se spalováním proměňují. Průměrný joint, tedy cigareta marihuany, v sobě obsahuje cca 5-30 mg THC v 1 g, k pocítění účinku pak stačí přibližně 3,3 mg THC. Marihuana v sobě nyní nese přibližně 21 % THC, zatímco v prvopočátcích se jednalo o pouhých 5 %. Stopy po THC v těle po konzumaci marihuany zůstanou až po dobu několika týdnů, což marihuanu zásadně odlišuje od ostatních drog. (Mahdalíčková, 2014, s. 46, 47, 49).

2.4.2 Možné formy užití marihuany

Nejobvyklejší způsob užívání marihuany je její kouření formou jointů, přičemž mnohdy je v tomto typu cigaret obsažen i tabák. Často je také ale užívána vaporizací z vaporizéru, kdy doba nástupu účinku je stejná jako u kouření jointu, avšak při vaporizaci nedochází ke spalování a tvorbě dalších toxických látek. Marihuana se dá konzumovat i per os – v potravinách, formou konopného oleje nebo másla. (Kalina, 2015, s. 65, Mahdalíčková, 2014, s. 46).

Další možností, jak si marihuanu dopřát, je dabbing, který začíná být během let stále častější. Používá se k němu speciální skleněná aparatura, uvnitř které je marihuanový koncentrát různého složení. Obsah účinné látky, tedy THC, je při dabbingu několikanásobně vyšší. Jak již bylo zmíněno, průměrný joint obsahuje okolo 20 % THC, zatímco zde množství stoupá až k 80 %, nebo dokonce ještě výše. Marihuanový koncentrát, který se pro dabbing používá, mnohdy navíc obsahuje butan, a proto při dabbingu nezkušenou osobou nechybí riziko výbuchu aparatury. (Alston, Williams, 2021)

2.4.3 Zdravotní rizika užívání marihuany

Již při krátkodobém užívání marihuany se můžeme setkat s mnohými nežádoucími účinky. Kromě zhoršené jemné motoriky hrozí riziko nástupu halucinací nebo panických atak, které mohou pokračovat i po odeznění intoxikace. Při dlouhodobém a intenzivním užívání marihuany existuje nebezpečí zhoršení krátkodobé paměti. Jedním z nejzávažnějších zdravotních rizik je možný nástup duševní poruchy, která byla až do intoxikace marihuanou skryta. (Kalina, 2015, 65-66). Dle nejnovějších výzkumů z Psychiatrického centra Praha bylo dokázáno, že užívání marihuany zvyšuje riziko schizofrenie. Marihuana v neposlední řadě poškozuje také srdce, cévy, játra a dýchací cesty. U žen může způsobit poruchy menstruace a u mužů impotenci. Hrozí též například deprese a sebevražedné myšlenky. (Mahdalíčková, 2014, s. 49-50).

2.5 Projevy intoxikace a první pomoc při předávkování

2.5.1 Projevy intoxikace

Intoxikace má samozřejmě individuální projevy, ať už z hlediska tolerance svého uživatele, tak z hlediska druhu drogy či kvantity drog, které byly použity. Můžeme ji rozdělit do těchto stupňů:

1. Prosté opojení

Jelikož droga působí na mozek svého uživatele, dochází u něj k pocitům oživení, jedinec je společenský a má dojem, že se mu vše daří.

2. Paretické stadium

Dostavuje se ospalost a potíže s řečí, nastává snížení koordinace pohybů.

3. Poruchy vědomí

Uživatel se při velmi závažné intoxikaci může dostat až do stavu bezvědomí.

4. Komplikovaná intoxikace

Tato fáze často nastává při kombinaci např. alkoholu s jinou z drog, chování člověka se změní a dochází k výpadkům paměti. Může docházet až k násilí vůči okolí, které by člověk jinak nezpůsobil. Stav provázejí halucinace.

2.5.2 První pomoc při předávkování

Při první pomoci vždy dbáme, a to nejen co se týče případů intoxikovaných osob, především na naše vlastní bezpečí. Vycházíme ze skutečnosti, že osoba vnímá realitu jinak než v bdělém stavu, a proto na ni hovoříme klidným hlasem a hlídáme si i jeho tón. Od postiženého si držíme odstup zhruba alespoň jedné naší natažené paže. Vyvarujeme se také prudkým pohybům, které by mohl intoxikovaný vyhodnotit jako pokus o útok, a pokud je to možné, s osobou raději

nezůstáváme sami. Zároveň samozřejmě hlídáme, abychom se nezranili, zejména pokud budeme manipulovat s injekční stříkačkou.

Pokud je osoba při vědomí, je potřeba zjistit, jakou drogou je intoxikován a jak došlo k její aplikaci. V první řadě zajistíme základní životní funkce, tedy dýchání a krevní oběh – a případně zahájíme resuscitaci. Dále je každopádně nutné zavolat lékařskou pomoc. Pokud byl způsob podání drogy per os, pokusíme se vyvolat zvracení stlačením kořene jazyka.

Pokud osoba není při vědomí, ihned voláme lékařskou pomoc. Pokud má postižený zajištěné základní životní funkce, uložíme ho do stabilizované polohy a dohlédneme na něj až do příjezdu pomoci.

Jestliže má osoba jehlu v žíle a je v bezvědomí, je nutné co nejdříve jehlu vytáhnout a místo zalepit. Poté postupujeme jako v předchozích případech. (Mahdálíčková, 2014, s. 38-41)

2.6 Míra škodlivosti drog

Všechny mnou zkoumané drogy s sebou nesou četná zdravotní rizika i určitý potenciál vzniku závislosti. V rámci studie zveřejněné na webu BMJ Open, který se věnuje mimo jiné lékařským výzkumům, byl v roce 2011 předložen 292 klinickým odborníkům ze Skotska jednoduchý dotazník. Ten obsahoval výčet 19 návykových látek, které tito experti dostali za úkol ohodnotit na stupnici od 0 do 3, kde 0 znamenala žádné riziko a 3 extrémní riziko. Toto hodnocení udělovali jednotlivým drogám hned z hlediska několika parametrů: fyzická škodlivost, sociální škodlivost a závislost – a to psychická i fyzická, avšak zároveň zde „bodovali“ také míru uspokojení, kterou s sebou daná látka přináší. Výsledky studie byly více než zajímavé: nenašel se žádný rozdíl ve škodlivosti mezi legálními a nelegálními drogami. Za nejškodlivější drogu byl označen heroin, zatímco nejméně škodlivou drogou dle této studie je považována marihuana. Alkohol se ukázal jako čtvrtá nejvíce škodlivá droga, tabák byl hodnocen společně s nikotinem a vyšly společně jako sedmá nejškodlivější návyková látka z celkových 19 zkoumaných.

Studie byla vyhodnocena i v rámci jednotlivých parametrů zkoumání – sociální a fyzické škodlivosti. Z hlediska škodlivosti sociální byl alkohol dokonce na druhém místě hned po heroinu, tabák společně s nikotinem se ze sedmé pozice přesunuly na šestou a konopí zůstalo na posledním místě, tedy nejméně škodlivou drogou. Co se týče škodlivosti fyzické, na prvním místě je stále heroin, alkohol je čtvrtý, tabák společně s nikotinem zůstává šestý a konopí je i v pojetí fyzického rizika na poslední pozici. (Taylor, 2012)

Míru škodlivosti jednotlivých drog lze také vyčíst ze zprávy Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti, které zhodnotilo situaci v oblasti užívání drog za rok 2021. Na

následky kouření zemřelo mezi 16 a 18 tisíci lidí za rok, zatímco kvůli konzumaci alkoholu došlo k 6 tisícům úmrtí. To je alarmující například ve srovnání s opioidy a benzodiazepiny, kvůli nimž zemřely jen zhruba 4 desítky lidí. Na následky nelegálních drog pak evidují 90 nepřímých úmrtí. (Chomynová, 2021)

2.7 Pozitivní vliv drog na jedince

Drogy a jejich účinky byly ve svých prvopočátcích, které sahají až do období neolitu, známy jen některým šamanům. Látky z muchomůrky červené, durmanu obecného či rulíku zlomocného se používaly především k léčení nemocí, a tedy neexistovalo nebezpečí jejich rozšiřování či zneužití. Při náboženských rituálech Indiánů se dodnes drogy používají pro uchování pocitu sounáležitosti ve společnosti. Z renesance pak byly dochovány recepty na léčivé masti například z konopí či hašiše a v 19. století se začal morfin používat jako první psychofarmakum, které tišilo bolest.

Arabsky se droga řekne „durana“, což znamená léčivo a stejný význam má například ve farmacii slovo droga dodnes.

Drogy tedy nebyly vždy považovány za nebezpečné látky a jejich zneužívání spojené se závislostmi je poměrně novinkou, jelikož k němu začalo docházet až na počátku 19. století, kdy Čína začala obchodovat s opiem. V českých zemích ke zneužívání drog začalo docházet v období první republiky. (Mahdaličková, 2014, s. 9-13)

2.7.1 Pozitivní vliv alkoholu na zdraví

Z různých stran se k nám mohou dostat informace o pozitivních vlivech umírněného pití alkoholu ve spojení s prevencí kardiovaskulárních chorob či zaručení dlouhověkosti. Žádné pití alkoholu, tedy ani to umírněné, však není bez rizika. Je dokázáno, že i velmi malé množství denně zkonsumovaného alkoholu s sebou nese riziko vzniku některých onemocnění. Proto, i pokud si vezmeme, že možná můžeme předcházet díky sklenici vína denně onemocněním srdce, nemůžeme nejspíše vyvážit tuto skutečnost faktem, že se vystavujeme riziku např. rakoviny. Co se týče dlouhověkosti, byl dokázán mizivý rozdíl mezi mortalitou u abstinující a mírně pijící skupiny jedinců. (Miovský, 2017)

2.7.2 Pozitivní vliv tabáku a nikotinu na zdraví

Při kouření cigaret se můžeme setkat s nárůstem soustředěnosti a lepší pamětí. Mnoho žen se také bojí přestat kouřit, jelikož ví, že kouření snižuje chuť k jídlu, a sice prokazatelně brání nárůstu hmotnosti. (Kalina, 2015, s. 80)

2.7.3 Pozitivní vliv marihuany na zdraví

Marihuana se v četných případech využívá v lékařské praxi. Tlumí nevolnost a pocity na zvracení, při chemoterapii zvyšuje chuť k jídlu. U pacientů se zeleným zákalem dokáže snížit nitrooční tlak a působí tlumivě i na křeče při onemocnění roztroušenou sklerózou či epilepsií. Může pomoci i pacientům trpícím migrénami. (Bergrová, Jetmarová, 2012, s. 40-44)

3 ZÁVISLOST

Mezinárodní klasifikace nemocí (dále jen MKN) definuje závislost jako „*skupinu fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž má užívání nějaké látky nebo třídy látek u daného jedince mnohem větší přednost před jiným jednáním, kterého si kdysi cenil více.*“ Ústředním znakem syndromu závislosti je dle MKN touha po užívání psychoaktivních látek, alkoholu nebo tabáku, která bývá často až ochromující. Diagnózu závislosti bychom rozhodně neměli podceňovat, a proto je potřeba ji umět bezpečně rozpoznat. Abychom si mohli být diagnózou jisti, jedinec musí vykazovat nejméně tři z následujícího výčtu jevů, přičemž tyto jevy by měly nastat během jednoho roku. Jednou z těchto charakteristik je právě již zmíněná nepřekonatelná touha užívat látku a s ní spojené potíže v sebeovládání, co se užívání látky týče. Při závislosti se také objevuje tolerance vůči účinkům drogy a pokračování v užívání i přes nežádoucí projevy a následky užívání. Při abstinenci pak u závislého jedince pozorujeme nežádoucí tělesné projevy. Závislý jedinec často také zanedbává své zájmy a koníčky a čím dál více svého času věnuje získávání či samotnému užívání drogy.

Zajímavé je, že dle MKN může být považován za závislého i jedinec, který netrpí abstinenčními příznaky, ani u něj nebyla pozorována zvýšená tolerance, pokud trpí onou ochromující potřebou užívat danou návykovou látku. (Mahdalíčková, 2014, s. 32)

MKN řadí syndrom závislosti pod kód F1x.2, kdy místo „x“ před desetinnou tečkou je dosazena daná návyková látka. Dle tohoto systému tedy rozlišujeme 10 různých kategorií syndromu závislosti, kdy pro příklad závislostí na alkoholu rozumíme F10.2, F17.2 znamená závislost na tabáku a pod kódem F12.2 nalezneme závislost na marihuaně. Pokud je jedinec závislý hned na několika látkách, používáme kód F19.2. (Nešpor, 2018, s. 18-20)

3.1 Složky závislosti

Jak již bylo zmíněno výše, pro závislost je typická touha po užívání dané látky. Tu jinak v adiktologickém pojetí nazýváme také jako bažení nebo craving. Závislost pak rozlišujeme na psychickou (subjektivní) a fyzickou (patofyziologickou). Ačkoliv faktem je, že obě složky závislosti se zpravidla rozvíjejí souběžně, každá látka s sebou nese odlišný potenciál vzniku konkrétní složky závislosti. Jádrem psychické závislosti je craving psychický, ale spadají sem i behaviorální a motivační poruchy, jako je např. pokračování v užívání i navzdory následkům. Závislost fyzická pak spočívá v rostoucí odolnosti vůči dané látce a odvykacím stavu, který s sebou nese tělesné projevy, ke kterým patří i fyzický craving. (Kalina, 2015, s. 193)

Rozlišujeme také tzv. závislost sekundární, která se vyvinula v důsledku např. duševní choroby, jejíž projevy se pacient danou návykovou látkou pokoušel mírnit. To je typické mimo jiné u

pacientů s diagnostikovanou depresí. Toto nazýváme také jako duální diagnózy, přičemž obě diagnózy by se měly léčit souběžně. (Mahdalíčková, 2014, s. 32-33)

3.2 Příčiny užívání drog u dětí a mladistvých

Trendem současné doby je bohužel časté upadávání rodinných vazeb, ke kterým může dojít v důsledku rozvodu či rozchodu rodičů či úmrtí v rodině. Často ale stačí jen dlouhodobá nedostatečná komunikace v rodině a stav, kdy chybí pozitivní zážitky v rodinném prostředí. To může vést k citové deprivaci a potřebné vazby mají zejména děti a mladiství potřebu si hledat jinde, venku. Nedochází zde ale k uspokojení základní životní potřeby bezpečí a sounáležitosti, přičemž se vytvářejí podmínky pro vznik závislosti. Drogy se totiž pro dítě či mladého člověka mohou stát zdrojem radosti, klidu či úlevy od bolesti. Zprostředkovávají mu jakýsi únik před krutou realitou všedního dne. Následuje začlenění se do sociální skupiny lidí s podobnými názory, a tak může dojít až ke ztrátě spojení s vrstevníky mimo drogové prostředí. Pokud je navíc pro určitou skupinu užívání drog pevně ukotveno, tento návyk má tendence šířit se v prostředí dál.

Mahdalíčková (2014, s. 29-30) uvádí tyto důvody užívání drog mladistvými:

- zvědavost,
- móda,
- přizpůsobení se skupině,
- odbourání strachu, navození relaxace,
- protest proti okolnímu světu,
- únik od problémů, zbavení se na okamžik odpovědnosti,
- snaha o zvýšené soustředění a výkonnost,
- umocnění kladných prožitků.

K tomu, abychom pojali podezření, že dítě bere drogy, se nám nabízí hned několik, zprvu možná nenápadných, příznaků, které ale jako celek mohou opravdu svědčit o problémech s návykovou látkou. Dítě začne mít ve škole problémy, zhorší se mu studijní výsledky a zvýší se jeho absence. Často také ztrácí své původní zájmy a pokud mívalo v oblibě např. docházení do zájmových kroužků, najednou o ně nejeví zájem. V neposlední řadě může dojít ke změně image dítěte nebo obměně vrstevníků, se kterými udržuje kontakt. U dítěte také můžeme zpozorovat nespavost spojenou s nižší výkonností přes den a celkovou slabostí. Dítě také patrně bude vyžadovat častěji finanční prostředky na pořizování drog. A pokud u něj nalezneme stříkačku, drogu či známky vpichů na rukou, nejspíše už bohužel není o jeho zkušenostech s drogou pochyb. (Mahdalíčková, 2014, s. 82-83)

3.3 Jak závislost vzniká

Riziko vzniku závislosti se liší od jedince k jedinci s ohledem na mnoho různých vlivů, jako je typ osobnosti, její fyzický a psychický stav nebo také věk, přičemž platí, že čím mladší člověk je, tím snáze může závislost vzniknout. Nejohroženější skupinou je právě můj vzorek respondentů, tedy děti a dospívající před 15. rokem života, kdy existuje nebezpečí vzniku sklonu k užívání dalších drog v budoucnu a poruchy rozvoje osobnosti. Určujícím faktorem je také typ drogy, která je použita.

Závislost se objeví jako následek vzájemného působení mezi danou drogou a jedincem. Posléze se droga stane součástí metabolismu svého uživatele, a pokud je jí v jeho organismu nedostatek, může dojít k poruchám jeho funkcí. Uživatel ji začne potřebovat k tomu, aby mohl vůbec existovat, jelikož mu naruší přirozené prostředí organismu a vytvoří nový stav „normálu“, který je možno navodit pouze dalšími dávkami.

V naší centrální nervové soustavě máme přibližně 12 miliard mozkových buněk, tzv. neuronů. Nervy mají za úkol přenášet impulsy z centrální nervové soustavy do částí těla a nazpět, přičemž impulsy z vnějšku jsou přijímané specializovanými neurony, tzv. receptory. Tyto receptory mění informace z vnějšího prostředí na elektrický signál. Dokážou reagovat na mnohé podněty, jako je světlo, mechanické podněty nebo chemické látky. Každý neuron má tzv. presynaptické zakončení, pomocí kterého dokáže přes synaptickou štěrbinu vysílat elektrické signály, které jiné neurony akceptují svými postsynaptickými zakončeními. Jedná se o co možná nejvíce zjednodušený popis tzv. neurotransmise. Drogy, které užíváme, mají schopnost tuto neurotransmisi ovlivnit a člověk se tak stává závislým. (Mahdalíčková, 2014, s. 33).

Jelikož se jedná o poměrně invazivní proces, k tomuto začlenění se drogy do metabolismu samozřejmě nedochází okamžitě. Proces vzniku drogové závislosti můžeme rozdělit do několika fází:

1. Experimentální fáze

Uživatel uniká z reality do nového světa. Cítí se dobře a nové zážitky s drogou mu často pomáhají zvládat každodenní život snadněji a s vynaložením menšího úsilí.

2. Fáze sociálního užívání

V této fázi se droga již stala součástí života jedince, který si plánuje, kdy a při jaké příležitosti si drogu dá.

3. Fáze příležitostného braní

Droga je užívána čím dál častěji a začínají se projevovat problémy i navenek.

4. Fáze každodenního užívání

Uživatel nad drogou ztrácí kontrolu a pomalu se shánění si drogy stává prioritou, přičemž stávající zájmy jedince na úkor toho upadají. Objevuje se touha po abstinenci a postupné uvědomování si, že jí není schopen.

5. Fáze užívání k dosažení normálu

V této poslední fázi již aplikace drogy jedinci nic nepřináší, pouze mu dovoluje běžně fungovat, a proto se často odhodlá k činnostem jako je prostituce či krádeže, které pro něj dříve byly striktně tabu. Stává se součástí izolované sociální skupiny drogově závislých.

Závislost také musíme dokázat rozlišit od „pouhého“ nadužívání drog, tzv. abúzu. Jedná se o stav, kdy jedinec pravidelně užívá drogy, ale tato jeho činnost s sebou nese žádné rysy závislosti: abstinenci příznaky, výkyvy v toleranci a projevy psychické závislosti. (Mahdalíčková, 2014, s. 34-35)

3.4 Abstinenční syndrom

Abstinenční syndrom, nebo také odvykací stav je stav, který nastává bezprostředně poté, co byla dlouhodobě užívána určitá návyková látka nebo více druhů návykových látek. Jedná se tedy o psychické či fyzické potíže v důsledku vysazení drogy. (Kalina, 2015, s. 141). Jelikož je u svých uživatelů droga již součástí metabolismu, dochází zde k závažné poruše jeho rovnováhy, následkem čehož se objevuje mnoho nežádoucích projevů, tzv. abstinenci příznaků. Konkrétní průběh abstinenci syndromu se u jednotlivých drog liší, zpravidla nejsilnější příznaky s sebou ale nese např. konzumace alkoholu nebo opioidů, tzn. drog s tlumivým efektem. (Bělík, 2017, s. 84-85)

3.4.1 Abstinenční syndrom uživatele alkoholu

Nepříjemné projevy jsou pociťovány při snížení dávek či vysazení a objevují se již do několika hodin, přičemž vrcholí do druhého dne od vysazení či redukce dávek. Obvykle mizí do týdne, ačkoliv některé z příznaků setrvávají nadále a úplně zmizí až po několika měsících. Spočívají v psychomotorickém neklidu, objevuje se pocení, nevolnost, zvracení a celková slabost. Typický je také vysoký krevní tlak a zvýšená srdeční frekvence. Při abstinenci syndromu postižený hůře spí a trpí úzkostmi. Při závažnějším průběhu můžeme pozorovat halucinace, křeče a epileptické stavy. Nejtěžší formou abstinenci syndromu je delirium tremens, které se projevuje kombinací symptomů, kterými jsou poruchy vědomí, halucinace a bludy, záchvaty křečí. Delirium tremens je stavem s vysokou úmrtností. (Kalina, 2015, s. 53)

3.4.2 Abstinenční syndrom uživatele tabáku

Odvykací stav začíná po 24 hodinách od poslední dávky drogy, přičemž mnohé příznaky setrvávají několik týdnů až měsíců. Abstinující pociťuje silnou touhu si zapálit, která se stupňuje ve večerních hodinách. Objevuje se chuť na sladké spojená s celkově zvýšeným apetitem a také podrážděnost, poruchy soustředění, úzkost až deprese. (Kalina, 2015, s. 81)

3.4.3 Abstinenční syndrom uživatele nikotinu

Závislý na nikotinu si obvykle zapaluje již do jedné hodiny od probuzení, k prvním projevům abstinenčního syndromu pak dochází hned po několika hodinách. Za nejčastější abstinenční příznaky považujeme v první řadě nezvladatelnou touhu po dávce nikotinu, nervozitu, úzkost, nesusoustředěnost, nespavost, zrychlení srdeční frekvence nebo zácpu. Tyto projevy trvají obvykle od 3 týdnů do 3 měsíců, přičemž právě ony první 3 týdny bývají nejproblematictější. (Srpková, 2015, s. 7-8)

3.4.4 Abstinenční syndrom uživatele marihuany

Uživatelé konopných drog zpravidla nepociťují závažné projevy odvykacího syndromu. Mohou se u nich objevovat poruchy pozornosti, psychomotorický neklid, nespavost a poruchy spánku. Potíže bývají velmi individuální. (Kalina, 2015, s. 66)

3.5 Možnosti léčby závislosti v České republice

Jelikož závislost zpravidla nemá jedinou příčinu a jedná se o velmi komplexní problém, je pro ni vyžadována i dlouhodobá a intenzivní léčba. Téma je velmi obsáhlé a z hlediska mého zaměření bakalářské práce ho považuji spíše jako doplňující a ucelující, následující informace jsou proto pouhým stručným souhrnem možností léčby v rámci České republiky.

Kvůli složitosti terapie se často využívá služeb několika zařízení najednou, např. osoba závislá na alkoholu může dlouhodobě podstupovat léčbu v konkrétním ambulantním zařízení, a zároveň pravidelně absolvovat setkávání Anonymních alkoholiků. Pro úspěšnou léčbu je rovněž klíčové, aby spolu daná zařízení navzájem spolupracovala. V závislosti na konkrétním případě hloubky závislosti se provádí tzv. matching – „spojení“ daného jedince s konkrétní službou pro něj nejvíce vhodnou. (Nešpor, 2018, s. 83-84)

3.5.1 Adiktologická prevence

Závislostem, podobně jako jiným nemocem, je v první řadě potřeba předcházet. S prevencí je na místě začít již na základních školách. Prevence závislostí zaměřená na děti a mládež je koordinována Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy České republiky. V rámci krajů tuto činnost zajišťují krajské školství koordinátoři prevence, v rámci okresů metodici prevence a

v samotných školách jsou to pak školní metodici prevence. Většina školních metodiků prevence však tuto činnost zastávají pouze jako svou sekundární náplň práce, jelikož se často jedná např. o třídní učitele. Každá škola pro výkon primární prevence musí mít zpracovaný tzv. minimální preventivní program. (Rous, Chomynová, Mravčík, 2020)

Cílem primární prevence je především zdůraznění abstinence. (Kukla, 2016, s. 327)

3.5.2 Adiktologické ambulantní služby

V České republice můžeme nalézt, dle Výroční zprávy z roku 2019, na 300 programů poskytujících adiktologické ambulantní služby. V rámci ambulantní adiktologické péče se v České republice (dle zmíněné výroční zprávy) jedná o záchytné stanice, krizová a denní centra, centra pro substituční léčbu, programy následné péče či centra pro závislé na tabáku. Ambulantní léčba probíhá i ve věznicích, zdravotnických zařízeních oboru psychiatrie a v adiktologických ambulancích, z nichž některé se přímo zaměřují na děti a mládež. (Rous, Chomynová, Mravčík, 2020)

3.5.2.1 Substituční léčba

Léčba pomocí substitute znamená nahrazení nebezpečné drogy kontinuálním podáváním látky z totožné skupiny, kterou může často být např. metadon, tedy syntetický opioid. (Bělík, 2017, s. 60) Hlavním účelem je zejména vyhnout se závažným příznakům abstinčního syndromu v případech, kdy není možnost využít léčby směřované k abstinenci. (Nešpor, 2018, s. 136)

3.5.2.2 Harm reduction programy

Harm reduction, tedy snižování škod, se v adiktologickém pojetí zaměřuje na potlačení škodlivých dopadů drog. Postupy v rámci harm reduction jsou pak různé, začínají vedením k bezpečnějšímu užívání drog až po učení se úplně abstinovat. (Bělík, 2017, s. 30)

Tyto programy jsou k r. 2019 v České republice zajišťovány přibližně v rámci 100 nízkoprahových programů. (Rous, Chomynová, Mravčík, 2020)

3.5.3 Lůžková zařízení adiktologické péče

V rámci lůžkových zařízení existují tzv. detoxifikace, kde je usilováno o minimalizaci příznaků abstinčního příznaku. To je prioritní zejména v samotných začátcích léčby. Pro děti a dorost v České republice (k r. 2019) existuje jedno jediné lůžkové detoxifikační oddělení. Nachází se v hlavním městě Praha a průměrný věk pacientů (rovněž k r. 2019) je 15,5 roku. (Hradec.rozhlas.cz, ©2019)

Dále jsou v České republice k dispozici zařízení psychiatrické lůžkové péče, terapeutické komunity rezidenční péče, zařízení speciálního školství a chráněné bydlení v programech následné péče. (Rous, Chomynová, Mravčík, 2020)

Kraj	Počet okresů	PP	KC	KT	TP	AL	SL	SP	DX	LZ	TK	DR	DP	DP
Praha	22	7	3	0	4	13	6	1	2	2	0	0	4	3
Středočeský	12	4	4	1	6	5	0	0	1	1	2	0	2	2
Jihočeský	7	4	5	0	0	4	1	0	1	4	3	0	4	1
Plzeňský	7	2	3	0	5	2	1	0	1	1	1	0	3	3
Karlovarský	3	1	3	0	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0
Ústecký	7	4	9	0	9	11	1	0	1	2	1	1	3	2
Liberecký	4	2	2	0	1	5	1	0	1	1	1	1	4	1
Královéhradecký	5	5	1	1	1	14	2	0	3	1	0	1	1	0
Pardubický	4	3	1	0	1	9	0	0	1	3	0	0	1	0
Vysočina	5	6	0	3	0	1	0	0	3	3	1	1	2	2
Jihomoravský	7	3	2	4	5	6	2	0	2	2	1	0	4	3
Olomoucký	5	4	4	1	4	14	1	0	4	3	3	0	2	2
Zlínský	4	6	3	1	3	6	0	0	1	1	0	1	3	1
Moravskoslezský	6	8	4	1	7	8	1	1	1	3	0	0	2	3
Celkem ČR	98	59	44	12	51	99	16	2	22	28	15	5	35	23

PP = primární prevence, KC = kontaktní centrum, TP = terénní program, KT = sloučený program KC a TP, AL = ambulantní léčba, SL = substituční léčba, SP = stacionární program, DX = detoxifikace, LZ = lůžková zdravotní služba, TK = terapeutická komunita, DR = domov se zvláštním režimem, DP = ambulantní doléčovací program, CH = chráněné bydlení

Tabulka 1 Dostupnost adiktologických služeb podle závěrečných zpráv krajů v r. 2019 (Rous, Chomynová, Mravčík, 2020)

3.5.4 Národní linka pro odvykání

Jakkoliv je terapie komplikovaná, nejdůležitější je vždy udělat první krok. Tím nejdostupnějším může být např. telefonní číslo 800 350 000, které propojí osobu závislou či jeho blízké s odborníkem. Od roku 2019 pomáhají i se závislostmi na nelegálních drogách. (Chciodvykat.cz)

PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODIKA PRAKTICKÉ ČÁSTI

4.1 Předpoklady výzkumu

V rámci praktické části své bakalářské práce jsem se rozhodla zkoumat užívání drog žáky základní školy, abych stanovila, které drogy děti užívají. Jedním z cílů, které jsem si vytyčila, bylo zjistit touto skupinou nejčastěji užívanou drogu. Dále jsem se také, s přihlédnutím k tomu, že užívání drog mnou zkoumanou věkovou skupinou je v České republice nelegální, zaměřila na dostupnost drog pro žáky základní školy, a sice odkud či od koho děti drogy získávají.

4.2 Zkoumaný vzorek respondentů

Ačkoliv mi téma drog přijde velice zajímavé pro výzkum napříč všemi ročníky základní školy, v rámci této práce jsem se soustředila výhradně na žáky 9. třídy. Došla jsem k závěru, že v posledním ročníku základní školy je již, v porovnání s nižšími ročníky, větší pravděpodobnost, že se někteří žáci s drogou na vlastní kůži seznámili a tuto informaci mi sdělí prostřednictvím dotazníku. Dostanu tím tedy šanci získat materiály ke zpracování praktické části své závěrečné práce. Zároveň se, díky zvolení pouze jednoho ročníku, jedná o přibližně stejnou věkovou skupinu v rámci respondentů, a připadá mi proto relevantní získané výstupy porovnávat a společně prezentovat.

4.3 Metoda sběru dat

Pro získání dat potřebných k realizaci praktické části své bakalářské práce jsem použila polostrukturované dotazníky, a tedy jsem prováděla kvantitativní šetření. Jelikož všichni respondenti jsou žáky 9. tříd základní školy, a tedy při vyplňování dotazníků byli nezletilí, před realizací výzkumu rozdali svým rodičům či zákonným zástupcům informované souhlasy, prostřednictvím kterých od nich získali souhlas či nesouhlas s účastí ve výzkumu, a tedy s vyplněním dotazníků. Žáci, jejichž rodiče s výzkumem nesouhlasili, se výzkumu samozřejmě neúčastnili.

Pro oboustrannou facilitaci výzkumu i zachování naprosté anonymity respondentů, kterou jsem přislíbila hned na úvodní stránce dotazníku, jsem původně plánovala svůj výzkum provést prostřednictvím internetové platformy Survio.cz. Nicméně třídní učitelka, s jejíž pomocí jsem výzkum na základní škole realizovala, mi důrazně doporučila použít spíše dotazníky v papírové podobě. Dle ní žáci k dotazníkům v off-line formě budou přistupovat zodpovědněji a soustředí se na ně podobně jako například na písemné testy, které jsou jim rozdávány rovněž v papírové

podobě. Pokud by dostali za úkol doma vyplnit dotazník na internetu, ne každý by si na tuto aktivitu udělal prostor a mohlo by se stát, že bych nezískala dostatečný počet respondentů, protože by vyplňování věnovali čas jen ti nejvíce svědomití. Rozhodla jsem se tedy výzkum zrealizovat v off-line formě pomocí tištěných dotazníků. Jejich vyplňování bylo díky ochotě pana ředitele a paní učitelky zapojeno přímo do výuky, a proto jsem měla jistotu, že je žáci vyplní s plným soustředěním. Sama v tomto způsobu dotazování vidím také tu výhodu, že mám jistotu, že mi dotazník vyplní opravdu daní žáci. Pokud by po internetu koloval volně dostupný odkaz, mohl by mi dotazník vyplnit prakticky kdokoli a získala bych tak nedůvěryhodné výsledky. S přihlédnutím k zajímavým výsledkům, které budu v následujících kapitolách prezentovat, lze konstatovat, že i při vyplňování papírových dotazníků se žáci neobávali, že by nebyl dodržen příslib zachování jejich anonymity.

4.4 Metody výzkumu

Mnou vytvořený dotazník obsahoval celkem 25 otázek, z nichž 24 bylo výzkumných a 1 identifikační. 11 otázek bylo uzavřených, kdy respondenti museli vybírat z několika předem daných odpovědí. Jejich výstupem byla kvantitativní data. 8 otázek bylo polouzavřených, kdy kromě nabízených odpovědí mohli žáci zvolit možnost „Jiné“ a uvést svou vlastní odpověď, pokud se neztotožnili s žádnou z výčtu odpovědí, který jsem jim poskytla. V dotazníku jsem v neposlední řadě měla obsažených i 6 otázek otevřených. Prostřednictvím otevřených otázek jsem se snažila od žáků získat opravdu autentické odpovědi, aniž by byli jakkoliv limitováni či ovlivňováni předloženou nabídkou odpovědí.

Co se týče uzavřených otázek, dotazník obsahoval 4 dichotomické, přičemž jedna z nich byla identifikační, pomocí které jsem zjišťovala pohlaví respondentů. Dále dotazník obsahoval 1 uzavřenou otázku trichotomickou, tedy jakýsi zvláštní typ dichotomické otázky s třetí odpovědí, která je neutrální/neurčitá. V mém případě se jednalo konkrétně o odpověď „Nevím“. Ostatních 6 uzavřených otázek bylo polytomických, z nichž všech 6 bylo výběrových, přičemž z výběrových polytomických otázek se v dotazníku nacházela 1 otázka škálová.

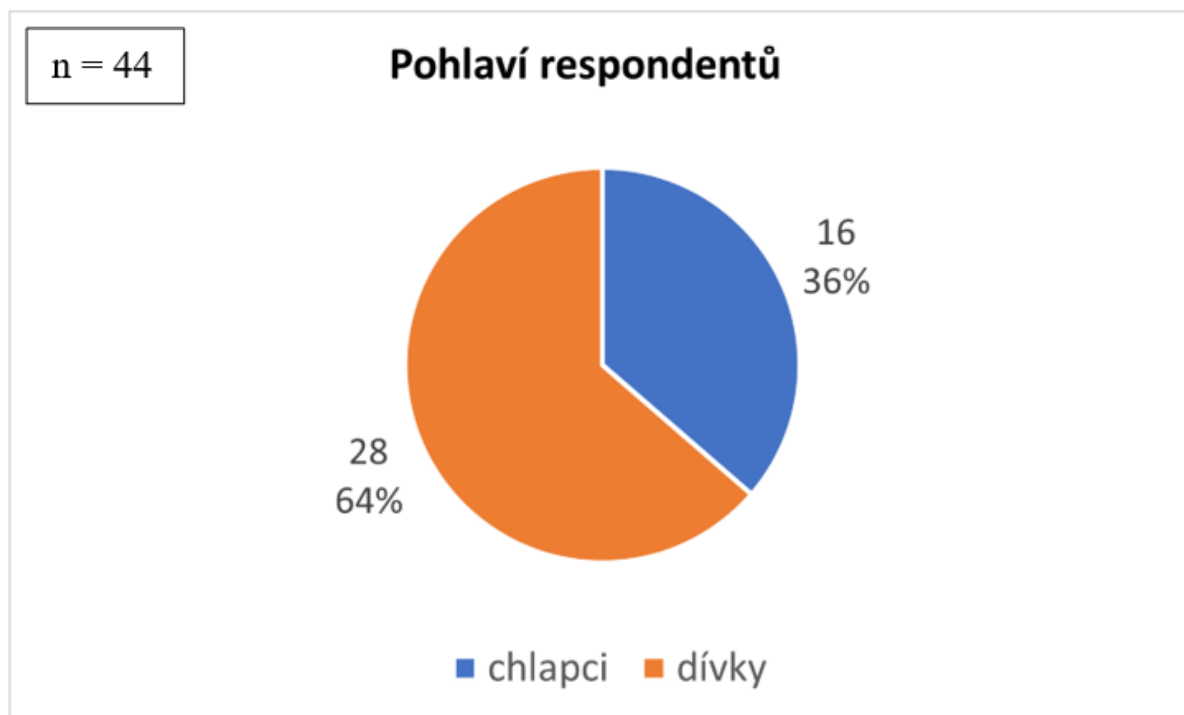
Dále byly v dotazníku zahrnuty 3 otázky polouzavřené výčtové. V rámci těchto otázek mohlo žáci volit libovolný počet možností, ale zároveň mohli přidat i svou vlastní odpověď.

4.5 Prezentace výsledků dotazníkového šetření

V této kapitole budou představeny souhrnné výsledky dotazníku, kdy pro větší názornost každou otázku zobrazím také pomocí grafu či tabulky. Pro přehlednost jsem ponechala stejné řazení otázek, jaké jsem použila v originálním dotazníku.

Otázka č. 1: Jaké je Tvé pohlaví?

Dotazník vyplňovaly dvě celé 9. třídy, 9.A a 9.B, a tedy se výzkumu zúčastnili jak chlapci, tak i děvčata. Nepostradatelnou součástí představení výzkumného vzorku mi proto připadá informace o pohlaví jednotlivých respondentů. Dotazník vyplnilo celkem 16 chlapců (36,4 %) a 28 dívek (63,6 %).



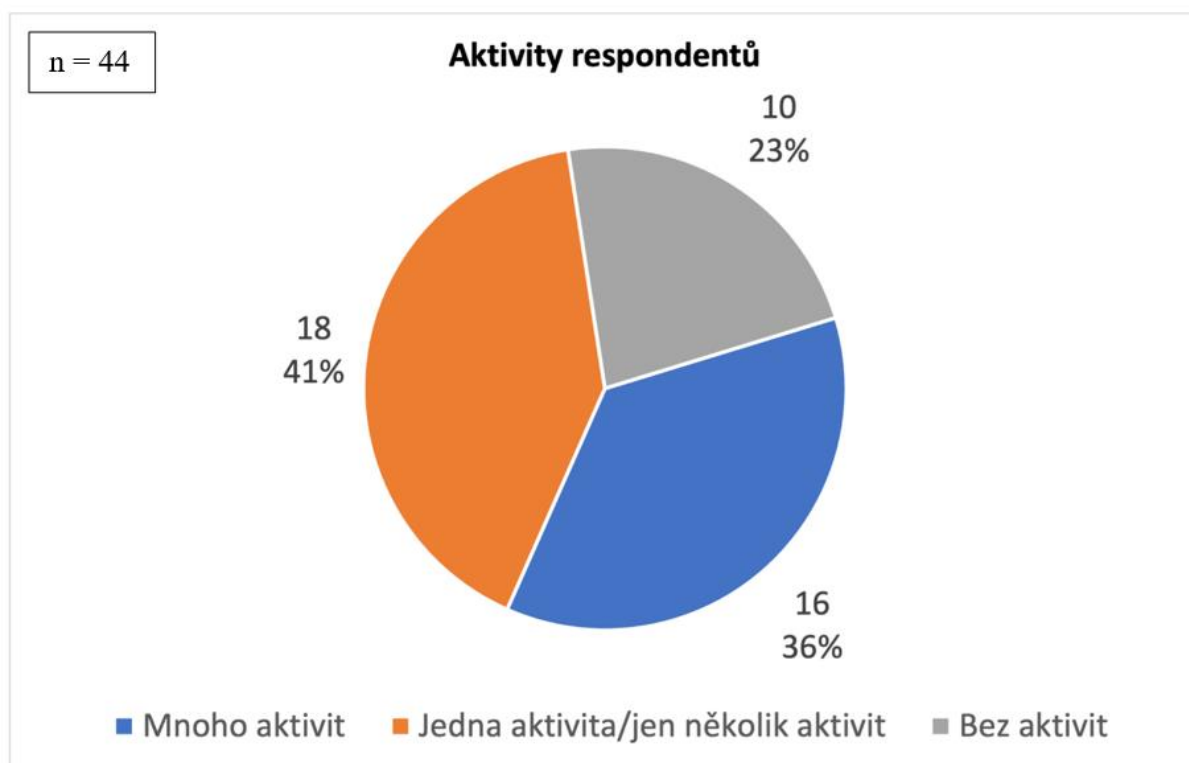
1 Pohlaví respondentů

Otázka č. 2: Máš nějaké koníčky, kterým se pravidelně věnuješ? (Kroužky, které navštěvuješ, např. sport, hra na nástroj, výtvarný kroužek)

Pro podrobné představení výzkumného vzorku jsem zvolila ještě otázku zaměřenou na koníčky či volnočasové aktivity. Mým cílem bylo zjistit, zda respondenti mají smysluplnou aktivitu, které věnují svůj volný čas. Záměrně jsem zvolila subjektivní odpovědi: mnoho, nemnoho či žádná aktivita. Záleželo mi totiž na tom, jak moc se žáci cítí být vytíženi: pro akčního žáka, který tyto aktivity rád vyhledává a má od pondělí do pátku každé odpoledne co dělat, znamená totiž „mnoho aktivit“ něco odlišného než pro respondenta, který je umírněnější a rád tráví čas spíše doma či se věnuje školním povinnostem. Jít např. dvakrát v týdnu na kroužek fotbalu pro něj tedy může být mnoho, jelikož více by nebyl schopný zvládat.

Výsledky mi pak ukázaly, do jaké míry mají žáci pocit, že smysluplně tráví svůj čas. Výsledky přinesly fakt, že celkem 16 (36,4 %) žáků má takových aktivit mnoho, 18 (40,9 %) dalších jich

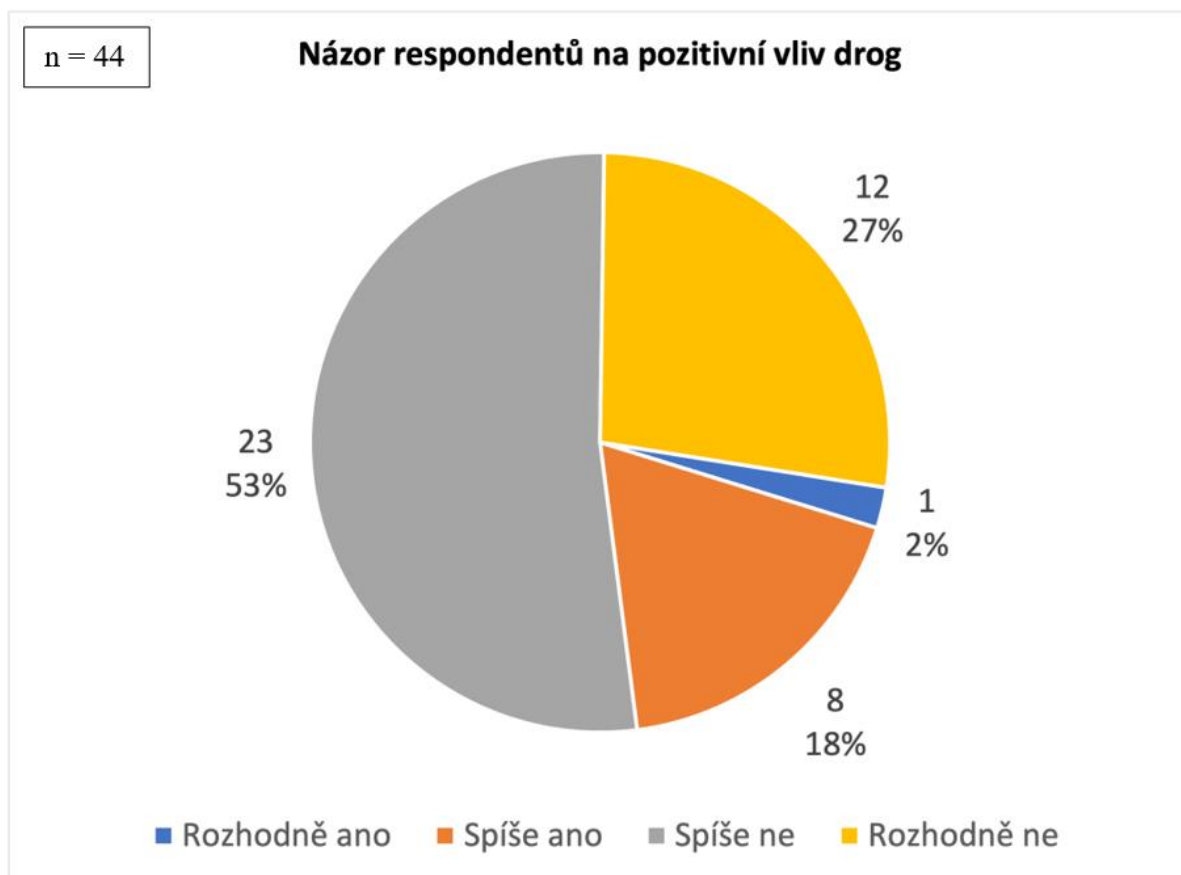
má jen několik nebo pouze jednu a 10 (22,7 %) respondentů odpovědělo, že žádnou takovou aktivitu nemají. Dá se tedy souhrnně říct, že převážná většina respondentů volnočasové aktivity využívá.



2 Volnočasové aktivity respondentů

Otázka č. 3: Myslíš, že drogy mohou mít v životě člověka pozitivní vliv?

V rámci teoretické části této práce se v jedné z kapitol věnuji pozitivnímu účinku drog v životě člověka. Zajímalo mě tedy, zda na drogy žáci dokážou zaujmout i kladný pohled a jsou si vědomi některých pozitiv. Pro tuto otázku jsem využila škálování a k dispozici žákům byly 4 možnosti od „Rozhodně ano“ po „Rozhodně ne“. Pro „Rozhodně ano“ hlasoval pouze jediný respondent (2,3 %), že drogy spíše mohou mít pozitivní vliv si myslí 8 respondentů, tedy 18,2 %. Velká většina žáků věří, že drogy spíše pozitivní vliv nemají. Těch bylo 23 (52,3 %). Zbytek si rozhodně nemyslí, že drogy mohou mít kladné účinky: 12 z nich a sice 27,3 %.



3 Názor respondentů na pozitivní vliv drog

Otázka č. 4: Pokud jsi v otázce č. 3 zvolil/a možnost a) (Rozhodně ano), nebo b) (Spíše ano), jak konkrétně může droga působit pozitivně?

Tato otázka navazuje na otázku předchozí. U žáků, kteří jsou si vědomi možných pozitivních účinků drog, mě zajímaly jejich konkrétní představy o těchto účincích. Otázka byla otevřená, a proto žáci získali téměř neomezený prostor se rozepsat. Na tuto otázku odpovídalo celkem 9 respondentů, protože zbytek u předchozí otázky uvedl, že drogy spíše či rozhodně nemohou mít pozitivní vliv.

Velmi mě překvapilo, že 4 žáci měli povědomí o používání některých drog v medicíně. Uvedli např.: „Použití ve zdravotnictví“, „Proti bolesti“ či „Některé lidi dokáže zklidnit, ulevit při bolestech, někdo ji využívá při práci nebo sportu. Pod vlivem drog můžeme mnohdy působit pozitivně a cítit se líp, ale musíme být víc zkušení a vědět, jak na to.“

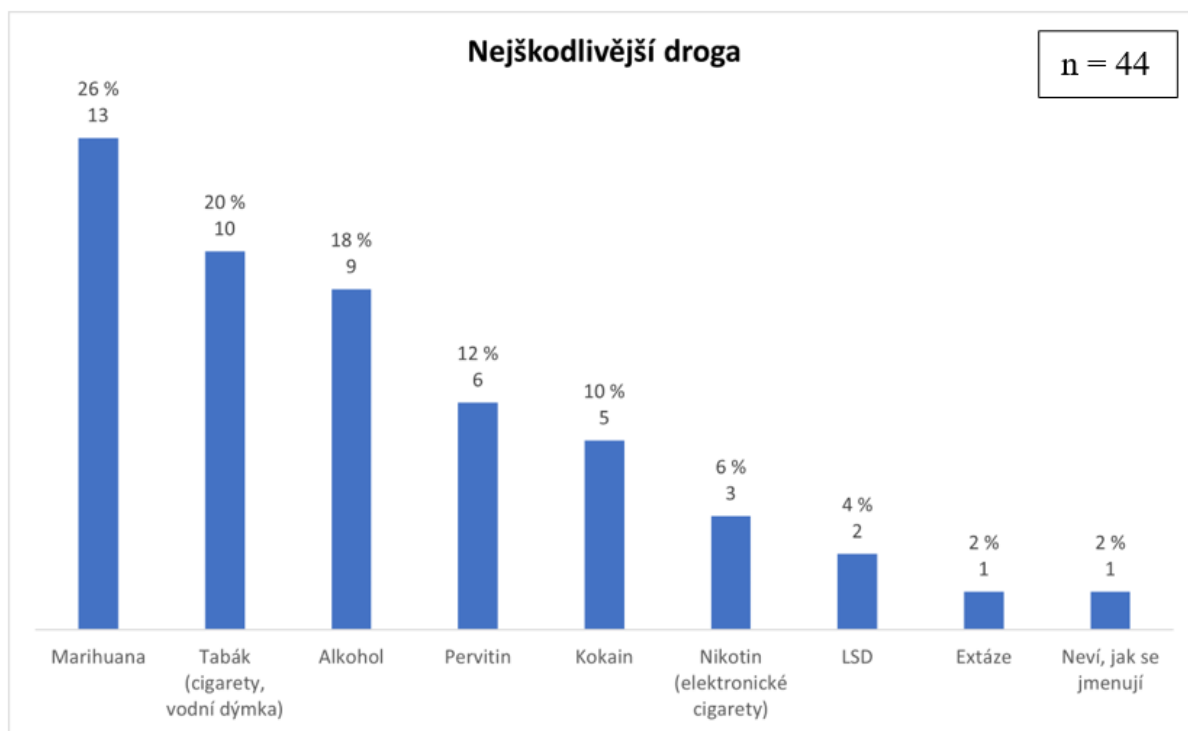
Ostatních 5 žáků pak hovořilo o uvolnění, zapomenutí či oprostění se od stresu. Jako příklad dávám opět odpověď jednoho z žáků: „Pokud má člověk nějaké problémy, droga mu poskytne takovou tu volnost a na chvíli se cítí lépe.“

Otázka č. 5: Jaká droga je podle Tebe nejnebezpečnější pro naše zdraví?

V teoretické části se v jedné z kapitol věnuji míře škodlivosti drog našemu zdraví. Toto lze jistě hodnotit z mnoha pohledů dle odlišných kritérií a konečné výsledky se mohou lišit. Proto mě zajímal pohled mých respondentů na to, které drogy se nejvíce obávají, protože ji považují za tu nejvíce nebezpečnou. Otázka byla polouzavřená, a tedy k dispozici měli žáci výčet drog (alkohol, tabák, nikotin, marihuana), ale mohli i přidat svou vlastní odpověď do pole „Jiné.“

Nejnebezpečnější drogou je pro můj vzorek respondentů marihuana.

Rozhodlo se pro ni 13 z nich (26 % z celkového počtu hlasů pro jednotlivé drogy). Na druhém místě byl tabák (10 hlasů a 20 %). Těsně za tabákem pak byl alkohol (9 hlasů a 18 %) a nikotin byl jako nejnebezpečnější droga zvolen pouze třikrát (6 %). Jedenáctkrát byla zvolena možnost „Jiné“. Konkrétní odpovědi v poli „Jiné“ jsou pro názornost rovněž zobrazeny v grafu níže. Šestkrát byl zvolen pervitin (12 % hlasů), pětkrát kokain (10 %), dvakrát LSD (4 %) a jedenkrát extáze (2 %). Poslední 1 respondent (2 %) do pole „Jiné“ vepsal, že si nemůže vzpomenout na název z jeho pohledu nejnebezpečnější drogy. Pro kompletnost je rovněž uveden v grafu.



4 Nejškodlivější droga

Otázka č. 6: Souhlasíš s tvrzením, že vodní dýmka je bezpečnější než klasické cigarety?

Tuto otázku jsem vytvořila uzavřenou trichotomickou, tedy s možností odpovědět „Nevím.“ Učinila jsem tak zejména z toho důvodu, aby žáci, kteří např. nevědí, co to vodní dýmka je, nezkrusovali výsledky výzkumu tím, že by se museli striktně rozhodnout pro „Ano“, či „Ne“.

Dle výsledků můžeme vidět, že polovina mých respondentů věří, že vodní dýmka je bezpečnější (22 žáků, a tedy přesně 50 %). Že není bezpečnější uvedlo 7 žáků, což je 15,9 %. Pro možnost „Nevím“ bylo hlasováno patnáctkrát (34,1 %).

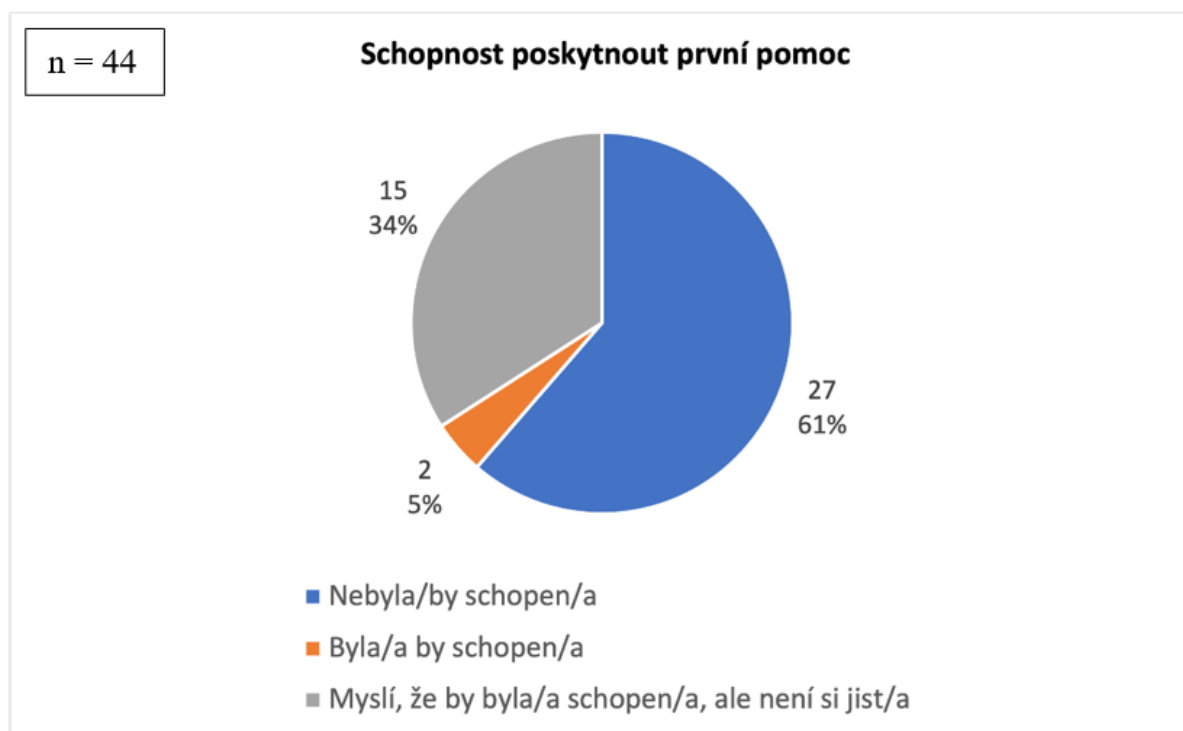


5 Bezpečnost vodní dýmky v porovnání s cigaretami

Otázka č. 7: Představ si, že se Tvůj kamarád předávkoval drogami. Víš, jak bys poskytl/a první pomoc?

Tato otázka opět bezprostředně navazuje na teoretickou část této práce. Postup poskytnutí první pomoci předávkovanému by měl být znám i laikovi, protože může zachraňovat životy. Že postup znají uvedli však pouze 2 žáci (4,5 % dotazovaných), pro druhou možnost poukazující na alespoň určité povědomí o první pomoci předávkovanému hlasovalo 15 respondentů, a tedy

34,1 % žáků. Zbýlých 27 respondentů (61,4 %) uvedlo, že poskytnout pomoc předávkovanému neumějí.



6 Schopnost poskytnout první pomoc

Otázka č. 8: Pokud jsi v otázce č. 7 zvolila možnost a) (Ano), nebo b) (Myslím, že bych dokázal/a pomoci, ale určitě o tom nevím vše), popiš prosím, jak bys postupoval/a při poskytování první pomoci předávkovanému.

Abych předchozí otázku učinila kompletní, u žáků, kteří u předchozí otázky projeví povědomí o postupu první pomoci, a sice se jednalo celkem o 17 z nich, mě zajímalo, jak by případně postupovali. Otázku jsem položila otevřenou, protože mě opět zajímali jejich vědomosti k tématu.

Co se týče výsledků této otázky, krom jediného žáka všichni uvedli, že by zavolali zdravotnickou záchrannou službu. Takto tedy odpovědělo 16 žáků, jedna odpověď zněla například takto: „Zavolat lékaře, zjistit kolik si toho dal, dát přes něj deku, kdyby mu byla zima a mluvit na něj pořádkem, aby byl při vědomí.“ Jeden respondent by kromě záchranné služby volal též policii.

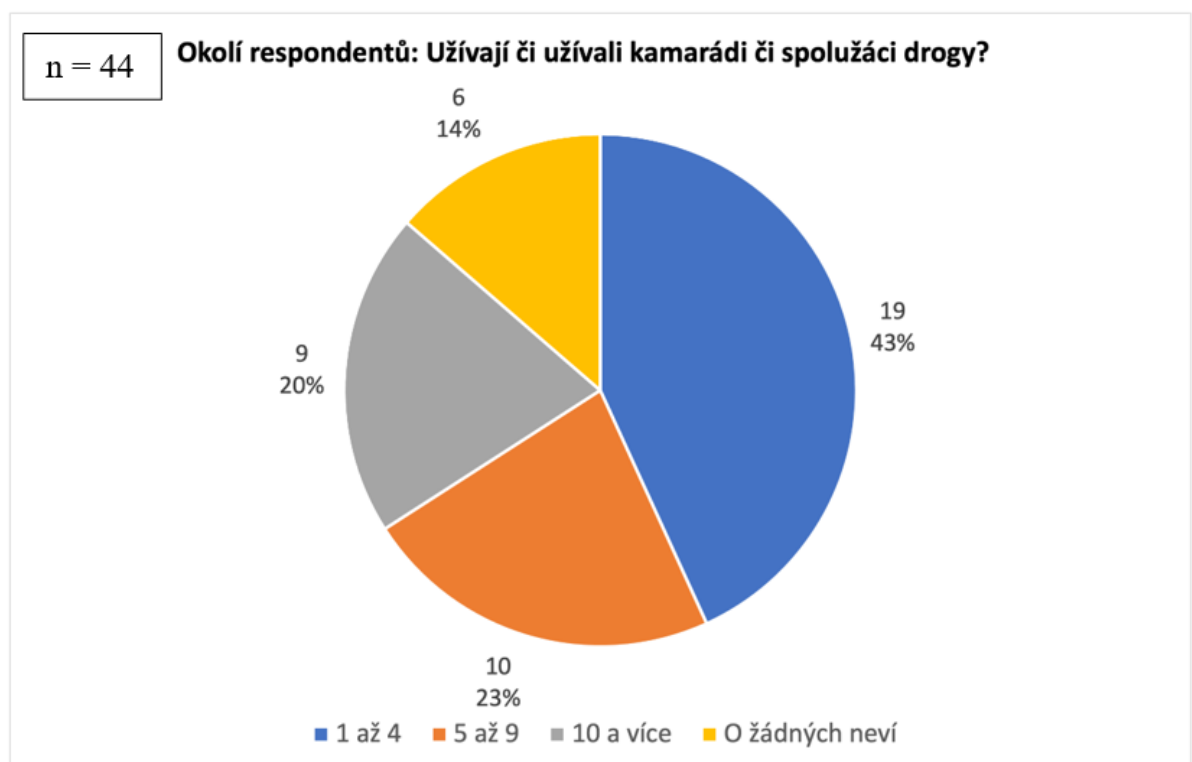
Krom toho 5 z nich také uvedlo, že by se pokusili vyvolat zvracení, jedna žákyně např. uvedla následující: „Podívala bych se, jestli dýchá a otočila na bok a volala bych záchranku. Nebo kdyby šel někdo okolo, tak bych mu řekla, ať volá, a kdyby mě to napadlo, tak bych mu strčila prsty do krku, aby se vyvracel.“ Jeden respondent rovněž uvedl, že by případně byl schopen

provést masáž srdce: „Zkontroloval bych, jestli dýchá a tluče mu srdce. Podle toho bych mu poskytl masáž srdce. Zavolal bych záchranku.“

Situaci by tedy nejspíše podcenil jen pouhý jeden respondent, jehož odpověď zněla takto: „Podle toho, jaká droga by to byla, ale asi bych ho dal do postele, ať se prospí a vynadal bych mu.“

Otázka č. 9: Víš o někom ze svých kamarádů nebo spolužáků, kdo drogy užívá, nebo v minulosti užíval? (Alkohol, tabák, nikotin, marihuana atd.)

V rámci této otázky jsem se zaměřila na okolí svých respondentů a zjišťovala jsem, zda jejich kamarádi či spolužáci mají zkušenosti s drogami. Z výsledků je znát, že velká většina respondentů ve svém okolí takové osoby má. 9 z respondentů (20,5 %) zná dokonce více než 10 takových lidí, 10 dalších (22,7 %) jich znají 5-9. Většina respondentů (19 žáků a 43,2 %) pak uvedla, že zná pouze 1-4 osoby, které užívají drogy. Pouhých 6 respondentů (13,6 %) pak o nikom takovém neví.

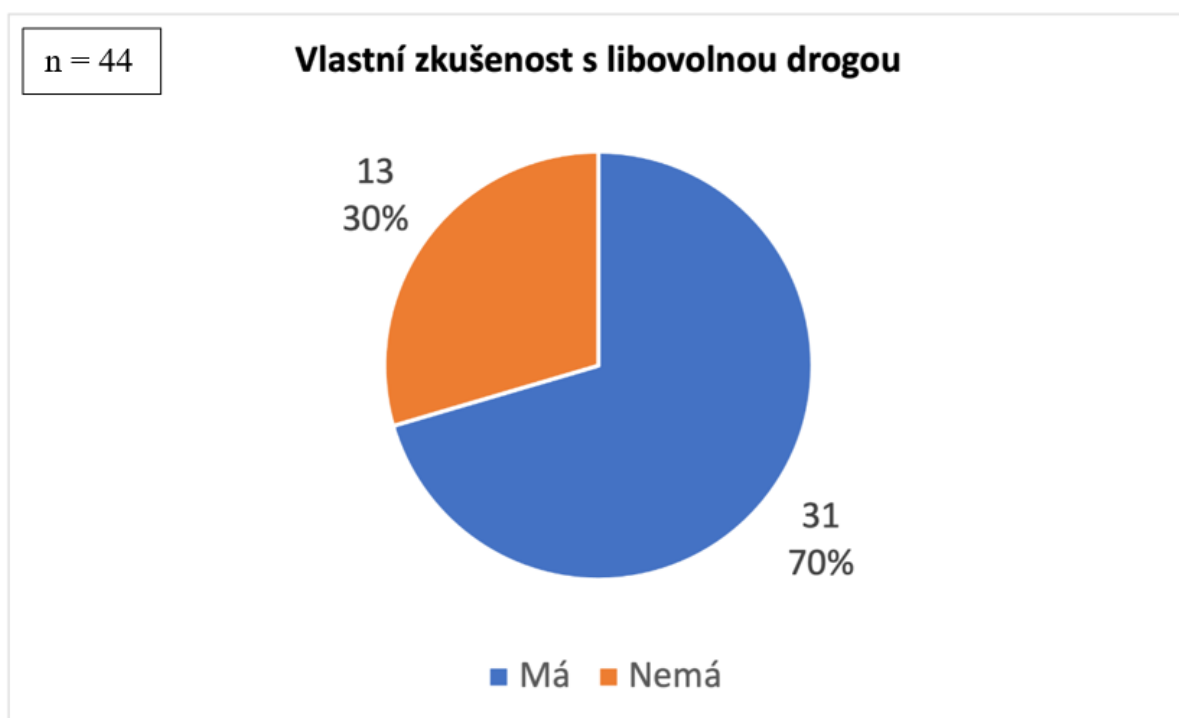


7 Okolí respondentů: Užívají či užívali kamarádi či spolužáci drogy?

Otázka č. 10: Měl/a jsi ve svém životě někdy nějakou drogu? (Alkohol, tabák, nikotin, marihuana atd.)

Tato otázka je v mé práci nepostradatelná, protože vede ke zjištění údajů pro hlavní cíl mé práce, a tedy zjistit, jaké drogy děti užívají, a posléze i nejčastěji užívanou drogu. Použila jsem otázku uzavřenou dichotomickou.

Dle výsledků zjišťujeme, že velká většina respondentů, tedy 31 žáků 9. tříd a tedy 70,5 % dotazovaných s drogu zkušenosť má. Že je taková zkušenosť minula uvedlo pouhých 13 z nich, a tedy 29,5 %.



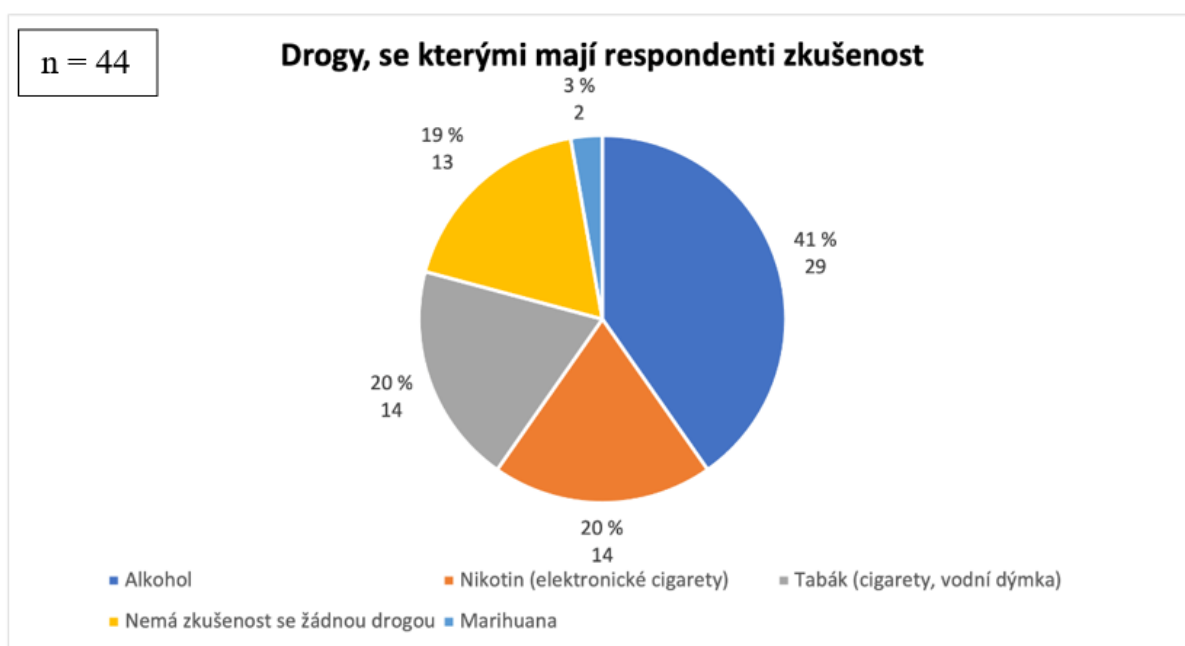
8 Vlastní zkušenost s libovolnou drogu

Touto otázkou byl pro 13 respondentů, kteří odpověděli, že nemají zkušenost s žádnou drogu, dotazník u konce a dále odpovídalo pouze 31 žáků, kteří zkušenost s drogu přiznali. V rámci diskuze, která navazuje na tuto kapitolu, však v některých případech výsledky porovnávám se studii či výzkumy, kde jsou se např. na zkušenost s alkoholem dotazováni všichni respondenti a žádní nejsou vyřazeni – odpovídají tedy i ti, kteří nemají zkušenost s žádnými drogami. Právě pro potřeby relevantního srovnání v určitých případech uvádím „Graf A“ – jsou započítáni i respondenti, kteří neuvžívají žádné drogy (n = 44), dále ale následuje „Graf B“, kde nejsou žáci bez zkušeností s drogami započítáni a zobrazuje tedy přesné výsledky dotazníkového šetření.

Otázka č. 11: O jakou drogu/o jaké drogy šlo?

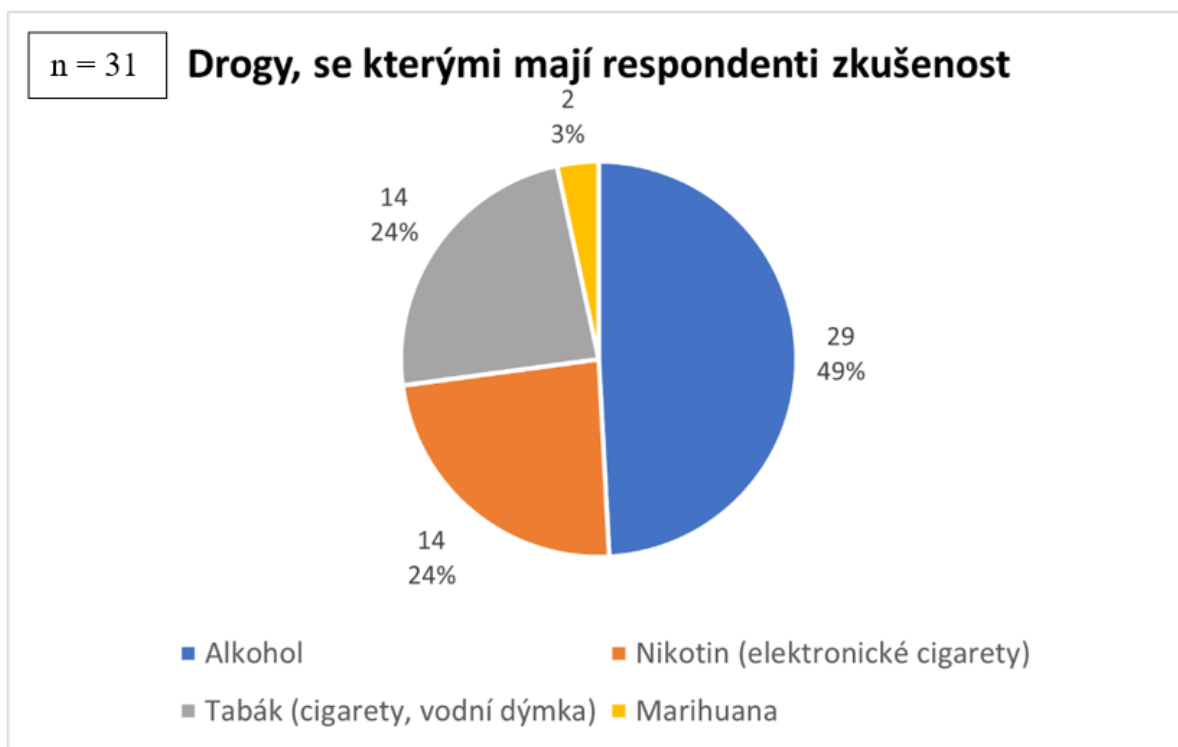
Tato otázka jde ruku v ruce s otázkou předchozí, a sice se zaměřuje na konkrétní drogu či drogy, které žáci vyzkoušeli. V rámci této otázky mohli respondenti zvolit více možností, a polouzavřená, a tedy mají možnost přidat i svou vlastní odpověď.

Nejčastěji padala možnost alkohol, který byl zvolen ve 29 případech (41 %). Dále to byl nikotin, který měl 14 hlasů (20 %). Zkušenost s tabákem byla přiznána také čtrnáctkrát (20 %) a s marihuanou dvakrát (3 %). Zbývá 13 respondentů, kteří na tuto otázku neodpovídali, protože nemají zkušenost s žádnou drogou.



9 Drogy, se kterými mají žáci zkušenost: Graf A

Níže je tedy pro větší přehlednost zobrazen graf bez respondentů, kteří nemají zkušenost s drogou:

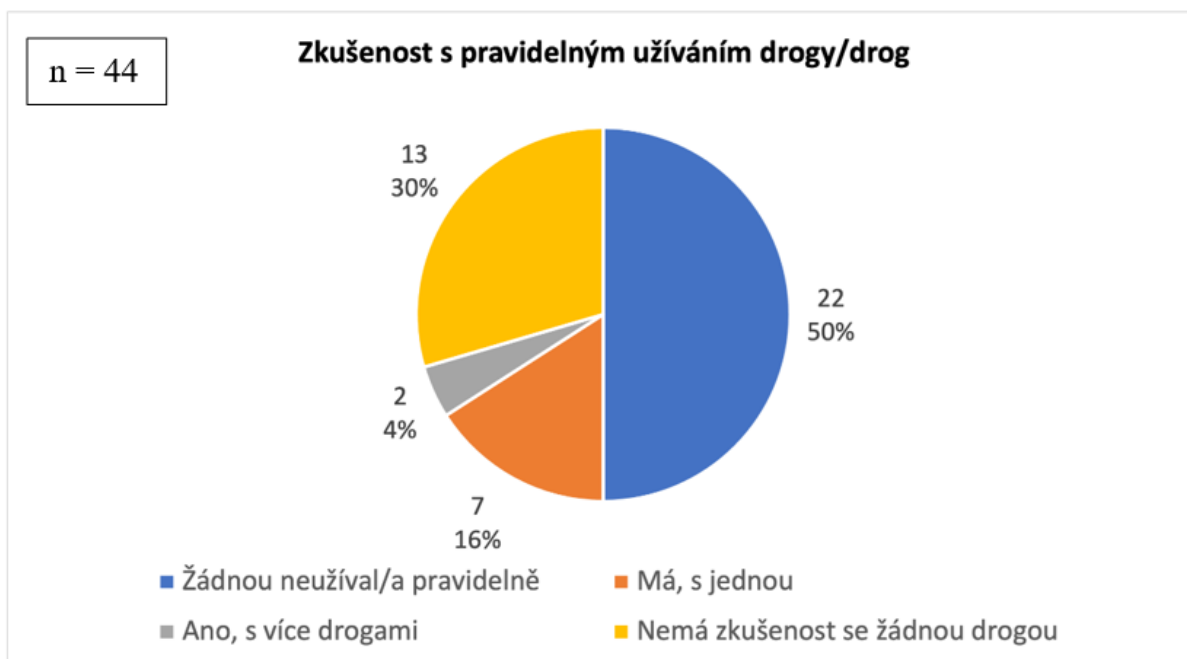


10 Drogy, se kterými mají žáci zkušenost: Graf B

Otázka č. 12: Užíval/a jsi nějakou z těchto drog pravidelně? Tedy alespoň jednou týdně po dobu alespoň jednoho měsíce?

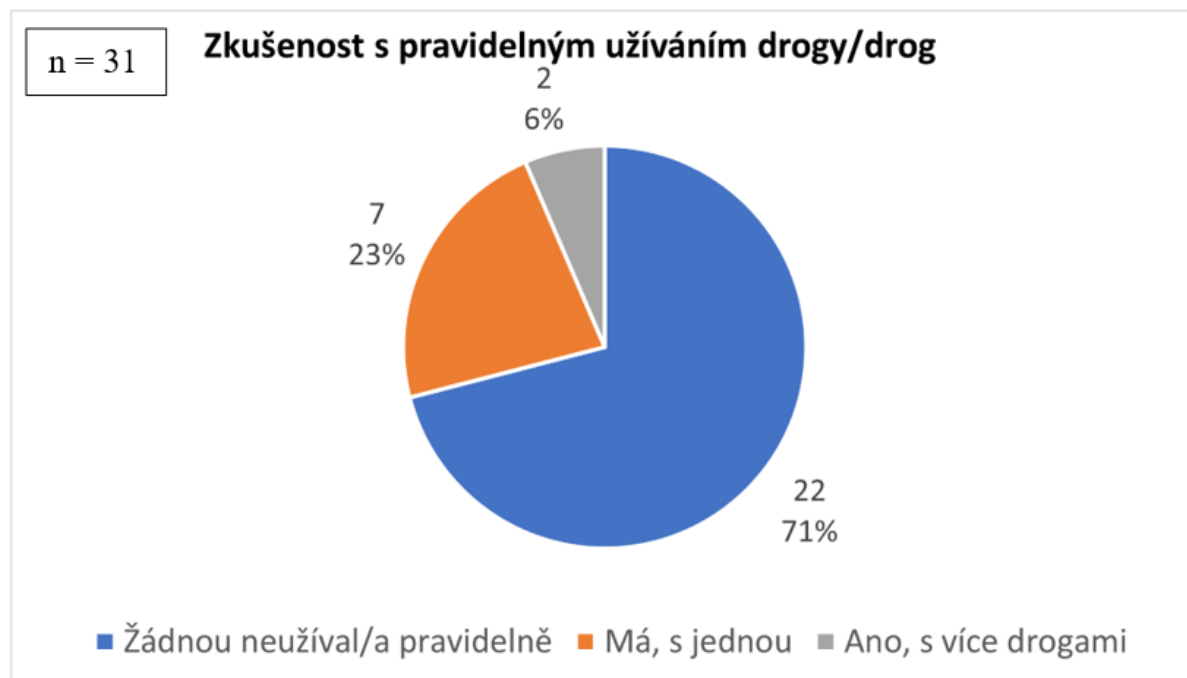
Nyní jsem se zaměřila na to, které drogy žáci užívají (či užívali) na pravidelné bázi. Vnímám totiž velký rozdíl v jednorázové „ochutnávce“ například ze zvědavosti a v pravidelnější konzumaci drogy. Jednalo se o uzavřenou polytomickou otázku a žáci mohli uvádět, zda užívali drogy pravidelně, či ne. Pokud je pravidelně užívali, museli rovnou i specifikovat, zda se jednalo o jednu či více drog. V závislosti na tom, kterou z těchto možností zvolili, se odvíjela návaznost na další otázky.

Výsledky hovoří jasně: většina žáků, konkrétně 22 z nich a 50 % žádnou drogu pravidelně neužívali ani neužívají. 7 dotazovaných pravidelně užívá či užívalo jednu drogu (16 %) a pouzí 2 respondenti pravidelně užívali několik drog (4 %). V tomto grafu je rovněž zobrazeno 13 respondentů, kteří nemají zkušenost s žádnou drogou.



11 Zkušenost s pravidelným užíváním drogy/drog: Graf A

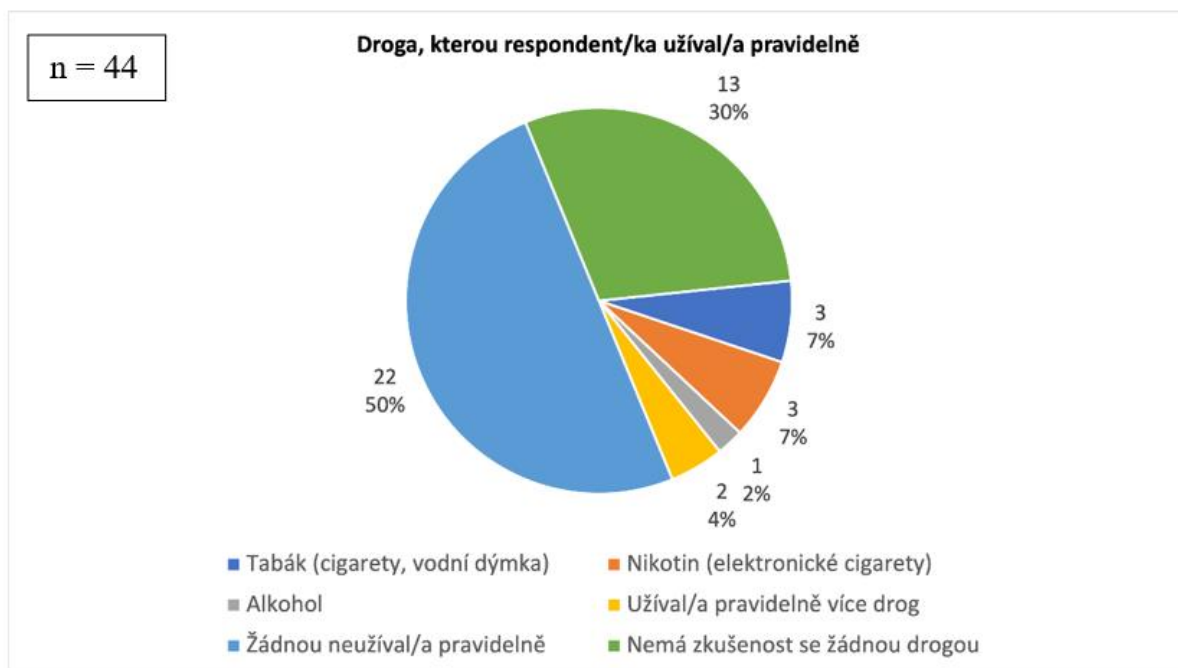
Následuje opět pro přehlednost graf bez zobrazení respondentů, kteří drogy neužívají: 71 % z nich žádnou drogu neužívalo pravidelně, 23 % (7 z nich) pravidelně užívalo 1 drogu a 6 % má zkušenost s pravidelným užíváním několika drog.



12 Zkušenost s pravidelným užíváním drogy/drog: Graf B

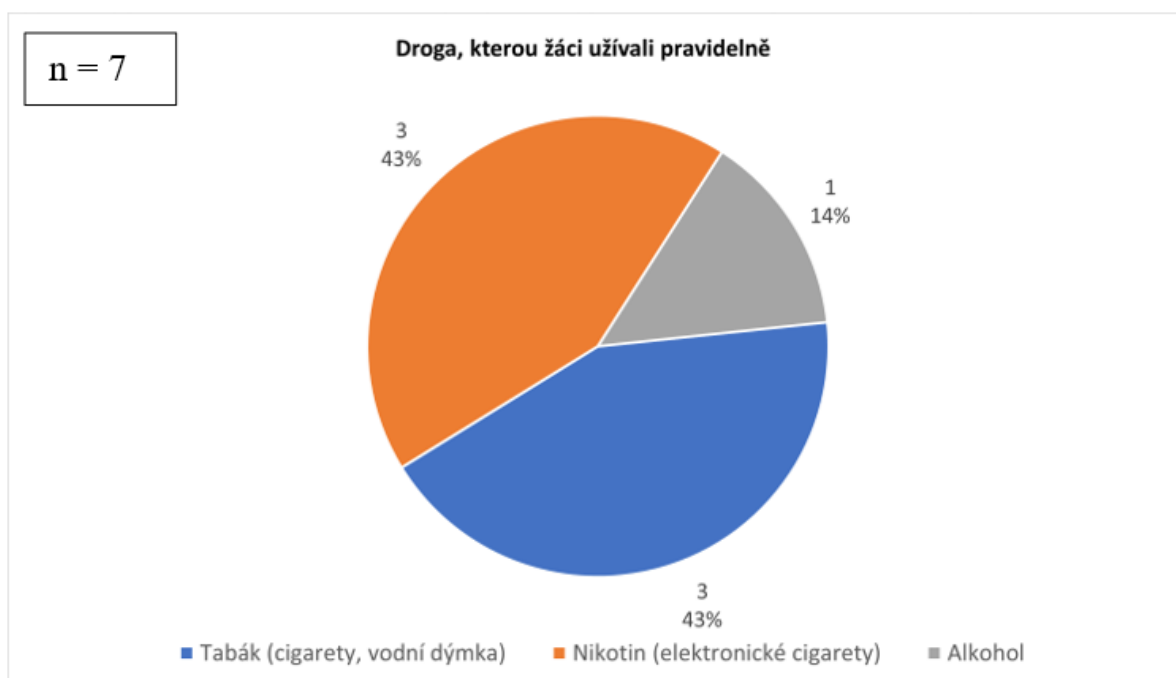
Otázka č. 13: Pokud jsi v otázce č. 12 zvolil/a možnost a) (Ano, jednu drogu jsem užíval/a pravidelně), o jakou drogu šlo?

Tato otázka slouží k tomu, aby blíže specifikovala druh drogy, kterou žáci užívali pravidelně. V rámci celkového počtu respondentů pravidelně užívali tabák 3 respondenti, což je 7 %. Další 3 žáci užívali pravidelně nikotin, tedy z celkového počtu dotazovaných to činí také 7 %. 2 % mého vzorku respondentů (1) má zkušenost s pravidelným pitím alkoholu.



13 Droga, kterou žáci užívali pravidelně: Graf A

Co se týče těch respondentů, kteří pravidelně užívají či užívali jednu drogu, tedy těch, kteří v předchozí otázce zvolili první možnost, tedy, že mají pravidelnou zkušenost s jednou drogou, 3 respondenti uvedli, že pravidelně užívali či užívají tabák (42,9 %), pro další 3 byl pravidelně užívanou drogou nikotin. Pouze 1 respondent pravidelně užíval či užívá alkohol. To tvoří 14,3 %.



14 Droga, kterou žáci užívali pravidelně: Graf B

Otázka č. 14: Pokud jsi v otázce č. 12 zvolil/a možnost a) (Ano, jednu drogu jsem užíval/a pravidelně), kde sis danou drogu opatřoval/a?

Dostupnost drog pro žáky základní školy je jedním z cílů mé závěrečné práce. Jelikož je konzumace drog v České republice nelegální, zajímalo mě, kde si žáci drogy opatřují. Otázku jsem ponechala otevřenou, abych žáky nijak neomezovala, a aby dostali prostor uvést konkrétní zdroj, odkud drogu získávali. Odpovídali opět jen ti žáci, kteří v předchozí otázce zvolili první možnost, a tedy uvedli, že jednu drogu užívali pravidelně. Odpovídalo tedy celkem 7 z nich.

Překvapilo mě, že nejčastěji žáci odpovídali, že si drogu zkrátka sami kúpili, ať už v trafice, či v jiné specializované prodejně (specializující se na elektronické cigarety). Takových žáků bylo celkem 5 ze zmíněných 7. 2 respondenti si tuto drogu opatřovali prostřednictvím jiné osoby, přičemž jeden z nich čerpal u rodičů a druhý u kamarádů.

Otázka č. 15: Pokud jsi v otázce č. 12 zvolil/a možnost b) (Ano, více drog jsem užíval/a pravidelně), napiš prosím, jaké to byly drogy, které jsi užíval/a pravidelně.

Tato otázka byla věnovaná těm respondentům, kteří předtím uvedli, že užívali několik drog pravidelně. Odpovídali na ni tedy pouze 2 z dotazovaných. Otázka byla opět otevřená.

Jeden z respondentů uvedl cigarety a alkohol, u druhého to byly tyto dvě zmíněné drogy, ale také i elektronické cigarety a nikotinové sáčky bez tabáku.

Otázka č. 16: Pokud jsi v otázce č. 12 zvolil/a možnost b) (Ano, více drog jsem užíval/a pravidelně), kterou z těchto drog Ti dělalo nejmenší problém si opatřit?

Prostřednictvím této otázky navazují na otázku předchozí a opět se věnují dostupnosti. Otázka je opět otevřená, aby žáci nebyli ničím limitováni a mohli uvést jakoukoliv drogu. K této otázce se opět dostali pouze ti, kteří dříve uvedli, že více drog užívali pravidelně.

Pro respondenta, který pravidelně užíval cigarety a alkohol, bylo nejmenším problémem opatřit si alkohol. Druhý respondent, který pravidelně užíval cigarety, alkohol, elektronické cigarety a nikotinové sáčky, považuje za nejdostupnější z nich právě klasické cigarety.

Otázka č. 17: Pokud jsi v otázce č. 12 zvolil/a možnost b) (Ano, více drog jsem užíval/a pravidelně), kde sis tyto drogy opatřoval/a?

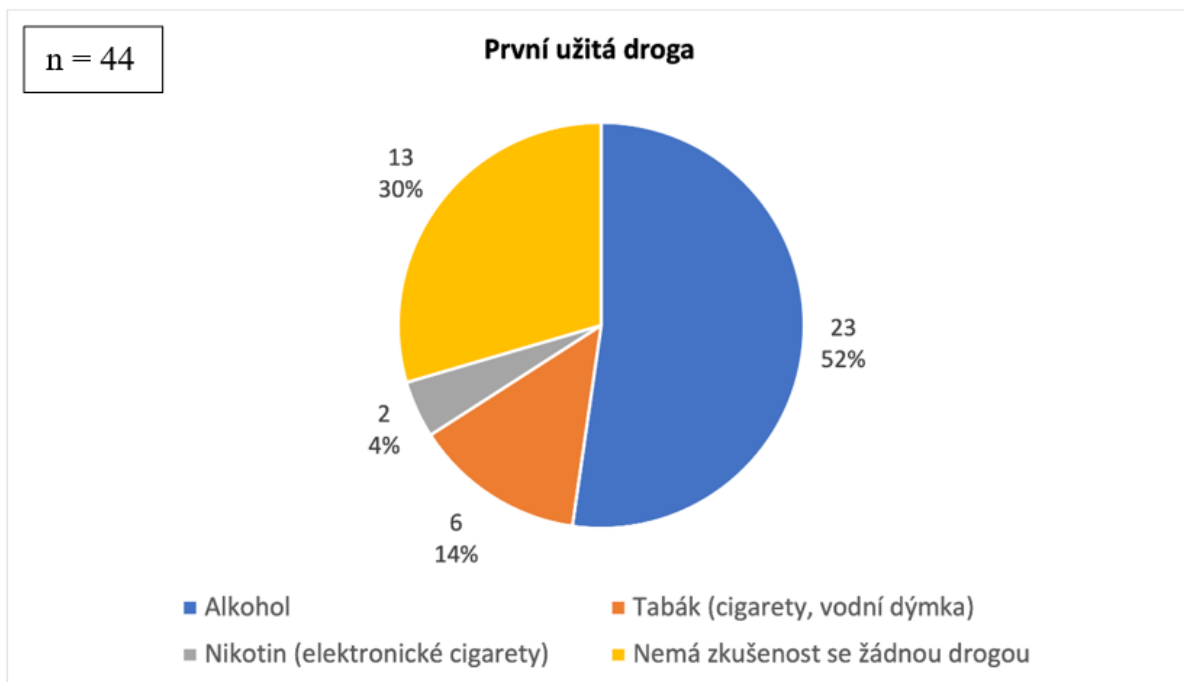
Touto další otevřenou otázkou opět vyzývám 2 respondenty, kteří pravidelně užívali více drog, aby uvedli zdroj těchto drog.

1 z nich drogy (alkohol a cigarety) získával doma u rodičů, druhý, který pravidelně užíval alkohol, klasické i elektronické cigarety a nikotinové sáčky, si vše jednoduše pořizoval v trafice.

Otázka č. 18: Jakou drogu jsi měl/a jako první?

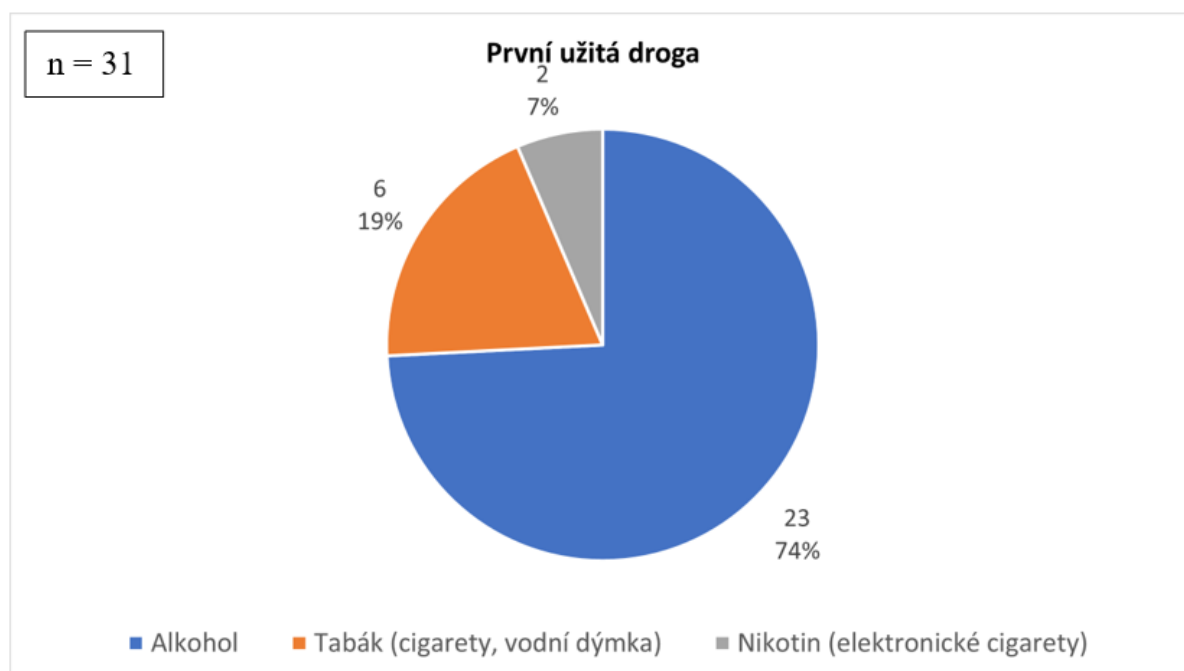
V rámci této otázky jsem zjišťovala, kterou drogu žáci vyzkoušeli jako úplně první. Použila jsem polouzavřenou otázku, tudíž opět kromě mnou poskytnutého výčtu drog mohli respondenti zvolit možnost „Jiné“ a přidat svou vlastní odpověď. Nebyli tudíž ničím omezeni.

Nejvíce žáků uvedlo jako svou první drogu alkohol. Z celkového počtu respondentů jich bylo celkem 23 (52 %). 6 respondentů mělo první zkušenost s tabákem (14 %) a 2 poslední uvedli, že jejich první zkušenost s drogou byla s nikotinem (4 %).



15 První užitá droga: Graf A

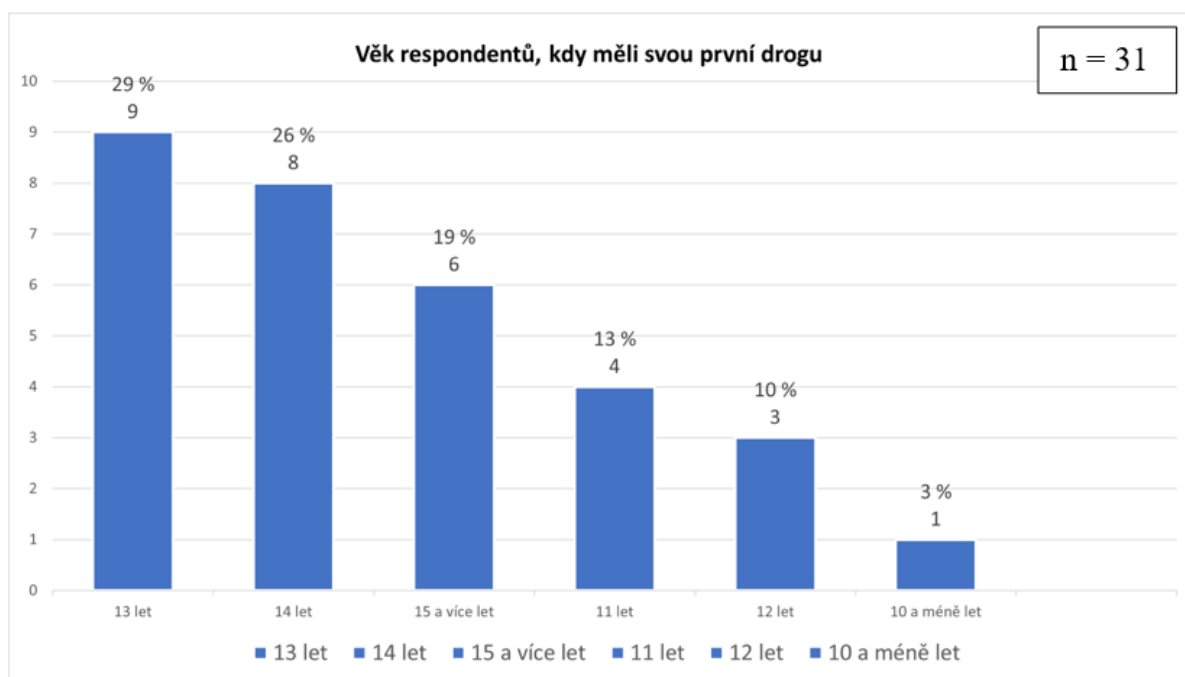
Pokud počítáme pouze žáky, kteří mají zkušenost s nějakou drogou, výsledky jsou následující: 74 % (23 z 31 žáků, kteří mají zkušenost s drogou) měli první zkušenost s alkoholem, u 19 % z nich to byl tabák a u zbylých 7 % nikotin.



16 První užitá droga: Graf B

Otázka č. 19: Kolik Ti bylo let, když jsi měl/a svou první drogu?

Jak jsem již zmínila, v České republice je konzumace (legálních) drog legální od dovršení 18 let věku. U jedinců, kteří se s drogou přesto setkali již v 9. třídě základní školy, mě tedy zajímalo, kdy k tomu poprvé došlo. Pouze 6 respondentům bylo alespoň 15 let (19,4 %). U 8 respondentů to bylo ve 14 letech (25,8 %), 9 respondentům bylo 13 let (29,0 %), 3 žákům bylo 12 let (9,7 %), 4 bylo dokonce 11 let (12,9 %). Objevil se dokonce i 1 žák, kterému v době, kdy se poprvé setkal s drogou, bylo 10 a méně let (3,2 %).

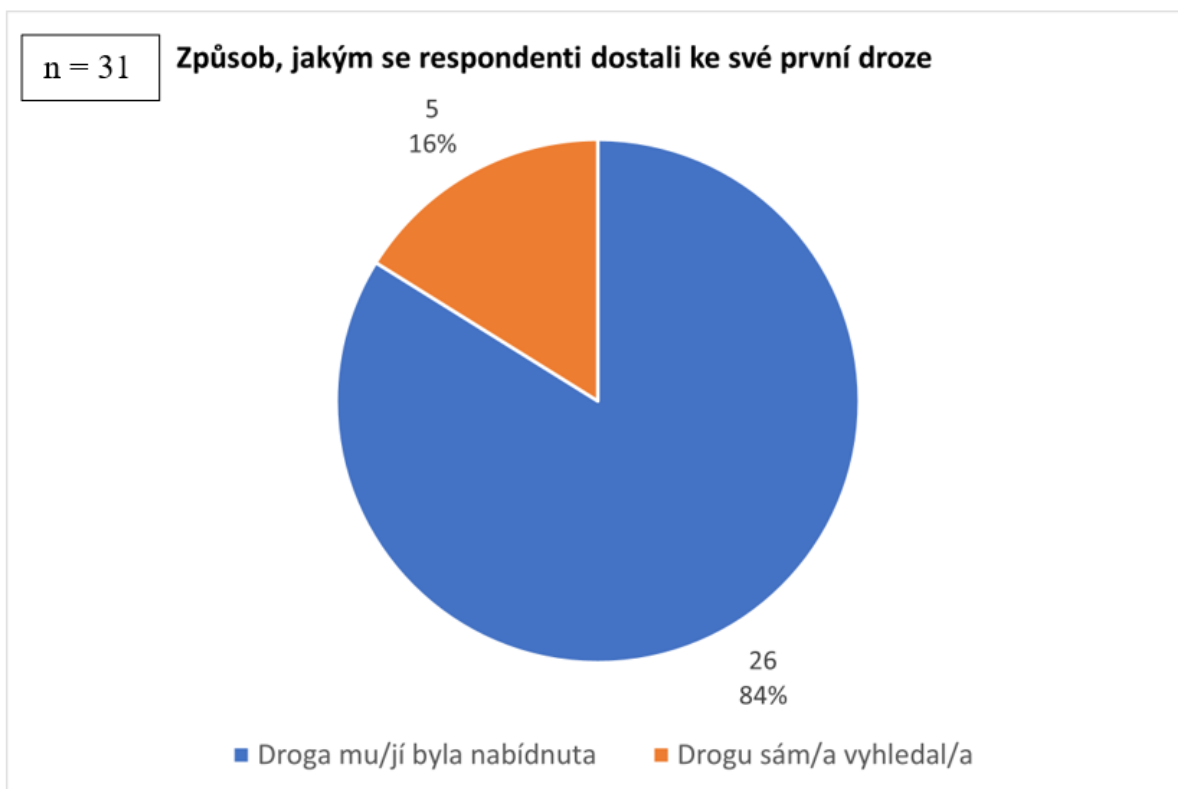


17 Věk respondentů, kdy měli svou první drogu

Otázka č. 20: Jakým způsobem ses k dané droze, kterou jsi zkusil/a jako první, dostal/a?

Tato otázka má též vést ke zjištění míry dostupnosti drog pro mou skupinu respondentů. Zjišťovala jsem nejprve, zdali jim jejich první drogu někdo nabídl, či zda ji napoprvé rovnou vyhledali z vlastní iniciativy.

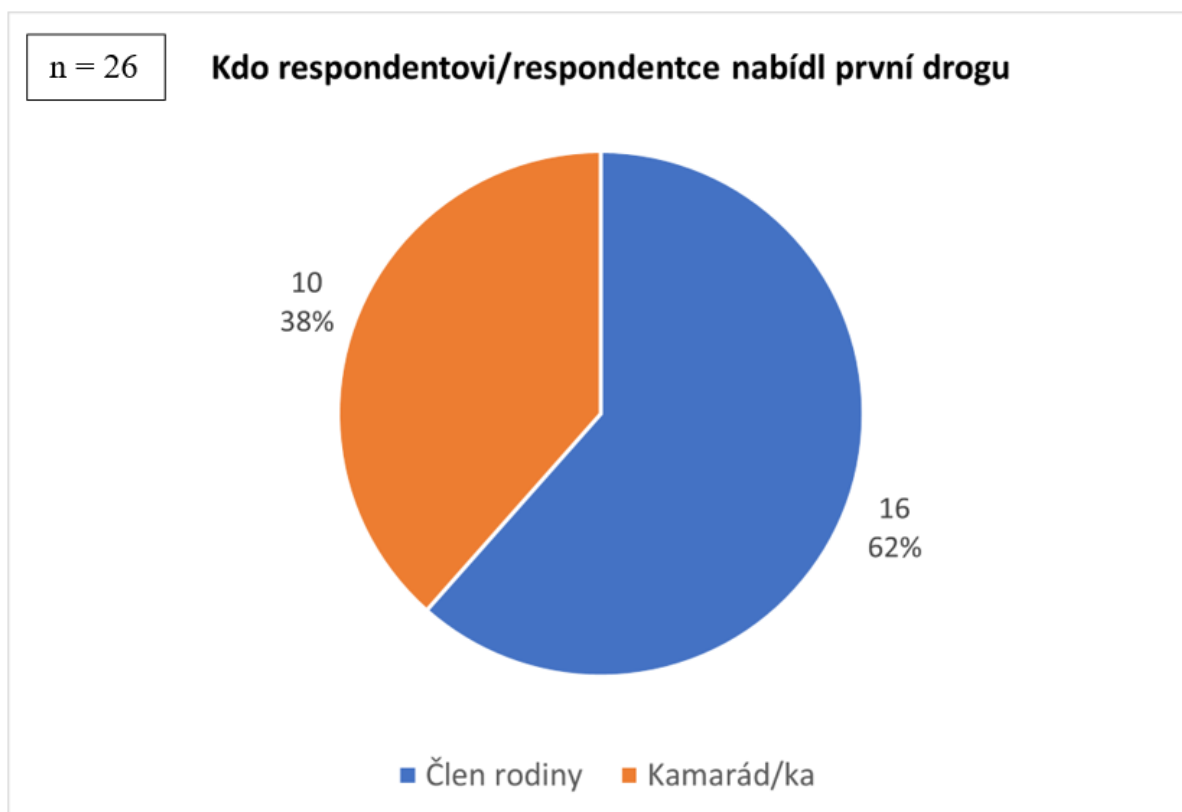
U 26 respondentů (opět z 31 žáků, kteří mají zkušenost s drogou), tedy u velké většiny, přesněji se jedná o 83,9 %, se jednalo o nabídku drogy. Svou první drogu se rozhodlo samo vyhledat pouhých 5 dotazovaných, a tedy 16,1 %.



18 Způsob, jakým se respondenti dostali ke své první droze

Otázka č. 21: Pokud jsi v otázce č. 20 zvolil/a možnost a) (Droga mi byla nabídnuta/drogy mi byly nabídnuty), kdo Ti drogu/drogy nabídl?

K této otázce se opět dostali jen ti z žáků, kteří zvolili možnost, že jim drogu někdo nabídl. Zajímalo mě, kdo jim onu nabídku dal. Zde jsem opět použila polouzavřenou otázku, což znamená, že žáci mohli přidat svou vlastní odpověď. Na tuto otázku odpovídalo 26 respondentů, z nichž 16 (61,5 %) uvedlo, že nabídku dostali od někoho z rodiny. Zbytku respondentů (10 žákům, 38,5 %) droga byla nabídnuta některým z jejich kamarádů.

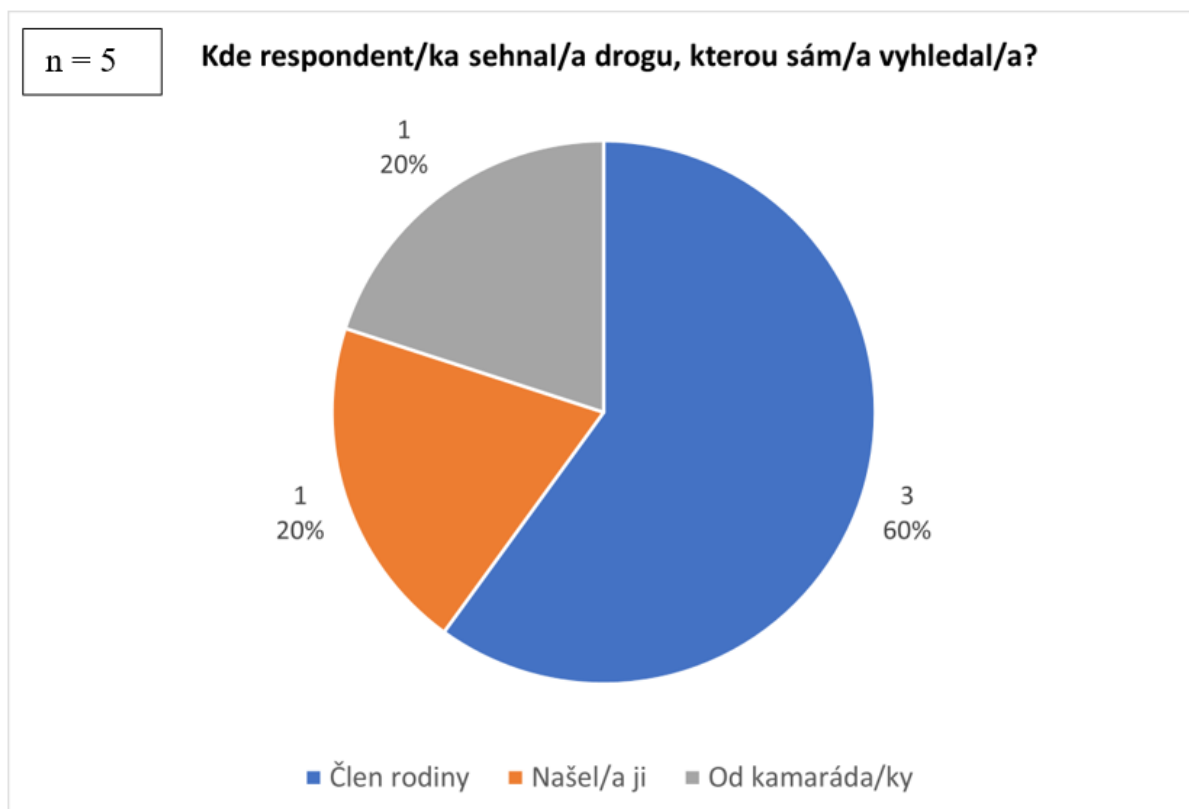


19 Kdo respondentovi/respondentce nabídl první drogu

Otázka č. 22: Pokud jsi v otázce č. 20 zvolil/a možnost b) (Drogu/drogy jsem sám/sama vyhledal/a), kde jsi ji sehnal/a?

Zde jsem zjišťovala zdroj drog u těch žáků, kteří se ji rozhodli poprvé vyhledat ze své vlastní iniciativy. Zde odpovídalo 5 respondentů, protože otázka opět směřovala jen k těm, kteří uvedli, že jim droga nebyla nabídnuta, nýbrž ji vyhledali sami. Otázka byla opět polouzavřená.

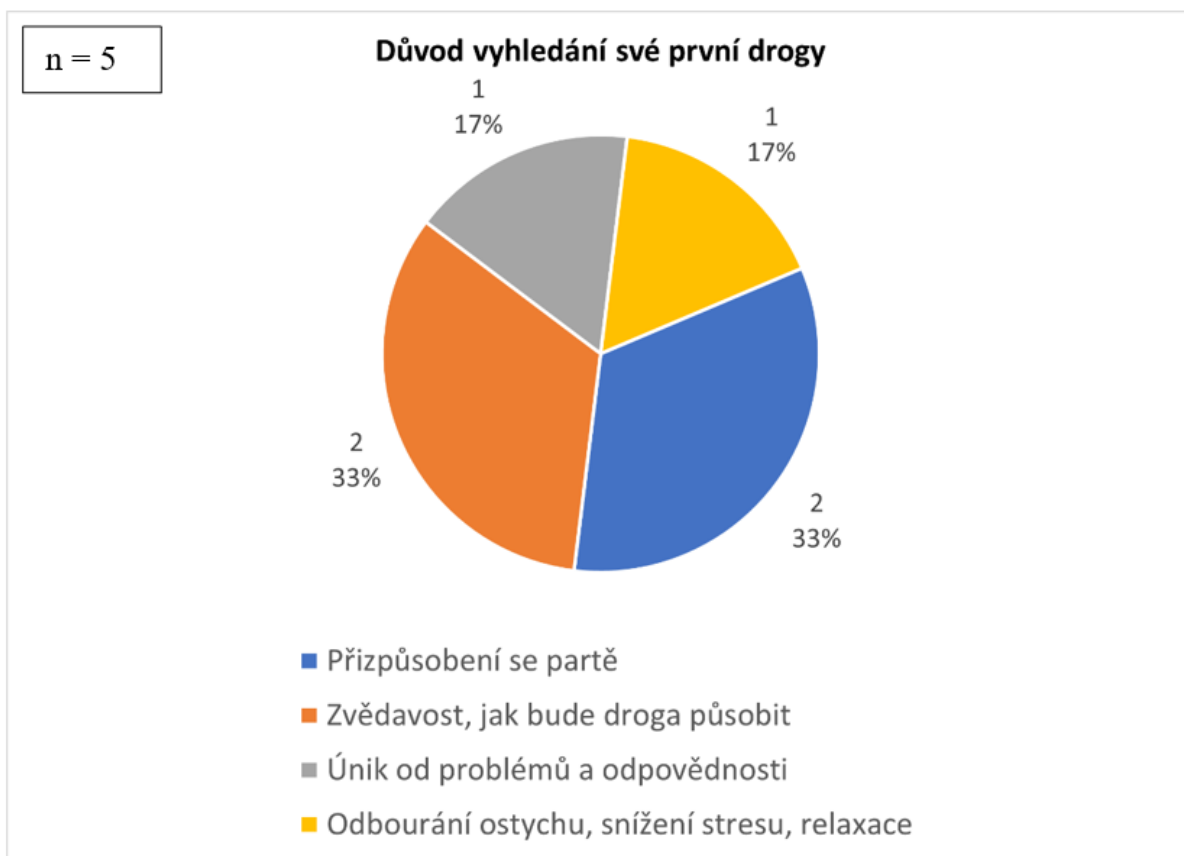
Většina žáků drogu poptali u některého člena své rodiny. To byli 3 žáci z 5, a tedy 60 %. Další 1 žák o drogu požádal svého kamaráda (20 %) a poslední z nich uvedl, že svou první drogu našel (20 %).



20 Kde respondent/ka sehnal/a drogu, kterou sám/a vyhledal/a

Otázka č. 23: Pokud jsi v otázce č. 20 zvolil/a možnost b) (Drogu/drogy jsem sám/sama vyhledal/a), co bylo důvodem vyhledat drogu/drogy? Zde můžeš zvolit i více možností.

Na výsledky této otázky jsem se velice těšila, jelikož vychází z kapitoly Příčiny užívání drog u mladistvých mé práce. Pro tuto kapitolu jsem čerpala od autorky Mahdalíčkové a velmi mě zajímaly výsledky mého vzorku respondentů. Uvedla jsem do dotazníku totožné příčiny, které zmiňuje a žáci mohli volit více odpovědí či přidat svou vlastní. Otázka byla směřována opět jen těm žákům, kteří drogu sami vyhledali. Celkem tedy tuto otázku zodpovídalo 5 respondentů. Nejčastěji žáci odpovídali, že důvodem byla zvědavost, jak bude droga působit (33 %), nebo že cítili potřebu se přizpůsobit partě (rovněž 33 %). Jedna odpověď padla na snahu pomocí drogy odbourat stres (17 %) a poslední na pokus uniknout od problémů a zodpovědnosti (17 %).

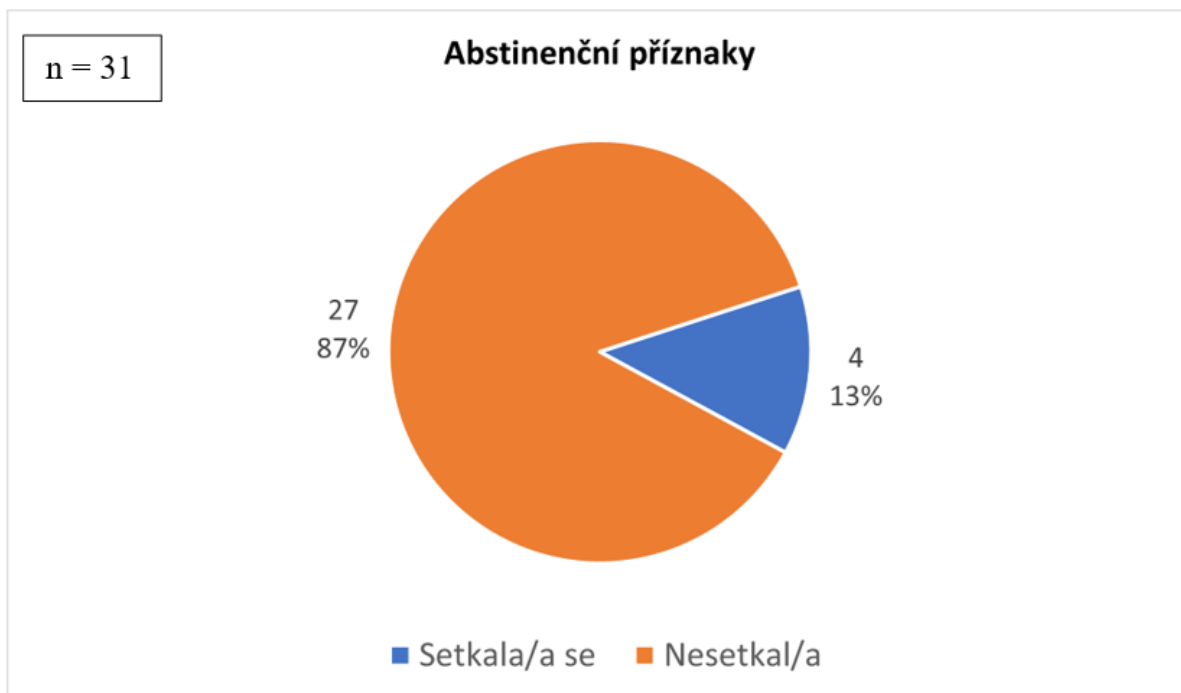


21 Důvod vyhledání své první drogy

Otázka č. 24: Setkal/a ses někdy s abstinenčními příznaky?

Ačkoliv jsem ve své teoretické části uvedla, že závislost dle MKN může existovat i bez výskytu abstinenčního syndromu, zároveň platí, že pokud zaznamenáme abstinenční příznaky, o závislost se může jednat. Zajímalo mě tedy, zda se s abstinenčním syndromem setkali i moji respondenti. Samozřejmě na otázku odpovídali pouze ti, kteří mají s drogou zkušenost, celkem se tedy jednalo o 31 dotazovaných.

Velká většina z nich se s nimi naštěstí nesečkala (jednalo se o 27 dotazovaných a tedy 87,1 %). Zbylí 4 žáci, a sice 12,9 % žáků, kteří mají zkušenost s drogou, s abstinenčním syndromem vlastní zkušenost mají.



22 Abstinenční příznaky

Otázka č. 25: Pokud jsi v otázce č. 24 zvolil/a možnost a) (Ano), s jakými příznaky máš zkušenost? Zde můžeš zvolit i více možností.

Tato otázka bezprostředně navazuje na otázku č. 14. Chtěla jsem zjistit, jaké se mezi žáky, kteří užívají drogy, objevují abstinenční příznaky. Žáci opět mohli zvolit více možných odpovědí a kromě toho i přidat odpověď vlastní výběrem možnosti „Jiné“. Zde opět logicky odpovídali pouze 4 respondenti, a to ti, kteří v předchozí otázce přiznali zkušenost s abstinenčními příznaky.

Nejčastěji se jednalo o únavu a celkovou slabost, podrážděnost a neklid a úzkosti (v každém případě 3 odpovědi, a sice 30 %). Jedna odpověď padla na abstinenční příznak v podobě pocení (10 %).



23 Abstinenční příznaky, se kterými se respondenti setkali

5 DISKUZE

Tato kapitola bezprostředně navazuje na kapitolu předchozí, týkající se prezentace výsledků dotazníkového šetření. V rámci diskuze jsou mnou vybrané výzkumné otázky porovnávány s jinými výzkumy a studii, účelem čehož je poskytnout určité zasazení výsledků do širšího kontextu.

V rámci 4. otázky zjišťujeme, že z 9 žáků (tedy těch, kteří odpověděli v otázce č. 3 „Rozhodně ano“ či „Spíše ano“) měli 4 ponětí o využití drog v medicíně, což činí 9,1 % (z celkového počtu 44 respondentů). To je zajímavé zjištění v porovnání s výzkumem, který na podobné téma proběhl v roce 2011 a který odhalil, že povědomí o využití drog v medicíně měli pouze žáci gymnázia (výzkum probíhal zároveň i na střední odborné škole) a věkový průměr respondentů činil 17,1 let. Počet těchto žáků gymnázia s těmito vědomostmi činil 3 z celkových 40 dotazovaných, tzn. pouhých 7,5 %. (Malhocká, 2010, s. 38)

Takové výsledky přisuzují zejména faktu, že se o této problematice (konkrétně např. o legalizaci marihuany ve zdravotnictví) dnes všeobecně více hovoří, a proto mají i mladší žáci nyní o problematice větší povědomí.

5. otázka je jistě velmi diskutabilní a může na ni být nahlíženo z mnoha různých úhlů. Pro větší přehlednost jsem sestavila žebříček drog od nejškodlivějších po nejméně škodlivé tak, jak to vidí moji respondenti.

Tabulka 2 Nejškodlivější droga

Nejškodlivější droga	
Marihuana	13 hlasů, 26 %
Tabák	10 hlasů, 20 %
Alkohol	9 hlasů, 18 %
Pervitin	6 hlasů, 12 %
Kokain	5 hlasů, 10 %
Nikotin	3 hlasy, 6 %
LSD	2 hlasy, 4 %
Extáze	1 hlas, 2 %

V rámci mého výzkumu byla za nejnebezpečnější drogu označena marihuana, pro kterou bylo hlasováno celkem třináctkrát (26 %).

Velmi mě překvapilo, že respondenti, s přihlédnutím k výsledkům, nejspíše pohlíželi na problematiku škodlivosti i z hlediska dostupnosti. Obecně je možná známo, že nejvíce škodí tvrdé drogy, ale s těmi se opravdu nesetkáváme v každodenním životě a mnoho z nás by se mohlo setkat i s problémem je financovat.

Dle studie z webu BMJ Open, kterou rozebírám v kapitole „*Míra škodlivosti drog*“ teoretické části, první příčku, co se největší škodlivosti týče, získává napříč kategoriemi heroin. Je přinejmenším pozoruhodné, že se v mém žebříčku vůbec nevyskytuje, a tedy, že ho nikdo v dotazníku nezmnínil. Marihuana pak obývá poslední pozice žebříčků, což je tedy naprosto opačný výsledek v porovnání s mým výzkumem. (Taylor, 2012)

Výsledky této otázky je nutno akceptovat s přihlédnutím k tomu, že výzkum probíhal na základní škole. Žáci nemusejí mít v této problematice dostatečné vědomosti a zkušenosti.

V rámci otázky č. 6 si pouhých 15,9 % žáků nemyslí, že je vodní dýmka bezpečnější než klasické cigarety.

Jedná se však o rozšířenou nepravdu, protože se lidé často domnívají, že voda v dýmce dokáže absorbovat všechny škodliviny. Proto je jednou z aktuálních priorit prevence vyvrátit mýtus bezpečnosti vodních dýmek. (Hrubá, 2015) Vodní dýmka je totiž dostupná i v mnoha čajovnách či kavárnách.

Podle mého názoru je nedostatečná informovanost žáků základní školy do jisté míry omluvitelná a nezbyvá nám než věřit, že postupem času získají na tuto problematiku jiný názor. Nicméně alarmující je například, že dle časopisu Česko-slovenská pediatrie (2015) mezi studenty posledního ročníku lékařské fakulty vodní dýmku zkusilo kouřit 82 % studentů, zatímco ke klasickým cigaretám se jich uchýlilo pouhých 1,4 %. (Hrubá, 2015)

9. otázka ukazuje, že 38 respondentů ze 44 (86,4 %) zná určitý počet lidí, kteří užívají či užívali drogy. Záměrně jsem se zaměřila na skupinu kamarádů a spolužáků, jelikož dle mého názoru jsou děti ve velké míře ovlivnitelní právě svými vrstevníky.

Výsledky jsou velice překvapivé zejména v porovnání s výsledky v závěrečné práci Kateřiny Dufkové (2012). Ta zjistila, že průměrně 50,9 % respondentů o nikom takovém ve svém okolí neví, tudíž pouze necelá polovina dalších někoho takového zná. (Dufková, 2012, s. 34)

Co se týče otázky č. 10, velká většina žáků, přesněji 31, a tedy 70,5 % při zodpovídání této otázky potvrdilo vlastní zkušenost s drogou. Kateřina Dufková (2012) dospěla k podobnému výsledku: 73,3 % žáků zkusilo drogu.

V rámci této otázky jsem se zaměřila i na rozdíly mezi pohlavími a zjistila jsem, že zkušenost s nějakou drogou má 64,3 % dívek a celkem 81,3 % chlapců, kteří mají zkušenost s drogou.

Z toho vyplývá, že z mého vzorku respondentů mají zkušenost s drogami spíše chlapci nežli dívky, a to o celých 17 %.

Mezi chlapci a dívkami jsem objevila poměrně značný rozdíl oproti obdobnému výzkumu, který proběhl v rámci bakalářské práce Kateřiny Dufkové, která v r. 2012 rovněž zkoumala zkušenosti žáků základních škol s drogou. V rámci jejího výzkumu zkušenost s drogami přiznalo 74,1 % chlapců a 72,6 % dívek, můžeme tedy říci, že napříč pohlavími nebyl zjištěn žádný významný rozdíl. (Dufková, 2012, s. 42).

Jedná se o zajímavou skutečnost i v porovnání např. s Evropskou školní studií o alkoholu a jiných drogách z roku 2019, která zkoumala trendy v celoživotní prevalenci¹ užití konopných látek v letech 1995–2006 u šestnáctiletých studentů. I tato studie potvrdila trend vyrovnávání rozdílů mezi pohlavími. (Chomynová, 2019, s. 5)

Díky otázce č. 11 se ukázalo, že nejčastěji užívanou drogou mým vzorkem respondentů je alkohol.

V rámci výzkumu programu Revolution Train uvedlo zkušenost s alkoholem 75,71 % dotazovaných (rovněž vypočítáno ze všech zúčastněných žáků). (Revolution Train, 2021)

Z výsledků otázky č. 12 vyplynulo, že pouhých 20 % všech dotazovaných užívá jednu či více drog pravidelně.

To je poměrně zajímavé zjištění ve srovnání s výzkumem Hany Koubkové (2012), která např. zjistila, že v 16 letech denně kouří, tedy pravidelně užívá drogu, 22 žáků ze 40 (55 %). (Koubková, 2012, s. 40). Její výzkum byl sice realizován na střední škole, ale i přesto považuji tento rozdíl za významný.

14. otázka ukazuje, že většina žáků, která nějakou drogu užívala pravidelně, si ji i sama kupovala. Jedná se o 71,4 %, a to i přestože pro všechny moje respondenty je pořizovat si drogy zatím nelegální. Pro srovnání: v rámci studie Revolution Train (2021), která zkoumala

¹ Převládání, převaha, obecné rozšíření

dostupnost alkoholu dětem, si alkohol samo kupovalo pouze 5,18 % žáků (počítáno taktéž pouze z těch, kteří měli s alkoholem zkušenost). Rozdíl je značný, a to i s přihlédnutím k tomu, že v mém výzkumu byla tato otázka zaměřena pouze na pravidelné konzumenty a nebyla konkretizována pouze na alkohol.

Po přezkoumání výsledků 15. otázky zjistíme, že pokud respondenti užívají pravidelně více drog, nejčastější je kombinace cigaret a alkoholu. Toto spojení je obvyklé, protože je dokázáno, že lidé, kteří pravidelně pijí alkohol, také kouří, a naopak. (Národní zdravotnický informační portál, ©2022)

Podle výsledků otázky číslo 18 premiéru s alkoholem zažilo 52 % ze všech dotazovaných. Jedná se o pochopitelný výsledek viz teoretická část této práce, kapitola „*Alkohol*“, kde je uvedeno, že se jedná o jednu z nejrozšířenějších a nejčastěji užívaných drog.

Z otázky č. 19 plyne, že nejvíce respondentů svou první drogu okusilo ve 13 letech. To je srovnatelné s výzkumem v rámci projektu Revolution Train, který zjistil průměrný věk první ochutnávky alkoholu 14 let. Nejčastěji bylo prvním alkoholickým nápojem pivo. (Revolution Train, 2021)

Dále jsem tuto otázku chtěla rozebrat s přihlédnutím k pohlaví respondentů a dala jsem si za cíl zjistit průměrný věk první zkušenosti s drogou u dívek a chlapců.

Výsledkem byl fakt, že průměrný věk chlapců při prvním styku s drogou je 13,4 let. U dívek je to pak 13,1 let. Sledujeme tedy pouze mizivý věkový rozdíl, který činí 109,5 dne, a sice přibližně necelé 4 měsíce, o které, dle mých výsledků, začínají dívky s drogou dříve.

V porovnání s bakalářskou prací na obdobné téma z r. 2012 je rovněž patrné, že dívky s drogou začínají o něco dříve, ačkoliv rozdíl je taktéž pouze nepatrný. V mladším školním věku, tedy mezi 6. a 11. rokem života mělo první zkušenost s drogou 65,9 % dívek (n=44) a jen 58,8 % chlapců (n=34), kteří se podrobili výzkumu v rámci této práce. (Dufková, 2012, s. 43)

Mě tento výsledek velice překvapil, jelikož jsem předpokládala, že s drogou začínají dříve chlapci. Důvodem toho, že v rámci výzkumu jsem došla k tomu, že opak je pravdou, může být např. fakt, že dívky v průměru dospívají o něco dříve než chlapci.

20. otázka zjišťuje, zda svou první drogu žáci vyhledali sami, či jim byla nabídnuta. Z žáků, kteří mají zkušenost s drogou, se jich velká většina, celých 26 (83,9 %), k první droze dostala poté, co jim ji někdo nabídl. To je velmi podobný výsledek, pokud jej opět porovnáme

s šetřením v rámci projektu Revolution Train, kdy pouhých 15 % žáků drogu tajně vzalo a jen necelých 5 % si ji přímo samo koupilo. (Revolution Train, 2021)

V rámci 21. otázky počítám opět pouze ty respondenty, kteří se ke své první droze dostali prostřednictvím nabídky. U 16 žáků, a tedy u 61,5 % z nich to byl člen rodiny, kdo jim nabídl první drogu a u zbylých 10 žáků (38,5 %) to byl kamarád. To byly jediné dvě varianty odpovědí, které jsem od žáků dostala a nikdo jiný tedy nezvolil zbývající: někdo cizí, spolužák/spolužačka, či jiné. Ještě zajímavější je tento fakt při srovnání s bakalářskou prací na obdobné téma, ve které se objevilo téměř 20 % žáků, kterým jejich první drogu zprostředkoval právě někdo cizí. (Dufková, 2012, s. 44)

Výsledky 23. otázky přinášejí zjištění, že všechny odpovědi na tuto otázku se shodují s důvodem užívání drog dle Mahdalíčkové (2014). Nikdo totiž nevyužil možnost přidání své vlastní odpovědi a všichni žáci si vybírali jen možnosti, které zmiňuje Mahdalíčková. Ve studii v rámci závěrečné práce Kateřiny Dufkové (2012) 41 % žáků začalo s drogou ze zvědavosti. (Dufková, 2012, s. 44) To je srovnatelné i s výsledky mého výzkumu, přičemž zvědavost byla uvedena jako důvod ve 33 % všech odpovědí, stejně častým důvodem však bylo přizpůsobení se partě (také 33 %).

5.1 Limity práce

Cílem 2. otázky dotazníku bylo zjistit, zda se moji respondenti věnují mimoškolním aktivitám, a tedy zda mají smysluplnou náplň svého volného času, která má daný harmonogram a svou pravidelnost. Tomuto tématu se věnuji i v rámci teoretické části této práce, přesněji v kapitole druhé, která pojednává o problematice závislosti. V uvedené kapitole se vyskytuje tvrzení, že pokud se z užívání drogy již stává závislost, jedinec ztrácí zájem o své koníčky, kterým se dříve věnoval. Toto tvrzení jsem si chtěla ověřit, což bylo důvodem zařazení této otázky do průzkumu. Nicméně výsledky se z mého pohledu zdají být poněkud matoucí a nesměrodatné, přičemž nedošlo ani ke kýženému zjištění, že by žáci, kterým nechybí vlastní zkušenost s drogou, měli méně volnočasových aktivit než ti, kteří s drogami zkušenost nemají. Z tohoto důvodu považuji tuto otázku v rámci dotazníku za bezúčelnou a vnímám ji jako jeden z limitů práce.

Ze zjištěných výsledků lze totiž vyčíst, že největší výskyt zkušeností s drogou byl nalezen u respondentů, kteří nemají mnoho volnočasových aktivit, či mají jen jedinou.

Druhý největší počet žáků se zkušenostmi s drogou má mnoho volnočasových aktivit.

Nejméně žáků, kteří mají zkušenost s drogou, bylo nalezeno ve skupině respondentů, kteří nemají žádnou pravidelnou volnočasovou aktivitu.

S přihlédnutím k těmto výsledkům se tedy nedomnívám, že z nich lze vyčíst určitou spojitost mezi mírou aktivního trávení volného času a zkušenostmi s drogou.

Rozporuplné výsledky lze vysvětlit např. tím, že šetření bylo prováděno v menším městě, kde nemusí být takový výběr kroužků, do kterých by žáci mohli docházet. Dále také mohlo hrát roli, že výzkum byl proveden u žáků ve 2. pololetí 9. ročníku ZŠ, a tudíž je možné, že v období vyplňování dotazníku opravdu 100 % svého volného času věnovali studiu a např. přípravě na přijímací zkoušky na střední školy. Dalším důvodem možné nesměrodatnosti výsledků může být i proběhlá pandemie COVID-19, nicméně si myslím, že valná většina volnočasových aktivit v období, kdy probíhal výzkum, nebyla nijak výrazně omezena.

Dále se chci v rámci této podkapitoly vrátit k otázce č. 5, prostřednictvím které jsem zkoumala názor žáků na míru škodlivosti drog. Za nejškodlivější drogu je mou skupinou respondentů považována marihuana. Bohužel se opět obávám možného zkreslení výsledků, jelikož jsem studentům předložila výčet drog (alkohol, tabák, nikotin, marihuana). Ačkoliv se jednalo o polouzavřenou otázku, tedy žáci mohli zadat jakoukoliv další drogu, která je dle nich nejnebezpečnější našemu zdraví, mohlo se stát, že raději zvolili rychlejší možnost, a tedy že vybrali jednu z nabízených, a možnost „Jiné“ ani nezhodnotili. Objevil se pak také respondent, který uvedl, že si nevzpomíná na to, jak se nejškodlivější droga, kterou zná, nazývá. To opět považuji za svou chybu: měla jsem žákům v dotazníku poskytnout podrobnější seznam drog, ze kterého by zvolili tu nejnebezpečnější. Toto chci tedy označit za další z limitů své práce. Myslím si, že pokud bych podrobný výčet drog poskytla a byly v něm zahrnuty např. i tvrdé drogy, výsledky této otázky by byly zásadně odlišné.

6 ZÁVĚR

Prostřednictvím prezentovaného kvantitativního výzkumu, který byl realizován pomocí polostrukturovaných dotazníků na základní škole, se mi podařilo zjistit, že převážné většině žáků nechybí vlastní zkušenost s drogou. Konkrétně se pak jedná o alkohol, tabák, nikotin a marihuanu. Díky provedenému výzkumu byla také stanovena těmito žáky nejčastěji užívaná droga, a to alkohol.

Drogy byly v rámci dotazníkového šetření zkoumány také z hlediska dostupnosti žákům základních škol. Z výsledků je patrný např. fakt, že většině žáků jejich první drogu někdo nabídl, přičemž nejčastěji se jednalo o člena jejich rodiny. I co se týče tématu dostupnosti drog pro žáky základních škol tedy v této práci nechybí vypovídající data.

Jelikož provedené šetření proběhlo ve 2 třídách základní školy a bylo získáno dohromady 44 vyplněných dotazníků, snažila jsem se v rámci kapitoly „Diskuze“ získané výsledky porovnávat s dalšími výzkumy mezi touto věkovou skupinou respondentů, abych pro svou práci zajistila co nejpřesnější nástin dané problematiky.

Kromě výše představených skutečností a upozornění na problematiku užívání drog dětmi byly zjištěny i některé informace, které jsou jistě podnětem pro odbornou praxi. Jedním z nich jsou zkrácené informace ohledně bezpečnosti vodních dýmek, což je dezinformace, která koluje mj. i v mém okolí, a rozhodně si zaslouhuje důraznou osvětu.

Rovněž bylo v této bakalářské práci poukázáno na nedostatečné znalosti postupu první pomoci osobě, která se předávkovala drogami. A pokud s drogami děti začínají již v méně než 10 letech věku, jak bylo zjištěno v rámci této práce, existuje riziko neuváženého jednání a následného předávkování. V rámci aktivit primární prevence je tedy na místě začít poskytovat žákům, a to nejlépe již na 1. stupni základní školy, dostatek informací, aby případně dokázali pomoci komukoliv ve svém okolí, a sami se předávkování nejlépe úplně vyvarovali.

7 POUŽITÉ ZDROJE A LITERATURA

7.1 Primární zdroje

ATKINS, Simon, 2014. *První kroky z kouření*. Nesovice: Doron, 83 s. ISBN 978-80-7297-112-1.

BĚLÍK, Václav, Stanislava SVOBODA HOFERKOVÁ a Blahoslav KRAUS. *Slovník sociální patologie*. Praha: Grada, 2017. Pedagogika (Grada). 121 s. ISBN 978-80-271-0599-1.

KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). 348 s. ISBN 978-80-247-4331-8.

MAHDALÍČKOVÁ, Jana. *Víme o drogách všechno?*. Praha: Wolters Kluwer, 2014. 124 s. ISBN 978-80-7478-589-4.

MCMAHON, John, 2013. *První kroky z problémového pití alkoholu*. Nesovice: Doron, 83 s. ISBN 978-80-7297-116-9.

NEŠPOR, Karel, 2018. *Návykové chování a závislost*. 5. Praha: Portál, 256 s. ISBN 978-80-262-1357-4.

7.2 Sekundární zdroje

KUKLA, Lubomír, 2016. *Sociální a preventivní pediatrie*. Praha: Grada. 228 s. ISBN 978-80-247-3874-1.

7.3 Odborné články

ARMSTRONG, Maxwell Luke, Nicholas SMITH, Rhiannon TRACEY a Heather JACKMAN, 2022. The Orthopedic Effects of Electronic Cigarettes: A Systematic Review and Pediatric Case Series. *Children* [online]. 9(1) [cit. 2022-03-25]. ISSN 2227-9067. Dostupné z: doi:10.3390/children9010062

HRUBÁ a PEŘINA, 2015. Vodní dýmka není bezpečnou alternativou klasických cigaret!. *Česko-slovenská pediatrie* [online]. 2015(4), 1,3 [cit. 2022-03-24]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/cesko-slovenska-pediatrie/2015-4/vodni-dymka-neni-bezpecnou-alternativou-klasicky-cigaret-53273>

CHOMYNOVÁ, MRAVČÍK a GROHMANNOVÁ, 2019. UŽÍVÁNÍ NELEGÁLNÍCH DROG MEZI DOSPÍVAJÍCÍMI V ČR: Současné trendy ve vývoji situace. *Demografie* [online]. 3(61), 5 [cit. 2022-03-30]. Dostupné z: https://www.czso.cz/documents/10180/91917738/13005319q3_211.pdf/b15c80c8-7f90-440f-b079-

eff10cce9d64?redirect=https%3A%2F%2Fwww.czso.cz%2Fcsu%2Fczso%2Fzdravotnictvi_lide%3Fp_p_id%3D3%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dmaximized%26p_p_mode%3Dview%26_3_groupId%3D0%26_3_keywords%3Ddrogy%26_3_struts_action%3D%252Fsearch%26_3_redirect%3D%252Fweb%252Fczso%252Fkatalog-produktu-vydavame

MIOVSKÝ, Michal, 2019. Pozitivní vliv umírněného pití alkoholu na lidské zdraví: marné hledání třetí strany mince: Positive effects of moderate alcohol use on human health: the futile search for a third side of the coin. *Kardiológia pre prax: recenzovaný, postgraduálne zameraný odborný lekársky časopis*. Bratislava: A-medi management, 17(1), 147-160. ISSN 1336-3433.

Návykové látky v České republice v roce 2019 [online]. 12-17 [cit. 2022-01-26]. Dostupné z: https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/vyrocní-zpravy/Z6_2020.pdf

TAYLOR, MACKAY a MURPHY, 2012. Quantifying the RR of harm to self and others from substance misuse: results from a survey of clinical experts across Scotland. *BMJ Open* [online]. 2012(2), 1-7 [cit. 2022-03-30]. Dostupné z: doi:10.1136/bmjopen-2011-000774

Účinky alkoholu v kombinaci s dalšími látkami [online], 2022. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky, ČR [cit. 2022-03-25]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/779-ucinky-alkoholu-v-kombinaci-s-dalsimi-latkami>

7.4 Internetové zdroje

ALSTON, Rob a Benjamin Caleb WILLIAMS, 2021. Glossary of Dabbing Terms. In: Therecoveryvillage.com [online]. Copyright: The Recovery Village Drug and Alcohol Rehab All Rights Reserved. [cit. 12-07-2021]. Dostupné z: [Glossary of Dabbing Terms | The Recovery Village](#)

Cannabis-marihuana [online]. [cit. 2022-01-26]. Dostupné z: https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/konopne-drogy/?_gallery=gg-2-12

CIMBŮRKOVÁ, Ivana. Nikotin: Kdy končí zábava a kdy přichází otrava? In: *Jsme.cz* [online]. 8. 11. 2021 [cit. 12. 1. 2022]. Dostupné z: [Nikotin: Kdy končí zábava a kdy přichází otrava? - Jsme.cz](#)

ČESKO. fragment #f1880355 zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů - znění od 1. 2. 2022. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 30. 3. 2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1998-167#f1880355>

Dostupnost adiktologických služeb podle závěrečných zpráv krajů v r. 2019 [online]. [cit. 2022-01-26]. Dostupné z: https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/vyrocnizpravy/Z6_2020.pdf

Drogově závislých mladistvých přibývá. Je alarmující, jak je pro děti snadné obstarat si drogy [online], 2019. Hradec Králové: Český rozhlas [cit. 2022-03-25]. Dostupné z: <https://hradec.rozhlas.cz/drogove-zavislych-mladistvych-pribyva-je-alarmujici-jak-je-pro-deti-snadne-7773621>

Foveola radialis [online]. Maxdorf, 2022 [cit. 2022-04-21]. Dostupné z: <https://lekarske.slovníky.cz/lexikon-pojem/foveola-radialis-1>

Grafické znázornění funkce vodní dýmky [online]. 17. 4. 2019 [cit. 2022-01-26]. Dostupné z: <https://www.shishastyle.cz/aktuality/jak-funguje-vodni-dymka/>

CHOMYNOVÁ, MRAVČÍK, GROHMANNOVÁ, JANÍKOVÁ, ROUS, ČERNÍKOVÁ a CIBULKA, 2021. Aktuální situace v oblasti užívání návykových látek a hazardního hraní v ČR. *Drogy-info.cz* [online]. Praha: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti [cit. 2022-03-30]. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33571/1114/Zpr%C3%A1va%20o%20z%C3%A1vislostech%20v%20%C4%8CR%202021_aktu%C3%A1ln%C3%AD%20situace_rev28.12.2021.pdf

JEMELKA, Petr, 2013. Smrtící móda: Mladí Američané začali kouřit alkohol. In: *Zpravy.aktualne.cz* [online]. Copyright *Economia, a. s.*, 1999-2021. [cit. 2021-11-28]. Dostupné z: [Smrtící móda: Mladí Američané začali kouřit alkohol - Aktuálně.cz \(aktualne.cz\)](https://www.aktualne.cz/zpravy/smr-tici-moda-mladi-americanane-za-cali-kou-rit-alkohol-aktualne-cz)

KOCIÁN, Petr. 2003-2021. Solanaceae-lilkovité. In: *Kvetenacr.cz* [online]. [cit. 2021-12-3]. Dostupné z: [lilkovité - Solanaceae | Květena České republiky - plané rostliny ČR | www.kvetenacr.cz](http://www.kvetenacr.cz/lilkovite-solanaceae-kvetena-ceske-republiky-plané-rostliny-čr)

Národní linka pro odvykání [online]. [cit. 2022-01-26]. Dostupné z: <https://chciodvykat.cz>

Návykové látky v České republice v roce 2019 [online]. S. 12-17 [cit. 2022-01-26]. Dostupné z: https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/vyrocnizpravy/Z6_2020.pdf

Nikotin a jeho účinky [online]. Opava: Česká lékárnická komora, ©2022 [cit. 12.1.2022]. Dostupné z: [Nikotin a jeho účinky / Lékárnické kapky \(lekarnickekapky.cz\)](https://www.lekarnickekapky.cz/nikotin-a-jeho-ucinky/)

Řekni ne drogám, řekni ano životu, 2019. Co je Alkohol?. In: *Drogy.cz* [online]. Cit. [2021-11-28]. Dostupné z: www.Drogy.cz/alkohol

Složení běžné jednorázové cigarety [online]. 13. 9. 2021 [cit. 2022-01-26]. Dostupné z: <https://www.elkram.cz/clanky-a-oznameni/jednorazove-e-cigarety/>

7.5 Ostatní

BERGROVÁ, Pavla a Jana JETMAROVÁ. *Možnosti legalizace marihuany v České republice*. Technická Univerzita v Liberci, 2012. Dostupné také z: http://knihovna-opac.tul.cz/diplomovaPrace.php?id_dipl=24682&typ=2

DUFKOVÁ, Kateřina. *Informovanost a zkušenosti žáků druhého stupně základní školy s návykovými látkami*. Brno, 2012. bakalářská práce (Bc.). MASARYKOVA UNIVERZITA. Pedagogická fakulta

MALHOCKÁ, Lucie. *Příspěvek žáků středních škol k drogám: bakalářská práce*. Brno; Masarykova univerzita, Fakulta didaktických technologií, 2011. 54 l., 6 l. příl. Vedoucí bakalářské práce PhDr. Jaroslav Řezáč, CSc.

Revolution Train, 2021. Nadační fond Nové Česko. Praha.

SRPOVÁ, M. *Vzorce užívání nikotinu u kuřáků elektronických cigaret*. Praha, 2015. bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, Klinika adiktologie.

8 PŘÍLOHY

Příloha A – <i>Dotazník výzkumného šetření</i>	68
Příloha B – <i>Informovaný souhlas</i>	72
Příloha C - <i>Obrázky</i>	73

Příloha A – Dotazník výzkumného šetření

Ahoj,

jmenuji se Veronika Pernikářová a jsem studentka oboru Zdravotně-sociální pracovník na Univerzitě Pardubice. Momentálně zpracovávám bakalářskou práci na téma **Zkušenosti žáků základních škol s drogou**.

Vyplnění tohoto dotazníku je pro mě zásadní, jelikož z výsledků bude vycházet praktická část mé práce. Celý dotazník je **100% anonymní**, nemusíš se proto bát, že se kdokoliv dozví, jak jsi odpovídal/a. Výsledky budu používat výhradně ke zpracování zmíněné praktické části své bakalářské práce.

Předem tedy velice děkuji za Tvůj čas!

1. Jaké je Tvé pohlaví?
 - a. Muž
 - b. Žena
2. Máš nějaké koníčky, kterým se pravidelně věnuješ? (Kroužky, které navštěvuješ, např. sport, hra na nástroj, výtvarný kroužek)
 - a. Mám mnoho takových aktivit.
 - b. Mám, ale je jen jedna/není jich mnoho.
 - c. Nemám.
3. Myslíš, že drogy mohou mít v životě člověka pozitivní vliv?
 - a. Rozhodně ano.
 - b. Spíše ano.
 - c. Spíše ne.
 - d. Rozhodně ne.
4. Pokud jsi v ot. č. 3 odpověděl/a a., nebo b., jak konkrétně může droga působit pozitivně?
5. Jaká droga je podle tebe nejnebezpečnější pro naše zdraví?
 - a. Alkohol
 - b. Tabák (cigarety, vodní dýmka)
 - c. Nikotin (elektronické cigarety)
 - d. Marihuana
 - e. Jiná droga, prosím uveď:
6. Souhlasíš s tvrzením, že vodní dýmka je bezpečnější než klasické cigarety?
 - a. Ano.

- b. Ne.
 - c. Nevím.
7. Představ si, že se Tvůj kamarád předávkoval drogami. Víš, jak bys poskytl/a první pomoc?
- a. Ano.
 - b. Myslím, že bych dokázal/a pomoci, ale určitě o tom nevím vše.
 - c. Ne, neumím poskytnout předávkovanému první pomoc.
8. Pokud jsi v ot. č. 7 odpověděl/a a., nebo b., popiš prosím, jak bys postupoval/a při poskytování první pomoci předávkovanému.
9. Víš o někom ze svých kamarádů nebo spolužáků, kdo drogy užívá nebo v minulosti užíval? (alkohol, tabák, nikotin, marihuana, atd.)
- a. Ano, znám 10 a více takových lidí.
 - b. Ano, znám 5-9 takových lidí.
 - c. Ano, znám 1-4 takové lidi.
 - d. Nikoho takového ve svém okolí nemám.
10. Měl/a jsi ve svém životě někdy nějakou drogu? (alkohol, tabák, nikotin, marihuana, atd.)
- a. Ano.
 - b. Ne.
11. O jakou drogu/o jaké drogy šlo? Zde můžeš zvolit více možností.
- a. Alkohol
 - b. Tabák (cigarety, vodní dýmka)
 - c. Nikotin (elektronické cigarety)
 - d. Marihuana
 - e. Jiné/další neuvedené, prosím uveď:
12. Užíval/a jsi nějakou z těchto drog pravidelně? Tedy alespoň jednou týdně po dobu alespoň jednoho měsíce?
- a. Ano, jednu drogu jsem užíval/a pravidelně.
 - b. Ano, více drog jsem užíval/a pravidelně.
 - c. Ne, žádnou drogu jsem nikdy neužívala pravidelně.
13. Pokud jsi v ot. č. 12 zvolil/a a., o jakou drogu šlo?
- a. Alkohol
 - b. Tabák (cigarety, vodní dýmka)
 - c. Nikotin (elektronické cigarety)

- d. Marihuana
 - e. Jiná, prosím uveď:
14. Pokud jsi v ot. č. 12 zvolil/a a., kde sis danou drogu opatřoval/a?
15. Pokud jsi v ot. č. 12 zvolil/a b., napiš prosím, jaké to byly drogy, které jsi užíval/a pravidelně.
16. Pokud jsi v ot. č. 12 zvolil/a b., kterou z těchto drog Ti dělalo nejmenší problém si opatřit?
17. Pokud jsi v ot. č. 12 zvolil/a b., kde sis tyto drogy opatřoval/a?
18. Jakou drogu jsi měl/a jako první?
- a. Alkohol
 - b. Tabák (cigarety, vodní dýmka)
 - c. Nikotin (elektronické cigarety)
 - d. Marihuana
 - e. Jiné, prosím uveď:
19. Kolik Ti bylo let, když jsi měl/a svou první drogu?
- a. 15 a více let
 - b. 14 let
 - c. 13 let
 - d. 12 let
 - e. 11 let
 - f. 10 a méně let
20. Jakým způsobem ses k dané droze, kterou jsi zkusil/a jako první, dostal/a?
- a. Droga mi byla nabídnuta/drogy mi byly nabídnuty.
 - b. Drogu/drogy jsem sám vyhledal/a. (koupil/a, našel/našla, požádal/a o ni někoho)
21. Pokud jsi v ot. č. 20 odpověděl/a a., kdo ti drogu/drogy nabídl?
- a. Člen rodiny
 - b. Kamarád/ka
 - c. Spolužák/spolužačka
 - d. Někdo cizí
 - e. Někdo jiný, prosím uveď:
22. Pokud jsi v ot. č. 20 odpověděl/a b., kde jsi ji sehnal/a?
- a. Od člena rodiny.
 - b. Od kamaráda/kamarádky.
 - c. Od spolužáka/spolužačky.

- d. Koupil/a jsem si ji.
 - e. Našel/našla jsem ji.
 - f. Od někoho cizího.
 - g. Jinde, prosím uveď:
23. Pokud jsi v ot. č. 20 odpověděl b., co bylo důvodem vyhledat drogu/drogy? Zde můžeš vybrat i více možností.
- a. Zvědavost, jak bude droga působit.
 - b. Je módní zkusit drogu.
 - c. Přizpůsobení se partě.
 - d. Odbourání ostychu, snížení stresu, navození relaxace.
 - e. Protest proti okolnímu světu (rodiče, škola,...)
 - f. Únik od problémů a odpovědnosti.
 - g. Snaha o zvýšení soustředění a výkonnosti.
 - h. Umocnění kladných prožitků (pocity štěstí, radosti,...)
 - i. Jiný důvod/důvody, prosím uveď:
24. Setkal/a ses někdy s abstinenčními příznaky?
- a. Ano.
 - b. Ne.
25. Pokud jsi v ot. č. 24 odpověděl/a a., s jakými příznaky máš zkušenost? Můžeš zvolit i více možností.
- a. Únava, celková slabost.
 - b. Podrážděnost, neklid.
 - c. Úzkosti.
 - d. Deprese.
 - e. Zvracení.
 - f. Pocení.
 - g. Poruchy srdečního rytmu.
 - h. Halucinace (stav, kdy vidíš/slyšíš něco, co není skutečné, ale Ty to v tu chvíli za reálné považuješ.)
 - i. Epileptický záchvat.
 - j. Poruchy vědomí.
 - k. Jiné obtíže, prosím uveď:

Příloha B – *Informovaný souhlas*

Vážení rodiče,

jako studentka Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice, oboru Zdravotně-sociální pracovník, Vás velmi prosím o spolupráci při praktické části své bakalářské práce, kterou zpracovávám pod vedením Mgr. Lenky Píšové.

Spolupráce na praktické části spočívá v tom, že Vaše dítě vyplní dotazník, který se týká jeho zkušeností s drogou.

Získané výsledky budou použity výhradně pro účely mé bakalářské práce a samozřejmě je zachování anonymity Vašeho dítěte.

Předem moc děkuji za pochopení a důvěru.

Veronika Pernikářová, studentka UPCE

Souhlasím se zapojením svého dítěte do spolupráce na základě výše uvedených informací.

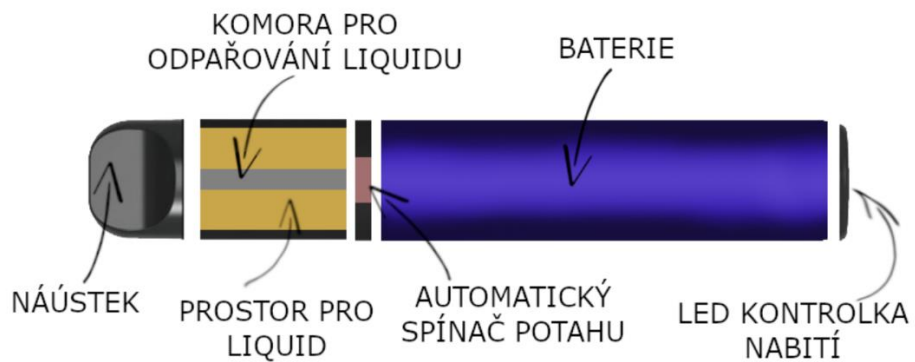
V:

Dne:

Podpis rodiče/zákonného zástupce dítěte:



24 Grafické znázornění funkce vodní dýmky (Shishastyle.cz, 2019)



25 Složení běžné jednorázové e-cigarety (Elkram.cz, 2021)



26 Cannabis – marihuana (Prevcentrum.cz, ©2017)