

Zneužívání drog mezi středoškolskou mládeží na okrese Kroměříž

Bc. Anita Hrdá

Diplomová práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Anita Hrdá, DiS.**
Osobní číslo: **H11213**
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Vztah středoškolské mládeže k drogám**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti zneužívání drog, členění drog, protidrogové politiky ČR, faktorů ovlivňujících vztah mládeže k drogám.

Příprava metodiky výzkumné části.

Realizace kvantitativního výzkumu metodou dotazníkového šetření.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

CHRÁSKA, Miroslav. Úvod do výzkumu v pedagogice. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, ISBN 80-244-1367-1.

KALINA, Kamil. Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003, ISBN 80-86734-05-61.

KALINA, Kamil. Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003, ISBN 80-86734-05-62.

KRAUS, Blahoslav. Středoškolská mládež a její svět na přelomu století. Brno: 2006, ISBN 80-731-5125-1.

ZAHRADNÍK, Jan. Zneužívání drog mezi středoškolskou mládeží na okrese Kroměříž. Brno, 2006. Diplomová práce. Masarykova univerzita Brno.

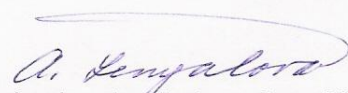
Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Eliška Suchánková, Ph.D.**

Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: **30. listopadu 2012**

Termín odevzdání diplomové práce: **26. dubna 2013**

Ve Zlíně dne 14. února 2013


doc. Ing. Aněžka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 12.4.2013

Anita Bada

¹⁾ zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložil, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihledne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Diplomová práce se zaměřuje na vztah středoškolské mládeže k drogám. Autorka v teoretické části charakterizuje jednotlivé drogy, popisuje jejich účinky i rizika. V další části se věnuje protidrogové politice ČR. Zabývá se legislativou, vládními orgány spravujícími danou agendu, mezinárodním právem, nestátním neziskovým sektorem a třemi preventivními pilíři (primárním, sekundárním a terciárním). V poslední části teoretické části se zaměřuje na faktory ovlivňující vztah mládeže k drogám.

Empirická část práce se zaměřuje na analýzu současné situace ve zneužívání jednotlivých drog mezi středoškoláky prvních a druhých ročníků na okrese Kroměříž. Autorka se pomocí dotazníkového šetření snaží zjistit, kde studenti hledají informace, jak hodnotí jednotlivé protidrogové programy a také jakou pomoc preferují v případě vzniku problému s drogou. V další části již zkoumá zkušenost studentů s jednotlivými látkami. Zajímá se o věk první zkušenosti, zkoumá motivaci k užití drogy a dostupnost drog v okolí středoškoláků. Následně poukazuje na nejzajímavější výsledky a snaží se o predikci do budoucna. Získané výstupy budou nabídnuty školním metodikům prevence středních škol na okrese Kroměříž.

Klíčová slova: konopné drogy, alkohol, tabák, stimulační drogy, opiáty, těkavé látky, halucinogeny, psychofarmaka, středoškolská mládež

ABSTRACT

Dissertation is focused on the relationship of high school students to drugs. The author characterizes particular drugs, describes their effects and risks in the theoretical part. In the next part she writes about the anti-drug politics in Czech Republic. She occupies the legislation, government organs administering given agenda, international law, non-state nonprofit sector and three preventive pillars (primary, secondary and tertiary). In the last part the author writes about the factors that affect relationship between young people to drugs.

The empiric part focuses on analysis of the current situation in abusing of particular drugs by high school students (first and second classes) in district Kroměříž. The author tries via the form find out, where students look for the information, how they evaluate particular anti-drug programs and what kind of help do they prefer in a case of problem with some drug as well. In the next part she explores experience of students with particular drugs. She is interested in the age of first experience, studies motivation for the application of the drug and availability of the drugs in the neighbourhood of students. Lately the author shows the most interesting results and tries make a prediction to the future. Given outputs will be offered to school methodists of prevention in all high schools in the Kroměříž district.

Keywords: cannabis, alcohol, tobacco, stimulant drugs, opiates, volatiles, hallucinogens, psychopharmacological, high school youth

Na tomto místě bych chtěla poděkovat především Mgr. Elišce Suchánkové, Ph.D. za metodické vedení, cenné rady, konzultace a připomínky při tvorbě této diplomové práce. Za spolupráci na výzkumu chci poděkovat také školním metodikům prevence a respondentům participujících škol i kroměřížskému Kontaktnímu centru PLUS, bez nichž by nebylo možné výzkum realizovat. V neposlední řadě děkuji své rodině za pochopení, trpělivost a podporu při realizaci této práce.

Práci věnuji svým synům Jonášovi a Hynkovi.

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická (nahraná do IS/STAG) jsou totožné.

OBSAH

| | |
|---|-----------|
| ÚVOD..... | 11 |
| I TEORETICKÁ ČÁST | 12 |
| 1 ČLENĚNÍ DROG | 13 |
| 1.1 CANNABINOIDY | 13 |
| 1.2 HALUCINOGENY | 15 |
| 1.3 OPIÁTY | 17 |
| 1.4 STIMULAČNÍ DROGY | 18 |
| 1.5 PSYCHOFARMAKA | 19 |
| 1.6 TĚKAVÉ LÁTKY | 20 |
| 1.7 ALKOHOL | 21 |
| 1.8 TABÁK..... | 22 |
| 2 PROTIDROGOVÁ POLITIKA ČR | 24 |
| 2.1 LEGISLATIVA | 24 |
| 2.2 RADA VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY..... | 25 |
| 2.2.1 Národní strategie protidrogové politiky | 26 |
| 2.2.2 Akční plán realizace národní strategie protidrogové politiky | 26 |
| 2.3 MEZINÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ STRATEGIE | 26 |
| 2.4 PROTIDROGOVÁ PÉČE ČR..... | 27 |
| 2.4.1 Primární prevence | 28 |
| 2.4.2 Sekundární prevence | 29 |
| 2.4.3 Terciární prevence..... | 31 |
| 2.5 ROLE NESTÁTNÍCH NEZISKOVÝCH ORGANIZACÍ..... | 31 |
| 3 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ VZTAH MLÁDEŽE K DROGÁM | 33 |
| 3.1 RODINA | 33 |
| 3.2 PSYCHO-BIOLOGICKÉ DISPOZICE..... | 35 |
| 3.3 ŠKOLA | 36 |
| 3.4 VRSTEVNÍCI..... | 37 |
| 3.5 OSTATNÍ SOCIÁLNÍ FAKTORY | 37 |
| II PRAKTICKÁ ČÁST | 39 |
| 4 PŘÍPRAVA VÝZKUMU | 40 |
| 4.1 CÍL VÝZKUMU | 40 |
| 4.2 PŘÍNOS VÝZKUMU | 41 |
| 4.3 POPIS VÝBĚROVÉHO SOUBORU | 41 |
| 4.3.1 Zastoupení dle typu školy..... | 42 |
| 4.3.2 Pohlaví a věk respondentů..... | 43 |

| | | |
|----------|---|-----------|
| 4.4 | KONSTRUKCE DOTAZNÍKU A JEHO POLOŽKY | 43 |
| 4.5 | ADMINISTRACE DOTAZNÍKU | 44 |
| 4.6 | ZÁKLADNÍ HYPOTÉZY VÝZKUMU | 44 |
| 5 | VÝSLEDKY VÝZKUMU | 45 |
| 5.1 | ZDROJE INFORMACÍ O DROGÁCH | 45 |
| 5.2 | VYHLEDÁNÍ POMOCI V PŘÍPADĚ VZNIKU PROBLÉMU S DROGOU | 47 |
| 5.3 | HODNOCENÍ PROTIDROGOVÝCH PROGRAMŮ | 48 |
| 5.4 | ZKUŠENOST S ILEGÁLNÍ LÁTKOU | 49 |
| 5.5 | PRVNÍ ZKUŠENOST S JEDNOTLIVÝMI DROGAMI | 50 |
| 5.5.1 | První zkušenost s alkoholem | 50 |
| 5.5.2 | První zkušenost s tabákem | 51 |
| 5.5.3 | První zkušenost s cannabinoidy | 52 |
| 5.5.4 | První zkušenost s ostatními drogami | 54 |
| 5.6 | MOTIVACE K UŽITÍ DROGY | 56 |
| 5.7 | INTENZITA UŽITÍ JEDNOTLIVÝCH DROG ZA POSLEDNÍCH 30 DNÍ | 57 |
| 5.7.1 | Studenti gymnázia | 57 |
| 5.7.2 | Studenti oborů zakončených maturitní zkouškou | 58 |
| 5.7.3 | Studenti oborů zakončených výučním listem | 58 |
| 5.7.4 | Diference mezi školami | 59 |
| 5.8 | DOSTUPNOST JEDNOTLIVÝCH DROG | 60 |
| 5.8.1 | Studenti gymnázia | 60 |
| 5.8.2 | Studenti oborů zakončených maturitní zkouškou | 61 |
| 5.8.3 | Studenti oborů zakončených výučním listem | 61 |
| 5.8.4 | Diference mezi školami | 62 |
| 5.9 | MNOŽSTVÍ PŘÁTEL PRAVIDELNĚ UŽÍVAJÍCÍCH JEDNOTLIVÉ DROGY | 63 |
| 5.9.1 | Studenti gymnázia | 63 |
| 5.9.2 | Studenti oborů zakončených maturitní zkouškou | 64 |
| 5.9.3 | Studenti oborů zakončených výučním listem | 65 |
| 5.9.4 | Diference mezi školami | 65 |
| 6 | VYHODNOCENÍ VÝZKUMU | 66 |
| 6.1 | VERIFIKACE HYPOTÉZ | 66 |
| 6.2 | NEJVÝZNAMNĚJŠÍ VÝSLEDKY | 68 |
| | ZÁVĚR | 70 |
| | SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY | 71 |
| | SEZNAM TABULEK | 76 |
| | SEZNAM PŘÍLOH | 77 |

ÚVOD

Dnešní svět je plný nástrah, se kterými se dennodenně potýkáme. Mezi tyto nástrahy bezesporu patří nabídka nebezpečných látek, které umí v člověku vyvolat fyzickou či psychickou závislost, nebo způsobit duševní či fyzické poškození. Důkazem vážnosti situace je fakt, že vyspělé státy investují nemalé finance do boje proti tomuto fenoménu.

Dle historie je vkládání veškeré energie do represe málo efektivní s mnohdy dokonce opačným výsledkem. Existuje však již mnoho států, které s tímto fenoménem po krůčcích dokáží bojovat. Jejich hlavní filozofií je prevence, osvěta, informovaný a obranyschopný jedinec. Jedná se o nejlevnější a přitom nejefektivnější formu boje s těmito látkami. Česká republika tuto cestu reprezentuje a boj proti daným látkám zakládá na třech pilířích: prevence, léčba a represe. Sociální pedagog hraje bezesporu v preventivních protidrogových programech státu nezastupitelnou úlohu.

Cílem mé práce je informovat o aktuální situaci ve zneužívání drog mezi středškolskou mládeží a s oporou již realizovaných výzkumů v regionu nastínit následné predikce budoucího vývoje. V práci se nejprve zabývám teoretickými východisky. První kapitola se věnuje drogám samotným, kde drogy člením, charakterizuji a uvádím jejich rizika. Kapitola druhá se zabývá protidrogovou filozofií České republiky. Zmiňuji se zde o legislativních opatřeních, o roli Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, rozebírám funkce jednotlivých preventivních systémů v České republice a popisují zainteresované nestátní neziskové organizace v dané problematice. Poslední kapitola teoretické části je věnována vlivům, které mohou působit na jedince a ovlivnit tak jeho obranyschopnost vůči drogám. Jedná se o vlivy psychobiologické, vlivy rodiny, školy, vrstevníků a další sociální faktory. Čtvrtá kapitola se již nachází v praktické části. Je věnována metodické přípravě, konstrukci a administraci mého kvantitativního výzkumu. Následující kapitola obsahuje samotnou analýzu výsledků realizovaného výzkumu, kde popisují aktuální situaci ve vztahu k drogám mezi mládeží na okrese Kroměříž. Nejdůležitější výsledky komparuji s výzkumy z let minulých a snažím se o predikci budoucího vývoje.

Zjištěné výstupy mého výzkumu budou poskytnuty metodikům prevence všech škol participujících na mém výzkumu. Dále budou dodány pracovníkům oblastního Kontaktního centra Plus a okresní metodičce prevence, tedy institucím, které se primární, sekundární i terciární prevencí v dané cílové skupině zabývají.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ČLENĚNÍ DROG

Drogy jsou staré jako lidstvo samo. Již od nepaměti naši předci používali rozmanité látky k různým účelům. Přírodními produkty se léčilo, využívaly se při duchovních obřadech, navozovaly se jimi neobvyklé meditativní stavy.

Vzhledem k velmi početnému množství drog existuje více pohledů na jejich zařazení. Zpravidla se setkáváme s rozdělením drog na **legální a nelegální** (členění dle postoje společnosti k droze), **měkké a tvrdé** (dle rizika vzniku možné závislosti) a na drogy **tlumivé, povzbuzující a halucinogenní** (dle působení na psychiku člověka).

Pro větší přehlednost jsem použila podrobnější rozdělení drog (dle odborníků na drogovou problematiku z občanského sdružení Sananim) do jednotlivých skupin dle účinku na cannabinoidy, halucinogeny, opiáty, stimulační drogy, psychofarmaka, těkavé látky, alkohol a tabák. (O drogách obecně, 2009)

1.1 Cannabinoidy

Konopné drogy doprovází lidstvo od pradávna. Patří k nejstarším látkám, které sloužily k vyvolání změněných stavů vědomí i k léčebným účelům. Některé archeologické nálezy potvrzují existenci záměrně pěstovaného konopí pro své psychoaktivní účinky tisíce let před naším letopočtem na území Asie, Evropy a Severní Afriky. V dnešních dnech se již konopí pěstuje prakticky po celém světě, hlavně v místech s teplým klimatem.

- **Marihuana** představuje název pro usušené květenství samičích rostlin konopí. Jedná se většinou o menší, v hrudkách držící kousky lepkavých „palic“, které mají intenzivní charakteristické aroma.
- **Hašiš** je samotná konopná pryskyřice obsahující mimo jiné také malý obsah květenství a drobných nečistot. V barvě je tmavě zelený, až tmavě hnědý. Oproti marihuaně může mít více jak dvojnásobek aktivních látek. (Mioviský, 2008)

Rostlina konopí je dvoudomá, to znamená, že má jak samčí, tak i samičí odnože. Samičí rostliny jsou nejen pro hospodářské hledisko účinnější, mají totiž také více psychoaktivních látek. Aktivní látkou je pryskyřice, konkrétně v ní obsažený delta-9- tetrahydrocannabinol (dále jen THC). Tato látka působí euforicky a zapřičiňuje uvolnění. Také díky tomu je konopí využíváno jako látka na snížení obtíží u AIDS, chemoterapií nádorových

onemocnění a léčbě nechutenství. Zvyšuje efektivitu u léčby nemocných Alzheimerovou chorobou. Do budoucna se počítá se zapojením konopí do léčby roztroušené sklerózy, Parkinsonovy choroby, migrény, deprese a například také v očním lékařství při léčbě glaukomu, kdy THC snižuje nitrooční tlak

Konopné látky se nejčastěji užívají kouřením, méně často požitím. THC je totiž rozpustné pouze v oleji a tuku, a proto je příprava pokrmů do jisté míry značně omezená. Při kouření účinek nastupuje obvykle během pár desítek sekund a celková doba intoxikace trvá kolem 3 hodin. U perorálního požití droga nastupuje pomaleji, zato intoxikace trvá mnohem déle, až 6 hodin.

Definovat přesný průběh intoxikace u psychotropních látek není z mnoha důvodů možný. Ovlivnit ho totiž může nejenom droga samotná, ale také psychické rozpoložení jedince a v neposlední řadě kolektiv a místo aplikace drogy. Tyto faktory mohou průběh intoxikace velmi zásadně změnit.

Mezi nejcharakterističtější účinky konopných drog řadíme sucho v ústech, pocit chladu, hlad a typické zčervenání očí (tzv. králičí oči). Typickým důsledkem intoxikace je deformace časového vnímání. Mohou také nastat deformace ve vnímání prostoru, sluchové, hmatové a nejčastěji zrakové iluze. Velmi často vše doprovází pocit euforie a příjemné nálady, která může přejít až do dlouhodobého a nezadržitelného smíchu. THC může také navodit pocit mírně meditativní, kdy je jedinec ponořen do vlastních pocitů, nálad, myšlenek a fantazií. Ojedinele naopak dochází k pocitům nevolnosti až k zvracení. (Miovský, 2003)

O možných rizicích v užívání konopných drog se v poslední době vedou velké diskuse. Většinový názor tvrdí, že konopné látky nevyvolávají somatickou závislost. Zato psychická závislost se vyskytovat může až u 20% tomu predisponovaných uživatelů (neklid, podrážděnost, nervozita, úzkost, deprese, bolesti hlavy). Doposud nebyl popsán případ předávkování s následkem smrti. Není ani popsán vzestup tolerance, který by vedl k potřebě navyšovat dávky. Na druhou stranu se u častého, nadměrného a dlouhodobého užívání dostavují jemné poruchy některých kognitivních funkcí (krátkodobá paměť, psychomotorické tempo, soustředění). Na místě, kde to není příjemné anebo s lidmi, kteří jsou nepříjemní či neznámí se také mohou objevovat paranoidní představy. (Miovský, 2003)

Vzhledem k tomu, že se konopné drogy v naprosté většině kouří, vznikají s tím spojená somatická rizika, která jsou obdobná jako u kouření tabáku. Při vykouření určitého množství marihuany se do plic dostane výrazně více dehtu, nežli při vykouření stejného množství tabáku. THC má také negativní vliv na reprodukční systém žen i mužů. Snižuje sekreci testosteronu, produkci spermatu, hybnost spermií a narušuje ovulační cyklus žen. (Miovský, 2008)

1.2 Halucinogeny

Do skupiny halucinogenů (dříve psychedelika, fantastika) patří stovky jak přírodních tak nově synteticky vyrobených látek. V dávné minulosti se užívaly například při náboženských rituálech šamany. Ve 20. století se poté tyto látky staly nejvíce vědecky zkoumanou skupinou drog, také díky objevu LSD Albertem Hoffmanem v roce 1938. Mohly za to velmi neobvyklé účinky na psychiku člověka spojené s téměř mystickými prožitky. Obrovský zájem veřejnosti o tyto drogy v 60. letech minulého století vedl k jejich následnému zakázání a zastavení výzkumu. (Drogy: otázky a odpovědi, 2007)

- Nejrozšířenějším halucinogenem je **LSD**, které se u nás vyskytuje v podobě tzv. trippů (potisknuté malé papírové čtverečky) či krystalů (tmavomodré či zelené barvy). Oba přípravky se užívají výhradně perorálně, postupným rozpouštěním v ústech pod jazykem.
- **Psilocybin** je psychicky velmi aktivní látkou, kterou v sobě obsahují houby rodu *lysohlávek*, vyskytující se hojně na území ČR. Na černém trhu se pak objevují většinou pouze kloboučky v sušeném stavu. Užívají se perorálně.
- Mezi další halucinogenní drogy můžeme zařadit například **bufotenin** (ropuší jed), **muscarin** (jed obsažený v muchomůrce červené), **mezkalin** (získávaný z kaktusu *Lophophora Williamsi*), **atropin a skopolamin** (obsažený v durmanu) či **alkaloid rulíku zlomocného**. Tyto látky však oproti LSD a psilocybinu nejsou tak rozšířené a oblíbené, neboť jsou obtížněji sehnatelné a mohou při špatně odhadnutém dávkování způsobit závažné otravy. (Miovský, 2003)

Halucinogeny dokáží ovlivnit mozkové receptory, díky jejichž interakcím následně dochází k požadovanému efektu. Užití je provázeno mírně stimulačním účinkem (mírným útlumem). Obecně lze říci, že výsledný efekt do značné míry „katalyzuje“ to, co se aktuál-

ně s jedincem děje. V případě LSD se bavíme o diethylamidu kyseliny lysergové, který je při nelegální výrobě často nahrazován jinými látkami, příměsemi a nečistotami. Obvykle se jedná o látky stimulační, například o extázi. Díky těmto příměsím se zvyšuje riziko nepředvídatelného účinku a tím se zvyšuje možnost výskytu nepříjemných reakcí u méně zkušených uživatelů. (Miovský, 2003)

Při nástupu účinků LSD se zprvu dostavují pocity závratě, nevolnosti, někdy zvracení. Rozšiřují se zornice, stoupá krevní tlak, tep a teplota, intoxikovaný se začíná potit. Psychické projevy jsou do značné míry závislé na působící látce, na psychologickém a fyzikálním okolí, osobnostní struktuře uživatele a na očekávání, co by látka mohla dělat. Mění se prožívání emocí, většinou převládá euforie a hypomanické tempo. Ne zřídka může ale docházet k tzv. „bed tripům“, kdy výše zmíněné podmínky k očekávanému prožitku nejsou splněné a jedinec prožívá panickou hrůzu a bezbřehou úzkost. Intoxikace je často doprovázena halucinacemi (hlavně vizuálními).

Účinky intoxikace lysohlávkami jsou obdobné. Začátek bývá spíše nepříjemný (neklid, ospalost, bolesti hlavy, poruchy koordinace, pocení). Psychicky dochází ke změně vnímání, deformují se tváře, údy, zesiluje vnímání barev a zvuků. Optimálně dochází k euforickým stavům, k pocitům štěstí. V horším případě nastupuje deprese, podrážděnost, až pocit šílenství. Intoxikace s sebou přináší zrakové halucinace a deformaci časoprostoru. Tato ztráta kontaktu s realitou může vést k úrazům a vážným nehodám. (Drogy: otázky a odpovědi, 2007)

Hlavním rizikem této skupiny látek není vznikající závislost, neboť se žádná nevykytuje (somatická ani psychická), ale nebezpečí možných negativních prožitků, tzv. „bed tripů“. Intoxikovaný se při nich může chovat agresivně jak vůči okolí, tak vůči sobě. Úrazy i sebevražedné pokusy (i několik dní po intoxikaci) nebývají ojedinělé. Může také dojít k trvalému poškození psychiky jedince.

Dalším rizikem je tzv. „flashback“, kdy může i po několika dnech po intoxikaci dojít k navození pocitu pod vlivem halucinogenu. Tyto prožitky bývají často označovány jako nepříjemné a pokud spontánně nevymizí, je dobré navštívit psychiatra.

Některé halucinogeny považujeme za velmi jedovaté. Pouze malá dávka například durmanu či muchomůrky červené může způsobit vážnou, nebo dokonce smrtelnou otravu. (Drogy: otázky a odpovědi, 2007)

1.3 Opiáty

Název opioidy je odvozen z opia, což je zaschlá šťáva získávaná z nezralých makovic. Jejich chemická struktura je blízká morfinu, což je hlavní alkaloid opia vážící se v mozku na opioidní receptory.

- **Heroin** paradoxně vznikl v druhé půli 19. století s cílem vyléčit závislé na morfinu. Zpočátku ho totiž považovali za lék s nulovým rizikem vzniku závislosti. Dnes je heroin celosvětově nejrozšířenější drogou z řad opiátů. Pro výrobu se využívá samotný morfin nebo přímo opium. Nejčastějším způsobem užití je nitrožilní aplikace (bílý heroin), ojediněle pak formou šňupání, kouření a inhalace z aluminiové folie (hůře rozpustný hnědý heroin).
- **Braun** patří chemicky mezi polosyntetické opioidy. Jedná se o čistě český vynález, vznikající v podomácku vyrobených chemických laboratořích z léčiv obsahujících kodein. Výsledným produktem je hnědá látka (odtud název), která se aplikuje nitrožilně. S nástupem heroinu v polovině 90. let minulého století došlo k jeho útlumu.
- **Opium** se získává ze zaschlé šťávy nezralých makovic máku setého. Aplikuje se nitrožilně, kouřením, či požitím. Jedná se (hlavně na jižní Moravě) o sezónní drogu, díky níž se do regionu sjede mnoho narkomanů z okolí (tzv. drogová turistika). V mnoha jiných zemích je díky svým vedlejším účinkům pěstování máku zakázáno.
- Mezi legálně synteticky vyráběné opioidy řadíme **Metadon** a **Subutex**. Tyto látky mají mnohem menší účinky a tedy i rizika při užívání, nežli heroin. Využívají se tak záměrně při substituční léčbě, která se snaží závislost na heroinu pozvolna zdat. Ke kontrolovatelné aplikaci (většinou ústy) může docházet pouze 1x denně, což spolu s absencí škodlivých příměsí zaručuje snížení rizik spojených s užíváním látek dostupných na černém trhu. (Drogy: otázky a odpovědi, 2007)

Opioidy jsou vysoce návykové látky (fyzická i psychická závislost vzniká již po několika týdnech užívání), které působí tlumivým účinkem na CNS, přesněji na mozek. Zapříčiňují útlum dechového centra, což bývá častou příčinou úmrtí po předávkování. (Drogy: otázky a odpovědi, 2007)

Opioidy mají vliv také na tělesné funkce. Utlumují práci hladkého svalstva (vyvolání zácpy, retenci moče, poruchu transportu vajíčka vejcovodem, snižují zájem o sexuální

aktivity atd.). Akutní intoxikace může navodit nevolnost, hučení v uších, svědění celého těla, zvracení. Vzhledem k útlumu reflexu kašláni a díky zvýšené tendenci ke zvracení může docházet ke vdechnutí žaludečního obsahu a následnému těžkému zápalu plic.

Intelekt při abusu nebývá postižen, zato dochází k etické degradaci individua. Narkoman může být líný, bez vůle, depresivní, ale také podrážděný. Vzhledem ke špatné životosprávě dochází k celkovému vyčerpání organismu, až k extrémní vyhublosti.

Opioidy mají velkou toleranci, tzn., že po opakovaném užívání si na ně organismus přivykne a následně vyžaduje dávku větší. Tento růst může zapříčinit, že narkoman užívá dávky, které jsou pro zdravého člověka neužívajícího drogy smrtelné.

Odvykací stav může provázet v lehčích případech bolest břicha, průjmy, neklid a nespavost. V těžších případech je reakce bouřlivější, dochází k pocení, zvýšené teplotě, slzení, klesá krevní tlak, objevuje se třes, nechutenství, nespavost a porucha řeči. V této fázi může dojít ke kolapsu a následně i k smrti. (Minařík, 2003)

1.4 Stimulační drogy

Jedná se o látky navozující tělesné i duševní povzbuzení (od pocitů svěžesti až po nekontrolovatelné vzrušení). Do této skupiny řadíme nejčastěji užívanou ilegální tvrdou drogu v České republice - pervitin. Ve skupině se také nachází kokain, extáze (může se nacházet i ve skupině halucinogenů), ale i látky s mnohem mírnějším efektem – káva a čaj.

- **Pervitin** vznikl v japonských laboratořích koncem 19. století, přičemž více využit byl až ve II. světové válce (vyšší výkon bojových jednotek). V této době byl ještě považován za látku, na které nevzniká závislost. Vzhledem k relativně snadné výrobě a dostupným surovinám (výchozí látkou je efedrin) se jedná o nejzneužívanější tvrdou ilegální drogu v České republice již od 70. let minulého století. Ve formě bílého mikrokystalického prášku (se zabarvením do žluta obsahuje zbytky látek používaných při domácí výrobě) se aplikuje ústy, šňupáním či nejčastěji nitrožilně.
- **Kokain** je alkaloidem pocházejícím z amerického keře koky pravé. Chemicky izolován byl poprvé v polovině 19. století. Pro medicínu, jako lokální anestetikum, ho objevil Sigmund Freud. Následně se začali kokainem léčit závislí na morfiu, což přispělo k jeho rozšíření. Kromě žvýkání kokových listů (obvyklé pro jihoamerické uživatele) se kokain do těla dostane nejčastěji šňupáním (injekční aplikace je méně

častá), případně kouřením (v podobě **cracku**). V České republice se jedná (také vzhledem k jeho pořizovací ceně) spíše o okrajovou drogu spojenou spíše s finančně privilegovanými skupinami.

- **Extáze (MDMA)** vznikla počátkem 20. století jako lék na hubnutí. Svým účinkem patří mezi stimulační drogy i halucinogeny. Za typický efekt extáze se považuje empatické vcítění se do pocitů druhé osoby, pocity sounáležitosti, pochopení a přátelství. Extáze je dnes dostupná takřka v každém tanečním klubu, či na open-air akcích příznivců elektronické hudby (techno, house, drum'n'bass, jungle apod.) ve formě tablet nebo kapslí. Tyto kapsle často obsahují mimo MDMA i efedrin, pervitin a další velmi nebezpečné příměsi. (Drogy: otázky a odpovědi, 2007)

Všechna psychostimulancia zvyšují psychomotorické tempo díky urychlenému myšlení s mnoha asociacemi a výbavností paměti. Dokáží zahnat únavu či zkrátit spánek, vyvolávají euforii a velmi příjemný pocit energie, duševní a fyzické síly. Na druhou stranu však snižují chuť k jídlu, mohou vyvolat úzkost, umocnit trému a zvýšit agresivitu.

Látky této skupiny nevyvolávají fyzickou závislost. Psychická závislost je však velmi vysoká (u kokainu nejvyšší). Tělesné důsledky při užívání těchto látek zatěžují celý organismus. Stoupá riziko mozkových a kardiovaskulárních příhod. Dlouhodobá aplikace nosem způsobuje poškození nosní sliznice. Díky nechutenství a výdaji velkého množství energie při užití vzniká nebezpečí extrémního hubnutí. Dlouhodobé užívání může také vést ke vzniku psychóz – „stíha“. Jedná se o paranoidně-halucinatorní syndrom, ve kterém dochází k výkyvům nálady, zrakovým, sluchovým a taktilním halucinacím a k paranoidním domněnkám, že uživatel chce někdo ublížit. (Minařík, 2003)

1.5 Psychofarmaka

Mezi psychofarmaka řadíme početnou skupinu léků, které působí na CNS a mozek. Mohou být přírodního původu, extrahované z rostlin, živočichů nebo mikroorganismů. V posledních letech je však již většina vyráběna synteticky, s cílem zasáhnout přesný biochemický cíl. V zásadě lze tyto látky rozdělit do tří skupin:

- **Analgetika** patří mezi léky na snižování prahu bolesti. Řadíme mezi ně Paracetamol a NSA, což jsou léky působící lokálně, v místě bolesti. Aplikují se na tišení bolesti nižší, až středně silné intenzity. Další skupinou analgetik jsou opioidy a derivá-

ty morfinu, které přímo působí v CNS. Využívají se na bolest silnou (pooperační a poúrazové stavy, onkologické nemoci).

- Další skupinu působící zklidňujícím účinkem tvoří **hypnotika** a **sedativa** (prášky na spaní). Tyto léky mají za úkol potlačit CNS, způsobit klid, uvolnění, spavost, zpomalené dýchání a zmírnění strachu. Na druhou stranu se při dlouhodobém požití zadržává řeč, chůze je třaslavá, dochází ke zhoršenému vnímání a zpomalení reflexů. Při předávkování může dojít ke ztrátě vědomí až k úmrtí.
- **Trankvilizéry** jsou velmi často předepisovanou skupinou léků praktických lékařů. Jsou to prostředky k uvolnění nálady, ke snížení či odstranění úzkosti, psychické tenze a strachu. Velmi často se tak využívají při odvykacím stádiu na alkoholu.

V České republice patří mezi nejrozšířenější a nejvíce zneužívané látky Ibuprofen, Diazepam a Rohypnol. Užívají je jak uživatelé drog, tak i lidé z běžné populace. Lékaři je celkem neopatrně, často a dlouhodobě předepisují, takže se stávají součástí mnoha domácích lékárníček. Při déletrvajícím užívání na nich může vzniknout silná somatická i psychická závislost. Tyto léky jsou velmi nebezpečné, požívají-li se v kombinaci například s alkoholem. V těchto případech může dojít k smrtelnému předávkování. (Bayer, 2003)

1.6 Těkavé látky

K prvním případům zneužití těchto látek docházelo v Evropě již na přelomu 18. a 19. století. Šlo tehdy o látku využívanou při celkové anestézii, éter. K většímu nárůstu uživatelů rozpouštědel však došlo až od poloviny 20. století v USA. Užívali je hlavně mladí lidé a příslušníci etnických minorit. V Evropě k největšímu zneužívání docházelo od 80. let 20. století v Anglii, kdy požívanou látkou nebyly rozpouštědla ani lepidla, ale butanový plyn (náplň zapalovačů).

V bývalém Československu, tak jako ve většině ostatních evropských států, docházelo ke zneužívání těchto látek spíše ojediněle. Od konce 60. let 20. století se na našich základních a středních školách zneužívala látka trichloretylen (součást čisticích prostředků), která byla v posledních letech vytlačena toluenem.

- **Toluen** je momentálně nejrozšířenější drogou této skupiny u nás. Tato bezbarvá kapalina, běžně dostupná v drogeriích, se využívá k ředění a rozpouštění laků a barev.

- **Trichloretylen** je oproti minulému století již méně zneužívanou látkou. Jedná se o všestranné rozpouštědlo nacházející se většinou na průmyslových pracovištích.
- **Poppers** patří mezi další oblíbené a snadno sehnatelné látky. Jsou obsažené v čistících prostředcích, v osvěžovačích vzduchu. Bývají také součástí některých čicháčích afrodisiak ze sexshopů. Užívají se čicháním výparů přímo z lahvičky.
- Mezi méně zneužívané drogy této skupiny patří například **aceton** (mnohostranné rozpouštědlo), **chemopren**, **styrofix** (lepidla), **éter**, **chloroform** (dříve užívaný k narkózám), **benzin** (pohonná hmota) a **rajský plyn** (obsažený v tlakových lahvičkách určených k výrobě šlehačky nebo v nafukovacích baloncích). (Hampl, 2003)

Těkavé látky jsou považovány za nejnebezpečnější skupinu látek. Poškozují člověka daleko více, než jiné návykové látky včetně pervitinu, kokainu nebo heroinu. Důvodem je poškození sliznic dýchacích cest, jater, ledvin, deformaci mozkové kůry, kostní dřevě atd. Snadno také může dojít k předávkování s následnou smrtí.

Tyto aromatické látky s tlumivým účinkem se užívají výhradně inhalací. Vdechování probíhá prostřednictvím napuštěného hadru, vaty, případně z igelitového sáčku. Účinek nastupuje bezprostředně po užití a je podobný opilosti (polospánek, otupění vědomí až kóma, ztráta kontroly nad svým chováním, euforie, agresivita).

Vzhledem k poškození mozku a tím i úbytkem rozumových schopností je úspěšnost léčby velmi malá. Dlouhodobé užívání tak často končí smrtí z předávkování nebo z těžkého poškození organismu. Naštěstí jsou těkavé látky užívány spíše jako doplněk k jiným látkám, nebo jako vstupní droga. Po čase se tak přechází na drogy jiné, na kterých se možnost úspěšné intervence zvyšuje. (Drogy: otázky a odpovědi, 2007)

1.7 Alkohol

Alkohol je spojen s lidstvem od nepaměti. Užíván byl v minulosti, užíván je v současnosti a zajisté také bude užíván v budoucnosti při společenských událostech pro pobavení, ale i například během náboženských obřadů. Také díky tomu je veřejností obecně tolerován a tudíž pro většinu lidí i legálně dostupný. Přitom se jedná o tvrdou drogu, která mimochodem nese vinu za většinu případů smrti u lidí ve věku 15 až 34 let (autonehody, nechráněný sex, rvačky atd.).

Jedná se o depresivum, které tlumí mozkové funkce a odstraňuje zábrany. Díky tomu dělají lidé pod vlivem alkoholu věci, které by za normálních okolností nedělali. Osлаbuje vnímání bolesti. Ovlivňuje koordinaci pohybů, úsudek, rozhodování a rychlost reakcí, proto je nebezpečný u řidičů. Vysoké hodnoty alkoholu v krvi tlumí centra pro dýchání a krevní oběh, což může být u intoxikovaného důsledkem smrti. (Goodyer, 2001)

Závislost na alkoholu je co do závažnosti srovnatelná se závislostí na opiátech (psychická i somatická závislost). Závisí na mnoha biologických (genetická dispozice, osobnostní výbava, zdravotní stav aj.), psychosociálních a dalších faktorech (dostupnost, množství, kvalita alkoholu, frekvence užití aj.).

Přechod od „nevinného“ užívání alkoholu k závislosti na něm probíhá většinou nenápadně. Dochází k postupné zvýšené toleranci vůči alkoholu, k postupné ztrátě kontroly nad užíváním a zvyšujícímu se zanedbávání svých zájmů. S tím také souvisí změna v chování a myšlení (tzv. alkoholické obrany).

Dlouhodobé a intenzivní užívání alkoholu může být život ohrožující. Abstinenční příznaky nastávají během několika hodin po ukončení pití, vrcholí mezi 2. a 3. dnem a odeznívají asi do týdne. Mírná abstinence je doprovázena třesem, v těžších případech může dojít k vážné poruše vědomí (delirium tremens). Mohou se také objevovat křeče, halucinace, zvýšený neklid až agresivita. (Popov, 2003)

1.8 Tabák

Historie tabáku v Evropě sahá do roku 1492, kdy jej přivezli z Ameriky dva námořníci na lodích Kryštofa Kolumba. V Americe ho do té doby kouřivali z dýmky domorodí Indiáni při rituálních obřadech (ne tedy tak často, jak dnešní kuřáci). V dnešní době je tabák rozšířen celosvětově. Může za to období kolem I. světové války, kdy vynález automatu na jejich výrobu začal produkovat miliony cigaret. První výzkumy poukazující na souvislost rakoviny plic a kouření byly publikovány až v roce 1950.

- **Tabák, který hoří**, známe ve formě cigaret, doutníku a dýmky. Nejméně škodlivou formou je doutník. Jedná se o smotané tabákové listy s minimem přidaných látek. Cigaretový i dýmkový tabák již upravován a doplňován je, takže obsahuje kolem 4. – 5. tisíc látek, z nichž je cca 700 aditiv (látky pro různé účely – ladné vinutí kouře, správně načasované odpadávání popela, nezhasínání cigarety apod.). Obsahuje také

asi 60 karcinogenů a desítky dalších toxických látek (dehet, benzen, oxid uhelnatý, čpavek, formaldehyd atd.). Jedinou látkou, která je návyková, je toxický rostlinný alkaloid nikotin.

- **Bezdymný tabák** můžeme rozdělit na tabák šňupací (aplikace nosní dutinou) nebo orální (aplikace ústní dutinou), který se žvýká. U těchto forem aplikace se nikotin uvolňuje (bohužel spolu s mnoha dalšími chemikáliemi) již v ústech. Neexistuje zde tedy riziko zplodin pyrolýzy (tepelný rozklad látek), naopak se u této formy aplikace vyskytuje zvýšené riziko nemocí ústní dutiny.

V dnešní době známe dopad kouření na mnoho nemocí, které se řadí do třech skupin. Kardiovaskulární (podíl kouření na vzniku nemoci je 20-25%), nádory (30%) a chronická plicní onemocnění (75%). Přičemž nejčastější příčinou úmrtí jako následek kouření je infarkt myokardu.

Abstinenčními příznaky se projevují hlavně nezvladatelnou touhou po cigaretě. Mezi další příznaky řadíme nervozitu, podrážděnost, změny nálad, smutek až deprese, nesusouřadnost, poruchy spánku, únavu apod.

Psychologická a sociální rizika se u tabáku téměř nevyskytují. Za to existují velká rizika somatická. Dle statistik 50% kuřáků umírá na důsledky svého kouření o cca 10 let dříve než nekuřáci. (Králíková, 2003)

2 PROTIDROGOVÁ POLITIKA ČR

Drogová problematika je natolik celosvětově rozšířeným jevem, že jednotlivé státy musí vytvářet strategie boje proti tomuto fenoménu. Evropská unie, potažmo Česká republika, vzhledem k rozšířené evropské drogové scéně, není výjimkou. Kromě legislativního ukotvení se u nás danou problematikou zabývá pracovní skupina s názvem Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky, která sestavuje strategické protidrogové plány a vyhodnocuje plány již realizované.

2.1 Legislativa

Česká legislativa má ve vztahu k drogám několik stěžejních zákonů a vyhlášek.

Sbírka zákonů č. 467/2009 Sb. například rozhoduje o tom, kdy se v souvislosti s drogou jedná o přestupek a kdy naopak již o trestný čin. Stanovuje tak, jaké je u drog a jedů množství větší než malé (např. u pervitinu je to více než 2 g, u heroinu více než 1,5 g, u extáze více než 4 tablety, u LSD více než 5 papírků či krystalů, u marihuany více než 15 gramů sušiny) za předpokladu splnění stanoveného minimálního množství účinné psychotropní látky. Sbírka dále konkretizuje druh hub a rostlin obsahující omamnou nebo psychotropní látku (dále jen OPL). (Česko. Nařízení vlády č. 467/2009 Sb., 2009)

Trestní zákon č. 40/2009 Sb., pak ve znění zákona č. 306/2009 Sb., upravuje v § 283 až 288 jednotlivé body nedovoleného nakládání s drogou včetně sankcí.

- Nedovolená výroba OPL může být potrestána odnětím svobody 1 až 5 let či peněžitým trestem. V případě s tím spojeného zabití, či těžkého ublížení na zdraví se odnětí svobody zvýší na 10 až 18 let.
- Kdo přechovává OPL pro vlastní potřebu v množství větším než malém, bude potrestán odnětím svobody až na 2 léta. U přechovávání látek obsahující THC se odnětí svobody trestá na dobu do jednoho roku. Pokud však uvedený čin spáchá ve značném rozsahu, do vězení může jít až na 8 let.
- Kdo pěstuje rostlinu či houbu obsahující OPL pro svou potřebu v množství větším než malém, je potrestán odnětím svobody až na jeden rok nebo peněžitým trestem. Pokud vypěstuje v množství větším než malém pro svou potřebu rostlinu konopí,

může být potrestán odnětím svobody až na 6 měsíců nebo peněžitým trestem. Kdo tak učiní ve značném rozsahu, může jít do vězení až na 5 let.

- Až na 5 let odnětí svobody bývá odsouzen ten, kdo jinému vyrobí, opatří anebo přechovává prekursor nebo jiný předmět určený k nedovolené výrobě OPL. Pokud tento čin spáchá ve větším rozsahu, může být odsouzen až na 10 let.
- Za šíření toxikomanie (vyjma svádění k požití alkoholu) může být udělen trest 3 roky odnětí svobody. Pokud bude čin spáchán např. vůči dítěti mladšímu 15 let, trest se zvedá až na 8 let. (Česko. Zákon č. 306/2009 Sb., 2009)

Drobné přestupky se následně řídí **zákonem č. 200/1990 Sb.** o přestupcích ve znění účinném od 1. 1. 2010. Zde je definováno přestupkem přechovávání OPL nebo pěstování rostlin a hub obsahujících OPL pro vlastní potřebu v malém množství. Za tyto přestupky může být uděleno napomenutí a propadnutí věci (drogy), či peněžitá pokuta až do 15 000 Kč. (Česko. Zákon č. 200/1990 Sb., 1990)

Dalším zákonem upravujícím danou problematiku je **zákon o návykových látkách č. 167/1998 Sb.** V roce 2011 došlo k jeho drobné novelizaci zákonem č. 106/2011 Sb. Zákon mimo jiné upravuje zacházení s návykovými látkami, s přípravky obsahujícími efedrin nebo pseudoefedrin a podává informace o možnostech legálního pěstování máku, konopí a koky. (Česko. Zákon č. 167/1998 Sb., 1998)

Zákon č. 379/2005 Sb. se věnuje prevenci a snižování škodlivých účinků užívání návykových látek, zdravotní péči a systému sociálních služeb. (Česko. Zákon č. 379/2005 Sb., 2005)

2.2 Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky

V České republice se protidrogová politika realizuje na národní, krajské a místní úrovni. Na národní úrovni protidrogovou politiku koordinuje od roku 2002 Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (dále jen RVKPP), která vytváří a následně předkládá vládě dva základní dokumenty protidrogové politiky. Jedná se o tzv. Národní strategii protidrogové politiky (dlouhodobá strategie) a Akční plán realizace národní strategie protidrogové politiky (krátkodobá strategie). Součástí RVKPP je také tzv. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. Jedná se o součást mezinárodní monitorovací sítě. (Vláda České republiky, c 2009-2013)

2.2.1 Národní strategie protidrogové politiky

Vláda v roce 2010 schválila dlouhodobou strategii protidrogové politiky státu na roky 2010 až 2018. Tento dokument vychází do značné míry z úspěchů předchozí strategie, ale reflektuje také nové trendy a poznání v užívání drog. Obsahuje 4 základní pilíře zaměření: 1) snížení míry užívání drog (experimentálního a příležitostného) mezi mladými lidmi, 2) snížení míry problémového a častého užívání drog, 3) snížení rizik souvisejících s užíváním drog ve vztahu k jedinci i společnosti, 4) snížení dostupnosti drog hlavně mezi mladými lidmi. Podrobnější definici cílů a nástrojů pro dosažení daného zadání nalezneme v navazujících akčních plánech. (Strategie a plány, c 2009-2013)

2.2.2 Akční plán realizace národní strategie protidrogové politiky

V Akčních plánech se detailněji rozpracovávají plánované postupy pro naplňování cílů z Národní strategie. Během platnosti Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018 se postupně připraví tři akční plány na období 2010 až 2012, 2013 až 2015 a 2016 až 2018.

Vzhledem k tomu, že se zatím nepodařilo zveřejnit Akční plán na období 2013 až 2015, budu se věnovat Akčnímu plánu na období 2010 až 2012. Ten byl zaměřen hlavně na kampaň boje proti užívání zejména konopí a dalších legálních a nelegálních drog mezi mládeží. Vycházel tak z mezinárodních statistik, kde vzhledem k absenci zacílených opatření na tuto skupinu, vykazuje Česká republika nejvyšší prevalence zkušeností s konopnými látkami oproti západoevropským zemím. Další prioritou bylo zaměření na zneužívání opiátů a pervitinu. Speciálně na posílení kontroly a registraci při substituční léčbě na opiátech. Za třetí pilíř si Akční plán na dané období stanovil větší míru integrace legálních drog do systému protidrogové politiky státu. Čtvrtý cíl je pak zaměřen na zefektivnění způsobu financování systému protidrogové politiky, zejména sítě služeb pro uživatele drog. (Strategie a plány, c 2009-2013)

2.3 Mezinárodní protidrogová strategie

Mezinárodněprávní systém kontroly drog se řídí třemi základními úmluvami Organizace spojených národů (dále jen OSN). Tyto úmluvy jsou navzájem provázané a doplňují se. Česká republika, tak jako Evropská unie, je signatářem všech tří úmluv, které jsou součástí jejího právního řádu.

První úmluva s názvem **Jednotná úmluva o omamných látkách** (doplněná Protokolem o změnách Jednotné úmluvy) byla podepsaná v roce 1961 (do našeho právního řádu přijata vyhláškou č. 47/1965 Sb. se změnou č. 458/1991 Sb.). Jejím obsahem jsou mimo jiné opatření, aby „*pěstování, produkce, výroba, těžba, příprava, držba, nabídka, dání do prodeje, distribuce, koupě, prodej, dodání z jakéhokoliv titulu, zprostředkování, odeslání, tranzit, doprava, dovoz a vývoz omamných látek*“ byly považovány za trestné činy, jsou-li spáchány úmyslně. Tyto trestné činy by měly být potrestány odnětím svobody. U osob závislých na omamné látce by mělo následovat léčení, rehabilitace a nové začlenění do společnosti. (Česko. Vyhláška č. 47/1965 Sb.)

Druhou úmluvou OSN, týkající se dané problematiky, je **Úmluva o psychotropních látkách** z roku 1971. V naší legislativě ji upravuje vyhláška č. 62/1989 Sb. Tak, jako u úmluvy první, považuje za trestný čin každé úmyslné jednání spáchané v rozporu se zákonem nebo nařízením přijatým k plnění závazků této Úmluvy. Nalezneme zde dále opatření proti zneužívání psychotropních látek (rozsah kontroly psychotropních látek, omezení i případné povolení těchto látek k použití na léčebné a vědecké účely, ustanovení o mezinárodním obchodě aj.). (Česko. Vyhláška č. 62/1989 Sb.)

Třetím dokumentem je **Úmluva OSN proti nedovolenému obchodu s omamnými a psychotropními látkami** z roku 1988. U nás ji upravuje sdělení č. 462/1991 Sb. Zmíněná úmluva stanovuje, aby úmyslné přechovávání, získávání, pěstování, přeprava nebo nabízení jakýchkoliv drog bylo považováno za trestný čin (a to i pro osobní spotřebu). Jednotlivé státy však mají možnost (dle své legislativy) za dané jednání volit mírnější tresty, alternativní opatření, napomenutí či pouhé přijetí administrativního opatření. Úmluva dále ukládá možnost konfiskace zisků, majetků či zařízení sloužících k páčání trestných činů proti Úmluvě. (Česko. Sdělení č. 462/1991 Sb.)

2.4 Protidrogová péče ČR

Historie systematické protidrogové péče v České republice sahá do první poloviny 20. století, kdy začala být problematika zneužívání alkoholu a jiných návykových látek aktuální. Z převážné většiny šlo o snahu řešit zvyšující se problémy se zneužíváním alkoholu (v roce 1909 například vznikla první protialkoholní léčebna ve Velkých Kunčicích na Moravě, v roce 1923 byl nato přijat první protialkoholní zákon zakazující prodej alkoholu mladistvým a podnapilým). V dnešní době (od roku 1989) by však již tento systém zamě-

řený především na resocializaci a léčbu nebyl efektivní. S rozvojem občanské společnosti se změnil nejenom počet uživatelů drog, ale také přístup k nim. To znamená, že nestačí pouze léčit a resocializovat postižené, energie se musí investovat také do prevence, do snižování rizik a celkového snižování dostupnosti drog. (Skála, 2003)

2.4.1 Primární prevence

Primární prevence má za úkol působit na „zdravou“ populaci, tedy na ty, kteří zatím nemají žádnou osobní zkušenost s návykovou látkou. Vzhledem k tomuto aspektu se jedná především o prevenci plošnou, která se obrací na populaci jako celek (případně na vybrané skupiny vně populace). Primární prevence se tak liší od prevence sekundární a terciální, které se již zaměřují na konkrétní, návykovou látkou zasažené jednotlivce.

Jak definuje Pavel Bém a Kamil Kalina (2003, s. 276), primární prevence *„usiluje o to, aby se potenciální spotřebitel nestal skutečným spotřebitelem, tj. aby drogy nevyhledával a nekonsumoval. Specifickým cílem je dosáhnout aspoň odložení kontaktu s drogou do vyššího věku, protože u dětí a velmi mladých teenagerů mají drogy na rozvoj osobnosti a sociální integraci mimořádně destruktivní vliv“*.

Primární prevence se dá rozdělit na prevenci nespecifickou a specifickou. **Nespecifická primární prevence** nemá přímou souvislost s užíváním návykových látek. Jedná se především o různé aktivity podporující zdravý životní styl a smysluplné trávení volného času (zájmové kroužky a sportovní aktivity). **Specifická primární prevence** je již zaměřená přímo na prevenci vůči drogám. S ohledem na rizikovost cílových skupin se dále člení do tří skupin: 1) *Programy všeobecné primární prevence*, které jsou zaměřené na běžnou populaci dětí, dospívajících a dospělých. Většinou tyto programy realizují nestátní neziskové organizace, pedagogicko-psychologické poradny přímo ve školách (tematické programy), střediska výchovné péče, případně ji realizují samotné základní a střední školy prostřednictvím svých metodiků prevence (viz kapitola 3.3). 2) *Programy selektivní primární prevence* jsou zaměřené na skupiny se zvýšenou mírou přítomných rizikových faktorů pro vznik závislosti, popřípadě jiných nežádoucích jevů. 3) *Programy indikované primární prevence* jsou ve finále cíleny přímo na jedince, u něhož se rizikové faktory pro vznik závislosti nebo jiných nežádoucích jevů vyskytují ve zvýšené míře. (Zaostřeno na drogy, 2007b)

2.4.2 Sekundární prevence

Sekundární prevence je zacílena na vyhledání problému, který již vznikl, s jeho následnou léčbou. Snaží se tedy navrátit zpět do běžného života bez drog ty uživatele, kteří již drogy (i nepravidelně) berou. Sekundární prevence by se dala dle World Health Organization - WHO (Kalina, 2003, s. 17) definovat, jako „*předcházení vzniku, rozvoje a přetrvávání závislosti u osob, které jsou již užíváním drogy zasaženi a postiženi, případně se na ni stali závislími. Obvykle používána jako souborný název pro včasnou intervenci, poradenství a léčení...*“.

Existuje velké spektrum organizací, které se sekundární prevenci věnují. Výběr zohledňuje fázi závislosti, ochotu ke spolupráci, motivaci ke změně, míru psychického poškození i sociální situaci uživatele drog.

- Mezi nejdostupnější a přitom zcela anonymní druhy této prevence patří **linky telefonické pomoci**. Ty velmi často navazují první kontakt s uživatelem, snaží se mu poradit, pomoci z krize, případně dle problému nasměrovat na další specializované pracoviště.
- Dostupné jsou také **Pedagogicko-psychologické poradny pro děti a mládež**, kam docházejí v určených intervalech (nebo jsou přiváděny zákonnými zástupci) mladí lidé, u kterých je problém s drogou v začátcích, bez motivace ke změně, případně mají díky droze problémy ve škole, v mezilidských vztazích či v osobním životě.
- Rodiny jedinců, kteří užívají drogy, mohou navštívit **Poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy**. Ty nabízejí psychologické a sociálně-právní poradenství, psychoterapii i krizovou intervenci pro klienty v akutní osobní krizi.
- Při psychiatrických léčebnách vznikají **Alkoholicko-toxikologické poradny**, kam klient, převážně s psychickými poruchami v souvislosti s užíváním drog dochází ambulantně nebo je zde hospitalizován dlouhodoběji. Tyto poradny navštěvují také klienti po absolvování léčby.
- Nízkoprahovost (dostupnost, anonymita, široká nabídka služeb) mohou zajistit **Kontaktní centra**, která se nacházejí v okresních městech (pracovníci center pravidelně dojíždějí do menších měst a míst se zvýšeným rizikem užívání drog – streetwork). Mezi nabízené služby se zde řadí telefonická nebo osobní intervence, pora-

denství, zprostředkování následné léčby, nabízen je základní potravinový a vitamínový servis, poradna pro rodiče uživatelů drog, výměna stříkaček a jehel, zázemí pro základní hygienu atd.

- Při vysazování drog lze využít **detoxifikační jednotky**. Hlavní význam mají v překonávání nepříjemných stavů způsobených abstinencí a připravují jedince na případnou další léčbu. Pobyt může být v délce několika dnů, až po několik týdnů.
- **Denní stacionář** pečuje o pacienty vrátivší se z nemocnice či psychiatrické léčebny, nebo chystající se na dlouhodobější léčebně-rehabilitační pobyt. Tito klienti potřebují intenzivnější denní kontakt založený na individuální či skupinové terapii, nácviku sociálních dovedností a odpovědnosti, na volnočasových aktivitách.
- **Ústavní léčba** skýtá pro narkomana bezpečné ochranné prostředí (mimo dosah drog, mimo faktory fungující jako spouštěč k jejich užití). Klientelu zde tvoří uživatelé, kteří neúspěšně prošli ambulantním léčením, sebevrazi, psychotici nebo také ti, kteří mají léčbu soudně nařízenou.
- V neposlední řadě bych zmínila **terapeutické komunity**, ve kterých se pacient sám podílí na léčbě. Panuje zde obousměrná komunikace mezi terapeutem a pacienty navzájem. Pobyt zde za přísných pravidel může trvat až jeden rok.
- **Resocializační a doléčovací centra** mají za úkol pomoci klientům, kteří prošli určitým typem léčby, při zpětném návratu do běžného života. Jednat se může o resocializační střediska, socioterapeutické kluby, chráněné dílny či chráněné bydlení.
- Pro závislé, kteří přišli o své zázemí (ztratili práci, domov) a nejsou schopni svou situaci momentálně řešit, existují **zařízení azylového typu**, ve kterém je jim poskytnuto jídlo, oblečení, hygienické zázemí, lékařské ošetření a na přechodnou dobu i ubytování.
- Po vzoru anonymních alkoholiků existuje organizace **anonymních narkomanů**, kteří se pravidelně scházejí a vyměňují si bez profesionálního vedení své zkušenosti a rady vedoucí k drogové abstinenci. (Sekundární drogová prevence, 2013)

2.4.3 Terciární prevence

Terciární prevence se v ledasčem prolíná s prevencí sekundární. V zásadě však svou pozornost zaměřuje na klienty, kteří aktuálně drogy užívají a nechtějí s tím přestat. Tento přístup se nazývá **Harm Reduction**, což si lze představit, jako snižování rizik spojených s užíváním drog. Nelze ji chápat jako řešení, spíše jako volbu menšího zla. S výstižnou definicí modelu Harm Reduction přichází Petr Hrdina (Kalina, 2003, s. 263): *„Základní charakteristikou tohoto pohledu na drogovou závislost je pragmatičnost. Místo toho, aby usiloval o absolutní eliminaci drog a jejich užívání, které je podle historické zkušenosti neodstranitelné, snaží se s ním pracovat tak, aby negativní důsledky takového chování byly co nejmenší. ...Model Harm Reduction upřednostňuje zdraví a osobní zodpovědnost před perzekucí.“*

Těmto lidem, kteří doposud svůj problém s drogou nevidí anebo nechtějí vidět, jsou k dispozici nízkoprahová **Kontaktní centra** (viz kapitola 2.4.2) a pracovníci v terénu (**streetwork**). Narkomani si tak mohou celkem snadno, a do jisté míry i anonymně, vyměnit použité jehly a stříkačky za nové. V opačném případě by si stříkačky půjčovali, případně by je vyhledávali v nemocničních kontejnerech apod. V komunitě narkomanů by se tak velmi rychle mohla šířit infekce (žloutenky typu B, C a AIDS). Samotná výměna zdravotního materiálu často probíhá stylem „kus za kus“, což v narkomanech udržuje minimální nároky na zodpovědné jednání a „zdravá“ společnost tak nenachází pohozené použité stříkačky na lavičkách a v parcích. Pracovník narkomanům předává informace a snaží se je zmotivovat k zodpovědnému chování a postupnému snížení rizik spojených s injekční aplikací drogy. (Kalina, 2003)

2.5 Role nestátních neziskových organizací

Nestátní neziskové organizace (dále jen NNO) mají v protidrogové prevenci nezastupitelnou úlohu. Bývají financovány soukromými dárci, veřejnými institucemi, ale často také státem. Týmy mají složené z mezioborových odborníků (placených zaměstnanců i dobrovolníků). NNO poskytují služby tam, kde lze jen stěží sehnat prostředky na plně placené a profesionální služby. Často také bývají průkopníky nových forem služeb, jsou pružnější a dokáží rychleji reagovat na aktuální potřeby veřejnosti a příslušné klientely.

V dnešní době se zaměřují především na provozování terénních programů, kontaktních center, terapeutických komunit a doléčovacích programů. (Nestátní organizace, 2003)

- **A.N.O.** (Asociace nestátních organizací) především zastřešuje a reprezentuje ostatní NNO poskytující adiktologické a sociální služby pro osoby ohrožené závislostním chováním. Úzce spolupracuje s RVKPP a dalšími státními institucemi a orgány. Ze svých služeb poskytuje právní servis, programy primární prevence, Harm Reduction, úzce spolupracuje s terapeutickými komunitami, s intenzivní ambulantní a následnou péčí, poskytuje drogové služby ve vězeních, atd. (A.N.O., 2008)
- **DROP-IN** se zaměřuje na vysoce problémovou drogovou klientelu v Praze. Poskytuje ambulantní a kontaktní centrum, centrum pro rodinu, streetwork, program metadonové substituce a psychoterapeuticky zaměřené středisko následné péče. (Drop In, c 2013)
- **Občanské sdružení Institut FILIA** je zaměřeno především na poskytování informací dětem a mládeži prostřednictvím primární prevence. Dále provozuje vzdělávací kurzy, informační a publikační činnost. (Institut Filia, 2002)
- Vůbec nejstarší NNO u nás je **Občanské sdružení SANANIM** (založené v roce 1990). Poskytuje ojedinělý komplexní systém odborných služeb v 7 pracovištích v celé České republice. V Praze poskytuje profesionální pomoc drogově závislým osobám prostřednictvím systému prevence, péče, léčby a resocializace (terénní programy, kontaktní centrum, denní stacionář, psychoterapeutické centrum, doléčovací centrum s chráněným bydlením atd.). V jižních Čechách pak SANANIM zřídil terapeutické komunity v Karlově a Němčicích. (Sananim, 2007)
- Mezi v zásadě moravské organizace patří **Občanské sdružení PODANÉ RUCE**, které poskytuje 14 samostatných zařízení. Jedná se o kontaktní centra, terénní programy, primární prevenci, drogové služby ve vězení, psychiatrickou adiktologickou ordinaci a ambulanci, terapeutickou komunitu Podcestný Mlýn, pracovní rehabilitace a chráněné práce, nízkoprahové zařízení pro děti a mládež, poradenské a doléčovací centrum, psychoterapeutické sanatorium a další. (Podané ruce, c 1995-2013)

3 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ VZTAH MLÁDEŽE K DROGÁM

Člověka může k pozitivnímu či negativnímu vztahu k drogám ovlivňovat mnoho faktorů. Někteří jedinci jsou odolnější, jiní mají naopak sklon k užití návykové látky větší. Mezi dominujícími faktory převládá rodinné zázemí mladého člověka, které však nehraje v této otázce jedinou roli. Existuje nespočet dalších faktorů (osvěta ve škole, kamarádi, osobnost samotného dítěte a jeho vrozené predispozice, reklama, módní trendy, absence duchovních hodnot apod.), které dokáží obranyschopnost vůči drogám vybudovat či znehodnotit.

3.1 Rodina

Výchova v rodině utváří zásadní pohled mladého člověka na návykové látky a jejich užívání. Vyrůstá-li dítě ve stabilní, zdravé, harmonické rodině a je mu vštěpován zdravý žebříček hodnot, riziko plynoucí z užívání drog se snižuje. Dnešní společnost nám však ukazuje, jak jsou rodiny v úpadku. Manželé od sebe odchází z důvodu nevěry, citovému odloučení, ekonomické situace a jiných problémů. Takový rozpad rodiny v dítěti vyvolá bolest, zmatek a ztrátu jistot. Následně tak může dojít k rozvinutí patologického problému. Společnost by tedy měla rodinu maximálně podporovat a aktivizovat.

Mezi rodinné **faktory, které oslabují obranyschopnost dítěte vůči drogám**, patří například volná výchova. Ta nedává dětem pevné hranice, nepřispívá k sebeovládání, neučí je, jak řešit problémové situace. Děti si tak nacházejí bez zodpovědné kontroly dospělých snadnou cestu k droze. Podobnou volnost ve vývoji osobnosti zažívají také děti velmi zaměstnaných rodičů. Se svým volným časem pak nakládají dle svého, což může vést k bujarému životu i k užití drog. Další trhlinou ve výchově je také citové vydírání či kladební velkých nároků na děti. Rodiče si myslí, že je jejich dítě dokonalé a hodné. Dítě díky tomu nepotřebuje, aby jej rodiče kontrolovali, bývá přísné samo na sebe. Ze vzniklého přetížení (či po případném selhání) mohou pramenit psychické problémy, potlačování přirozených citů a potřeb a tím snadný únik k látce, která všechny problémy alespoň na chvíli „vyřeší“. Mezi další negativní postoje rodiny patří neřešení a bagatelizování problémů. Jestliže se v rodině objeví nějaký konflikt, měl by se aktivně a především konstruktivně řešit. Přemýšlení nad problémem má blahodárné účinky na osobnost člověka, který ho prožívá, ho-

voří o něm a hledá různá východiska. Odkládané problémy zvyšují napětí, pocity viny a vzbuzují zlost. U dítěte pak může dojít k tendenci utéci k návykové látce.

Nemalou roli hraje také stěhování. Změna bydliště sebou nese mnohá úskalí. Dochází ke ztrátě přátel, známého prostředí, osobního prostoru, což doprovází nejistota, úzkost a stres. Některé děti se jen velmi těžko vyrovnávají se ztrátou svých přátel a spolužáků ze školy. Někteří zase těžko navazují kontakty nové. V takovém případě může droga sehrát prostředníka mezi dítětem a novými potenciálními přáteli, případně ji dítě začne užívat vzhledem ke své osamělosti. Velmi záleží na rodičích, aby byli se svým dítětem v kontaktu, vedli s ním otevřený rozhovor, zajímali se o jeho volný čas.

Zásadní roli v této otázce také hraje perspektiva dítěte a vhodný výběr školy (rizikový je především přechod ze základní školy na další studium). V tomto období dochází k mnoha změnám. Objevuje se nové prostředí, noví kamarádi a pedagogové, neznámé metody výuky. Jestliže dítě začne studovat obor, který ho nezaujal nebo je škola náročnější a dítě má slabší výsledky, mohou se brzy objevit problémy. Rodiče by vždy měli uvažovat o více alternativách a netrvat za každou cenu na škole, ve které je jejich dítě nespokojené či neúspěšné. Neřešení této situace dříve či později vede k mnoha dalším problémům.

V neposlední řadě bych také zmínila vztah rodiny k legálním drogám (alkohol, tabák). Těžko se u dítěte vytváří odolnost vůči drogám v rodině, ve které se často konzumuje alkohol, případně je bez povšimnutí tolerováno kouření cigaret. S tím také souvisí mnohdy zbytečné a nadměrné užívání léků v rodině, v čemž si drží naše republika oproti jiným zemím přední pozice. (Hajný, 2001)

V následující části uvedu několik faktorů, které posilují důvěru vně rodiny a tím i **zvyšují odolnost dítěte vůči návykovým látkám**. Mezi pozitivní faktory podporující zdravý vývoj člověka patří dodržování zvyků, tradic a pravidel. Pevná pravidla členům rodiny přinášejí klid, jistotu a předvídatelnost. Mezi další pozitivum patří poskytování bezpečí a také dostatečné množství podnětů. Rodiče by měli být pro své děti vzorem, podle kterého se naučí, jak mezi sebou řešit konflikty. Dalším důležitým bodem je dodržování dohod a důsledků nezdarů. Mezi rodiči a dítětem by měla fungovat efektivní komunikace a důsledná výchova, mělo by být podporováno jeho sebevědomí. Důležitá je pozornost upřená na dítě, pozitivní hodnocení, pravdivost. Na stmelování rodin má také značný podíl společné stolování, výlety či dělba domácích prací. (Hajný, 2001)

3.2 Psycho-biologické dispozice

Věda nám zatím neumí podat vysvětlení o jednoznačných predispozicích k užívání návykových látek. U někoho mohou hrát větší vliv faktory psychické a biologické (osobnost, genetika), u jiného zase faktory sociální (vliv rodiny, přátel, společenského statusu). V zásadě se však jedná o kombinaci více faktorů.

U osob závislých na drogách lze za typické **psychické faktory** uvést nízkou toleranci vůči frustraci a bolesti, psychickou labilitu, komplexy méněcennosti a silnou potřebu péče. Z druhé strany se však může jednat o jedince, kteří hledají nové zážitky, vzrušení, jsou zvědaví, hledající neotřelá dobrodružství, s oblibou riskují, cestují apod. Užití drogy na počátku závislosti takové prožitky suplují nebo nahrazují. (Kudrle, 2003)

Mezi **faktory biologické** řadíme vlivy z období vývoje mozku a formování osobnosti (tzv. vnější vlivy). Na vývoj mozku má zásadní vliv období prenatální, perinatální i postnatální. Ovlivňuje ho stres matky v době těhotenství, její výživa i případný vliv návykových látek na plod. V dětství se již na vývoji mozku podílí rodina celá, kdy k velké vývojové destrukci dochází hlavně u zneužívaných či týraných dětí. Tyto vnější vlivy se tedy do značné míry prolínají s vlivy sociálními. Na každého člověka ale působí také vlivy vnitřní. V podstatě se jedná o interakci velkého množství genů, které se podílí (v kombinaci s vlivy vnějšími) na formování mozku a lidské psychiky. (Zaostřeno na drogy, 2007b)

Různé studie poukazují na zajímavá zjištění. Například dle tzv. Adopční studie (Šerý, Zvolský, 2001) provedené na dvojčatech, se geny (oproti vlivům prostředí) podílejí na vzniku alkoholizmu a drogové závislosti ze 40-60%. Většinou se však jedná o souhru obou faktorů, protože ten, kdo si do života přinese genetické dispozice k drogové závislosti, obvykle pochází z patologického prostředí. O další studii se ve své knize zmiňuje Kamil Kalina (2003, s. 96). Rozepisuje zde difference z pohledu závislosti u žen a u mužů, kdy se u žen zpravidla závislost na droze vyvíjí rychleji než u mužů. Ženy také obvykle lépe reagují na léčbu, ale v období abstinence více selhávají. Je zajímavé, že se k droze ženy vracejí většinou z jiných důvodů než muži. Relaps u žen přichází po negativních emočních zážitcích, ale muži relapsují spíše po prožití pozitivních emocí.

3.3 Škola

Dalším důležitým činitelem v životě jedince je škola. Zde na něj značnou měrou působí pedagogové, vrstevníci a další dospívající v rámci školy. Škola je místem, kde se formují a vzájemně na sebe působí různé sociální skupiny. Mladí lidé určují například svůj styl oblékání, hudební směr, sportovní zaměření atd. Ve školní třídě se navazují interpersonální vztahy a posiluje se sociální učení. V prvních ročnících je proto touha někam patřit daleko silnější, než v době před ukončením studia.

Za velmi důležité proto považují aktivní spolupráci mezi pedagogy a rodiči. Pomyšlý trojúhelník dítě – rodič – pedagog by měl mít pevné základy, na kterých stojí úspěšnost a rozvoj dítěte. Jakmile je jeden aspekt v nerovnováze, objevit se může problém. Bohužel jsou v současné době na pedagogickou práci kladeny vysoké a mnohdy nesplnitelné nároky ze strany společnosti. Od pedagogů je očekáváno, že to, co bylo zanedbáno v rodině, dítě dožene ve škole. Tak tomu ale není. Rodina stále zaujímá v působení na dítě nezastupitelnou úlohu. (Krejčová, 2011)

Vzhledem k tomu, že by škola měla zastávat funkci nejenom vzdělávací, ale i výchovnou, zřizují si jednotlivé školy (základní, střední a speciální) na pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy **Minimální preventivní program** (dále jen MPP). Ten obsahuje širokou škálu opatření vůči sociálně patologickým jevům u dětí a mládeže. Konkrétně se jedná o školní aktivity podporující prevenci kriminality a delikvence, virtuálních drog, patologického hráčství, záškoláctví, šikany, vandalismu, xenofobie, rasismu, netolerance, antisemitismu a v neposlední řadě právě prevenci vůči drogovým závislostem, alkoholismu a kouření. Samotnou přípravu, vyhotovení, realizaci i následné vyhodnocení MPP koordinuje za pomoci ostatních pedagogů školní metodik prevence. Ten je také k dispozici učitelům odpovídajícím za výchovně vzdělávací předměty, sděluje nové informace z oblasti prevence, poskytuje vhodné materiály, pomůcky, spolupracuje s jinými odbornými zařízeními a ve spolupráci s ostatními pracovníky školy sleduje projevy sociálně patologických jevů ve škole, případně navrhuje cílená opatření vůči těmto rizikům. (Metodické pokyny, c 2006-2012)

3.4 Vrstevníci

Proměna dítěte v dospělého člověka je jedním z nejtěžších mezníků lidského života. Jedinec si v tomto období začíná vytvářet autonomii od doposud dominantního rodičovského vlivu. Také díky tomu na jedince začínají působit vlivy odjinud, nejsilněji z řad kamarádů. Tyto vrstevnické skupiny se většinou vytvářejí v okruhu přátel stejného pohlaví, místa bydliště, podobných zájmů, blízkého věku a sociálního statusu.

Zmíněné skupiny poskytují vrstevníkům zázemí a ochranu, čímž kompenzují do určité míry jejich sociální a citovou deprivaci. Mladý člověk si tak osvojuje sociální hodnoty, komunikuje a navazuje vážnější vztahy mimo dosavadní rodinu. Výsledkem může být ale i opačný efekt. Preferované hodnoty reprezentují danou skupinu, proto se například u **band a gangů** snáze jedinec naučí antisociálnímu a delikventnímu chování. (Skácelová, 2003)

Mezi hlavní důvody vedoucí k užití drogy patří výběr kamarádů a s tím spjaté trávení svého volného času. Jedinec se snaží v partě prosadit, získat dobré postavení, díky tomu své kamarády napodobuje, jindy se snaží zase odlišit, či v ledasčem předstihnout. Pokud se v takové partě drogy vyskytují, z největší pravděpodobnosti je mladý člověk alespoň experimentálně vyzkouší. Pokud tak neučiní, může být vystaven posměchu, ponižování i následnému odmítání.

V tomto směru je potřebná adekvátní kontrola rodiny. Nadměrná kontrola a vliv rodičů může vést k utajování kamarádů, naopak nedostatečná péče dítě ponechává v situaci, ve které si samo nedokáže poradit. Rodič by tak měl mít během puberty s dítětem otevřený vztah založený na důvěře a i přes možné vzájemné spory či pracovní vytížení by si měl na dítě nalézt čas, popovídat si o zájmech, kamarádech, o trávení volného času apod. (Carr-Gregg, Shale, 2010)

3.5 Ostatní sociální faktory

Existuje mnoho dalších faktorů, které dokáží ovlivnit odolnost jedince vůči drogám. A nejsou to faktory oproti doposud zmíněným nikterak nevýznamné. Jejich hlavním pojítkem je úpadek kultury a absence adekvátních hodnot. Tento trend prorůstá do rodin, škol, zaměstnání, veřejného života, prostě všude. Je velmi těžké (ne-li nemožné) se v dnešní době nesetkat s agresí, lhostejností, nadměrným konzumem, nekompromisním byznysem,

podvody, krádežemi, s pornografií, drogami apod. Vychovat a ochránit proto dítě tak, aby si udrželo v době zvyšujících se asociálních jevů pozitivní hodnoty, není vůbec snadné.

Ohromnou sílu v ovlivnění životního stylu mají **masmédiá**. Televizní stanice nám v boji o sledovanost „přikrášlují“ pravdu, záměrně produkují senzaci, filmy jsou plné vražd, násilí, drog a sexu. Jakou váhu pak může mít v takové záplavě agrese ojedinělý pořad, zabývající se otázkou drogové prevence? Jaký názor nabude člověk po zhlédnutí večerních zpráv, ve kterých se z naprosté většiny prezentuje násilí, korupce, nehody a neštěstí jiných? Stalo se v ten den vůbec něco pozitivního? To jsou otázky, které následně jedinec konfrontuje se skutečností, s vlastním sociálním okolím. Lhostejný přístup k hodnotě lidského života, k nenávisti, vztahu k drogám v médiích, si následně člověk může převést také do osobního života.

K patřičné protidrogové mediální prevenci jsou zapotřebí bezúhonné **osobnosti**. Těch je tristně málo. Vzorem a tím i nositelem hodnot (hlavně pro mladé) se v dnešní době stávají herci, zpěváci, sportovci. Na těchto lidech dnešní společnost staví a bulvární tisk i televizní pořady mají díky jejich častým manýrům o zisky a sledovanost postaráno. Mladí lidé poslouchají konzumní hudbu, která je plná agrese, sexu a drog. Ztotožňují se s herci, kteří stále střídají své partnery, užívají drogy, žijí „naplno“. Plné noviny jsou o sportovci, který jde po prohraném mezinárodním zápase oslavovat do baru, což je pro mnoho lidí nepřipustné. To, že se v médiích doslova chlubí čelní politici svými právě narozenými nemanželskými dětmi, to již nikoho nepobuřuje. (MacDougall, 2012)

V dřívějších dobách byla do značné míry nositelkou hodnot **církev**. Podle filozofie desatera jsou do dnešních dnů psány Ústavy mnoha kulturních zemí. V dnešní době však sílí ateismus, díky kterému má člověk více volnosti. To je trend, který úctu a pokoru k životu samotnému zajisté neposílí.

V posledním bodě bych se zmínila o **státu** samotném, který má v protidrogové prevenci nezastupitelnou úlohu. Snaží se snižovat nabídku po drogách a vytváří zákony a normy s tím související. Na druhou stranu však díky svým zájmům toleruje konzumaci alkoholu, kouření cigaret, legalitu hracích automatů a výherních terminálů. Tak jak to tedy s tou „předvolební“ prevencí doopravdy je? (K čemu jsou politikům drogy dobré, 2005)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 PŘÍPRAVA VÝZKUMU

Výzkumu v dané problematice se v současnosti věnuje více organizací. Existují evropské statistiky v podobě studie ESPAD (Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách) či zpráva EMCDDA (Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost). V České republice se můžeme setkat se statistikami NMS (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti), které mimo jiné dodává data do EMCDDA.

Před třinácti lety, v roce 2000, vznikla v České republice ojedinělá studie zaměřující se na užívání alkoholu, nikotinu a nelegálních drog mezi středoškolskou mládeží s názvem „NEAD 2000“ (Miovský, Urbánek, 2001). Hlavním organizátorem tohoto výzkumu bylo Sdružení Podané ruce. Studie byla realizována zvláště v každém okrese České republiky, včetně Kroměříže. O šest let později, tedy v roce 2006, na tuto lokální kroměřížskou studii navázal svou diplomovou prací Jan Zahradník (Zahradník, 2006), spoluzakladatel kroměřížského K-centra. Chtěla bych využít rok 2013 k dodržení přibližného časového intervalu a s pomocí nových zjištění aktualizovat zmapování dané problematiky v okrese Kroměříž. V regionu se nachází spousta středních škol a učilišť, tedy i mnoho potenciálně ohrožené mládeže.

4.1 Cíl výzkumu

Diplomová práce si klade několik cílů. Prvním cílem je zmapovat vztah studentů středních škol na okrese Kroměříž k drogám. Konkrétně se chci zaměřit na tyto oblasti:

- zkušenosti středoškoláků s alkoholovými a nealkoholovými drogami
- vnímání dostupnosti jednotlivých typů látek respondenty
- počet přátel respondentů užívajících návykové látky
- subjektivní vnímání kvality a zajímavosti preventivních programů
- preferované informační zdroje v drogové problematice
- místa případné pomoci v situaci výskytu problému s drogou

Dalším cílem práce je zjištění specifik chování středoškoláků na základě některých demografických charakteristik, konkrétně zdali:

- má typ studované školy vliv na získání zkušenost s drogou či četnost zkušenosti s ní

- to, zda pochází jedinec z města nebo vesnice může mít podíl na zkušenosti s drogou
- úplnost či neúplnost rodiny ovlivňuje získání zkušenosti s drogou

Posledním cílem je na základě komparace výzkumů NEAD realizovaných v letech 2000 a 2006 a mého výzkumu vysledovat změny ve zkušenostech u vybraných návykových látek. Konkrétně se chci zaměřit na srovnání věku první zkušenosti středoškolské mládeže s alkoholem, tabákem a cannabinoidy. Na základě daného srovnání jednotlivých výzkumů chci predikovat další možný vývoj zkušeností u této cílové skupiny.

4.2 Přínos výzkumu

Výsledkem mého výzkumu by měla být zaktualizovaná situace vztahu středoškolské mládeže k drogám v regionu Kroměříže. Výsledky jsem připravena poskytnout všem metodikům prevence na základních a středních školách v kroměřížském regionu a kroměřížskému Kontaktnímu centru PLUS, které se problematikou drogové závislosti v našem regionu zabývá.

4.3 Popis výběrového souboru

Jak jsem již psala v teoretické části, nejohroženější skupinou podléhající vlivům jednotlivých drog je dospívající mládež. Jedná se o cílovou skupinu, která je v Kroměříži, díky velkému počtu středních škol a učilišť, velmi početná. Mohla jsem si tedy vybrat z relativně velkého počtu školských zařízení, které odpovídaly mým nárokům.

Pro dodržení co nejpřesnějších výsledků výzkumu jsem se snažila vybrat výzkumný vzorek v počtu **229 respondentů** mezi kroměřížskými školami tak, aby odpovídal zmenšenému modelu obsazenosti sekundárního vzdělání na okrese Kroměříž. Výběr škol proběhl metodou proporcionálně stratifikovaného výběru, díky kterému bylo zohledněno poměrné zastoupení všech typů škol a učilišť a současně byly dodrženy zásady pro vytvoření reprezentativního výběrového souboru pro dotazníkové šetření. Nejaktuálnější data ze školního roku 2012/2013 v kroměřížském okrese mi speciálně pro mou práci poskytlo analytické oddělení Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky.

4.3.1 Zastoupení dle typu školy

Níže uvádím tři skupiny typů škol v České republice, díky kterým jsem sestavila výzkumný vzorek pro mou práci včetně škol, ve kterých výzkum proběhl. Pro zvýšení anonymity respondentů byl výzkum realizován vždy na dvou školách v každé ze tří skupin.

Tohoto rozlišení škol do tří skupin jsem využila vzhledem ke zkušenostem z bývalých výzkumů (Zahradník, 2006; Miovský, Urbánek, 2001). Ukázalo se totiž, že se objevovaly minimální statistické rozdíly mezi školami uvnitř kterékoli z těchto kategorií.

Pro potřeby této práce budu užívat v další části tři zkratk:

- **GYM** – studenti čtyřletých gymnázií, studenti posledních čtyř ročníků šestiletých gymnázií a studenti posledních čtyř ročníků osmiletých gymnázií
 - **Gymnázium, Kroměříž**
 - **Gymnázium, Holešov**
- **SOŠ** – studenti středního vzdělávání, středního odborného vzdělávání s maturitní zkouškou a studenti konzervatoří
 - **Centrum odborné přípravy technické, Kroměříž**
 - **Střední pedagogická škola, Kroměříž**
- **SOU** – studenti středního vzdělávání s výučním listem
 - **Střední škola hotelová a služeb, Kroměříž**
 - **Centrum odborné přípravy technické, Kroměříž**

Gymnázia jsou tak v mém výzkumu zastoupena 65 studenty (28,4% z celku). Střední odborné školy (tedy školy zakončené maturitní zkouškou) jsou zastoupeny 117 studenty (51,1%). Střední odborná učiliště jsou zastoupena 47 studenty (20,5%).

| | GYM | SOŠ | SOU | Celkem |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|---------------------|
| Počet studentů středních škol na okrese Kroměříž | 1442 28,3% | 2613 51,3% | 1037 20,4% | 5092 100% |
| Počet dotázaných respondentů | 65 28,4% | 117 51,1% | 47 20,5% | 229 100% |

1 Zastoupení respondentů dle typu škol

4.3.2 Pohlaví a věk respondentů

Snažila jsem se volit školy tak, aby bylo poměrné zastoupení obou pohlaví co možná nejvyváženější. Proto jsem například k technické střední škole, kde převažují muži, záměrně zvolila školu pedagogickou, kde naopak početně převažují ženy. Respondenty v mém výzkumu tvoří studenti 1. a 2. ročníku výše zmíněných škol. Věkový průměr dotázaných respondentů je 16,2 let. Překvapilo mne, že mezi studenty 1. a 2. ročníku SOU bylo 5 studentů již plnoletých (18 let mají čtyři respondenti, 19 let má jeden respondent), což by za jiných okolností mohlo výzkum narušit. Plnoletý člověk již může alkoholické či tabákové výrobky legálně užívat. Všech 5 plnoletých studentů však uvádí, že se jejich zkušenosti s drogami uskutečnili do 16 let věku. Plnoletí jedinci také mohou sehrát roli sprostředkovatele alkoholu či tabáku, tedy látek, které si nemohou neplnoletí jedinci legálně obstarat sami. Může se tak jednat o další rizikový faktor v třídním kolektivu.

| | 15 let | 16 let | 17 let | 18 let a více | Celkem |
|--------|--------------|--------------|--------------|---------------|--------|
| Muži | 5 | 56 | 44 | 3 | 108 |
| | 4,6% | 51,9% | 40,7% | 2,8% | 47,2% |
| Ženy | 22 | 68 | 29 | 2 | 121 |
| | 18,2% | 56,2% | 24% | 1,7% | 52,8% |
| Celkem | 27 | 124 | 73 | 5 | 229 |
| | 11,8% | 54,1% | 31,9% | 2,2% | 100% |

2 Pohlaví a věk respondentů

4.4 Konstrukce dotazníku a jeho položky

Při sestavování dotazníku jsem jednak vycházela z otázek studie NEAD (Zahradník 2006; Miovský, Urbánek, 2001), ale také přidala otázky nové. Chtěla bych se totiž více zaměřit na zázemí jednotlivých respondentů, tedy na možné vlivy, které jejich vztah k drogám do jisté míry utvářely.

Samotný dotazník se skládá z 15 uzavřených otázek ve třech hlavních částí. V první z nich se pomocí šesti otázek respondentů ptám na osobní informace, tedy na pohlaví, věk, studovanou školu (použito z předchozích dotazníků NEAD), ale také na výše zmíněné rodinné zázemí a bydliště - venkovské či městské (otázky nové). V druhé části dotazníku zjišťuji funkčnost jednotlivých protidrogových programů (použito z předchozích dotazníků NEAD), či jakou pomoc by vyhledali v případě výskytu problému s drogou (otázka nová). Třetí část dotazníku je věnována samotné zkušenosti s drogou, dostupnosti drog

v respondentově okolí, či věku, ve kterém jednotlivé drogy dotázaný vyzkoušel poprvé (použito a poupraveno z předchozích dotazníků NEAD).

4.5 Administrace dotazníku

Dotazník jsem vytvořila tak, aby jeho vyplnění respondentům netrvalo déle, než 30 minut. Na jednotlivých školách jsem si tedy předem rezervovala na sběr dat celou vyučovací hodinu. Na začátku hodiny jsem se studentům představila a vysvětlila svůj záměr. Ubezpečila je o anonymitě a poprosila o pravdivost při vyplňování dotazníku. Ujistila jsem respondenty, že po sesbírání odnesu dotazníky mimo školu k vyhodnocení a že během vyplňování budu k dispozici pro případné dotazy, nejasnosti či upřesnění.

4.6 Základní hypotézy výzkumu

Na základě studia dokumentů a rozhovorů s pracovníky Kontaktního centra „PLUS“ v Kroměříži jsem v dotazníku připravila několik otázek, které se týkají zázemí respondentů. Tyto demografické údaje se budu snažit dát do souvislosti s mírou zneužívání ilegálních látek. Předpokládám, že:

- H1 existuje statisticky významný rozdíl ve zkušenostech s ilegální látkou mezi muži a ženami
- H2 existuje statisticky významný rozdíl ve zkušenostech s ilegální látkou mezi studenty jednotlivých typů studovaných škol
- H3 existuje statisticky významný rozdíl ve zkušenostech s ilegální látkou mezi jedinci pocházejícími z města a jedinci pocházejícími z vesnice
- H4 existuje statisticky významný rozdíl ve zkušenostech s ilegální látkou mezi jedinci denně dojíždějícími do školy a jedinci studujícími v místě bydliště (na privatě, na internátě).
- H5 existuje statisticky významný rozdíl ve zkušenostech s ilegální látkou mezi jedinci pocházejícími z úplné či neúplné rodiny

5 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Pro přehlednost jsem výzkumné otázky rozpracovala do tabulek, ve kterých jsem zdůraznila a v místech s vyšším výskytem i podbarvila relativní četnost. Pod tabulkami následně v několika bodech vyzdvihuji nejzajímavější výsledky.

V několika případech využiji srovnání s již realizovanými výzkumy na dané téma na okrese Kroměříž. Nutno podotknout, že realizovaný výzkum NEAD 2000 (Miovský, Urbánek, 2001) byl tvořen respondenty 1. – 4. ročníků studentů gymnázií, odborných učilišť a středních odborných učilišť a studenty 1. – 3. ročníku středních odborných škol. Srovnání s tímto výzkumem bude proto do značné míry pouze orientační.

5.1 Zdroje informací o drogách

V této otázce, ve které si respondenti mohli vybrat tři odpovědi, jsem se zajímala, u koho, popřípadě kde by hledali informace související s drogovou problematikou. Existuje zde reálné riziko, že se mládež spíše než na odbornost, spoléhá na důvěru v daného člověka, médium či instituci. Jak je známo, na internetu nalezneme mnoho neprotříděných a mnohdy i nepravdivých informací. Rodiče zase nemusí danou problematiku dokonale znát a tato neznalost může vést do budoucna ke zvýšené nedůvěře ze strany dětí. Kamarádi mohou mít zase hodně zkreslených informací a ti z nich, kteří drogy již vyzkoušeli, mohou naopak k užívání nabádat. Protidrogová centra zase nejsou vždy po ruce, může se jednat o neznámé území s cizími lidmi. A kontaktovat odborníka ve škole? To by mohlo být nápadné a riskantní pro další studium. Dokonalý zdroj informací o drogách tedy není vůbec snadné nalézt.

| | GYM | SOŠ | SOU | Celkem |
|------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|---------------------|
| Na rodiče | 17 12,9% | 37 13,7% | 17 17,7% | 71 14,2% |
| Na sourozence | 5 3,8% | 15 5,5% | 3 3,1% | 23 4,6% |
| Na kamarády | 29 22% | 74 27,3% | 16 16,7% | 119 23,8% |
| Na partnera/ku | 4 3% | 10 3,7% | 9 9,4% | 23 4,6% |
| Na odborníka, protidrogové centrum | 10 7,6% | 24 8,9% | 19 19,8% | 53 10,6% |
| Na media | 47 35,6% | 80 29,5% | 23 24% | 150 30,1% |
| Na školu | 10 7,6% | 12 4,4% | 3 3,1% | 25 5,1% |
| Na nikoho, mám informaci dost | 10 7,6% | 19 7% | 6 6,3% | 35 7% |
| Celkem | 132 | 271 | 96 | 499 |
| | 100% | 100% | 100% | 100% |

3 Preferované informační zdroje

- Bez ohledu na studovanou školu respondenti nejvíce spoléhají na informace získané prostřednictvím medií (celkem **30,1%**). Přibližně každý čtvrtý respondent (**23,8%**) by se pak poptal na informace o drogové problematice také svých kamarádů.
- Pro získání potřebných informací ohledně drog by respondenti naopak nevyužili školu (pouze **5,1%**), kde je k tomu přímo určen metodik prevence.
- Mezi školami zásadní diference v zásadě nenalézám. Zajímavostí je snad jen menší důvěra v kamarády (**16,7%**) jako informační zdroj na oborech zakončených výučním listem oproti jiným školám (průměr GYM a SOŠ je **24,7%**). Naopak respondenti těchto učňovských oborů by více využili (**19,8%**), oproti ostatním školám, jako zdroj informací odborníky (průměr GYM a SOŠ je **8,3%**).
- Rodiče by využilo pro získání informací celkem **14,2%** respondentů.
- **7%** všech dotázaných se poté domnívá, že již další informace ohledně drogové problematiky nepotřebuje.

5.2 Vyhledání pomoci v případě vzniku problému s drogou

Tato otázka by měla zodpovědět, ke které instituci či místu mají respondenti větší důvěru v případě výskytu problému s drogou, a ke které naopak nedůvěru. Daná zjištění by mohla posloužit například sekundární prevenci, která se lidmi zkoušejícími drogy zabývá.

Zachytit vznikající problém není snadné a při neodborné a necitlivé pomoci se může problém dále rozvíjet. Daná intervence tedy může člověka problému zbavit, či mu může naopak velmi ublížit, případně ho „zablokovat“ pro další hledání pomoci.

Na výběr měl každý pouze jedinou odpověď, která tak reprezentuje člověka či místo, na které by se respondent obrátil v případě problému s drogou poprvé.

| | GYM | SOŠ | SOU | Celkem |
|-------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| U rodičů | 23 35,3% | 46 39,3% | 14 29,8% | 83 36,2% |
| U sourozenců | 2 3,1% | 8 6,8% | 0 0% | 10 4,4% |
| U kamarádů | 6 9,2% | 17 14,5% | 3 6,4% | 26 11,4% |
| U partnera/ky | 3 4,6% | 1 0,9% | 5 10,6% | 9 3,9% |
| U odborníka, protidrogového centra | 25 38,5% | 36 30,8% | 20 42,6% | 81 35,4% |
| V mediích, na internetu... | 2 3,1% | 2 1,7% | 1 2,1% | 5 2,2% |
| Ve škole, u metodika prevence | 0 0% | 2 1,7% | 0 0% | 2 0,9% |
| Mám informací dost, takže na nikoho | 4 6,2% | 5 4,3% | 4 8,5% | 13 5,7% |
| Celkem | 65 | 117 | 47 | 229 |
| | 100% | 100% | 100% | 100% |

4 Kde by respondenti hledali pomoc

- **36,2%** dotázaných respondentů by se v případě vzniklého problému s drogou obrátilo na své rodiče (NEAD 2000 uvádí 21,8%). Mezi instituce, držící si vysokou důvěru (**35,4%**), se řadí také místa s odborníky na danou problematiku, např. protidrogová centra (NEAD 2000 uvádí 15,8%).
- Pouze **0,9%** oslovených studentů by vyhledalo pomoc ve škole, např. u metodika prevence. Přitom ten má v náplni práce nejenom primární ale i sekundární prevenci.
- Zásadní také vidím výraznou změnu ve vnímání jednotlivých míst z pohledu sběru informací (předchozí otázka) a poskytnutí pomoci v případě problému s drogou.

5.3 Hodnocení protidrogových programů

Hodnocení preventivních programů je založeno na subjektivních dojmech respondentů. Vzhledem k tomu níže uvedená tabulka nevypovídá ani tak o efektivitě a účinnosti jednotlivých programů, ale o tom, jak je středoškoláky přijímán a hodnocen. I přes tento subjektivní názor by však neměl být efektivní program hodnocen zcela negativně. Pokud má mít kýžený účinek, měla by ho jeho cílová skupina respektovat.

Studenti měli za úkol hodnotit 8 druhů preventivních programů ve škále 1 – 5 (čím více bodů, tím pozitivnější hodnocení).

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Celkem |
|--|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|---------------------|-------------|
| Přednášky, diskuse ve škole s pedagogem | 37 16,2% | 44 19,2% | 92 40,2% | 36 15,7% | 20 8,7% | 229 100% |
| Přednášky, diskuse ve škole s „někým zvenku“ | 24 10,5% | 39 17% | 59 25,8% | 56 24,5% | 51 22,3% | 229 100% |
| Brožury, letáky, publikace | 73 31,9% | 73 31,9% | 51 22,3% | 17 7,4% | 15 6,6% | 229 100% |
| Sportovní akce, tematické výstavy, projektové dny | 42 18,3% | 53 23,1% | 70 30,6% | 31 13,5% | 33 14,4% | 229 100% |
| Reklamy v médiích (v televizi, v rádiu, v tisku...) | 58 25,3% | 65 28,4% | 69 30,1% | 23 10% | 14 6,1% | 229 100% |
| Diskusní pořady a rozhovory v médiích | 42 18,3% | 53 23,1% | 76 33,2% | 49 21,4% | 9 3,9% | 229 100% |
| Filmy a dokumenty o drogách | 33 14,4% | 22 9,6% | 39 17% | 73 31,9% | 62 27,1% | 229 100% |
| Osobní svědectví toxikomana | 30 13,1% | 25 10,9% | 37 16,2% | 30 13,1% | 107 46,7% | 229 100% |

5 Hodnocení protidrogových programů

- K vyhodnocení jsem použila aritmetický průměr přiřazených bodů. Nejlépe byly hodnocené: osobní svědectví toxikomana (**3,7** bodů), filmy a dokumenty o drogách (**3,5** bodů) a přednášky / diskuse ve škole s „někým zvenku“ (**3,3** bodů).
- Přibližně průměrné ohodnocení obdržely preventivní programy: přednášky / diskuse ve škole s pedagogem (**2,8** bodů), sportovní akce, tematické výstavy, projektové dny (**2,8** bodů) a diskusní pořady a rozhovory v médiích (**2,7** bodů).
- Nejhorše byly hodnoceny programy typu reklam v médiích (**2,4** bodů), brožury, letáky a publikace (**2,2** bodů).

5.4 Zkušenost s ilegální látkou

Tato otázka je páteří všech výzkumů zabývajících se danou problematikou. Z ní se sestavují závěry, zjišťují trendy a uskutečňují predikce do budoucna. Po vzoru předešlých výzkumů jsem ji proto nikterak neupravovala.

Čtyři možné odpovědi by se daly rozdělit do tří kategorií pro případnou prevenci. Primární prevence by se tak měla zaměřit na jedince, kteří zkušenost s ilegální drogou ještě neučinili. A to hlavně na skupinu studentů, kteří možnou zkušenost s drogou v budoucnu připouští. Sekundární prevence by následně měla pracovat s jedinci, kteří již zkušenost s drogou mají, ale jsou rozhodnutí v tom nepokračovat. A terciální prevence následně zaměřit svou pozornost na studenty, kteří drogu užívají a nehodlají s tím přestat.

Nutno dodat, že následující otázka se vztahovala čistě k drogám ilegálním. Pokud by se vztahovala také na alkohol či tabák (mimořádně pro danou věkovou skupinu látky zakázané), cílová skupina by se pro primární prevenci značně zmenšila (viz otázka 5.5).

| | GYM | SOŠ | SOU | Celkem |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Drogu jsem nezkusil/a a nechci zkoušet | 21 32,3% | 46 39,3% | 16 34% | 83 36,2% |
| Drogu jsem nezkusil/a, ale možná zkusím | 11 16,9% | 6 5,1% | 3 6,4% | 20 8,7% |
| Drogu jsem zkusil/a a nechci to opakovat | 18 27,7% | 55 47% | 13 27,7% | 86 37,6% |
| Drogu jsem zkusil/a a chci to opakovat | 15 23,1% | 10 8,5% | 15 31,9% | 40 17,5% |
| Celkem | 65 100% | 117 100% | 47 100% | 229 100% |

6 Zkušenost s ilegální látkou

- Celkem **44,9%** středoškoláků na okrese Kroměříž doposud neučinilo zkušenost s ilegální látkou (v roce 2000 to bylo 51,4%, v roce 2006 pak 44,6%). Z toho **36,2%** dotázaných respondentů si je jistých, že drogu nezkusí ani v budoucnu.
- **37,6%** respondentů zkušenost s ilegální látkou má, ale nehodlá v ní pokračovat.
- V rozdílech mezi jednotlivými školami bych zmínila asi **3x vyšší** počet respondentů z GYM, kteří o své první zkušenosti s ilegální látkou reálně uvažují. Z průměru vybočují také studenti SOŠ. Konkrétně ti z jedinců, kteří drogu zkusili, ale nechtějí v tom již pokračovat (**47%**), oproti jedincům rozhodnutým užívat drogy nadále (**8,5%**). Užívat drogy nadále pak nejvíce chtějí studenti SOU (**31,9%**).

5.5 První zkušenost s jednotlivými drogami

Dalším z nejsledovanějších ukazatelů potencionálního rizikového užívání a závislosti v jiných statistikách, je snižování či zvyšování hranice první zkušenosti jednotlivých látek. Spolu se zkušeností samotnou se jedná o velmi vážný faktor, který ukazuje, jak jsou jednotlivé strategické protidrogové procesy v daném státě funkční. Obecně platí, že pokud věk prvního užití jednotlivých látek napříč lety stoupá, preventivní filosofie státu funguje. Naopak, pokud věk prvního užití klesá, zacílení dané strategie selhává, je nedostačující.

Vzhledem k trendům z minulých let jsem tuto otázku rozpracovala do čtyř kategorií. Zajímat mne bude věk první zkušenosti s alkoholem, s tabákem a produkty z konopí. Zde se budu snažit nalézt diference mezi studovanými školami. Do čtvrté kategorie (bez ohledu na studovanou školu) jsem následně zahrnula méně často zneužívané látky: haluciny, opiáty, stimulační drogy, psychofarmaka a těkavé látky.

5.5.1 První zkušenost s alkoholem

Vzhledem k velké toleranci alkoholu v naší kultuře a tradicích, je věk prvního užití dle statistik velmi nízký. K vůbec prvnímu užití z větší části nedochází ani tak prodejem alkoholu mladistvým, ale v samotných rodinách, při oslavách, svátcích, narozeninách apod. Rodiče se tak na tom přímo (i nepřímo) podílejí. Malý přípitek na oslavě sice není nic alarmujícího, nepřímo však může otupit u mladého člověka budoucí obranyschopnost. Pokud k tomu přičteme agresivní a zacílené kampaně na alkohol v mediích, závody mezi kamarády, kdo se již opil a kdo ještě ne, jedná se o velmi nebezpečný hazard se zdravím a budoucností mladých lidí. Alkohol je totiž mezi odborníky považován za tvrdou drogu.

| | nikdy | 11 let a méně | 12 let | 13 let | 14 let | 15 let | 16 let a více | Celkem |
|---------------|-----------|------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------------|-------------|
| GYM | 3 4,6% | 19 29,2% | 10 15,4% | 11 16,9% | 9 13,8% | 8 12,3% | 5 7,7% | 65 100% |
| SOŠ | 2 1,7% | 25 21,4% | 22 18,8% | 28 23,9% | 26 22,2% | 13 11,1% | 1 0,9 | 117 100% |
| SOU | 2 4,3% | 2 4,3% | 7 14,9% | 10 21,3% | 15 31,9% | 9 19,1% | 2 4,3% | 47 100% |
| Celkem | 7 3,1% | 46 20,1% | 39 17% | 49 21,4% | 50 21,8% | 30 13,1% | 8 3,5% | 229 100% |

7 První zkušenost s alkoholem

- Pouze **3,1%** středoškoláků zatím nemá osobní zkušenost s alkoholem.

- **3,5%** studentů učinilo svoji první zkušenost s alkoholem až po 16 roce (včetně).
- **20,1%** středoškoláků učinilo první zkušenost s alkoholem do svých 11 let (včetně).

Pro srovnání a ucelenější obraz o aktuální situaci doplňují data o výzkumy provedené v letech 2000 a 2006. Jak lze vysledovat, trend klesajícího věku první zkušenosti s alkoholem se od roku 2006 ustálil na podobných hodnotách.

| | nikdy | 11 let a méně | 12 let | 13 let | 14 let | 15 let | 16 let a více | Celkem |
|-------------|-------------------|---------------------|--------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|-------------|
| 2000 | 43 4,8% | 150 16,6% | 127 14% | 116 12,8% | 175 19,4% | 184 20,4% | 109 12,1% | 904 100% |
| 2006 | 6 2% | 64 21,5% | 54 18,1% | 63 21,1% | 61 20,5% | 38 12,8% | 12 4% | 298 100% |
| 2013 | 7 3,1% | 46 20,1% | 39 17% | 49 21,4% | 50 21,8% | 30 13,1% | 8 3,5% | 229 100% |

8 První zkušenost s alkoholem – srovnání s lety 2000 a 2006

Jedná-li se opravdu o zastavení nelichotivého trendu, či zdali budou pokračovat další pohyby, nám potvrdí až následující výzkumy v dané problematice.

Zacílení preventivních programů v této problematice také nebude lehké. Pokud vynechám primární prevenci (3,1%) a sekundární prevenci, v naprosté většině případů se bude jednat o prevenci terciální, tedy snižování rizik spojených s užíváním alkoholu.

Nutno ještě podotknout, že alkohol je považován za tvrdou drogu a prodej alkoholu neplnoletým jedincům je v našem právním řádu považován za trestný čin.

5.5.2 První zkušenost s tabákem

Tak jako u alkoholu, také prodej tabákových výrobků je osobám mladším 18 let zakázán. Statistiky však ukazují, že tento zákaz nebývá pro mladistvé žádnou překážkou. Česká republika je oproti jiným vyspělým státům ve zneužívání tabákových výrobků mladými lidmi na předních pozicích. Samotné kouření cigaret osobami mladšími 18 let totiž protizákonné není. Policie se však v takových případech zajímá, kde ony cigarety koupili, v případě problémových dětí vše řeší s rodiči, školou či se sociálními pracovníky na OSPOD (Orgán sociálně-právní ochrany dítěte).

| | nikdy | 11 let a méně | 12 let | 13 let | 14 let | 15 let | 16 let a více | Celkem |
|---------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|-------------------|-------------|
| GYM | 16 24,6% | 7 10,8% | 13 20% | 6 9,2% | 12 18,5% | 5 7,7% | 6 9,2% | 65 100% |
| SOŠ | 24 20,5% | 23 19,7% | 12 10,3% | 21 17,9% | 25 21,4% | 12 10,3% | 0 0% | 117 100% |
| SOU | 3 6,4% | 10 21,3% | 13 27,7% | 6 12,8% | 6 12,8% | 5 10,6% | 4 8,5% | 47 100% |
| Celkem | 43 18,8% | 40 17,5% | 38 16,6% | 33 14,4% | 43 18,8% | 22 9,6% | 10 4,4% | 229 100% |

9 První zkušenost s tabákem

- **18,8%** středoškoláků nemá osobní zkušenost s tabákovými výrobky (konkrétně se jedná o každého čtvrtého gymnazistu, každého pátého studenta maturitních oborů, či každého patnáctého studenta oborů zakončených výučním listem).
- **17,5%** dotázaných poprvé okusilo cigaretu či tabák do svých 11 let (včetně).
- **67,3%** všech respondentů užilo cigaretu či tabák do 14 let věku (včetně).

Srovnání výsledků s daty z let 2000 (Miovský, Urbánek, 2001) a 2006 (Zahradník, 2006) uvádím v následující tabulce.

| | nikdy | 11 let a méně | 12 let | 13 let | 14 let | 15 let | 16 let a více | Celkem |
|-------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|--------------------|-------------|
| 2000 | 145 16,2% | 163 18,2% | 118 13,2% | 123 13,8% | 138 15,4% | 115 12,9% | 92 10,3% | 894 100% |
| 2006 | 38 12,7% | 88 29,5% | 53 17,7% | 53 17,7% | 38 12,7% | 23 7,7% | 6 2,0% | 299 100% |
| 2013 | 43 18,8% | 40 17,5% | 38 16,6% | 33 14,4% | 43 18,8% | 22 9,6% | 10 4,4% | 229 100% |

10 První zkušenost s tabákem – srovnání s lety 2000 a 2006

Na první pohled by se mohlo jednat o drobné zlepšení situace. Během posledních let totiž začala platit mnohá nová opatření. Například: na tabákové výrobky byly zakázané reklamy, začaly platit zákazy kouření na zastávkách, v mnohých restauracích si zakouřit také už není tak snadné a hlavně vzrostla pořizovací cena cigaret. Zdali se jedná o trend zvyšujícího se věku prvního užití tabákového výrobku, ukáží další výzkumy.

5.5.3 První zkušenost s cannabinoidy

Produkty konopí jsou celosvětově nejrozšířeněji užívanou ilegální drogou, která má díky svému zařazení do měkkých drog a mnoha blahodárným účinkům napomáhajícím ve zdravotnictví kontroverzní charakter. Nesmíme však zapomínat na účinky negativní, které jsou například větší, nežli u tabáku. To vše je ještě umocňováno, užívá ho jedinec, který

ještě nedozrál, tedy mladistvý. Bohužel, tak jako u alkoholu či tabáku, české mládeži patří oproti jiným evropským státům přední příčky také v užívání produktů konopí.

| | nikdy | 11 let a méně | 12 let | 13 let | 14 let | 15 let | 16 let a více | Celkem |
|---------------|--------------|---------------|-----------|-----------|-------------|-------------|---------------|-------------|
| GYM | 33 50,8% | 0 0% | 1 1,5% | 2 3,1% | 6 9,2% | 14 21,5% | 9 13,8% | 65 100% |
| SOŠ | 73 62,4% | 2 1,7% | 1 0,9% | 4 3,4% | 16 13,7% | 12 10,3% | 9 7,7% | 117 100% |
| SOU | 16 34% | 3 6,4% | 2 4,3% | 1 2,1% | 12 25,5% | 9 19,1% | 4 8,5% | 47 100% |
| Celkem | 122 53,3% | 5 2,2% | 4 1,7% | 7 3,1% | 34 14,8% | 35 15,3% | 22 9,6% | 229 100% |

11 První zkušenost s produkty z konopí

- **46,7%** mladistvých již produkty z konopí vyzkoušelo (konkrétně tak učinil každý druhý gymnazista, téměř každý třetí student oborů zakončených maturitních zkouškou a dva ze tří studentů oborů zakončených výučním listem).
- **38,3%** studentů SOU vyzkoušelo produkty z konopí před 15 rokem věku (pro srovnání: studenti SOŠ **19,7%**, studenti GYM **13,8%**).
- Za nejrizikovější věk, kdy dochází k prvnímu užití, považují 14. – 15. rok. Je to doba osamostatnění se od vlivu rodičů, kdy vzrůstá vliv kamarádů, tedy i prvních kroků mimo dosavadní pravidla a normy. S tím může souviset markantní zvýšení první zkušenosti s produkty z konopí právě v tomto věku (**30,1%** všech dotázaných).

Pro zmapování trendu posunu věku první zkušenosti s produkty z konopí uvádím v následující tabulce data z výzkumů již realizovaných.

| | nikdy | 11 let a méně | 12 let | 13 let | 14 let | 15 let | 16 let a více | Celkem |
|-------------|--------------|---------------|------------|------------|-------------|--------------|---------------|-------------|
| 2000 | 515 57,1% | 4 0,4% | 11 1,2% | 34 3,8% | 58 6,5% | 130 14,4% | 150 16,6% | 902 100% |
| 2006 | 124 41,8% | 5 1,7% | 5 1,7% | 21 7,0% | 41 13,8% | 65 21,9% | 36 12,1% | 297 100% |
| 2013 | 122 53,3% | 5 2,2% | 4 1,7% | 7 3,1% | 34 14,8% | 35 15,3% | 22 9,6% | 229 100% |

12 První zkušenost s produkty z konopí – srovnání s lety 2000 a 2006

Jak je ze srovnání patrné, hranice první zkušenosti se oproti roku 2006 nikterak razantně nepohnula. Zato počet jedinců, kteří s drogou z konopí zatím nepřišli do zkušenosti, se zvedl nazpět nad 50% hranici. Zdali se jedná o ojedinělý výkyv nebo dlouhodobější ukazatel nám napoví až budoucí výzkumy.

5.5.4 První zkušenost s ostatními drogami

Vzhledem k nižšímu počtu zneužití ostatních ilegálních drog (vyjma produktů z konopí, alkoholu a tabáku) a tím i minimálním diferencím mezi školami samotnými, jsem se rozhodla tyto látky shrnout do jedné tabulky.

Tak jako u látek předešlých, zajímala jsem se o věk první zkušenosti s:

- **halucinogeny** (nejčastěji LSD, lysohlávky), tedy látkami relativně dobře rozšířenými v naší populaci,
- **opiáty** (nejčastěji heroin, braun, opium), což jsou málo rozšířené látky na Moravě (opium je naopak považované za sezonní moravskou drogu),
- **stimulačními drogami** (pervitin, kokain), což jsou jedny z nejnebezpečnějších látek na naší drogové scéně (do skupiny můžeme zařadit také extázi, která má menší rizikový potenciál),
- **psychofarmaky** (typ analgetik, sedativ a hypnotik), které mnohdy nalezneme v domácích volně dostupných lékárnkách,
- a v poslední řadě s **těkavými látkami** (toluen, lepidla, ředidla), což jsou lehce dostupné látky z nejvyšším možným rizikem plynoucím z dlouhodobého užívání.

| | nikdy | 11 let a méně | 12-13 let | 14-15 let | 16 let a více | Celkem |
|----------------------------------|--------------|------------------|--------------|--------------|------------------|-------------|
| Halucinogeny/psychedelika | 213 93% | 1 0,4% | 3 1,3% | 6 2,6% | 6 2,6% | 229 100% |
| Opiáty | 226 98,7% | 0 0% | 0 0% | 2 0,9% | 1 0,4% | 229 100% |
| Stimulační drogy | 215 93,9% | 0 0% | 0 0% | 6 2,6% | 8 3,5% | 229 100% |
| Psychofarmaka | 226 98,7% | 0 0% | 1 0,4% | 1 0,4% | 1 0,4% | 229 100% |
| Těkavé látky | 223 97,4% | 1 0,4% | 2 0,9% | 3 1,3% | 0 0% | 229 100% |

13 První zkušenost s ostatními drogami

- Respondenti mají největší zkušenost s halucinogeny (7%) a stimulačními drogami (6,1%). V ostatních případech se jedná spíše o výjimky (těkavé látky vyzkoušelo 2,6%, opiáty a psychofarmaka 1,3% dotázaných).
- Tak jako u konopných drog, i zde je nejkrizovější období mezi 14. a 15. rokem.

Pro srovnání s lety minulými mezi studenty v kroměřížském regionu uvádím tabulku, ve které se prezentují výsledky výzkumu z let 2000 (Mioviský, Urbánek, 2001) a 2006

(Zahradník, 2006). Připomínám, že v roce 2000 sběr dat proběhl u všech tříd středních škol. V roce 2006 zase nebyly k dispozici otázky, týkající se opiátů, psychofarmak a těkavých látek. Srovnání má tedy spíše ilustrační charakter.

| | 2000 | 2006 | 2013 |
|------------------------------------|--------------|--------------|-------------|
| Halucinogeny / psychedelika | 10,6% | 13,8% | 7% |
| Opiáty | 1,6% | - | 1,3% |
| Stimulační drogy | 7,8% | 14,9% | 6,1% |
| Psychofarmaka | 17,4% | - | 1,3% |
| Těkavé látky | 11,7% | - | 3,6% |

14 První zkušenost s ostatními drogami – srovnání s lety 2000 a 2006

Z tabulky je patrný snižující se trend v užívání méně populárních drog, jako jsou halucinogeny, opiáty, stimulační drogy, psychofarmaka a těkavé látky. Zdali je tento trend náhodný nebo se opravdu jedná o postupné zlepšování situace, nám prokáží až následné výzkumy v dané problematice.

5.6 Motivace k užití drogy

Jedním z dalších ukazatelů, který má smysl zkoumat, je momentální motivace potřebná k užití první drogy. Výstupy této výzkumné otázky by mohly být dalším podkladem pro primární prevenci. Ta by tak mohla lépe zacílit svůj program, který by se mohl snažit daný impuls potlačit.

Mnozí jedinci, kteří vybrali odpověď: „Nikdy jsem neužil/a drogu“, měli zkušenost s alkoholem či tabákem. Vzhledem k tomu je nutné brát výsledky s určitým nadhledem.

| | GYM | SOŠ | SOU | Celkem |
|--|-------------|-------------|-------------|--------------|
| Nikdy jsem neužil/a drogu | 8 12,3% | 24 20,5% | 8 17% | 40 17,5% |
| Chtěl/a jsem se dostat do nálady | 7 10,8% | 14 12% | 6 12,8% | 27 11,8% |
| Nechtěl/a jsem stát mimo partu | 2 3,1% | 2 1,7% | 1 2,1% | 5 2,2% |
| Neměl/a jsem co dělat | 0 0% | 0 0% | 1 2,1% | 1 0,4% |
| Byl/a jsem zvědavý/á | 35 53,8% | 49 41,9% | 24 51,1% | 108 47,2% |
| Chtěl/a jsem zapomenout na starosti | 0 0% | 6 5,1% | 6 12,8% | 12 5,2% |
| Jiná odpověď: rodinné oslavy, přípitky | 5 7,7% | 7 6% | 0 0% | 12 5,2% |
| Nevzpomínám si | 8 12,3% | 15 12,8% | 1 2,1% | 24 10,5% |
| Celkem | 65 100% | 117 100% | 47 100% | 229 100% |

15 Motivace k užití drogy

- Pro **47,2%** dotázaných studentů byla první motivací pro užití drogy zvědavost.
- Naopak pouze **0,4%** respondentů odpovědělo, že drogu užíli z nudy.
- Mezi jednotlivými školami se vymyká z průměru **12,8%** studentů SOU, kteří užíli drogu, aby zapomněli na starosti (průměr mezi ostatními školami je **3,3%**). Souvislost lze spatřovat například v tom, že 61,7% studentů SOU pochází z neúplných rodin (studenti GYM 21,5%, studenti SOŠ 24,8%).

5.7 Intenzita užití jednotlivých drog za posledních 30 dní

Otázka, která byla součástí předešlých výzkumů (Miovský, Urbánek, 2001; Zahradník, 2006), si klade za cíl zjistit, kolik respondentů za posledních 30 dní užilo jednotlivé látky. Měli by se tím tak vymezit aktivní uživatelé těchto látek, popřípadě také intenzita jejich užití. Následné tabulky ukazují, jak je alkohol v naší kultuře tolerován a populární a to i u věkové skupiny populace, která tuto látku užívá nezákonně.

5.7.1 Studenti gymnázia

Mezi studenty gymnázia dominují aktivní uživatelé alkoholu, tabáku a produktů z konopí. Ostatní látky nikdo za posledních 30 dní neužil. Výjimkou byl jediný respondent, který uvedl, že užil jak opiáty, stimulační drogy, psychofarmaka i těkavé látky.

| GYM | nikdy | 1-5 | 6-10 | 11-20 | 21-40 | 41 a více | Celkem |
|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|-----------|-----------|------------|
| Cannabinoidy | 50 76,9% | 10 15,4% | 2 3,1% | 3 4,6% | 0 0% | 0 0% | 65 100% |
| Halucinogeny /psychodelika | 65 100% | 0 0% | 0 0% | 0 0% | 0 0% | 0 0% | 65 100% |
| Opiáty | 64 98,5% | 1 1,5% | 0 0% | 0 0% | 0 0% | 0 0% | 65 100% |
| Stimulační drogy | 64 98,5% | 1 1,5% | 0 0% | 0 0% | 0 0% | 0 0% | 65 100% |
| Psychofarmaka | 64 98,5% | 1 1,5% | 0 0% | 0 0% | 0 0% | 0 0% | 65 100% |
| Těkavé látky | 64 98,5% | 1 1,5% | 0 0% | 0 0% | 0 0% | 0 0% | 65 100% |
| Alkohol | 12 18,5% | 30 46,2% | 11 16,9% | 7 10,8% | 2 3,1% | 3 4,6% | 65 100% |
| Tabák (za den) | 44 67,7% | 12 18,5% | 1 1,5% | 1 1,5% | 1 1,5% | 6 9,2% | 65 100% |

16 Užití jednotlivých drog za posledních 30 dní - GYM

- **81,5%** studentů gymnázia (1. a 2. ročník) mělo v předešlých 30 dnech zkušenost s alkoholem. U **35,3%** studentů by se dalo tvrdit, že konzumace je velmi častá (více jak 6 užití).
- **32,3%** respondentů užilo za poslední den minimálně jeden tabákový produkt.
- **23,1%** respondentů má zkušenost za posledních 30 dní s produkty z konopí.
- **Každý desátý** gymnazista užívá tabákové výrobky velmi často.

5.7.2 Studenti oborů zakončených maturitní zkouškou

Tak jako u studentů gymnázií, i zde lze pozorovat vysoké množství studentů, kteří aktivně konzumují alkoholické nápoje či tabákové výrobky.

Mezi studenty oborů zakončených maturitní zkouškou se objevil také jeden respondent, který má zkušenost za posledních 30 dní s jinou drogou, nežli s nejrozšířenějším alkoholem, tabákem či produkty z konopí.

| SOŠ | nikdy | 1-5 | 6-10 | 11-20 | 21-40 | 41 a více | Celkem |
|-----------------------------------|---------------------|--------------------|--------------------|------------------|------------------|------------------|-------------|
| Cannabinoidy | 97 82,9% | 14 12% | 1 0,9% | 4 3,4% | 0 0% | 1 0,9% | 117 100% |
| Halucinogeny /psychodelika | 116 99,1% | 1 0,9% | 0 0% | 0 0% | 0 0% | 0 0% | 117 100% |
| Opiáty | 117 100% | 0 0% | 0 0% | 0 0% | 0 0% | 0 0% | 117 100% |
| Stimulační drogy | 117 100% | 0 0% | 0 0% | 0 0% | 0 0% | 0 0% | 117 100% |
| Psychofarmaka | 117 100% | 0 0% | 0 0% | 0 0% | 0 0% | 0 0% | 117 100% |
| Těkavé látky | 117 100% | 0 0% | 0 0% | 0 0% | 0 0% | 0 0% | 117 100% |
| Alkohol | 29 24,8% | 61 52,1% | 16 13,7% | 4 3,4% | 5 4,3% | 2 1,7% | 117 100% |
| Tabák (za den) | 44 37,6% | 49 41,9% | 14 12% | 5 4,3% | 2 1,7% | 3 2,6% | 117 100% |

17 Užití jednotlivých drog za posledních 30 dní - SOŠ

- Více jak **3 ze 4** studentů (procentuálně) těchto oborů konzumují aktivně alkohol. U **23,1%** studentů lze pozorovat užití častější (více jak 6 užití za posledních 30 dní).
- **62,4%** respondentů během posledních 30 dní experimentovalo, či opakovaně užívalo tabákové výrobky.
- **17,1%** dotázaných studentů užilo v posledních 30 dnech produkty konopí.

5.7.3 Studenti oborů zakončených výučním listem

U studentů oborů zakončených výučním listem lze vyzorovat více odlišností v aktivní konzumaci drog oproti jiným typům škol. Kromě zvýšeného a početnějšího zneužívání nejpoblárnějších látek (alkoholu, tabáku a drog z konopí) zde existuje také vyšší míra konzumace u stimulačních drog (např. pervitinu či extáze) a opiátů (např. heroinu, braunu či metadonu).

| SOU | nikdy | 1-5 | 6-10 | 11-20 | 21-40 | 41 a více | Celkem |
|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|-----------|-----------|------------|------------|
| Cannabinoidy | 26 55,3% | 9 19,1% | 2 4,3% | 2 4,3% | 4 8,5% | 4 8,5% | 47 100% |
| Halucinogeny /psychedelika | 42 89,4% | 4 8,5% | 0 0% | 0 0% | 1 2,1% | 0 0% | 47 100% |
| Opiáty | 45 95,7% | 1 2,1% | 1 2,1% | 0 0% | 0 0% | 0 0% | 47 100% |
| Stimulační drogy | 43 91,5% | 3 6,4% | 0 0% | 0 0% | 1 2,1% | 0 0% | 47 100% |
| Psychofarmaka | 46 97,9% | 0 0% | 1 2,1% | 0 0% | 0 0% | 0 0% | 47 100% |
| Těkavé látky | 46 97,9% | 0 0% | 1 2,1% | 0 0% | 0 0% | 0 0% | 47 100% |
| Alkohol | 8 17% | 19 40,4% | 11 23,4% | 3 6,4% | 2 4,3% | 4 8,5% | 47 100% |
| Tabák (za den) | 12 25,5% | 12 25,5% | 9 19,1% | 3 6,4% | 4 8,5% | 7 14,9% | 47 100% |

18 Užití jednotlivých drog za posledních 30 dní - SOU

- **83%** všech dotázaných studentů těchto oborů učinilo za posledních 30 dní zkušenost s alkoholem. U **42,6%** respondentů je zkušenost častější, z čehož **12,8%** užívá alkohol velmi často.
- Téměř **3 ze 4** studentů těchto oborů užívá aktivně tabákové výrobky. Téměř **každý pátý** pak užívá tabákové výrobky více jak 11 krát denně.
- **44,7%** respondentů za posledních 30 dní užilo produkt z konopí, z čehož většina užila cannabis opakovaně (více jak 6 krát). U velmi častých uživatelů je tato droga dokonce četnější, nežli zneužívání nejoblíbenější látky u mládeže - alkoholu.

5.7.4 Diference mezi školami

Jak samotné výsledky dokazují, nejvíce zneužívanou látkou v prvních dvou ročnících na středních školách je **alkohol**. Nejvíce se konzumuje mezi studenty studujícími SOU (83% aktivních uživatelů) a studenty GYM (81,5%), o trochu méně často mezi studenty SOŠ (75,2%). Za alkoholem následují **tabákové výrobky**, které nejvíce užívají studenti SOU (74,5% denních konzumentů), následují studenti SOŠ (62,4%) a studenti GYM (32,3%). Třetí nejoblíbenější drogou je **marihuana** či **hašiš**, kterou nejčastěji užívají studenti SOU (44,7% aktivních uživatelů), studenti GYM (23,1%) a studenti SOŠ (17,1%). Ke zneužití **ostatních drog** dochází víceméně ojediněle. Nejčastěji k tomu pak dochází opět mezi studenty SOU.

5.8 Dostupnost jednotlivých drog

Tomu, jak jsou jednotlivé látky rozšířené, oblíbené a populární, odpovídá také míra jejich dostupnosti. Existují látky (například marihuana), které si konzumenti sami vypěstují nebo si je vyměňují navzájem. Za ostatní drogy si však musí uživatel většinou značně připlatit. Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018 uvedla orientační ceny jednotlivých drog: marihuana 170 Kč/gram, hašiš 280 Kč/gram, heroin 1050 Kč/gram, kokain 2300 Kč/gram, LSD 170 Kč/dávka, extáze 230 Kč/dávka, alkohol a cigarety dle kvality a značky. (Strategie a plány, c 2009-2013)

Je až s údivem, že se v každém třídním kolektivu na středních školách dají sehnat veškeré typy drog relativně snadno (více v tabulkách níže). Za zmínku ještě stojí vysoké procento respondentů ze všech typů škol, kteří se domnívají, že těkavé látky nelze snadno získat. Přitom ty jsou volně, levně a hlavně legálně dostupné.

5.8.1 Studenti gymnázia

Jak nám ukazují výsledky, mezi studenty 1. a 2. ročníku gymnázií by se daly sehnat veškeré typy drog. Produkty z konopí, alkohol i tabák by studenti sehnali velmi snadno, u ostatních drog by již museli vyvinout větší úsilí.

| GYM | nevím | velmi snadné | snadné | obtížné | velmi obtížné | ne-možné | Celkem |
|----------------------------------|-------------|--------------|-------------|-------------|---------------|-----------|------------|
| Cannabinoidy | 11 16,9% | 27 41,5% | 16 24,6% | 7 10,8% | 2 3,1% | 2 3,1% | 65 100% |
| Halucinogeny/psychodelika | 35 53,8% | 4 6,2% | 6 9,2% | 11 16,9% | 5 7,7% | 4 6,2% | 65 100% |
| Opiáty | 38 58,5% | 0 0% | 3 4,6% | 8 12,3% | 11 16,9% | 5 7,7% | 65 100% |
| Stimulační drogy | 36 55,4% | 1 1,5% | 4 6,2% | 9 13,8% | 11 16,9% | 4 6,2% | 65 100% |
| Psychofarmaka | 41 63,1% | 1 1,5% | 2 3,1% | 10 15,4% | 7 10,8% | 4 6,2% | 65 100% |
| Těkavé látky | 36 55,4% | 5 7,7% | 7 10,8% | 8 12,3% | 7 10,8% | 2 3,1% | 65 100% |
| Alkohol | 2 3,1% | 48 73,8% | 14 21,5% | 0 0% | 1 1,5% | 0 0% | 65 100% |
| Tabák | 5 7,7% | 45 69,2% | 13 20% | 1 1,5% | 1 1,5% | 0 0% | 65 100% |

19 Dostupnost jednotlivých drog - GYM

- **96,3%** dotázaných studentů se domnívá, že by s pořízením alkoholu neměli žádný problém.

- **89,2%** studentů nevidí žádný větší problém ani se sehnáním tabákových výrobků.
- **66,1%** respondentů považuje za snadné sehnat marihuanu či hašiš.
- Za **nejméně dostupné** pak považují respondenti psychofarmaka, opiáty a stimulační drogy.

5.8.2 Studenti oborů zakončených maturitní zkouškou

Podobně, jako u studentů gymnázií i u studentů oborů zakončených maturitní zkouškou vidíme většinou bezproblémovou dostupnost alkoholu, tabáku i produktů z konopí. Nepatrně se zde zvýšila i dostupnost opiátů a stimulačních drog. Naopak o snadné dostupnosti těkavých látek ví pouze 11,1% dotázaných.

| SOŠ | nevím | velmi snadné | snadné | obtížné | velmi obtížné | nemožné | Celkem |
|---------------------------|-------------|--------------|-------------|-------------|---------------|-------------|-------------|
| Cannabinoidy | 36 30,8% | 42 35,9% | 27 23,1% | 4 3,4% | 1 0,9% | 7 6% | 117 100% |
| Halucinogeny/psychodelika | 67 57,3% | 10 8,5% | 12 10,3% | 13 11,1% | 5 4,3% | 10 8,5% | 117 100% |
| Opiáty | 71 60,7% | 8 6,8% | 9 7,7% | 8 6,8% | 9 7,7% | 12 10,3% | 117 100% |
| Stimulační drogy | 67 57,3% | 8 6,8% | 12 10,3% | 9 7,7% | 11 9,4% | 10 8,5% | 117 100% |
| Psychofarmaka | 75 64,1% | 4 3,4% | 2 1,7% | 7 6% | 16 13,7% | 13 11,1% | 117 100% |
| Těkavé látky | 73 62,4% | 7 6% | 6 5,1% | 8 6,8% | 10 8,5% | 13 11,1% | 117 100% |
| Alkohol | 6 5,1% | 82 70,1% | 22 18,8% | 3 2,6% | 4 3,4% | 0 0% | 117 100% |
| Tabák | 16 13,7% | 71 60,7% | 24 20,5% | 3 2,6% | 1 0,9% | 2 1,7% | 117 100% |

20 Dostupnost jednotlivých drog - SOŠ

- **88,9%** dotázaných studentů se domnívá, že sehnat alkohol je snadné.
- Pro **81,2%** respondentů jsou bezproblémově sehnatelné tabákové výrobky.
- **59%** studentů by nemělo problém sehnat produkty z konopí.
- Za **velmi obtížné** či **nemožné** k sehnání považují studenti psychofarmaka a těkavé látky.

5.8.3 Studenti oborů zakončených výučním listem

Studenti oborů zakončených výučním listem se nikterak zvlášť neliší od studentů jiných škol co do bezproblémového sehnání alkoholu, tabáku či produktů z konopí. Oproti předešlým školám však mají snazší přístup ještě k halucinogenům a stimulačním drogám.

| SOU | nevím | velmi snadné | snadné | obtížné | velmi obtížné | ne-možné | Celkem |
|----------------------------------|-------------|--------------|------------|-----------|---------------|------------|------------|
| Cannabinoidy | 13 27,7% | 27 57,4% | 4 8,5% | 0 0% | 1 2,1% | 2 4,3% | 47 100% |
| Halucinogeny/psychodelika | 26 55,3% | 11 23,4% | 2 4,3% | 3 6,4% | 0 0% | 5 10,6% | 47 100% |
| Opiáty | 34 72,3% | 4 8,5% | 1 2,1% | 2 4,3% | 1 2,1% | 5 10,6% | 47 100% |
| Stimulační drogy | 27 57,4% | 7 14,9% | 5 10,6% | 2 4,3% | 1 2,1% | 5 10,6% | 47 100% |
| Psychofarmaka | 34 72,3% | 2 4,3% | 2 4,3% | 2 4,3% | 2 4,3% | 5 10,6% | 47 100% |
| Těkavé látky | 33 70,2% | 3 6,4% | 3 6,4% | 1 2,1% | 1 2,1% | 6 12,8% | 47 100% |
| Alkohol | 4 8,5% | 32 68,1% | 9 19,1% | 1 2,1% | 0 0% | 1 2,1% | 47 100% |
| Tabák | 6 12,8% | 33 70,2% | 6 12,8% | 1 2,1% | 0 0% | 1 2,1% | 47 100% |

21 Dostupnost jednotlivých drog - SOU

- **87,2%** respondentů uvedlo, že by pro ně nebyl problém sehnat alkohol.
- Tabákové výrobky by pak bez problému sehnalo **83%** z dotázaných.
- Pro **65,9%** respondentů by nebyl problém sehnat marihuanu či hašiš.
- **Každý čtvrtý** dotázaný by pak jednoduše sehnal i halucinogen či stimulační drogu.

5.8.4 Diference mezi školami

Nejvyšší dostupnost ze zakázaných látek má **alkohol**. Jako nejdostupnější je vnímán studenty GYM (98,3%), poté studenty SOŠ (88,9%) a studenty SOU (87,2%). Jako druhou látku, která patří k volněji dostupným, řadím **tabákové produkty**. Ty by také bez větších problémů sehnali nejpočetněji studenti GYM (89,2%), poté studenti SOU (83%) a studenti SOŠ (81,2%). Za třetí nejoblíbenější a tedy i nejdostupnější látku je považována **marihuana či hašiš**. Tu by opět nejlépe sehnali studenti GYM (66,1%) a studenti SOU (65,9%), poté až studenti SOŠ (59%). Studenti gymnázií tedy vykazují nejsnadnější přístup k nejvíce zneužívaným drogám mezi středoškolskou mládeží.

5.9 Množství přátel pravidelně užívajících jednotlivé drogy

Zdali se ve skupině přátel užívají drogy, či ne, je jeden ze základních rizikových faktorů vedoucích k případnému experimentálnímu užití zakázané látky. V místě bydliště si může jedinec pod vedením rodičů své kamarády vybrat. Horší je to v místech, kde se vyskytují pouze mladiství, kteří užívají nějakou drogu. Další rizikovou situací je stěhování případně nástup do nové školy, kde je prostředí nové, neznámé.

V novém třídním kolektivu může droga urychlit vznik prvních vazeb. Kuřáci se setkají po vyučování před školou, příznivci konopí si najdou klidné místo v parku, jiní si zajdou na pivo do podniku, kam je zavede místa znalý spolužák. Čím dříve si jedinec v novém prostředí nalezne přátele, tím rychleji ustoupí deprivace z odloučení od rodiny.

5.9.1 Studenti gymnázia

Studenti gymnázia se v předešlé otázce prezentovali výbornou dostupností k alkoholu, tabáku a konopným drogám. Důvod, proč tomu tak je, nalezneme v tabulce níže. Na gymnáziích se nenašel žádný student, který by mohl tvrdit, že jeho nejbližší kamarádi neužívají alkohol či tabákové výrobky.

| GYM | nikdo | málokdo | několik | většina | všichni | Celkem |
|----------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| Cannabinoidy | 5 7,7% | 19 29,2% | 34 52,3% | 6 9,2% | 1 1,5% | 65 100% |
| Halucinogeny/psychodelika | 35 53,8% | 27 41,5% | 3 4,6% | 0 0% | 0 0% | 65 100% |
| Opiáty | 58 89,2% | 5 7,7% | 1 1,5% | 1 1,5% | 0 0% | 65 100% |
| Stimulační drogy | 55 84,6% | 7 10,8% | 3 4,6% | 0 0% | 0 0% | 65 100% |
| Psychofarmaka | 62 95,4% | 2 3,1% | 1 1,5% | 0 0% | 0 0% | 65 100% |
| Těkavé látky | 62 95,4% | 2 3,1% | 1 1,5% | 0 0% | 0 0% | 65 100% |
| Alkohol | 0 0% | 1 1,5% | 4 6,2% | 35 53,8% | 25 38,5% | 65 100% |
| Tabák | 0 0% | 2 3,1% | 33 50,8% | 24 36,9% | 6 9,2% | 65 100% |

22 Množství přátel užívajících jednotlivé drogy - GYM

- **92,3%** dotázaných gymnazistů si myslí, že většina nebo všichni jejich kamarádi užívají alkohol. **Více jak třetina** gymnazistů pak jiné kamarády, nežli uživatele alkoholu, nemá.

- **50,8%** dotázaných studentů má ve svém okolí několik kamarádů, kteří užívají tabákové výrobky. Dle **36,9%** respondentů je jich dokonce většina.
- **52,3%** respondentů si myslí, že produkty z konopí užívá několik kamarádů. Více jak třetina (**36,9%**) gymnazistů má většinu kamarádů, kteří konopí neužívají.
- **41,5%** dotázaných gymnazistů má mezi kamarády někoho, kdo užívá halucinogeny.

5.9.2 Studenti oborů zakončených maturitní zkouškou

Více jak čtvrtina (27,3%) studentů těchto škol by informace o drogách hledala právě mezi svými kamarády. Což je zajímavé zjištění, když vezmeme v potaz, že většina kamarádů užívá nezákonně alkohol či tabák. A nejenom to.

| SOŠ | nikdo | málokdo | několik | většina | všichni | Celkem |
|----------------------------------|---------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Cannabinoidy | 21 17,9% | 36 30,8% | 43 36,8% | 14 12% | 3 2,6% | 117 100% |
| Halucinogeny/psychodelika | 79 67,5% | 29 24,8% | 4 3,4% | 5 4,2% | 0 0% | 117 100% |
| Opiáty | 106 90,6% | 8 6,8% | 2 1,7% | 1 0,9% | 0 0% | 117 100% |
| Stimulační drogy | 101 86,3% | 11 9,4% | 3 2,6% | 2 1,7% | 0 0% | 117 100% |
| Psychofarmaka | 112 95,7% | 3 2,6% | 2 1,7% | 0 0% | 0 0% | 117 100% |
| Těkavé látky | 111 94,9% | 6 5,1% | 0 0% | 0 0% | 0 0% | 117 100% |
| Alkohol | 3 2,6% | 5 4,2% | 16 13,7% | 62 53% | 31 26,5% | 117 100% |
| Tabák | 2 1,7% | 11 9,4% | 41 35% | 54 46,2% | 9 7,7% | 117 100% |

23 Množství přátel užívajících jednotlivé drogy - SOŠ

- **79,5%** dotázaných středoškoláků daných oborů si myslí, že všichni kamarádi nebo alespoň jejich větší část užívá alkohol.
- **81,5%** respondentů se domnívá, že několik nebo většina kamarádů užívá tabákové produkty.
- **67,6%** respondentů má mezi svými kamarády někoho, kdo užívá konopné drogy.
- **jedna třetina** dotázaných má kamaráda, který aktivně užívá halucinogeny.

5.9.3 Studenti oborů zakončených výučním listem

Studenti oborů zakončených výučním listem prokazují nejvyšší prevalence v užívání alkoholu, tabáku a produktů z konopí oproti jiným typům škol. Je tedy zajímavým ukazatelem, z jakého vrstevnického prostředí pocházejí.

| SOU | nikdo | málokdo | několik | většina | všichni | Celkem |
|----------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| Cannabinoidy | 3 6,4% | 8 17% | 14 29,8% | 20 42,6% | 2 4,3% | 47 100% |
| Halucinogeny/psychodelika | 23 48,9% | 9 19,1% | 10 21,3% | 4 8,5% | 1 2,1% | 47 100% |
| Opiáty | 32 68,1% | 9 19,1% | 4 8,5% | 2 4,3% | 0 0% | 47 100% |
| Stimulační drogy | 27 57,4% | 13 27,7% | 6 12,8% | 1 2,1% | 0 0% | 47 100% |
| Psychofarmaka | 40 85,1% | 3 6,4% | 4 8,5% | 0 0% | 0 0% | 47 100% |
| Těkavé látky | 37 78,7% | 6 12,8% | 4 8,5% | 0 0% | 0 0% | 47 100% |
| Alkohol | 3 6,4% | 1 2,1% | 7 14,9% | 17 36,2% | 19 40,4% | 47 100% |
| Tabák | 2 4,3% | 0 0% | 5 10,6% | 20 42,6% | 20 42,6% | 47 100% |

24 Množství přátel užívajících jednotlivé drogy - SOU

- 76,6% dotázaných má všechny nebo většinu kamarádů užívajících alkohol.
- 85,2% respondentů má všechny nebo většinu kamarádů užívajících tabák.
- 93,6% studentů má ze svých známých někoho, kdo užívá konopné produkty, přičemž **polovina** z nich tvrdí, že jde o většinu z kamarádů nebo dokonce o všechny.
- **Každý druhý** respondent pak zná ve svém okolí někoho, kdo užívá halucinogeny. 42,6% dotázaných respondentů uvedlo, že se přátelí s uživateli stimulačních drog. A **téměř třetina** zná ze svého okolí uživatele opiátů.

5.9.4 Diference mezi školami

Nejvíce kamarádů užívajících **alkohol** mají studenti GYM (92,3%), poté studenti SOŠ (79,5%) a SOU (76,6%). Nejvíce uživatelů **tabáku** mezi svými kamarády uvedli studenti SOU (85,2%), dále studenti SOŠ (53,9%) a GYM (46,1%). Většina kamarádů (či všichni) užívající **konopné drogy** je v okolí studentů SOU (46,9%), dále studentů SOŠ (14,6%) a GYM (10,7%). V okruhu studentů SOU se objevují také jiné drogy ve větší míře, jako halucinogeny (četné i u přátel studentů SOŠ a GYM), stimulační drogy, či opiáty.

6 VYHODNOCENÍ VÝZKUMU

Pokud srovnám data mého výzkumu s vybranými daty z výzkumů NEAD 2000 (Miovský, Urbánek, 2001) a NEAD 2006 (Zahradník, 2006) na okrese Kroměříž, mohu vyvodit následující trendy. Počet studentů, kteří okusili ilegální látky (včetně pro tuto věkovou skupinu zakázaného alkoholu a tabáku), měl do roku 2006 stoupající charakter. Mezi lety 2006 a 2013 však můžeme hovořit o stagnaci tohoto trendu. Zároveň nedochází ve srovnání s rokem 2006 ke snižování věku první zkušenosti s alkoholem, tabákem (zlepšení vůči letům 2000 i 2006) a produkty z konopí (mírné zlepšení situace oproti roku 2006). Pozitivní trend nastal také u zneužívání méně populárních drog. Oproti letům 2000 i 2006 je mezi středoškolskou mládeží méně těch, kteří vyzkoušeli halucinogeny, opiáty, stimulační drogy, psychofarmaka i těkavé látky. Zdali dochází ke zlepšení situace v oblasti zneužívání drog mezi nejrizikovější skupinou obyvatel, nám napoví až výzkumy příští. Zdůrazňuji však, že míra zneužívání alkoholu, tabáku a drog z konopí zůstává mezi touto skupinou stále alarmující.

Následující kapitoly jsou věnována nejvýznamnějším výsledkům realizovaného výzkumu a verifikaci hypotéz.

6.1 Verifikace hypotéz

Pro práci s hypotézami jsem volila metody pro ověřování vztahů mezi jevy. Metodiku i statistické tabulky jsem čerpala z publikace Úvod do výzkumu v pedagogice (Chrásková, 2003). Pro každou hypotézu bylo nejprve zapotřebí formulovat testovanou (nulovou) H_0 a alternativní H_1 hypotézu. Dané výsledky jsem následně konfrontovala s hladinou významnosti 0,05, což znamená, že existuje 5% riziko nesprávného přijetí či odmítnutí nulové hypotézy. Nutno ještě podotknout, že ilegální látkou v hypotézách se rozumí všechny drogy vyjma alkoholu a tabáku.

Existuje statisticky významný rozdíl ve zkušenostech s ilegální látkou mezi muži a ženami?

H_0 *Neexistuje statisticky významný rozdíl ve zkušenostech s ilegální látkou mezi muži a ženami.*

H_1 *Existuje statisticky významný rozdíl ve zkušenostech s ilegální látkou mezi muži a ženami (muži mají zkušenost větší, nežli ženy).*

Pro ověření, či vyvrácení hypotéz jsem použila test nezávislosti chí-kvadrát pro čtyřpolní tabulku. Výsledek **8,64473** při 1 stupni volnosti a zvolené hladině významnosti 0,05 dokazuje, že mezi jevy existuje významný vztah (kritická hodnota činí 3,841). Mohu tak zamítnout nulovou hypotézu a přijmout hypotézu alternativní s konstatováním, že **u mužů je poměrově více jedinců se zkušeností s ilegální látkou, nežli u žen.**

Existuje statisticky významný rozdíl ve zkušenostech s ilegální látkou mezi studenty jednotlivých typů studovaných škol?

- H_0 *Neexistuje statisticky významný rozdíl ve zkušenostech s ilegální látkou mezi studenty jednotlivých typů studovaných škol.*
- H_1 *Existuje statisticky významný rozdíl ve zkušenostech s ilegální látkou mezi studenty jednotlivých typů studovaných škol.*

Pro ověření, či vyvrácení hypotéz jsem použila test nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku. Výsledek **0,87918** při 2 stupni volnosti a zvolené hladině významnosti 0,05 dokazuje (kritická hodnota činí 5,991), že nelze odmítnout nulovou hypotézu. Dle výsledku je tedy patrné, že **neexistuje statisticky významný rozdíl ve zkušenostech s ilegální látkou mezi studenty jednotlivých typů studovaných škol.**

Existuje statisticky významný rozdíl ve zkušenostech s ilegální látkou mezi jedinci pocházejícími z města a jedinci pocházejícími z vesnice?

- H_0 *Neexistuje statisticky významný rozdíl ve zkušenostech s ilegální látkou mezi jedinci pocházejícími z města a jedinci pocházejícími z vesnice.*
- H_1 *Existuje statisticky významný rozdíl ve zkušenostech s ilegální látkou mezi jedinci pocházejícími z města a jedinci pocházejícími z vesnice.*

Pro verifikaci této hypotézy jsem použila test nezávislosti chí-kvadrát pro čtyřpolní tabulku. Výsledek **0,19923** při 1 stupni volnosti a zvolené hladině významnosti 0,05 dokazuje statisticky nevýznamné rozdíly (kritická hodnota činí 3,841). Mohu tak potvrdit hypotézu nulovou, která uvádí, že **neexistuje statisticky významný rozdíl ve zkušenostech s ilegální látkou mezi jedinci pocházejícími z města a jedinci z vesnice.**

Existuje statisticky významný rozdíl ve zkušenostech s ilegální látkou mezi jedinci denně dojíždějícími do školy a jedinci studujícími v místě bydliště?

- H_0 *Neexistuje statisticky významný rozdíl ve zkušenostech s ilegální látkou mezi jedinci denně dojíždějícími do školy a jedinci studujícími v místě bydliště.*

H_1 *Existuje statisticky významný rozdíl ve zkušenostech s ilegální látkou mezi jedinci denně dojíždějícími do školy a jedinci studujícími v místě bydliště (studenti denně dojíždějící mají větší zkušenost s ilegální látkou).*

Pro výpočet dané hypotézy jsem využila test nezávislosti chí-kvadrát pro čtyřpolní tabulku. Výsledek **4,11513** při 1 stupni volnosti a zvolené hladině významnosti 0,05 dokazuje mírný vztah mezi zkoumanými jevy (kritická hodnota činí 3,841). Mohu tedy zamítnout nulovou hypotézu a přijmout hypotézu alternativní, která uvádí, že **studenti denně dojíždějící do školy mají více zkušeností s ilegální látkou, nežli studenti studující v místě bydliště.**

Existuje statisticky významný rozdíl ve zkušenostech s ilegální látkou mezi jedinci pocházejícími z úplné či neúplné rodiny?

H_0 *Neexistuje statisticky významný rozdíl ve zkušenostech s ilegální látkou mezi jedinci pocházejícími z úplné či neúplné rodiny.*

H_1 *Existuje statisticky významný rozdíl ve zkušenostech s ilegální látkou mezi jedinci pocházejícími z úplné či neúplné rodiny (studenti pocházející z neúplné rodiny mají více zkušeností s ilegální látkou).*

Danou hypotézu jsem vypočítala pomocí testu nezávislosti chí-kvadrát pro čtyřpolní tabulku. Výsledek **5,75477** při 1 stupni volnosti a zvolené hladině významnosti 0,05 dokazuje vztah mezi uvedenými jevy v hypotéze (kritická hodnota činí 3,841). Zamítám proto nulovou hypotézu a přijímám hypotézu alternativní, která uvádí, že **studenti pocházející z neúplné rodiny mají více zkušeností s ilegální látkou oproti jedincům pocházejícím z rodiny úplné.**

6.2 Nejvýznamnější výsledky

Komparaci s výzkumy z let 2000 a 2006 a možné predikci vývoje ve zneužívání ilegálních látek mezi středoškoláky byl věnován úvod kapitoly 6. Níže se zaměřím na nejvýznamnější dílčí výsledky výzkumu samotného:

- Informace ohledně drogové problematiky studenti nejvíce čerpají z médií – internet, literatura (30,1%), následně pak od svých kamarádů (23,8% dotázaných).
- V případě vzniklého problému s drogou by se studenti obrátili v první řadě na své rodiče (36,2%), následně by kontaktovali protidrogová centra (35,4% dotázaných).

- Škola, potažmo metodik prevence, má mezi studenty značnou nedůvěru. Informace ohledně drogové problematiky by ve škole hledalo 5,1% dotázaných. Ohledně pomoci při problému s drogou by školu kontaktovalo dokonce pouze 0,9% studentů.
- Za nejúčinnější preventivní programy hodnotí studenti akce typu: osobní svědectví toxikomana, filmy a dokumenty o drogách či přednášky ve škole s „někým zvenku“. Nejhůře hodnoceny byly naopak brožury, letáky či reklamy v mediích.
- Ilegální drogy (vyjma alkoholu a tabáku) již vyzkoušelo 55,1% všech studentů. Muži užívají tyto látky dle statistiky častěji, nežli ženy. Zvýšenou tendenci k užití ilegálních látek mají také jedinci pocházející z neúplných (či náhradních) rodin. Typ studované školy ve zkušenosti jedince s danou látkou nehraje významnou roli.
- Zkušenost s alkoholem má 96,9% dotázaných studentů. Každý pátý středoškolák pak učinil tuto zkušenost do svých 11 let (včetně). Zkušenost s tabákem má 81,2% dotázaných studentů. Dvě třetiny středoškoláků užilo tabák do 14 let věku (včetně). Vzhledem k danému věku prvních zkušeností můžeme alkohol a tabák považovat za nejčastější iniciační (vstupní) drogu.
- Zkušenost s produktem z konopí má 46,7% studentů. 38,3% studentů středních škol zakončených výučním listem onu zkušenost učinilo před 15. rokem věku.
- 7% studentů má zkušenost s halucinogeny, 6,1% dotázaných se stimulační drogou.
- Nejčastějším motivem pro užití drogy byla zvědavost (47,2% dotázaných).
- Aktuálně nejzneužívanější drogou mezi studenty je alkohol (78,6%), tabák (56,3%), marihuana či hašiš (24,5% aktivních uživatelů).
- Za nejdostupnější drogu považují studenti alkohol (90,4% studentů ho považuje za snadno či velmi snadno dostupný), tabák (83,8%) a produkty z konopí (62,4%).
- Alkohol se nejvíce užívá v okruhu přátel gymnazistů, tabák a produkty z konopí pak mezi kamarády studentů středních škol zakončených výučním listem.

ZÁVĚR

V diplomové práci jsem se snažila popsat vztah středoškolské mládeže na okrese Kroměříž k drogám. Díky datům, které mi poskytnuly výzkumy NEAD realizované v daném regionu v letech 2000 a 2006, jsem mohla lépe pochopit aktuální stav a nastínit možnou predikci v dalším vývoji. Pomocí dotazníkového šetření jsem například zjistila, na koho, či na které instituce se středoškoláci obrazejí v případě problému s drogou, kdo nebo jaká instituce jim poskytuje nejčastěji informace o drogové problematice. Popsala jsem subjektivní pohled studentů na úspěšnost jednotlivých preventivních programů. V další části výzkumu jsem se zaměřila na samotnou zkušenost dotázaných studentů s drogou, na věk prvního užití ilegálních látek a na motivaci, která jedince k tomuto činu vedla. Výzkum byl zaměřen také na okolí respondentů, tedy na dostupnost jednotlivých drog a na četnost přátel, kteří jednotlivé drogy užívají.

Diplomová práce tedy splnila cíle, které si v úvodu kladla. Pomocí dříve realizovaných výzkumů došlo k deskripci aktuální situace a nových trendů ve zneužívání návykových látek a byly identifikovány nejvýznamnější proměny v chování cílové populace na okrese Kroměříž.

Drogová závislost a s ní spojená celá problematika vědomého poškozování zdraví u mladistvých má samozřejmě mnoho dalších souvislostí a je také zrcadlem naší postmoderní společnosti. Odráží krizi současné rodiny, vysoké nároky jednotlivce, touhu po svobodě a samostatnosti, krizi hodnot, moderní životní styl, velký vliv médií a celkovou kulturu společnosti. Aspektů by se našla celá řada. Některé výsledky mých zjištění jsou závažné a alarmující. Nadměrné užívání alkoholu, tabáku i drog může přece trvale poškodit fyzické i duševní zdraví jednotlivců. Následky poškození jsou potom velkým břemenem jak pro jedince samotného, nejbližší rodinu, tak i pro celou společnost.

Uvědomuji si, že moje práce poskytuje pouze základní informace. Cílem bylo zmapovat současný stav, konkrétní realitu a zkušenost středoškolské mládeže v náhodně vybraných školách v kroměřížském regionu. Věřím ale, že s vypracovanými statistikami a zjištěnými výsledky mého výzkumu budou mít možnost pracovat další odborníci i praktici a vyvodit tak východiska pro svoji další strategii a práci.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Publikace:

- [1.] BAYER, David. Analgetika, sedativa a trankvilizéry. KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 180-186. ISBN 80-86734-05-61.
- [2.] BÉM, Pavel a Kamil KALINA. Úvod do primární prevence. KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 275-284. ISBN 80-86734-05-62.
- [3.] CARR-GREGG, Michael a Erin SHALE. *Puberťáci a adolescenti: průvodce výchovou dospívajících*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010, 197 s. ISBN 978-807-3676-629.
- [4.] *Drogy: otázky a odpovědi : příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 198 s. ISBN 978-807-3672-232.
- [5.] GOODYER, Paula. *Drogy teenager*. 1. vyd. Praha: Slovanský dům, 2001, 162 s. ISBN 80-864-2144-9.
- [6.] HAJNÝ, Martin. *O rodičích, dětech a drogách*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2001, 133 s. ISBN 80-247-0135-9.
- [7.] HAMPL, Karel. Těkavé látky. KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 193-199. ISBN 80-86734-05-61.
- [8.] CHRÁSKA, Miroslav. *Úvod do výzkumu v pedagogice: základy kvantitativně orientovaného výzkumu*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003, 198 s. Skriptum (Univerzita Palackého). ISBN 80-244-0765-5.
- [9.] IVERSEN, Leslie L. *Léky a drogy: průvodce pro každého*. 1. vyd. Praha: Dokořán, 2006, 143 s. ISBN 80-736-3061-3.
- [10.] KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, 319 s. ISBN 80-86734-05-61.
- [11.] KRAUS, Blahoslav. *Středoškolská mládež a její svět na přelomu století*. Brno: 2006, 156 s. ISBN 80-731-5125-1.

- [12.] KRÁLÍKOVÁ, Eva. Tabák a závislost na tabáku. KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 205-210. ISBN 80-86734-05-61.
- [13.] KREJČOVÁ, Lenka. *Psychologické aspekty vzdělávání dospívajících*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 226 s. ISBN 978-802-4734-743.
- [14.] KUDRLE, Stanislav. Úvod do bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislosti. KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 91-95. ISBN 80-86734-05-61.
- [15.] MACDOUGALL, Robert C. *Drugs: new perspectives on communication, consumption, and consciousness*. New York: Continuum, c2012, xxi, 340 p. ISBN 14-411-1988-4.
- [16.] MINAŘÍK, Jakub. Opioidy a opiáty. KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 159-168. ISBN 80-86734-05-61.
- [17.] MIOVSKÝ, Michal. *Konopí a konopné drogy: adiktologické kompendium*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 533 s. ISBN 978-802-4708-652.
- [18.] MIOVSKÝ, Michal. Konopné drogy. KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 174-179. ISBN 80-86734-05-61.
- [19.] MIOVSKÝ, Michal a Tomáš URBÁNEK. *NEAD 2000 : Přehled hlavních výsledků výzkumné studie, Okres Kroměříž*. Boskovice: Albert, 2001. 54 s.
- [20.] POPOV, Petr. Alkohol. KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 151-158. ISBN 80-86734-05-61.
- [21.] SKÁCELOVÁ, Lenka. Vrstevnické skupiny, peer programy. KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 307-310. ISBN 80-86734-05-61.
- [22.] SKÁLA, Jaroslav. Historie léčby závislosti v České republice. KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 91-96. ISBN 80-86734-05-62.

- [23.] ŠERÝ, Omar a Petr ZVOLSKÝ. *Genetika alkoholismu I: Rodinné a adopční studie a studie dvojčat*. Česká a slovenská psychiatrie, Praha: ČLS J.E.Purkyně, 2001, s. 332-335. ISSN 1212-0383.
- [24.] ZAHRADNÍK, Jan. *Zneužívání drog mezi středoškolskou mládeží na okrese Kroměříž*. Brno, 2006. Diplomová práce. Masarykova univerzita Brno.

Internetové zdroje:

- [25.] *A.N.O.: Asociace nestátních organizací* [online]. 2008 [cit. 2013-03-23]. Dostupné z: <http://www.asociace.org/index.html>.
- [26.] ČESKO. Nařízení vlády č. 467/2009 Sb., kterým se pro účely trestního zákoníku stanoví, co se považuje za jedy a jaké je množství větší než malé u omamných látek, psychotropních látek, přípravků je obsahujících a jedů. In *Sbírka zákonů ČR*, ročník 2009, částka 148. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-467> [cit. 2012-01-05]. ISSN 1211-1244.
- [27.] ČESKO. Sdělení č. 462/1991 Sb., federálního ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy Organizace spojených národů proti nedovolenému obchodu s omamnými a psychotropními látkami. In *Sbírka zákonů ČR*, ročník 1991, částka 89. Dostupné z: http://www.drogy-info.cz/index.php/info/drogy_a_zakon/mezinarodni_pravo/mezinarodni_umluvy_osn.
- [28.] ČESKO. Vyhláška č. 47/1965 Sb., ministra zahraničních věcí o Jednotné Úmluvě o omamných látkách. In *Sbírka zákonů ČR*, ročník 1965, částka 25. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/clanek/drogy-dokumenty.aspx> [cit. 1991-07-04]. ISSN 1211-1244.
- [29.] ČESKO. Vyhláška č. 62/1989 Sb., ministra zahraničních věcí o Úmluvě o psychotropních látkách. In *Sbírka zákonů ČR*, ročník 1989, částka 16. Dostupné z: www.mvcr.cz/soubor/umluva-o-psychotropnich-latkach-pdf.aspx [cit. 1989-06-15]. ISSN 1211-1244.
- [30.] ČESKO. Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů. In *Sbírka zákonů ČR*, ročník 1998, částka 57. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1998-167> [cit. 2013-01-01]. ISSN 1211-1244.

- [31.] ČESKO. Zákon č. 200/1990 Sb., České národní rady o přestupcích. In *Sbírka zákonů ČR*, ročník 1990, částka 35. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1990-200> [cit. 2012-10-01]. ISSN 1211-1244.
- [32.] ČESKO. Zákon č. 306/2009 Sb., kterým se mění zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, a některé další zákony. In *Sbírka zákonů ČR*, ročník 2009, částka 91. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-306> [cit. 2010-07-01]. ISSN 1211-1244.
- [33.] ČESKO. Zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů. In *Sbírka zákonů ČR*, ročník 2005, částka 133. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-379> [cit. 2012-04-01]. ISSN 1211-1244.
- [34.] *Drop In: nikdy není pozdě* [online]. c 2013 [cit. 2013-03-23]. Dostupné z: <http://www.dropin.cz/>.
- [35.] *Institut FILIA* [online]. 2002 [cit. 2013-03-23]. Dostupné z: <http://web.telecom.cz/filia/>.
- [36.] K čemu jsou politikům drogy dobré. *Klinika adiktologie* [online]. 2005 [cit. 2013-03-23]. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/90/15/K-cemu-jsou-politikum-drogy-dobre>.
- [37.] Metodické pokyny. *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. c 2006-2012 [cit. 2013-03-23]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/socialni-programy/metodicke-pokyny>.
- [38.] Nestátní organizace. *Informační portál o ilegálních a legálních drogách* [online]. 2003 [cit. 2013-03-23]. Dostupné z: http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/n/ngo_nestatni_organizace_non_governmental_organisation.
- [39.] O drogách obecně. *Drogová poradna* [online]. 2009 [cit. 2013-03-23]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/o-drogach-obecne.html>.
- [40.] *Podané ruce* [online]. c 1995-2013 [cit. 2013-03-23]. Dostupné z: <http://www.podaneruce.cz/programy-a-pece/>.
- [41.] *Sananim* [online]. 2007 [cit. 2013-03-23]. Dostupné z: <http://www.sananim.cz/o-nas/kdo-jsme.html>.

- [42.] Sekundární drogová prevence. *Drogy - NE!* [online]. 2013 [cit. 2013-03-23]. Dostupné z: http://www.ped.muni.cz/wsedu/zdroj_mat/stud_mat/drogy/BM/sek.htm.
- [43.] Strategie a plány. *Vláda České republiky* [online]. c 2009-2013 [cit. 2013-03-23]. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/scripts/detail.php?pgid=384>.
- [44.] VLÁDA ČESKÉ REPUBLIKY. *Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky: Protidrogová politika v ČR* [online]. c 2009-2013 [cit. 2013-03-23]. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/protidrogova-politika-72746/>.
- [45.] *Zaostřeno na drogy* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky, 2007a [cit. 2013-03-23]. ISSN 1214-1089. Dostupné z: http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/zaostreno_na_drogy/2007_zaostreno_na_drogy/zaostreno_na_drogy_2007_02_cislo_2_2007.
- [46.] *Zaostřeno na drogy* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky, 2007b [cit. 2013-03-23]. ISSN 1214-1089. Dostupné z: http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/zaostreno_na_drogy/2007_zaostreno_na_drogy/zaostreno_na_drogy_2007_03_cislo_3_2007.

SEZNAM TABULEK

| | |
|--|-----------|
| <i>1 Zastoupení respondentů dle typu škol.....</i> | <i>42</i> |
| <i>2 Pohlaví a věk respondentů</i> | <i>43</i> |
| <i>3 Preferované informační zdroje</i> | <i>46</i> |
| <i>4 Kde by respondenti hledali pomoc.....</i> | <i>47</i> |
| <i>5 Hodnocení protidrogových programů</i> | <i>48</i> |
| <i>6 Zkušenost s ilegální látkou.....</i> | <i>49</i> |
| <i>7 První zkušenost s alkoholem</i> | <i>50</i> |
| <i>8 První zkušenost s alkoholem – srovnání s lety 2000 a 2006.....</i> | <i>51</i> |
| <i>9 První zkušenost s tabákem</i> | <i>52</i> |
| <i>10 První zkušenost s tabákem – srovnání s lety 2000 a 2006.....</i> | <i>52</i> |
| <i>11 První zkušenost s produkty z konopí</i> | <i>53</i> |
| <i>12 První zkušenost s produkty z konopí – srovnání s lety 2000 a 2006.....</i> | <i>53</i> |
| <i>13 První zkušenost s ostatními drogami</i> | <i>54</i> |
| <i>14 První zkušenost s ostatními drogami – srovnání s lety 2000 a 2006.....</i> | <i>55</i> |
| <i>15 Motivace k užití drogy.....</i> | <i>56</i> |
| <i>16 Užití jednotlivých drog za posledních 30 dní - GYM.....</i> | <i>57</i> |
| <i>17 Užití jednotlivých drog za posledních 30 dní - SOŠ</i> | <i>58</i> |
| <i>18 Užití jednotlivých drog za posledních 30 dní - SOU</i> | <i>59</i> |
| <i>19 Dostupnost jednotlivých drog - GYM</i> | <i>60</i> |
| <i>20 Dostupnost jednotlivých drog - SOŠ.....</i> | <i>61</i> |
| <i>21 Dostupnost jednotlivých drog - SOU</i> | <i>62</i> |
| <i>22 Množství přátel užívajících jednotlivé drogy - GYM</i> | <i>63</i> |
| <i>23 Množství přátel užívajících jednotlivé drogy - SOŠ.....</i> | <i>64</i> |
| <i>24 Množství přátel užívajících jednotlivé drogy - SOU</i> | <i>65</i> |

SEZNAM PŘÍLOH

P I Dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Vážený respondente,

dostal se Vám do rukou dotazník, který je podkladem pro moji magisterskou práci. Týká se vztahu středoškolské mládeže k drogám.

Dotazník je zcela anonymní, proto se nemusíte bát odpovídat otevřeně a pravdivě. Prosím Vás tedy o jeho vyplnění na základě Vašich názorů, znalostí a zkušeností. K vyhodnocení dojde mimo Vaši školu.

Zakřížkujte, prosím, jednu z uvedených možností (pokud nebude uvedeno jinak).

DĚKUJI VÁM ZA UPŘÍMNOST A VYNALOŽENÝ ČAS.

Anita Hrdá, UTB Zlín

OSOBNÍ INFORMACE

- 1) Jste: žena
 muž
- 2) Váš věk:
- 3) Název školy:
- 4) Bydlíte: ve městě (3000 a více obyvatel)
 na venkově (méně než 3000 obyvatel)
- 5) Žijete: s oběma rodiči
 s jedním z rodičů
 sám
 jiné:.....
- 6) Moje škola: je v místě mého bydliště bydlím na privatě
 denně dojíždím bydlím u kamaráda
 bydlím na internátě jiná odpověď:.....

VÁŠ NÁZOR

7) Kdybyste hledal/a informace ohledně drog, na koho byste se obrátil/a? (maximálně 3 odpovědi)

- | | |
|--------------------------------------|---|
| <input type="radio"/> na rodiče | <input type="radio"/> na odborníka, protidrogové centrum... |
| <input type="radio"/> na sourozence | <input type="radio"/> na media (internet, knihovna...) |
| <input type="radio"/> na kamaráda/ku | <input type="radio"/> na školu, metodika prevence |
| <input type="radio"/> na partnera/ku | <input type="radio"/> na nikoho, mám informaci dost |

8) V případě vážného problému s drogou bych preferoval pomoc: (1 odpověď)

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="radio"/> od rodičů | <input type="radio"/> od odborníka, protidrogového centra... |
| <input type="radio"/> od sourozence | <input type="radio"/> z medií (internet, knihovna...) |
| <input type="radio"/> od kamaráda | <input type="radio"/> ze školy, od metodika prevence... |
| <input type="radio"/> od partnera/ky | <input type="radio"/> od nikoho, mám informaci dost |

13) Kolikrát jste užil/a některou z následujících drog během posledních 30 dní (u nikotinu za den)?

| | nikdy | 1-5 | 6-10 | 11-20 | 21-40 | 41 a více |
|------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| hašiš, marihuana | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| LSD, lysohlávky, extáze | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| opium, heroin, morfin | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| pervitin, kokain, amfetamin | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| rohypnol, barbituráty | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| toluen, chloroform | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| pivo, víno, destiláty | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| cigarety, tabák (za den) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

14) Jak obtížné by pro Vás bylo sehnat následující látky?

| | nevím | velmi snadné | snadné | obtížné | velmi obtížné | nemožné |
|------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| hašiš, marihuana | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| LSD, lysohlávky, extáze | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| opium, heroin, morfin | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| pervitin, kokain, amfetamin | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| rohypnol, barbituráty | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| toluen, chloroform | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| pivo, víno, destiláty | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| cigarety, tabák | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

15) Podle Vašeho odhadu, kolik z Vašich přátel užívá následující látky?

| | nikdo | málokdo | několik | většina | všichni |
|------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| hašiš, marihuana | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| LSD, lysohlávky, extáze | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| opium, heroin, morfin | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| pervitin, kokain, amfetamin | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| rohypnol, barbituráty | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| toluen, chloroform | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| pivo, víno, destiláty | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| cigarety, tabák | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Za vyplnění Vám děkuji!