

**Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta**

Katedra křesťanské sociální práce

Diplomová práce

2016

Bc. Petr Svěch

**Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta**

Katedra křesťanské sociální práce

Charitativní a sociální práce

Bc. Petr Svěch

**Predispoziční ukazatele užívání nealkoholových návykových látek
a testování jejich relevance ve městě Orlová**

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Leoš Zatloukal, Ph.D.

2016

„Prohlašuji, že jsem práci vypracoval samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedl v seznamu literatury.“

V Olomouci dne 9. 11. 2016

.....
Bc. Petr Svěch

Poděkování:

„Můj velký dík patří vedoucímu této práce Mgr. Leoši Zatloukalovi, Ph.D., za trpělivé odborné vedení, jeho cenné rady, připomínky a poskytnutí svého času. Poděkování patří také zaměstnancům Kontaktního centra pro drogovou problematiku v Orlové za vstřícnost při realizaci výzkumné části této práce“.

OBSAH

ÚVOD	1
TEORETICKÁ ČÁST	3
1. VYBRANÉ ADIKTOLOGICKÉ POJMY	3
1.1 Droga – návyková látka	3
1.2 Druhy drog	4
1.2.1 <i>Stimulační drogy</i>	5
1.2.2 <i>Konopí a jeho produkty</i>	6
1.2.3 <i>Opiáty</i>	7
1.2.4 <i>Halucinogenní drogy</i>	8
1.2.5 <i>Těkavé látky</i>	9
1.3 Vývoj a současný stav užívání drog v ČR	10
2. OD EXPERIMENTU K ZÁVISLOSTI	13
2.1 Experimentátoři a neživatelé drog	13
2.2 Rekreační uživatelé	14
2.3 Intenzivní a problémové užívání drog	15
3. TEORIE PŘÍČIN UŽÍVÁNÍ DROG	17
3.1 Biologické teorie sociálních deviací	17
3.2 Psychologické teorie sociálních deviací	18
3.3 Sociologické teorie sociálních deviací	19
3.4 Multifaktorové teorie sociálních deviací	21
3.4.1 <i>Vybrané výzkumné práce příčin užívání návykových látek</i>	23
VÝZKUMNÁ ČÁST	27
4. METODOLOGIE A DESIGN VÝZKUMU	27
4.1 Cíl výzkumu a operacionalizace	28
4.2 Volba výzkumné metody	35
4.3 Metoda sběru dat a cílová skupina	35
5. VÝSLEDKY A INTERPRETACE DAT	37
5.1 Výsledky dotazníkového šetření	37
5.2 Analýza a interpretace výsledků výzkumu	43
6. ZÁVĚR	50

Anotace	52
Annotation	53
Seznam literatury	54
Rejstřík jmenný	59
Seznam grafů a tabulek	61
Seznam příloh	62

Úvod

Má diplomová práce se zabývá užíváním nealkoholových nelegálních návykových látek a především problematikou předpovědi užívání nelegálních návykových látek podle určitých znaků, které vykazují uživatelé nelegálních návykových látek před tím, než s jejich užíváním započnou.

Užívání návykových látek v různých kulturách k různým účelům trvá již tisíce let. Nabídka látek zneužívaných v nealkoholové toxikomanii je velmi široká a na rozdíl od alkoholu představuje velmi různorodou skupinu, jak pokud jde o jejich chemické složení, tak i o účinky na lidský organismus. Velké nebezpečí představují nelegální drogy v tom, že jejich účinek na psychiku je rychlý a výrazný. Dalším výrazným nebezpečím nelegálních návykových látek je možnost vzniku závislosti na užívání těchto látek a poškození lidského organismu v důsledku jejich užívání. Na každého samozřejmě drogy působí jinak a jak uvádí Orliková a kol. (2007. s.18) „skutečnost, že se někdo stane na návykové látce závislý, se nedá spolehlivě určit předem a závisí na mnoha faktorech“. Tomuto problému se budu věnovat v teoretické části práce.

Podle zprávy Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti (2014, s.44) je nejčastěji užívanou nelegální drogou konopí, které užilo za posledních dvanáct měsíců asi 10% dospělých. Užívání ostatních nelegálních drog se pohybuje pod hranicí 6%. Tyto statistické údaje uvádím také v teoretické části diplomové práce.

S problémem užívání nelegálních návykových látek se střetávám jak v osobním životě od dětství, jelikož mnoho mých kamarádů užívalo a užívá nelegální návykové látky. V posledních jedenácti letech pracuji jako sociální pracovník Sociálních služeb města Orlová, úseku Kontaktního centra pro drogovou problematiku. Při mé práci realizuji besedy a exkurze v Kontaktním centru pro uživatele drog pro žáky Orlovských škol a mám určitý přehled o prevalenci užívání nelegálních návykových látek u nezletilých dětí.

Cílem diplomové práce je rozpoznat a identifikovat predispoziční ukazatele užívání nelegálních drog. Budu se snažit odpovědět na tuto následující otázku: „Které predispoziční ukazatele užívání nelegálních návykových látek se vyskytují a v jakém množství u uživatelů nelegálních drog v Orlové“.

Text diplomové práce jsem rozdělil do dvou základních částí teoretické a výzkumné. V první části se budu zabývat problematikou užíváním drog, jednotlivými druhy drog, vlivem drog na život člověka a vývojem užívání drog v ČR. Budu se snažit specifikovat prostřednictvím existující odborné literatury o sociálně patologických jevech možné příčiny

užívání návykových látek, které budu testovat s uživateli nelegálních návykových látek ve městě Orlová. Výzkumná část práce bude tedy obsažena v její druhé části. Ke zjištění zmiňovaných poznatků použiji kvantitativní metodu výzkumu prostřednictvím dotazníkového šetření mezi uživateli nelegálních návykových látek Kontaktního centra v Orlové. Jako srovnávací vzorek využiji obyvatele Orlové, kteří drogy neužívají, či je užívají jen občas.

Diplomovou prací se pokusím upozornit na predispoziční ukazatele užívání nelegálních návykových látek. Výskyt predispozičních ukazatelů k užívání nelegálních drog bych chtěl otestovat u rizikových uživatelů návykových látek ve městě Orlová s cílem vymezit oblasti života nezletilých dětí, na které se bude třeba zaměřit a využít tyto poznatky při výběru skupin nezletilých dětí ohrožených užíváním nelegálních drog. Tyto děti by mohly využít specifické preventivní programy zaměřené zejména na ty děti, které vykazují zjištěné predispoziční ukazatele užívání návykových látek. Výsledky této práce bych chtěl využít a nabídnout jako pomůcku pro práci sociálních pracovníků, kteří výše uvedené preventivní programy budou realizovat společně s preventivními pracovníky základních škol v Orlové. Pro sociálního pracovníka je důležité, aby věděl na které nejvíce ohrožené děti užíváním návykových látek se má zaměřit a také je pro něj důležité, aby poznal kořeny problému, který společně s klientem dále může řešit. V současné době problém v Orlové velmi horké téma. Městská policie v Orlové se tomuto problému věnuje jako jedné ze svých priorit. Provedla na základních školách testy u dětí 9. tříd, kvůli zjištění jak velmi a jaké drogy jsou na školách rozšířeny a taky si nechávali provést rozborů odpadních vod, které ukázaly, že Orlová je jedním z nejvíce ohrožených měst drogovou problematikou. Testy na přítomnost drog v těle a dotazníkové šetření ukázalo, že 25% dětí 9. tříd užilo cca v posledních 7 dnech nějakou nelegální drogu (stimulační drogy, konopí, opiáty, halucinogenní látky a těkavé látky). Na tyto nelegální návykové látky se zaměřím ve své práci. V neposlední řadě ukazuje jaký problém užívání nelegálních drog v Orlové je výměnný program použitých injekčních stříkaček. Ten se každým rokem zvyšuje cca o 3000 kusů a v roce 2015 dosáhl hranice téměř 42000 kusů zlikvidovaných použitých jehel.

Prevence v oblasti užívání návykových látek je na základních školách uskutečňována prostřednictvím jednorázových besed o drogách a je všeobecně zaměřená na všechny děti. Prozatím chybí dlouhodobé preventivní programy zacílené na děti, které jsou nejvíce ohrožené nebezpečím užívání nelegálních návykových látek. Tato práce by měla posloužit, jako vodítko, na které děti by se měly specifické dlouhodobé preventivní programy zaměřit.

I. TEORETICKÁ ČÁST

V této části práce se věnuji základnímu vymezení adiktologických pojmů, jako je droga, návykové látky, druhy drog, jejich účinky a důsledky užívání na člověka, současnému stavu užívání návykových látek a predispozičním ukazatelům užívání návykových látek, které považuji za adekvátní vzhledem k zaměření diplomové práce.

1. Vybrané adiktologické pojmy

V této části práce definuji pojem droga, návyková látka, druhy návykových látek, a jejich prevalenci v populaci České republiky.

1.1 Droga – návyková látka

V domácí i zahraniční literatuře se setkáváme často s nejednotným používáním pojmů návyková látka, droga, omamné a psychotropní látky, i když některé z nich jsou vymezeny zákonnou normou. Pro ukázkou mnohoznačného označení drog či návykových látek uvádím několik definic ze zákona a odborné literatury.

Například podle § 130 trestního zákona 400/2009 Sb. se návykovou látkou rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobivé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování.

Zákon o návykových látkách definuje omamné a psychotropní látky jako látky u nichž vzniká nebezpečí chorobného návyku nebo psychických změn nebezpečných pro společnost nebo pro toho, kdo je opakovaně bez odborného dohledu užívá, a jsou vedeny v seznamech těchto látek (zák. č. 167/1998 Sb., o návykových látkách).

„Podle stanoviska Světové zdravotnické organizace z roku 1969 je za drogu považována jakákoliv látka, která, je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více jeho funkcí“ (Jilčík a kol., 1999, s.27).

Presl (1994, s.10) spojuje původ slova droga z anglického „drug“ – medicína s léky přírodního původu. Dnes má již slovo droga spíše význam jako něco nelegálního, špatného, škodlivého. K. Nešpor (1996, s. 22) charakterizuje drogy následovně. „Návykovou látkou nebo drogou rozumíme každou přírodní nebo syntetickou látku, která rychle a výrazně ovlivňuje psychiku člověka, jeho citění, myšlení a chování“. V definicích drog se tedy nevyskytují jen nelegální návykové látky, ale také ty návykové látky, které jsou volně

dostupné v obchodech a jejich konzumace je ve společnosti tolerována. Také K. Kalina (2001, s.32-33) uvádí, že pojem droga má mnoho významů v medicíně, farmakologii či deklaracích OSN. Například úmluva OSN o deklaraci snižování poptávky po drogách označuje návykové látky, jako takové které jsou podřízené mezinárodní kontrole. V medicíně jde o látky užívané k léčbě nebo ke zlepšení psychické či fyzické kondice. Rovněž Světová zdravotnická organizace (WHO, 1994) přijala definici, která vymezuje drogu v podstatě jako „jakoukoliv látku, která má potenciál změnit některé funkce organismu, pokud je aplikována“. Tedy i podle této definice by jsme mohli považovat za drogy běžně dostupné zboží v obchodech jako je káva, čaj, čokoláda, mák či tabákové výrobky, které dokáží měnit některé funkce organismu.

Podle výše uvedených definic můžeme tedy drogou či návykovou látku označit také čaj, kávu, nebo tabák. Pro tuto diplomovou práci je mi nejbližší definice pojmu droga či návyková látka podle K. Nešpora s tím, že mne budou zajímat hlavně ty návykové látky (drogy), které nejsou volně k prodeji, tedy návykové látky tzv. nelegální (viz. rozdělení podle druhů drog v bodě 1.2.). Jde o širokou škálu přírodních či chemických látek, které jsou legislativně upraveny v seznamech návykových látek. Ovšem ani tyto seznamy nejsou směrodatné, jelikož dochází k výrobě nových syntetických drog, které na těchto seznamech zatím nejsou.

1.2 Druhy drog

Drogy můžeme rozdělit podle několika klíčů. Podle jejich míry rizika spojeného s jejich užíváním (lehké x těžké), podle toho zda jsou legálně k prodeji či ne (legální x nelegální), či podle toho jak působí na lidský organismus (stimulační, halucinogenní atd.). Mezi lehké (měkké) drogy patří alkohol, tabák, marihuana, i když jak uvádí J. Presl (1995, s.12) „jsou negativní účinky nemírného užívání alkoholu na tělesné i duševní zdraví člověka na rozhraní mezi lehkostí a tvrdostí této drogy“. S výše uvedeným rozdělením drog podle jejich míry rizika užívání souvisí i druhé rozdělení drog na legální a nelegální. Mezi nejznámější legální návykové látky patří tabák a alkoholické nápoje. Alkohol stojí na určitém rozhraní i v tomto možném rozlišení drog. Ať již vezmeme v potaz časovou stránku problému či demografickou a kulturní, byl či je alkohol povolen prodávat a někde zase naopak není či nebyl. V naší společnosti je konzumace alkoholu tolerována, jeho prodej je povolen i když s věkovým omezením. Vzhledem k tomu, že se ve své práci věnuji hlavně „tvrdým“ a „nelegálním“ návykovým látkám nebudu se více tomuto rozdělení drog věnovat. Nelegální návykové látky

a drogy s vyšším rizikem pro jejich uživatele se rozdělují podle způsobu jakým působí na lidský organismus.

1.2.1. Stimulační drogy

Mezi nejznámější stimulační drogy patří kokain, pervitin, extáze – MDMA a další drogy, jejichž efektem je stimulovat lidský organismus. Jde o drogy ve světě velmi oblíbené a hojně konzumované. Na našem trhu je z těchto drog nejvíce zastoupen pervitin. Jde o drogu, jejichž působením na lidský organismus dojde k jeho celkovému povzbuzení, odstranění únavy, celkovému zrychlení psychiky, pocitu zvýšení psychické i fyzické výkonnosti, zvýšené empatie a k uvolnění zábran či euforizaci což z této drogy dělá velké lákadlo. Drogy jsou užívány právě z těchto důvodů, často mezi mládeží na diskotékách, zábavách, kde se s nimi setkávají lidé nejčastěji. Dalším důvodem pro její vyšší rozšíření v ČR je složitost její výroby. Ta právě není nikterak složitá, neboť pro její výrobu slouží jiná stimulační látka efedrin, který lze získat z různých léků a chemickým procesem se přemění na stimulační látku metamfetamin. Snadnému přístupu k těmto lékům se snaží zabránit v ČR omezením volného prodeje těchto léků obsahující efedrin či pseudoefedrin a látky na stejné bázi právními předpisy. K výrobě této drogy je třeba určitých znalostí, aspoň na úrovni středoškolské chemie, jinak může při výrobě docházet k chybám a její výrobce nakonec konzumentům prodává něco, co se jako pervitin jen tváří. Společně s omezením zdrojů efedrinu je nedokonalost výrobního procesu drogy příčinou vyšší škodlivosti pervitinu na zdraví jeho konzumenta. To je právě jedním z rizik konzumace této drogy. Samozřejmě kvalita drogy není jediné rizikové hledisko konzumace pervitinu.

Další u nás rozšířenou stimulační drogou je taneční droga Extáze (MDMA). Její historie je ve srovnání s jinými drogami krátká. Byla patentována v roce 1912 firmou Merck jako anorektikum – lék na hubnutí. Nejčastěji se prodává a konzumuje na tanečních akcích. Jejím typickým efektem je empatie a ve vyšších dávkách je její efekt stimulační. Její uživatelé prožívají pocit sounáležitosti, přátelství, pochopení, za jehož přispění protančí několik hodin v příjemném psychickém rozpoložení. Díky fyzickému vyčerpání z intenzivního tance a nevnímání úbytku sil díky příjemnému psychickému stavu, může dojít u uživatele této drogy ke kolapsu a vážnému poškození organismu. Stejně jako u pervitinu je jejím rizikem chemické složení. „Mohou obsahovat mnoho jiných látek, od paracetamolu, přes efedrin, pervitin až po hodně nebezpečné PMA (parametoxyamfetamin), a řadu dalších látek v různých i potencionálně nebezpečných kombinacích“ (Orlíková, 2007, s. 161).

Ve světě i v ČR je rozšířená další stimulační droga Kokain. Jak uvádí Presl (1994, s.17) je kokain přírodní drogou, jejíž psychoaktivní částí je alkaloid Erytroxylon. Lístky tohoto keře se už v roce 2000 let př. n. l. využívaly pro své stimulační účinky. Například v 19. století se kokain začal využívat ve zdravotnictví jako prostředek pro místní umrtvení. Efekt této drogy je podobný jako u pervitinu, s tím, že trvá kratší dobu. Jako u ostatních stimulačních drog je i u kokainu typické snížení chuti k jídlu. Což vede k hubnutí, které bývá prvním příznakem užívání stimulačních drog.

Nevětší rizika při konzumaci těchto drog jsou agresivita vůči druhým, nebo častější úrazy vlastního těla. Užívání stimulačních drog poškozuje játra, srdce, má vliv na krevní oběh, může způsobit srdeční selhání či mozkovou mrtvici. Pod vlivem drogy může uživatel jednat nesmyslně čímž může být nebezpečný sobě i druhým.

1.2.2. Konopí a jeho produkty

„Konopné drogy doprovázejí lidstvo od pradávna. Patřily k nejstarším užívaným látkám sloužícím k vyvolání změněných stavů vědomí a k léčebným účelům“ (Mioviský a kol., 2008, s. 21). Vyrábí se z konopí, což je jednoletá rostlina. Existují její různé formy lišící se obsahem pryskyřice a množstvím účinné látky THC (tetrahydrocannabinol). Konopí je pěstováno jak pro průmyslové účely tak pro její psychotropní účinky. Nejčastější formou konopí jako drogy je marihuana a hašiš. Obě tyto formy obsahují stejnou účinnou látku. Hašiš je zaschlá a zformovaná pryskyřice ze samičích rostlin konopí. Marihuana je sušená část konopí, zejména květenství stejné rostliny. Přesto že je konopí zařazeno mezi „lehké drogy“ je její prodej zakázán (krom lékařských účelů) a patří tedy mezi drogy nelegální, mezi kterými je nejvíce rozšířena a nejužívanější drogou v populaci ČR. Způsob konzumace této drogy je nejčastěji kouřením. V menší míře může být marihuany využívána jako droga ve formě pokrmu či alkoholu (konopný olej, lihoviny s konopným květenstvím, konopné mléko). Jak uvádí Presl (1994, s.31) účinky konopných drog jsou u každého jedince jiné. Záleží na každé osobnosti člověka a na jeho momentálním stavu jak fyzickém tak psychickém. Efektem po požití marihuany je uvolnění, pohoda, klid, příjemné rozpoložení mysli, euforická nálada se sklony ke smíchu. Po požití marihuany také dochází ke zostření vnímání hudby, chutí, zvuku a barev. Naopak dochází ke zpomalenému vnímání času, což je ovšem většinou vnímáno pozitivně. Takové vjemy má člověk po požití marihuany několik hodin v závislosti na množství které užije. Někdy také ale dochází k nepříjemným efektům užívání marihuany, zejména u začínajících konzumentů této drogy. Jde o pocit suchosti v ústech, nepříjemné

vnímání bušení srdce, dráždivý kašel a pocity úzkosti. Jde o drogu nelegální, přesto relativně dostupnou, neboť její pěstování je vcelku jednoduché a v české společnosti dnes již rozšířené. Cena drogy také není prostředkem, který by zabránil konzumaci marihuany.

U konopných drog může také vzniknout psychická závislost na jejich užívání. Thomas (1996, s.201-207) upozorňuje na to, že až třetina uživatelů konopí má problém přestat užívat tuto drogu.

Přesto podle hodnocení závažnosti vybraných návykových látek je konopí podobné kofeinu. Ze své praxe mohu hodnotit konopí jako jednu z nejméně nebezpečných drog se kterými se u uživatelů návykových látek setkávám. Největší vliv a dopad na člověka mají u uživatelů služeb kontaktního centra amfetamin, metamfetamin a těkavé látky. Klienti kontaktního centra mají také často problémy s alkoholem, po kterém jsou často agresivní. S uživateli heroinu se ve své praxi příliš nesetkávám, i když je samozřejmě známo že je heroin jednou z nejnebezpečnějších drog, ne-li vůbec nejnebezpečnější, jak uvádí Hennigfield (1995, s. 247-256).

Užívání konopných drog má za následek vyšší riziko úrazů a dopravních nehod. Může mít také vliv na rozvoj psychózy. Jak uvádí Miovská (2008, s.326) má užívání konopných látek v adolescenci vliv na rozvoj schizofrenie v dospělosti. Má také vliv na neplodnost mužů a poškození plodu u těhotných žen. „Ve vědeckém světě existuje poměrně jasná shoda, že užívání konopí během těhotenství narušuje vývoj plodu zřejmě stejným mechanismem jako cigaretový kouř“ (Krměčik, 2008, s. 351-352). Marihuana obsahuje o polovinu více rakovinotvorných látek nežli tabák a s tabákem se často míchá. Zvyšuje tedy mimo jiné riziko rakoviny.

1.2.3. Opiáty

Představiteli této skupiny drog jsou morfin, kodein či heroin. Tyto látky jsou získávány ze surového opia. Jak uvádí Ridder (2002, s. 63) tyto látky pocházejí z lékařského prostředí a sloužili k léčebným účelům. Heroin byl původně lékem na zlepšení dýchání a jeho „narození“ je datováno k roku 1898.

Tyto léky se hlavně využívaly jako prostředky tišící bolest. Jako droga se využívá pro svůj zklidňující efekt. Při jeho aplikaci nastává stav příjemného uvolnění a uklidnění až k „odstranění“ všech existujících problémů v životě uživatele. Ovšem u začínajících uživatelů opiátů může dojít k nevolnosti a zvracení což může ve svém výsledku působit jako prevence. Největší nebezpečí u opiátů je rychlý růst tolerance na tuto drogu. Organismus člověka si na

drogu velmi rychle zvykne a k dosažení žádoucích stavů uvolnění potřebuje čím dál větší množství drogy. S tím dochází i ke změně vnímání v době abstinence. Z počátku užívání opiátů se po odeznění jejich účinků vrací vše do normálního stavu. Po jejich delším užívání se začínou projevovat abstinenci příznaky jako nevolnost, bolesti svalů a kloubů, napětí ve svalech či křeče. Jde o první příznaky fyzické závislosti na opiátech. To nutí uživatele k tomu aby užil další a další dávku opiátů, což jej zavede do začarovaného kruhu. I v ČR má užívání opiátů svou tradici a to ve formě směsi derivátů kodeinu. Slangově se této droze říká braun a je jakousi českou specialitou. Podle Presla (1994, s.23-24) měl braun mezi svými českými uživateli takovou oblíbenost, že když si měli vybrat mezi braunem a heroinem tak většina z nich dala přednost právě braunu.

Jak jsem již uvedl výše s uživateli opiátů se ve své praxi příliš nesetkávám, neboť tato droga není příliš v našem okolí užívána a z informací našich klientů tuto drogu do města občas někdo přiveze z Prahy. Přesto pro její velké nebezpečí jsem jí zařadil do přehledu druhů drog. Největšími riziky opiátů jsou rychlý rozvoj závislostí (i fyzické) a možnost předávkování. Injekční aplikace sebou přináší rizika nakažení infekčními nemocemi, virovou hepatitidou či HIV.

1.2.4. Halucinogenní drogy

Halucinogenní drogy byly vždy spjaté s náboženskými rituály. Různé společnosti se v průběhu doby na tyto drogy dívaly jiným pohledem. Jde o skupinu přírodních drog ale i syntetických látek. Z přírodních látek jsou známé bufotenin (ropuší jed), psylocybin (lysohlávký) či mezkalin (kaktus). Ze syntetických je nejznámější LSD. Podle Shlaina (1996, s.12) přivedl LSD na svět doktor Hofman v roce 1938 při své práci s námelem.

Jde o látky jejichž efektem je změna vnímání reality. Jedná se v naprosté většině o látky s nevyzpytatelným účinkem, zejména na osoby které s těmito látkami neumí zacházet. Efektem užití těchto drog v malém množství je obvykle pouze lehká zaujatost s pocity optimisticko-euforickými. Uživatel má tendence spojovat nesmyslné věci a dávat myšlenkám nový, jedinečný a správný význam. Prožitek je ale velmi individuální a může být také nepříjemný. Užití větších dávek má za důsledek hluboké narušení normální psychiky, poruchám vnímání, myšlení a emotivity. Mění se vnímání barev, prostoru a zvuku. Někdy si uživatel ponoří hluboko do vlastní osobnosti, k návratu do dětství.

Dostupnost těchto drog souvisí s ročním obdobím a geografickou polohou (u přírodních halucinogenů) a nabídkou a poptávkou u syntetických halucinogenů.

Z pohledu závislostí na halucinogenní látce můžeme hovořit o tom, že na nich závislost nevzniká. Jak uvádí Presl (1994, s.39) tyto drogy nemají za následek abstinenční syndrom, typickou závislost a fyzické poškození organismu. Přesto i u konzumace těchto drog se objevuje celá řada rizik, jako jsou nevypočitatelné účinky, nebo možnost vzniku latentní psychózy. Nebezpečné jsou tyto drogy také proto, že jejich účinky způsobují narušení organismu jako celku, tzn. že mají přímý dopad na celkovou výslednici všech funkcí, jejich integraci a koordinaci.

Další nebezpečí spočívající v těchto drogách je tzv. flash back. Jde o stav, kdy po déle trvající abstinenci od drogy náhle dochází k subjektivnímu prožitku další intoxikace bez toho, aby postižený drogu znovu užil.

Rizikem jsou pro uživatele těchto drog stavy, kdy dojde k nepříznivě probíhající intoxikaci s hrůznými obrazy a pocitem vitálního ohrožení. V takovém případě se může uživatel drogy chovat agresivně vůči sobě i druhým osobám. Jak uvádí Miovský (1996, s. 70) užívání této drogy i v malých dávkách může zapříčinit nevratné změny na mozku uživatele.

1.2.5. Těkavé látky

Těkavé látky jsou substance, které se odpařují při běžných pokojových teplotách. Inhalují se pro své psychoaktivní účinky. Patří sem organická rozpouštědla, lepidla, aerosoly, barvy, ředidla, benzín, nafta, čisticí prostředky. Nejznámější těkavou látkou u nás je mezi „čičači“ toluen.

Efektem užití těchto látek je navození jakéhosi stavu polospánku s živými zajímavými sny. Uživatel je pod vlivem drogy netečný, má poruchy psychomotoriky a úsudku, je euforický, má problémy s chůzí, způsobuje závratě a svalový třes. Při aplikaci této drogy může dojít jednoduše k předávkování, neboť uživatel drogy nedokáže zabránit další inhalaci vlivem únavy a polospánku (inhalace ve skříni, pod dekou či igelitovou taškou). Pak se spánek prohlubuje do bezvědomí až kómatu. Užívání těchto drog bývá někdy ve společnosti zlehčováno, ale jde o velmi nebezpečné drogy, při jejichž užívání dochází i k úmrtí. Dalšími riziky při užívání těkavých látek jsou trvalé poškození mozku, jater, ledvin, periferních nervů, srdce a plic. Dochází k celkovému otupění spojenému s výkyvy emotivity. Jedině se postupně izoluje a izolace od okolí mu umožňuje a usnadňuje opakované intoxikace těkavými látkami.

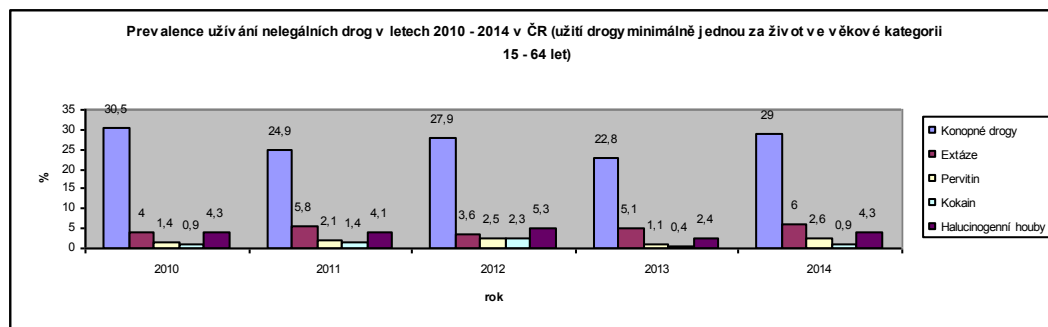
Dalo by se říci, že v tomto případě jde o legální drogu, neboť dostupnost těchto drog je snadná prostřednictvím prodejen s tímto zbožím. Jejich cena také není překážkou v jejich

užívání zejména u dětí, které s těmito drogami často experimentují. S tímto jsem se setkal i v osobním životě jako dítě, kdy kamarád užíval lepidla a toluen od svých 11 let. V praxi mám zkušenosti s mladými uživateli těchto látek. S intoxikovaným uživatelem se špatně komunikuje, často hůře vnímá své okolí, má výpadky paměti, a na své okolí působí negativně také kvůli zápachu těkavých látek, které z něj jdou cítit. Také Presl (1994, s.43) uvádí svou zkušenost s mladými uživateli těkavých látek, kdy se setkal s případy užívání této drogy již od 12 let věku uživatele.

1.3 Vývoj a současný stav užívání drog v ČR

Situace v oblasti užívání nelegálních drog v ČR je v posledních letech poměrně stabilní. Nejčastěji užívanými nelegálními návykovými látkami jsou konopné drogy. 29% celkové dospělé populace někdy v životě vyzkoušela konopné drogy. V roce 2014 užilo konopné látky přibližně 10% dospělé populace. Jako druhá nejčastěji užívaná droga je extáze. Zkušenost s užíváním této drogy během svého života uvedlo 6 % populace. Následují halucinogenní látky se 4 procenty a pervitin s 2,6 procenty. Ostatní nelegální návykové látky užilo za svůj život méně než 1 % populace (tab. č.1.3.1).

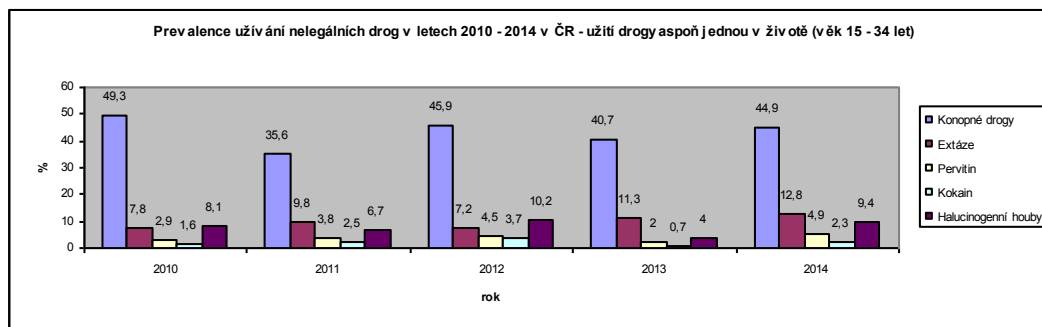
Tab. č. 1.3.1



Zdroj: (Mravčík, 2015, s. 75 – 88)

Výraznější je podíl lidí kteří někdy v životě užili nelegální drogu ve věkové kategorii od 15 do 34 let. V celkové populaci užilo ve svém životě konopnou drogu k roku 2014 29 %. Ke stejnému roku 2014 v kategorii 15 – 34 let konopnou drogu užilo téměř 45 % populace této věkové kategorie. Rozdíly ukazují i ostatní užívané drogy. Návykové látky tedy více užívají mladší ročníky (tab. č. 1.3.2).

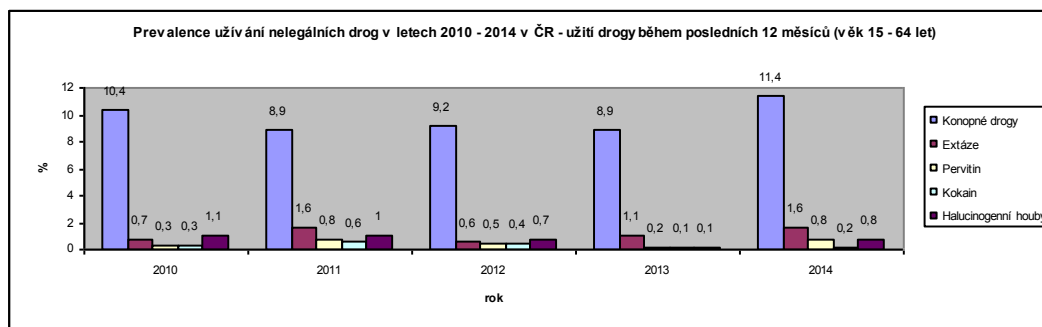
Tab. č. 1.3.2



Zdroj: (Mravčík, 2015, s. 75 – 88)

V posledních 12 měsících ke sledovanému roku je nejužívanější drogou konopí a výrobky z něj. U konopí se počet uživatelů konopí pohybuje kolem 10%. V roce 2014 to bylo 11,4 %. Následuje extáze s 1,6 % a pervitin s 0,8 % (tab. č. 1.3.3).

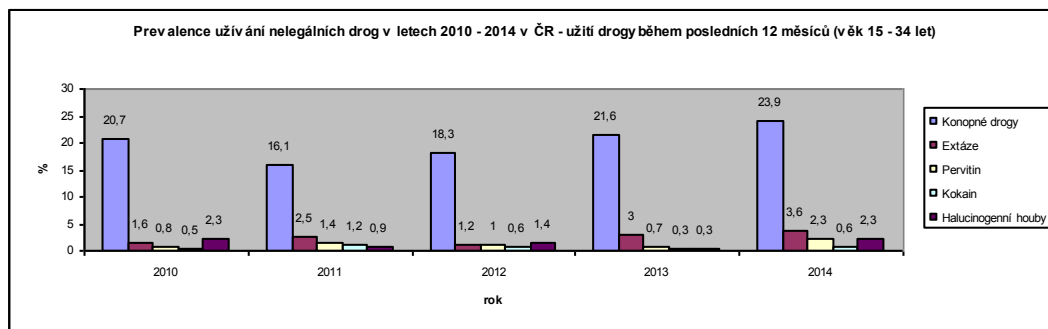
Tab. č. 1.3.3



Zdroj: (Mravčík, 2015, s. 75 – 88)

U mladší skupiny populace od 15 do 34 let udává zkušenosti s drogou za posledních 12 měsíců ve sledovaném roce u všech drog dvojnásobně vyšší počet respondentů (tab. č. 1.3.4.). U konopných drog je to 23,9%.

Tab. č. 1.3.4



Zdroj: (Mravčík, 2015, s. 75 – 88)

„Míra zkušeností s konopnými látkami mezi 14–15letými žáky ZŠ je na úrovni 26–33 % a mezi 16letými studenty SŠ 42–47 %. Studie v mladších věkových kategoriích (11–15 let) uvádějí zkušenosti s konopnými látkami na úrovni 9–11 %. K nárůstu rizikového chování dochází nejčastěji mezi 12. a 13. rokem věku. Studenti víceletých gymnázií mají nižší míru prevalence než jejich vrstevníci ze základních škol“ (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2015). Ze zprávy národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti dále vyplývá, že existují skupiny dětí, u kterých je zvýšené riziko užívání návykových látek. Jde o děti navštěvující nízkoprahová zařízení pro děti a mládež. Například u konopí je jejich zkušenost s touto drogou dvakrát vyšší než u běžné školní populace.

Někteří lidé drogu vyzkouší jednou v životě a již s její konzumací nepokračují a jiní drogovému problému propadnou a stane se nedílnou součástí jejich života. Tomuto tématu se budu věnovat v následující části této práce.

2. Od experimentu k závislosti

V oddíle číslo dvě rozdělují uživatele podle četnosti užívání nelegálních návykových látek od neuživatelů a experimentátorů přes rekreační uživatele až k intenzivním uživatelům nelegálních návykových látek.

2.1 Experimentátoři a neuživatelé drog

S návykovými látkami se většina populace v ČR setkává již od ranného dětství a prvními z nich jsou legální drogy cigarety a alkohol. Alkohol poprvé děti ochutnají často přímo v rodině při rodinných oslavách narozenin, Vánoc a jiných svátků. Jak ukazují výzkumy zaměřené na drogy a školní populaci a také mé vlastní zkušenosti s prací s uživateli drog s nelegálními drogami přijdou děti do kontaktu nejčastěji na druhém stupni základní školy.

Také legální psychotropní látky vykazují mnoho rizik. Jak uvádí Orlíková (2007, s.16-17) lidé začínají legální drogy užívat k řešení svých problémů či k jejich potlačení do ústraní a to vede k tomu, že se problémy dále prohlubují a člověk užívá návykové látky ve vyšší intenzitě což může vést k jejich závislosti na daných návykových látkách.

Než se ale uživatel drogy dostane do stádia závislosti na droze, projde fázemi experimentování a pravidelného kontrolovaného či „rekreačního“ užívání drog.

Ve své praxi se setkávám s dětmi základních škol při besedách o kouření, alkoholu, trestní odpovědnosti či nelegálních návykových látkách. Mnoho dětí se již s drogami ve svém životě setkala. První zkušenosti s drogami mají s alkoholem a cigaretami a to již ve věku 11 – 12 let. S alkoholem se dostanou do styku nejčastěji v domácím prostředí při rodinných či jiných oslavách a pak také při posedávání se svými kamarády v ulicích města. Zkušenosti s nelegálními drogami uvádějí cca od čtrnácti let a nejčastěji jsou to konopné drogy.

Jak uvádí Mravčík ve zprávě (2014, s.51) „k výraznému nárůstu kouření i konzumace alkoholu dochází v období mezi 13. a 15. rokem. Zkušenost s užitím konopných látek v životě mělo 24 % respondentů v 9. třídě (shodně chlapců i dívek), v posledních 30 dnech je užilo 9 % respondentů“.

V tomto školním období se tedy děti setkávají poprvé s nelegální drogou. První kontakt a první experiment s nelegální drogou ovšem nemusí hned znamenat, že dítě bude konzumovat drogu pravidelně nebo dokonce bude na této látce závislý. Podle Votavové (2007, s.377) velká část dětí vyzkouší drogy několikrát a dále je neužívá. Po prvním setkání s nelegální návykovou látkou, ať se odehrává v podstatě kdekoli, nemusí jedinec samozřejmě

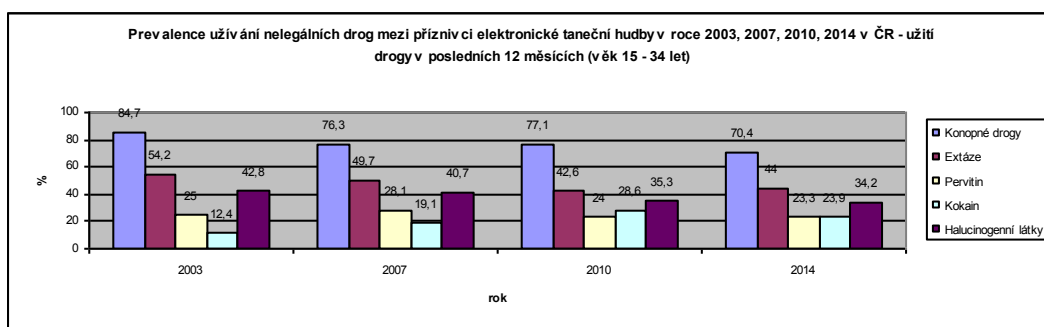
pokračovat další fází. Důvodem může být naplnění zvědavosti, stav po užití látky neodpovídající očekávání, nebo naopak zážitek tak silný a pozitivně hodnocený, že se jeho dalšího užití jedinec raději vzdá. Jak dále uvádí Votavová (1997, s.114) „pro jiného třeba šlo o natolik mimořádný zážitek, že experimentátor byl zděšený hrozbou osudovosti. Stejně tak dobře může jít o odškrtnutý prožitek, který dospívajícího vřazuje mezi vrstevníky“.

2.2. Rekreační uživatelé

Někteří jedinci tedy drogu vyzkouší a dál už s jejich konzumací nepokračují. Druhá skupina s užíváním drog pokračuje. Skupinu uživatelů, kteří drogy užívají občas, při příležitosti různých koncertů, diskoték, techno párty a podobně nazýváme rekreační uživatelé. V této fázi užívání drog můžeme hovořit ještě o jakémisi kontrolovaném užívání drog. „Kontrolované braní drog může být také definováno tak, že se jedná o užívání, které nevede k závislosti (Kaplan a kol., 1992, s. 57-80). Dalgarno a kol. (2005, s. 259-265) hovoří o kontrolovaném užívání jako o užívání návykových látek, které nepoškozuje organismus uživatele a nemá pro něj žádné negativní právní následky. Waldorf a kol. (1991, s. 43) definují kontrolované užívání jako „pravidelné užívání, které není spojeno s abúzem a závislostí a navíc neovlivňuje schopnost užívajícího fungovat ve společnosti“.

Rekreační respektive kontrolované užívání drog můžeme charakterizovat jako užívání drog, které nevede k negativním zdravotním a právním důsledkům. Není spojeno se závislostí na užívané droze a člověk při jejím užívání si udrží schopnost fungovat běžným způsobem ve společnosti. V České republice je dlouhodobě monitorováno. Jedná se o sledování užívání různých látek (většinou nelegálních) v prostředí nočních zábavních podniků, tanečních akcí či hudebních festivalů. V roce 2000, 2003, 2007 a 2010 byly provedeny průzkumy s názvem Tanec a drogy a Semtex dance 2000, které měly za úkol zmapovat užívání legálních i nelegálních látek mezi účastníky tanečních akcí. Tyto průzkumy shrnuje Mravčík a kol. (2015, s. 58–61) ve výroční zprávě o stavu ve věcech drog za rok 2014. Nejčastěji užívanou drogou na tanečních akcích je alkohol a tabák. Z nelegálních drog to jsou konopné drogy, které v posledních 12 měsících ve sledovaném období užilo přes 70 % dotázaných. Následují extáze (44 %), halucinogenní drogy (34,2 %), pervitin (23,3) a kokain (23,9 %).

Tab. č. 2.2.1



Zdroj: (Mravčík, 2015, s. 75 – 88)

Těmito průzkumy byla zjištěna několikanásobně vyšší prevalence užívání všech drog ve srovnání s běžnou populací. Seberžanovová (2011, s.2) přesto uvádí, že tyto uživatele nelegálních drog nelze srovnávat s uživateli rizikovými, vzhledem k jejich uplatnitelnosti na pracovním trhu.

2.3. Intenzivní a problémové užívání drog

„Problémové užívání nelegálních drog v Evropě je definováno jako opakované užívání drog s negativními důsledky zahrnujícími závislost, ale i ostatní zdravotní, psychické a sociální problémy, nebo představuje vysokou pravděpodobnost takových důsledků“ (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2006). „Thanki a Vicente (2013, podle Mravčík 2015, s. 75-76) ve své operační definici potom upřesňují, že jde o injekční užívání nebo užívání látek s vysokou frekvencí. U konopí denně či téměř denně a u ostatních drog alespoň jednou týdně“. Podle těchto definic je tedy intenzivní a problémové užívání spojeno s nebezpečím závislosti na droze, zdravotními, psychickými a sociálními problémy.

Problémových uživatelů není v České republice málo. Mravčík (2015, s. 75-88) ve výroční zprávě za rok 2014 Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti uvádí, že celkový počet odhadovaných problémových uživatelů nelegálních drog je k roku 2014 přibližně 228 tis. Z toho 180 tis. uživatelů konopí, 11 tis. uživatelů opiátů a 37 tis. pervitinu.

V kapitole 2.2. jsem rekreační respektive kontrolované užívání drog charakterizoval jako užívání drog, které nevede k negativním zdravotním a právním důsledkům. Není spojeno se závislostí na užívané droze a člověk při jejím užívání si udrží schopnost fungovat běžným

způsobem ve společnosti. Problémového užívání drog můžeme definovat jako protipól kontrolovaného užívání drog.

V této třetí fázi užívání návykových látek je velkým rizikem vznik závislosti na droze. Mezinárodní klasifikace nemocí definuje závislost následovně: „Soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládání při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, priorita v užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav“ (MKN-10, 1993). Podobnou definici uvádí Nešpor (1996, s. 16) a závislost na drogách považuje za velmi nebezpečnou, neboť nutí uživatele drog užívat drogy i při vědomí, že tyto látky ničí jeho zdraví, psychickou stránku osobnosti i vztahy ve společnosti.

Ve své praxi se setkávám převážně s uživateli, kteří již mají s užíváním nelegálních návykových látek bohaté zkušenosti a kterým drogy již způsobují problémy v jejich osobním či profesním životě. Dá se říci, že tito klienti kontaktního centra prošli od experimentu s drogou ke kontrolovanému užívání až ke stavu závislosti na určité droze. Jaké příčiny a které predispoziční faktory mohou vést k užívání návykových látek se pokusím shrnout v následující kapitole teorie příčin užívání návykových látek.

3. Teorie příčin užívání drog

Skutečnost, že někdo začne užívat drogy se nedá spolehlivě určit předem a závisí to na mnoha faktorech. Jak uvádí Orliková (2007, s.18) nemůžeme mluvit o jednoduché příčině užívání drog. Příčiny můžeme hledat v psychických či fyzických dispozicích, v jeho věku či zkušenostech, v prostředí ve kterém člověk vyrůstá, nebo v jeho zdravotních indispozicích. Jde tedy o široký záběr příčin napříč biologickými, psychologickými a sociologickými příčinami, které vedou člověka k drogám. Tato kapitola pojednává o biologických, psychologických a sociálních faktorech, které mohou ovlivnit člověka v tom, zda bude či nebude užívat návykové látky.

V textu používám pojmy jako rizikové faktory a predispoziční ukazatele.

Obecně predispozice je to co je dáno předem, tedy nikoli situačně. Jde o biologické, psychologické a sociální faktory. Jde o predispozici, která je v jedinci. Jde o jeho osobnost, vlastnosti získané dědičností, výchovou, socializací a podobně.

Rizikové faktory v souvislosti s užíváním drog jsou širšího charakteru a zahrnují kromě výše uvedených faktorů také faktory situační (např. nabídku – někdo na ulici nabídne dítěti drogu, nebo nízká cena drogy a podobně).

3.1. Biologické teorie sociálních deviací

Tyto teorie deviantního chování hledají příčiny deviací ve fyziologických, genetických a anatomických faktorech. Podle Gojové (2013, s.27) tyto teorie předpokládají u uživatelů drog biologické vady, které mají za následek užívání nelegálních návykových látek. Tyto teorie mají za úkol tyto vady specifikovat a rozpoznat podle anatomických nebo fyziologických ukazatelů.

Dalšími biologickými vlivy na užívání drog jsou nejrůzněji vzniklá prenatální poškození plodu vedoucí k celkově oslabenému jedinci, zhoršující se životní prostředí, nevhodné až škodlivé složení stravy, vysoký či příliš nízký věk matky, závislost matky - účinky návykových látek na plod, okolnosti porodu ovlivňující neurobiologii jedince, přítomnost traumat, nemocí, pohlaví, temperament. Nešpor (1996, s. 17) jako biologické faktory, které zvyšují riziko užívání drog, uvádí dlouhé bolestivé onemocnění, nízkou inteligenci, či poškození mozku při porodu.

Podle dalších biologických teorií závisí vznik problémů na poměrně jednoduché podmínce vzájemného setkání disponovaného jedince s určitou drogou. Jak uvádí Presl (1994,

s.46) pokud nemá jedinec k dispozici určitou drogu, závislost se u něj neobjeví, ale pokud se tato droga objeví v jeho životní cestě stane se na této droze závislým.

Zuckermann (2009, s. 463) vyvinul koncept „sensation seeking“. Podle této teorie má jedinec potřebu vyhledávat nové vzrušující činnosti a zároveň se nevyhýbá rizikům, která tato činnost přináší. Podle této teorie tedy mohou být někteří lidé k rizikovému chování náchylnější a přístupnější. Jde jim především o to, aby ve svém životě prožili vzrušující zážitky bez ohledu na to, že jim tyto prožitky mohou přinést velké problémy v osobním životě. Na prvním místě je tedy vzrušení bez ohledu na následky.

Mühlpachr (2001, s. 28) uvádí tři biologické teorie zaměřené na užívání drog. Jde o genetickou teorii (dispozice k užívání drog je příčinou dědičnosti), enzymovou teorii (příčinou vzniku závislosti je změna v působení enzymů odbourávajících alkohol) a dopaminoendorfinovou teorii (úzká fyziologická souvislost mezi drogovou závislostí a závislostmi, které nejsou vázané na nějakou látku).

3.2 Psychologické teorie sociálních deviací

Dalšími teoriemi, které se pokouší vysvětlit příčiny užívání návykových látek jsou teorie zaměřené na psychologii jedince. Jak uvádí Fišer (2009, s.23-26) psychologové se zaměřují na deprivaci jednotlivce, jeho morální hodnoty, agresivitu, socializaci či jeho emocionální stránku a také prostředí a situace, které mají na jedince vliv.

Jednou z prvních psychologických teorií byla teorie rysových modelů, které staví na tom, že osobnostní rysy jsou charakterizované jako trvalé, vrozené a individuálně diferencované dispozice k různým způsobům chování. Souhrn těchto charakteristik pak vytváří určitou strukturu osobnosti. „Rysové typologie, podobně jako typologie sociologické vycházejí převážně z konstruktu ideálního typu, který se ve své čisté podobě v realitě nevyskytuje. Typ je tak extrémem, který reprezentuje strukturu složenou z navzájem dominantních a relativně stálých vlastností osobnosti“ (Komenda, 1999, s.128).

Komenda (1999, s.130-131) uvádí jako nejznámější teorii Eyseneckův model osobnosti. Tento model vychází z rozdělení typů osobnosti na čtyři základní a to extrovertní versus introvertní a emočně stabilní versus emočně labilní. Podle této teorie si extravertované osoby méně snadno osvojují společnosti uznávané reakce na určité podněty a hůře si přizpůsobují sociální normy.

K psychologickým faktorům majícím vliv na počátek experimentování s drogou řadí Vágnerová (2008, s. 552-872) motivaci. Na základě různých studií uvádí, že lidé, kteří

mají specifické uvažování či reakce na různé životní události mají větší tendenci k užití návykových látek. Mezi tyto specifické reakce řadí chybějící vnitřní pohodu, labilitu, vyšší dráždivost, touhu po pocitu vzrušení, nebo nepřiměřená očekávání od své budoucnosti. Nemalou roli také hraje faktor učení, kde má jedinec po určitou dobu díky návykovým látkám pocit jistoty. V neposlední řadě jsou to faktory, které jedince ovlivňují jako je vnitřní nejistota, proměnlivost nálad, nebo nerozhodnost.

U dětí, které začínají s užíváním nelegálních návykových látek, tedy může hrát roli nutkavost prožívání vzrušujících okamžiků podobně jako je tomu u Zuckermannova konceptu sensation seeking uvedeného v části biologických teorií. Dalším osobnostním motivem k užívání návykových látek může být špatná adaptace na zvládání rolí v životě člověka (například studenta), kdy si „vypomáhá“ mladý člověk návykovou látkou se zvládnutím těchto situací. Také hraje v roli mladého člověka jeho osobní očekávání od vztahu k rodičům, kamarádům, školním výsledkům a očekáváními jeho rodičů. Tyto faktory nemusí spolu korespondovat nebo se nemusí shodovat s následnou realitou. Na tyto rozpory může každý člověk reagovat jiným způsobem. Jinak člověk klidný, impulzivní, s různým stupněm sebevědomí, samostatný, ovlivnitelný, násilnický atd. Samozřejmě může dojít k takovému řešení dané životní situace, které končí užitím návykových látek. Drogy jedinci pomáhají v danou chvíli tyto neshody zahnat do pozadí. Samozřejmě jde jen o dočasné řešení.

3.3 Sociologické teorie sociálních deviací

Psychologické teorie sledují příčiny užívání návykových látek především v osobnostních rysech jedince a jeho reakcích ve společnosti. Jak uvádí Urbanová (1998, s.81) sociologické teorie příčin sociální deviace se zaměřují především na vliv společnosti a prostředí, ve kterém lidé žijí. Hodnotí co je správné a co deviantní, co je normální a nenormální.

Jednou ze sociálních teorií je *teorie sociální kontroly*. Jak uvádí Novotný (2008, s.105) v této teorii jde především o špatné či nefungující kontrolní mechanismy, které mají za příčinu vznik deviantního chování. „Společným rysem teorií sociální kontroly je tvrzení, že k deviantnímu jednání dochází tehdy, když je jedincovo připoutání ke společnosti oslabené nebo přerušeno“ (Hirschi, 1969, s.16). Podle Munkové (2001, s.59-60) lidé dodržují společenské normy na základě vnitřních či vnějších mechanismů sociální kontroly. Vnitřním mechanismům se jedinec učí během svého života, nejčastěji od svých nejbližších, tedy rodičů, ale také od kamarádů, ve škole a širší veřejnosti, například veřejného mínění.

Tyto vnitřní mechanismy pomáhají bránit tomu, aby se člověk začal chovat deviantně, respektive tomu, aby začal užívat návykové látky. Pokud tyto mechanismy daný jedinec nevlastní, nebo se v průběhu života přizpůsobil vnitřním mechanismům, které nejsou ve většinové společnosti považovány za normální je pravděpodobnější, že se k užívání návykových látek uchýlí. Konkrétně mohou sehrát svou roli rodiče nebo kamarádi mladého člověka, kteří považují užívání návykových látek za přijatelné nebo patřící k běžnému životu.

Dobře fungující mechanismy vnitřní sociální kontroly se utvářejí nejčastěji v dobře fungující rodině. Dá se tedy předpokládat, že rodina, která zanedbává péči o své děti, nejeví zájem o život svého dítěte v dostatečné míře, využívá ve své výchově fyzických trestů, užívá nelegální návykové látky, nebo zneužívá děti k trestné činnosti tyto vnitřní mechanismy u mladého člověka nevytvoří. Na mladého člověka mají tedy vliv rodiče, učitelé ve škole a širší společnost a její hodnoty. Rodiče a širší společnost mají také úlohu vnějších mechanismů sociální kontroly. Jako preventivní působí ty vnitřní, ale svou roli hrají i ty vnější (dohled rodičů, dodržování školního řádu, dodržování zákonných norem atd.). Jak také tvrdí Munková (2001, s.61-62) „správné fungování mechanismů vnitřní sociální kontroly je pro společnost nejlepší zárukou, že jedinec nebude porušovat normy, je to zároveň způsob nejefektivnější a nejlevnější“. V případě užívání nelegálních návykových látek je mimo jiné důležitý postoj společnosti k užívání nelegálních drog. V posledních letech se mění tento postoj společnosti k užívání konopných drog. Dříve byl uživatel této drogy nekompromisně označován za „feťáka“. V dnešní době se užívání těchto drog toleruje, v médiích se objevují kladné ohlasy na účinky těchto drog, k jejich využitelnosti v medicíně a podobně. To může mít také samozřejmě vliv na mládež a na jejich postoj k užívání nelegálních návykových látek.

Teorie diferencované asociace staví na tezi, že se člověk učí chování v rodině či mezi vrstevníky. Zde se učí výkladu norem a zvyků a pokud jsou v jeho původní rodině výklady těchto norem neadekvátní či neslučitelné s většinovou společností může docházet z jeho strany v průběhu času k deviantnímu chování. Podle Munkové (2001, s.28) je důležité jak často, jak dlouho, ve kterém období svého života se jedinec stýká s lidmi, kteří na něj mají velký vliv, od kterých se učí výkladu norem a vzorům chování. Také hraje svou roli prestiž „učitelů“ norem a vzorů chování. Rovněž má velký význam emocionální vazba jedince na svého učitele. V praxi jde tedy o to, že se člověk může vzorcům chování a normám učit od svých rodičů, nebo v určitém věku, kdy přilne ke svým vrstevníkům právě od nich, nebo od svého okolí. Tudíž dobře fungující rodina může vytvořit správné chápání konformních norem u svého dítěte, to ale může být ovlivněno svými vrstevníky, kteří na něj mají v danou dobu větší vliv než jeho rodina. Podle této teorie můžeme tedy tvrdit, že pokud se jedinec ocitne v

rodině či skupině vrstevníků, kde je užívání nelegálních návykových látek normou, je pravděpodobné, že s užíváním nelegálních návykových látek začne také.

Další sociologickou teorií sociálních deviací je *teorie napětí*. Munková (2011, s. 48) dává název této teorie do souvislosti sociálního tlaku (napětí) společnosti, který působí na jednotlivce a se kterým se musí každý určitým způsobem vyrovnat. Z pohledu této teorie můžeme chápat užívání drog jako reakci na neúspěšné zvládnání tlaku společnosti na mladého člověka. Například neúspěch ve škole při přípravě na své budoucí povolání, neuplatnění se v jiných mimoškolních aktivitách (sportovní, kulturní). Droga poskytne mladému člověku útěchu z těchto neúspěchů a užívání drog nabídne status zajímavosti mezi ostatními mladými lidmi. U každého jedince toto napětí může vyvolat jinou reakci. Tady bude hrát svou roli sebevědomí, uplatnění se v mimoškolní činnosti a úspěchy v této činnosti, přístup rodiny k neúspěchům a kamarádi daného jedince.

Další teorií sociálních deviací je *teorie labellingu* (nálepkování). Podle Munkové (2001, s.86) tato teorie přenáší svou pozornost do několika oblastí. Jde o reakce společnosti na deviantní chování, vztah mezi lidmi, kteří se chovají deviantně a těmi, kteří vytváří společenské normy. Jednou z hlavních myšlenek této teorie je to, že se člověk konfrontovaný prostřednictvím svého okolí s deviantním chováním s tímto chováním postupně sám identifikuje. To se může v reálném životě projevat tím, že je jedinec ve školním kolektivu označován za její černou ovci, je mu tvrzeno že roste pro „kriminál“, že stejně skončí jako feťák atd. Jedinec se pod tlakem těchto názorů nakonec sám přikloní k takovému chování, i když neměl v úmyslu se takto chovat. Velkou roli samozřejmě může sehrát i to, že je jedinec odmítán svými vrstevníky, nebo se stane obětí šikany. Tím více je potom pravděpodobnější, že bude mladý člověk inklinovat právě k lidem, ke kterým je přirovnáván a mezi kterými najde porozumění.

3.4 Multifaktorové teorie sociálních deviací

Predispozice, které mohou vést k užívání nelegálních návykových látek vycházejí ze vzájemné interakce mezi jedincem, jeho rodinou, společenským prostředím. Mají na něj vliv dědičnost, vrozené vady, životní prostředí, pohlaví, charakter, temperament atd. Na utváření osobnosti jedince, na jeho chování má vliv široké spektrum okolností. Fischer (2014, s.29-30) dává vznik deviantního jednání do souvislosti s vlivem biopsychosociálních faktorů, které působí v určitou dobu na člověka. Proto tyto příčiny označuje za multifaktoriální. Podobně hovoří o příčinách sociálních deviací Hrčka (2001, s.257), který tvrdí, že sociální deviace

nemají nikdy jen jedinou příčinu, ale k jejich vzniku dochází na základě vzájemně se ovlivňujících predispozičních a determinujících faktorů.

Presl (1994, s. 49-59) mezi příčiny užívání drog řadí osobnostní charakteristiku jedince a dědičnost (poruchy v emoční sféře, náchylnost k depresím, nezdrženlivost nestálost), vlivy prostředí (rodina, vrstevníci, kamarádi, party, škola, partneři), drogu a její charakteristiku (dostupnost drog, jejich účinky na člověka). Tyto systémy se mohou týkat jednotlivce, rodiny, vrstevníků, školy, širší společnosti, sdělovacích prostředků a dokonce i životního prostředí. V každé z těchto oblastí, které ovlivňují jedince se objevují jak rizikové faktory (zvyšují riziko užívání návykových látek) tak i protektivní (snižují pravděpodobnost užívání návykových látek). Existuje mnoho autorů zabývajících se ochrannými faktory, které pomáhají chránit děti od užívání drog. Níže jsou uvedeny kategorie ochranných faktorů dle Ferguse a Zimmermana (2005, s. 399-419):

- a) Individuální faktory (např. přívětivost, svědomitost, sociální dovednosti, odolnost vůči skupinovému tlaku emocionální stabilita, výkonnost ve škole).
- b) Rodinné faktory (např. přiměřený rodičovský dohled, podpora rodičů, zdravý životní styl rodičů, rodičovská kontrola a případné sankce za přestupky proti dohodnutým pravidlům).
- c) Vrstevnické vztahy (např. dostatek kamarádů, dobrá vrstevnická skupina s konformními zájmy).
- d) Školní faktory (např. dobré vztahy s učiteli, zdravé školní prostředí).

Hrčka (2001, s.258) uvádí jednu z mnoha multifaktorových (integrovaných) teorií sociálních teorií vytvořenou H.D. Hayesem, jejíž podstatou je narušení vazeb dítěte na rodinu, následné vazby na deviantní vrstevníky a deviantní chování. Jde o sekvenční teorii, kdy na sebe navazuje teorie sociální kontroly, sociálního učení a teorie nálepkování.

Jessor (1993, s.117-126) vytvořil teorii problémového chování, která zasahuje do oblastí biologických (vrozených), osobnostních, sociálního prostředí, chování, které předchází samotnému problému, a vztahů k jiným lidem (např. kontrolu ze strany rodičů, vliv kamarádů a rodičů, užívání nelegálních látek kamarády, atd.). Hays (1985, s.379-384) předložil integrující teorii (5-ti teorií), kterou se zaměřil na příčiny užívání alkoholu a jiných návykových látek. Hays předpokládal, že výsledné chování ovlivňují očekávání jedince a individuální hodnoty. Na ty mají vliv poznávací procesy a procesy sociálního vlivu (postoje a hodnocení chování osob důležitých pro jedince, normy, osobní přesvědčení, atd.).

Další biopsychosociální teorií zaměřenou na deviantní chování je teorie Loebera (2008, s.139-144), která je zaměřená na delikventní dráhu jedince, u které zohledňuje užívání návykových látek v průběhu životního cyklu dítěte. Podle této teorie předchází užívání drog přes 40 faktorů, které se vzájemně ovlivňují. Zohledňuje predispoziční ukazatele z oblastí:

- a) Jednotlivec – nízké IQ, zpoždění ve vývoji, jazykové problémy, komplikace v těhotenství matky, impulzivita, problémy se soustředěním, slabé školní výsledky, odtažitě chování, sklony k násilí, pozitivní přístup k zneužívání látek, delikventní viktimizace, zneužívání látek.
- b) Rodinné prostředí - rodina s nízkým příjmem, velká rodina, nezaměstnanost rodičů, závislost na sociální péči, zneužívání látek rodiči, brzké mateřství matky, osamělý rodič, zanedbání výchovy, fyzické tresty, deviantní sourozenci, početné změny pečujících osob, atd.
- c) Vrstevníci - odmítání vrstevníky, šikana, užívání návykových látek vrstevníky.
- d) Společnost - vysoká kriminalita sousedství.
- d) Školní prostředí - slabá organizace školy, vysoká delikvence na škole.

V rizikových oblastech se shoduje s predispozičními faktory, které uvádí také Nešpor (1996, s.16-21). Ten tvrdí, že „závislost vzniká v důsledku vzájemného působení různých systémů“. Mezi činitele zvyšující riziko užívání drog řadí faktory z následujících oblastí:

- a) Jednotlivec – např. psychická labilita, duševní poruchy, poruchy chování, úrazy hlavy, nízké sebevědomí a inteligence, ovlivnitelnost, šikanování dětí, odcizení ve vztahu k rodičům, škole a společnosti či nezáměr o pozitivní sportovní, kulturní a sociální aktivity.
- b) Rodina – nedostatečný dohled, nesoustavná a přehnaná přísnost, nedostatečné citové vazby, konflikty mezi rodiči, schvalování a užívání drog v rodině, lhostejnost nebo nepřátelství ke společnosti, chudoba, nezaměstnanost, výchova pouze jedním rodičem.
- c) Škola – škola drogy ve svém prostředí toleruje, učitelé jsou vnímáni jako nepřátelští nebo lhostejní a zdůrazňují jen nedostatky žáků, selhávající a problémoví žáci jsou zesměšňováni.
- d) Zaměstnání – hodně stresu v práci, napjaté pracovní vztahy, dostupnost drog na pracovišti, nezaměstnanost.
- e) Vrstevníci – problémy s autoritami, bouří se proti nim, protispolečenské chování vrstevníků, pozitivní postoje vrstevníků vůči drogám, vrstevníci drogy užívají, větší vliv kamarádů než rodičů, šikanování ze strany vrstevníků.
- f) Společnost – chudoba, nedostatečná nabídka trávení volného času, snadná dostupnost drog, společenské normy a zákony se k drogám staví kladně.

Na tyto predispoziční faktory, které uvádí Nešpor a Loeber z oblastí osobnostních, rodinných, vrstevnických a společenských faktorů se zaměřím v praktické části práce.

3.4.1 Vybrané výzkumné práce příčin užívání návykových látek

Mnoho prací na téma příčin užívání návykových látek vychází právě ze vzájemného ovlivňování biologických, psychologických a sociologických příčin. Nejčastější první nelegální užívanou drogou jsou konopné drogy, proto se řada studií zaměřila na zkoumání rysů osobnosti a na potřeby adolescentů ve vztahu k užívání konopných drog.

Jessor a kol. (1980, s. 604-613) zkoumali adolescentní uživatele konopí. Podle autorů bylo užívání konopí spojeno s vyšší mírou horších studijních výsledků, nižší mírou porozumění s přáteli, větším vlivem přátel než rodičů, či vyšší tolerancí k problémovému chování. Jelínek a kol. (2006, s. 393-404) při studii vrstevnické konformity zjistili vztah mezi vyšší konformitou vůči vrstevníkům a vyšší frekvencí užívání návykových látek. Studie Shedlera a kol. (1990, s. 612-630) sledovala vývoj dětí od 7 do 18 let v San Francisku. Výzkumný soubor rozdělili na tři skupiny podle četnosti užívání drog na neuživatelé, experimentátory a pravidelné uživatele. Děti, které v pozdější věku užívaly drogy pravidelně v 7 letech měli málo kamarádů, vycházeli špatně s ostatními dětmi, či trpěli malým sebevědomím. Experimentátoři byli v tomto věku vřelí, otevření, citliví, spokojení. Neuživatelé byli v 7 letech spíše poslušní, průměrní, nesmělí. Kiesner a kol. (2002, s.196-208) zjistil, že rizikové chování má spojitost také se silou identifikace jednotlivce k vrstevnické skupině a tlaku této skupiny na něj.

Jedna z nejnovějších studií Spilkové a kol. (2015, s.91-100) zaměřených na vliv školy, kamarádů, rodiny a individuální rizikové faktory na užívání nikotinu, alkoholu a konopí zjistila, že vliv na přítomnost rizikového chování u dospívajících mají tyto faktory: trávení volného času venku s přáteli a málo sportovních aktivit, denní kouření matky, nespokojenost se životem, negativní vztah k chování do školy, horší subjektivní vnímané zdraví nespokojenost se vztahem k rodičům.

Sirůčková (2009, s.110-111) provedla studii rizikového chování adolescentů se zaměřením na rodinné a vrstevnické vztahy. Jako nejvýznamnější protektivní faktor vyhodnotila pozitivní emoční vztah k rodičům a jako významný rizikový faktor rizikové chování vrstevníků.

Predispoziční ukazatele jiní autoři výzkumných prací sledovali různými způsoby. Nejčastěji dotazníkovými šetřeními nebo rozhovory. Některé informace o predispozičních ukazatelích lze získat jednoduchou otázkou (např. kamarádi užívající legální drogy, kamarádi užívající nelegální drogy, osamělý rodič, brzké mateřství matky, rodinné užívání nelegálních

drog, velikost rodiny, nezaměstnanost rodičů, slabé školní výsledky, jazykové problémy, nízký příjem rodiny) a jiné (např. zneužívání dětí k trestné činnosti, zanedbání péče, odtažité chování, impulzivita, sklony k násilí, míra sebevědomí) lze kvalitně vyhodnotit na základě komplexního posouzení daného faktoru či jinou metodou sběru dat než je dotazníkové šetření.

Jedním z dotazníkových šetření, kterým lze získat validní data je metoda zaměřená na osobnostní rysy jednotlivce a to metoda SURPS (Substance use risk profile scale), která mimo jiné u respondentů zjišťuje míru jejich impulzivity. „Tato metoda „tužka/papír“ umožňuje rychle a jednoduše provádět velké longitudiální a epidemiologické šetření zabývající se vztahem mezi osobnostními rysy a rizikovým chováním“ (Dolejš a kol, 2012, s.9). V této metodě se zjišťuje impulzivita pěti otázkami: Často něco řeknu dřív, než si to rozmyslím; Často se dostávám do situací, které později lituji; Obvykle jednám aniž bych se předtím zamyslel; Jsem celkově impulzivní člověk; Mám pocit, že se musím chovat manipulativně, abych dosáhl toho, co chci. Odpovědi na tyto otázky jsou ve škále od rozhodně nesouhlasím, přes nesouhlasím, souhlasím k rozhodně souhlasím.

Dalším způsobem získání informací o predispozičních ukazatelích z oblasti osobnostních rysů je dotazník HSPQ, který sleduje mimo jiné vznětlivost, poddajnost a závislost na druhých (ovlivnitelnost), individualistickou zdrženlivost (odtažitost) a sebedůvěru. Tento dotazník obsahuje 142 položek.

Měření sebevědomí člověka není jednoduché. Jak uvádí Říčan (2010, s.189) „měření sebevědomí se považuje v americké psychologické praxi za velmi významné. Příslušné dotazníky se probandů ptají zda se považují za úspěšné a užitečné, zda mají být nač hrdí, zda si myslí, že mají hodně dobrých vlastností, zda mají k sobě dobrý vztah atd.“ .

Sklon k násilí se zjišťuje například dotazníkem agresivity BPAQ. „Jde o sebeposuzovací inventář, který vychází z předpokladu, že agresivita je komplexní fenomén, a je proto potřebné rozdělit agresivní chování do jednotlivých podskupin. Pak bude možné stanovit nejen celkovou agresivitu daného jedince, ale i to, jak konkrétně se u něj tato agresivita manifestuje.“ (Dolejš a kol., 2014, s.50). Tento dotazník obsahuje 29 otázek typu: Když se mnou lidé nesouhlasí, často se s nimi hádám; dokážu se tak rozzuřit, že ničím věci kolem sebe; Občas mám nutkání někoho zbít; Ohrožoval jsem své známé; Mám velký problém kontrolovat své nálady a podobně. Respondent hodnotí otázky podle toho jak jej vystihují na škále od 1 do 7.

Ke zjišťování míry ovlivnitelnosti se může využít sociometricko-ratingový dotazník V. Hrabala. Tento dotazník přináší informace o vztahu žáka k ostatním spolužákům a o jeho ovlivnitelnosti jinými spolužáky.

Zanedbávání péče rodiči o děti, zneužívání dětí k trestné činnosti, fyzické tresty či početné změny pečujících osob lze zjišťovat studiem dokumentace orgánů sociálně právní ochrany dětí, které tyto koncepty zaznamenává v rámci ochrany práv dětí. Tyto informace můžeme také získat rozhovory s repondenty, či dotazníkovým šetřením, kde se tomuto problému budeme věnovat rozsáhlejším zjišťováním. Například se může využít Dotazník pro zjišťování způsoby výchovy v rodině (Čáp, Boschek, 1994). Rozhovory i dotazníky v tomto ohledu mohou být ovlivněny současným vztahem respondentů k jejich rodičům a ochotou dotázaných o tomto tématu hovořit.

Souhrnným instrumentem výzkumu predispozičních ukazatelů užívání nelegálních návykových látek je skriningový dotazník identifikující rizikové oblasti. „Dotazník vznikl na základě dotazníku vytvořeného R. E. Tarterem „The Drug Use Screening Inventory“ (DUSI) v roce 1990. V České republice proběhla adaptace dotazníku v roce 1995 a poprvé byl publikován v roce 1996. Dotazník slouží k identifikaci problémových oblastí života dospívajícího a posouzení závažnosti těchto problémů. Dotazník se skládá ze 159 položek, rozdělených do 10 oblastí dle okruhu problému“ (adiktologie.cz). Mapuje tyto oblasti: trávení volného času; poruchy chování ve společnosti vrstevníků, ve škole a doma; duševní zdraví; pocity respondenta ve společnosti a mezi vrstevníky, zda si dokáže obhájit svůj názor; rodinné vztahy a funkčnost rodiny; příčiny problémů ve škole; příčiny problémů v práci; vztahy s vrstevníky; vztah k alkoholu, drogám a hazardním hrám. Cílovou populací dotazníku jsou mladiství (od 10 let) a dospělí.

Dalším souhrnným nástrojem sběru dat o predispozičních ukazatelích užívání návykových látek je dotazník projektu „SAHA“ (The social and Health Assessment). „Mezinárodní projekt SAHA je tématicky široce založený dotazníkový průzkum který se zabývá rizikovými a protektivními faktory sociálního a zdravotního vývoje školní mládeže“ (Blatný a kol., 2004, s.4) sleduje rizikové chování (užívání návykových látek, antisociální chování) a široké spektrum psychosociálních faktorů, které mohou s rizikových chováním souviset (školní prostředí, rodinné zázemí, šikana, zájmové činnosti, komunita, kvalita prostředí, prosociální postoje, expozice násilí, psychiatrické poruchy, očekávání do budoucnosti).

Vzhledem k objemnosti výše uvedených dotazníků, počtu mnou zjišťovaných predispozičních ukazatelů a předpokládané ne/ochoť spolupráce uživatelů drog se pro tuto diplomovou práci pokusím vytvořit vlastní (kratší) dotazník, kterým budu testovat výskyt predispozičních ukazatelů u uživatelů nelegálních drog v Orlové. Tomuto úkolu se budu věnovat v následující části práce.

II. VÝZKUMNÁ ČÁST

4. Metodologie a design výzkumu

V první teoretické části práce jsem vymezil předmět výzkumu. Je jím problematika užívání nelegálních návykových látek a predispozice k užívání nelegálních drog. Objasnili jsem základní pojmy jako jsou drogy, jejich jednotlivé druhy, míru či četnost jejich užívání, současný stav a vývoj za posledních 10 let a teorie deviantního chování. Na jejich základě se v praktické části práce pokusím zjistit, které z výše uvedených predispozičních ukazatelů užívání návykových látek se vyskytují u uživatelů drog v Orlové a v jaké celkové četnosti tak i u jednotlivců, neboť předpokládám, že čím více se vyskytuje predispozičních ukazatelů u jednotlivce, tím je větší riziko užívání nelegálních drog v jeho životě. Tyto poznatky mohou být využity sociálními pracovníky jednak při výběru dětí do primárních preventivních programů zaměřených na děti, které vykazují typy rizikového chování. Dále mohou posloužit jako vodítko pro sociální pracovníky, kteří budou s těmito dětmi pracovat v preventivních programech zaměřených na prevenci užívání nelegálních i legálních návykových látek. Sociální pracovníci se mohou zaměřit na konkrétní typy predispozičních ukazatelů (které uvádím v teoretické části a jejich výskyt budu ověřovat v její praktické části), které mají vliv na chování dětí a mohou vést k následnému užívání návykových látek. Je důležité, aby sociální pracovník znal příčinu drogového problému, aby s dětmi mohl pracovat na odstranění těchto příčin a odvedl je tak z cesty, která by mohla vést k užívání nelegálních návykových látek. Jak uvádí Novosad (2009, s.184) „sociální pracovník musí být schopen rozpoznat a pojmenovat klientův problém“. Například pokud zjistí sociální pracovník, že má jeho klient kamarády, kteří užívají drogy může se soustředit na tento problém. Jak uvádí Nešpor (2003, s.10) „pro mladé lidi ve věku od 13 do 22 let je velmi důležitá skupina vrstevníků, která jim pomůže pomoci se alkoholu a drogám vyhnout, nebo naopak představuje nebezpečí“. Sociální pracovník se tedy může pokusit přesvědčit svého klienta o změně nejbližších kamarádů, může zapracovat na zvyšování sebevědomí a naučit ho drogy odmítat. Naopak u jiného klienta může být problém v rodině, která se k užívání drog staví kladně, nebo o své děti nejeví zájem a nemají žádnou kontrolu nad chováním svého dítěte či je nezajímá jak tráví svůj volný čas. V takovém případě se bude soustředit sociální pracovník na problémy z rodinného prostředí a do práce se bude snažit zapojit i členy rodiny klienta. Jak uvádí Orliková (2007, s.20) „je dobré vědět, že pokud má problém s drogami jeden člen rodiny, není jen on tou černou ovčí, která za všechno může a všechno by měla sama vyřešit. Obvykle mnohem více pomáhá, pokud se o

této situaci poradí celá rodiny, zvlášť pokud jde o drogové experimenty u teenagerů, kteří žijí s rodiči.“ Pokud se potvrdí můj předpoklad, že čím větší počet predispozičních ukazatelů je u jednotlivce a tím větší je pravděpodobnost užívání drog v jeho životě měli by se sociální pracovníci hlavně zaměřit na ty klienty, kteří budou vykazovat vyšší počet predispozičních ukazatelů zjištěných u uživatelů drog v Orlové. Tyto děti by pak měli být zařazeny do programů selektivní a indikované prevence.

V této praktické části diplomové práce oddílu č. 4 uvádím její cíle, představuji výzkumné otázky a operacionalizaci predispozičních ukazatelů užívání nelegálních návykových látek na konkrétní měřitelné údaje, volbu přístupu k výzkumu a techniku sběru dat, metodu sběru dat a cílovou skupinu.

4.1 Cíl výzkumu a operacionalizace

Cílem této diplomové práce je identifikovat predispozice jedince, které mohou vést k užívání nelegálních návykových látek a identifikovat predispoziční ukazatele užívání nelegálních návykových látek u jejich uživatelů ve městě Orlová. Zjistit v jakém věku začínají s užíváním návykových látek a jaká je vazba mezi počtem predispozičních ukazatelů u jednotlivých skupin uživatelů drog a četností užívání nelegálních návykových látek.

Chci upozornit na důležité znaky rizikového chování, které vedou k užívání nelegálních návykových látek a upozornit zainteresované odborníky (sociální pracovníky, preventivní pracovníky na základních školách) na tuto problematiku s cílem využití těchto poznatků k vytipování ohrožených dětí užíváním nelegálních návykových látek pro účast v programech primární prevence v Orlové.

Aplikačním cílem této práce je zlepšení primární prevence užívání nelegálních návykových látek ve městě Orlová a k zaměření prevence na nejvíce ohrožené skupiny dětí. Z tohoto důvodu chci zjistit, které predispoziční ukazatele se vyskytují a převládají u uživatelů nelegálních návykových látek ve městě Orlová.

Budu se snažit odpovědět na hlavní výzkumnou otázku: „Které predispoziční ukazatele užívání nelegálních návykových látek se vyskytují a v jakém množství u uživatelů nelegálních drog v Orlové“.

Abych dosáhl odpovědi na hlavní výzkumnou otázku využiji multifaktorové teorie sociálních deviací a zaměřím se na ty predispoziční ukazatele, které uvádím v teoretické části práce. Dále se budu snažit srovnat výskyt predispozičních ukazatelů i u neuzivatelů drog, pro srovnání s výskytem těchto ukazatelů u skupiny uživatelů drog.

Hlavní výzkumná otázka: „Které predispoziční ukazatele užívání nelegálních návykových látek se vyskytují a v jakém množství u uživatelů nelegálních drog v Orlové.

K získání odpovědi na hlavní výzkumnou otázku jsem vytvořil dvě dílčí výzkumné otázky:

Dílčí výzkumná otázka 1: „Které predispoziční ukazatele se vyskytují u uživatelů drog v Orlové?“.

Dílčí výzkumná otázka 2: Existuje souvislost mezi vyšším počtem predispozičních ukazatelů u jedné osoby s četností užívání nelegálních drog?

Při odpovědi na dílčí výzkumnou otázku č. 1 (H1, H2, H3) a dílčí výzkumnou otázku č. 2 (H4) budu vycházet z následujících hypotéz:

Hypotéza č. 1: U uživatelů nelegálních návykových látek se vyskytují predispoziční ukazatele z individuálních oblastí predispozičních ukazatelů.

Hypotéze č. 2: U uživatelů nelegálních návykových látek se vyskytují predispoziční ukazatele z rodinných oblastí predispozičních ukazatelů.

Hypotéza č. 3: U uživatelů nelegálních návykových látek se vyskytují predispoziční ukazatele z vrstevnických a sousedských oblastí predispozičních ukazatelů.

Hypotéza č. 4: Čím více predispozičních ukazatelů se vyskytuje u jedné osoby, tím je vyšší pravděpodobnost intenzivního užívání nelegálních návykových látek.

Podle teorií sociálních deviací vyberu predispoziční ukazatele užívání nelegálních návykových látek. Půjde o ty, které vycházejí z biologických, psychologických a sociologických teorií a uvádí je Nešpor (1996, s. 16-20) a Loeber (2016, s.139-144). Budou se týkat jednotlivce, rodiny, vrstevníků a sousedství. Vzhledem k časovým možnostem jsem vybral 31 predispozičních ukazatelů, které lze později zjistit prostřednictvím preventivních pracovníků na školách, nebo díky práci sociálních pracovníků oddělení sociálně právní ochrany dětí Městského úřadu v Orlové.

Budu zjišťovat základní data respondentů, která mohou také ovlivnit počátek užívání nelegálních návykových látek. Pohlaví, věk, národnost, bydliště, vzdělání, a druh užívaných drog a četnost jejich užívání.

Tabulka 4.1.1 Operacionalizace základních predispozičních ukazatelů

proměnná	operacionalizace	zdroj informací	hodnoty proměnné
----------	------------------	-----------------	------------------

Četnost užívání nelegálních drog	Jak často užíval nebo užívá respondent nelegální drogy.	dotazník	Neužívá, užívá jednou měsíčně, užívá jednou za týden, užívá několikrát za týden, užívá denně.
pohlaví		dotazník	muž, žena
věk		dotazník	15 – 25 let
národnost		dotazník	Romská, Slovenská, Česká, Jiná
bydliště		dotazník	O1, O2, O3, O4, O5
vzdělání		dotazník	ZŠ (ZvŠ), SŠ, SOU, ÚP, jiné
druh užívané drogy		dotazník	Marihuana, Pervitin, Extáze, Kokain, Heroin, LSD, Halucinogenní houby, Těkavé látky, Jiné

Pramen: Vlastní operacionalizace

Z individuálních predispozičních ukazatelů mne budou zajímat jazykové problémy, odtažitě chování, zneužívání legálních drog, školní výsledky, sebevědomí, ovlivnitelnost, impulzivitu, delikventní viktimizaci, problémy se soustředěním, postoj k drogám, sklony k násilí, způsob trávení volného času.

Tabulka 4.1.2 Operacionalizace individuálních predispozičních ukazatelů.

Proměnná	Operacionalizace	Zdroj informací	Hodnoty proměnné
Individuální oblast			
Jazykové problémy	Měl respondent v dětství problémy s vyjadřováním? (koptavost, zadržávání a špatné vyjadřování v českém jazyce).	dotazník	ano, ne
Odtažitě chování	Stranil se v dětství respondent od ostatních dětí?	dotazník	ano, ne

Zneužívání látek	Užívání legálních drog(alkohol, tabák) před prvním užití nelegálních drog	dotazník	ano, ne
Slabé školní výsledky	Jaký měl prospěch na školách?	dotazník	Výborné, chvalitebné až dobré, dobré až dostatečné, nedostatečné
Sebevědomí	Jaké měl respondent sebevědomí?	dotazník	Vysoké, spíše vysoké, spíše nízké, nízké.
Ovlivnitelnost	Byl respondent snadno ovlivnitelný?	dotazník	ano, ne
Impulzivita, troufalost	Byl troufalý, impulzivní, hádavý?	dotazník	ano, ne
Delikventní viktimizace	Respondent se stal před užíváním drog obětí trestné činnosti.	dotazník	ano, ne
Problémy se soustředěním	Problémy se soustředěním v rámci školní docházky. Nezájmem o předmět, přemýšlením o jiných záležitostech.	dotazník	ano, ne
Pozitivní přístup k drogám	Kladný postoj k drogám před tím než je respondent začal užívat.	dotazník	ano, ne
Sklony k násilí	Často konfliktní situace řeší fyzickým násilím.	dotazník	ano, ne
Netrávení volného času pozitivním způsobem	Uživatel netrávil volný čas v kroužcích, sportem či v jiných pozitivních volnočasových aktivitách.	dotazník	ano, ne

Pramen: vlastní operacionalizace

Další oblastí predispozičních ukazatelů je problematika rodinných vztahů a podmínek. Budou mne zajímat příjmy rodiny, závislost na sociálních dávkách, velikost rodiny, nezaměstnanost rodičů, fyzické tresty, navádění k trestné činnosti, užívání nelegálních a legálních drog v rodině, atd. (viz. tab.č. 4.1.3)

Tabulka 4.1.3 Operacionalizace rodinných predispozičních ukazatelů.

Proměnná	Operacionalizace	Zdroj informací	Hodnoty proměnné
Oblast rodinná		Dotazník	
Nízký příjem rodiny	Rodina s příjmem pod a na hranici životního minima, nad hranici životního minima.	dotazník	ano, ne
Velká rodina	Rodina podle počtu rodinných příslušníků. 5 rodinných příslušníků - ne, 6 a více – velká rodina	dotazník	ano, ne
Nezaměstnanost rodičů	Nezaměstnanost rodičů ze zdravotních důvodů, neuplatnění na trhu práce, nebo rodičů, kteří odmítají pracovat, z důvodu péče o děti,.	dotazník	ano, ne
Fyzické tresty	Občasné nebo pravidelné menší fyzické tresty rodičů (pohlavek, facka), větší fyzické tresty (kopanec, výprask rukou, výprask předmětem)	dotazník	ano, menší tresty, ano větší tresty, ne

Závislost na sociálních dávkách	Rodiny závislé na dávkách z důvodu nezaměstnanosti, nebo z důvodů zdravotní péče o některého člena rodiny.	dotazník	ano, ne
Zneužívání dětí	Navádění nebo nucení k delikventnímu jednání.	dotazník	ano, ne
Rodinné užívání nelegálních drog	Užívá někdo z rodiny nelegální drogy?	dotazník	ano, ne
Zanedbání péče	Zanedbávali rodiče péči o respondenta?	dotazník	ano, ne
Slabý dohled	Byla kontrola trávení volného času a školních výsledků ze strany rodičů dostatečná nebo rodiče uživatele nekontrolovali jaké má známky, jak tráví volný čas?	dotazník	ano, ne
Užívání alkoholických nápojů rodiči	Užívali alkoholické nápoje rodiče respondenta před tím než začal užívat nelegální drogy?	dotazník	ano občas, ano často – 4x a víc za týden, ne
Rodinné užívání nelegálních drog.	Užívali nelegální drogy rodinní příslušníci respondenta před tím než začal užívat nelegální drogy?	dotazník	ano, ne
Početné změny pečujících osob	Pečovaly o uživatele v průběhu života kromě rodičů 2 a více osob?	dotazník	ano, ne

Brzké mateřství (náctiletá matka)	Porodila matka uživatele před dovršením 18 roku svého věku?	dotazník	ano, ne
Osamělý rodič	Pečoval o respondenta jen jeden z rodičů bez partnera před tím než začal užívat nelegální drogy?	dotazník	ano, ne

Pramen: Vlastní operacionalizace

Z oblasti vrstevnických vztahů a vlivu širší společnosti budu sledovat vliv kamarádů, odmítání vrstevníky, šikany, užívání drog vrstevníky a bydliště v místě s tolerancí či pozitivním vztahem k užívání nelegálních drog.

Tabulka 4.1.4 Operacionalizace vrstevnických a sousedských predispozičních ukazatelů

Proměnná	Operacionalizace	Zdroj informací	Hodnoty proměnné
Větší vliv kamarádů než rodičů	Měli na respondenta větší vliv kamarádi než rodiče?	dotazník	ano, ne
Odmítání vrstevníky	Je či byl respondent odmítán spolužáky nebo vrstevníky v sousedství?	dotazník	ano, ne
Viktimizace (šikana)	Byl respondent obětí šikany?	dotazník	ano, ne
Kamarádi užívají legální drogy	Užívali legální drogy kamarádi respondenta před tím než začal užívat nelegální drogy?	dotazník	ano, ne
Kamarádi užívají nelegální drogy.	Užívali nelegální drogy kamarádi respondenta před tím než začal užívat nelegální drogy?	dotazník	ano, ne
Vliv koncentrace uživatelů v sousedství uživatele	Bydlel respondent v prostředí, kde nelegální drogy běžně užívají sousedé a	dotazník	ano, ne

	známí?		
--	--------	--	--

Pramen: Vlastní operacionalizace

4.2 Volba výzkumné metody

Cílem mé práce je zjistit, které predispoziční ukazatele užívání návykových látek se vyskytují u uživatelů nelegálních návykových látek v Orlové a zjistit jejich celkovou četnost a četnost u jednotlivých respondentů. Pro dosažení tohoto cíle jsem vybral kvantitativní design výzkumu ke zjištění zastoupení jednotlivých predispozičních ukazatelů, jelikož mne zajímá výskyt a četnost těchto ukazatelů u cílové skupiny rizikových uživatelů, ne uživatelů a rekreačních uživatelů nelegálních drog. Budu ověřovat existující teorie sociálních deviací a testovat jejich relevanci mezi uživateli nelegálních návykových látek v Orlové.

4.3 Metoda sběru dat a cílová skupina

Výběr metody sběru dat je ovlivněn možnostmi tyto informace o uživatelích nelegálních návykových látek získat. Informace jsem se rozhodl získat od uživatelů nelegálních drog v Orlové formou standardizovaného dotazníku. „Metoda dotazníku je způsob psaného řízeného rozhovoru, kde na rozdíl od metody rozhovoru mohou zkoumané osoby pečlivě zvažovat své odpovědi, přičemž nejsou pod tlakem nutnosti okamžité odpovědi“ (Kohoutek, 1998, s. 3 - 4).

Tento dotazník jsem strukturoval tak, aby zmapoval všechny mnou vytyčené predispoziční ukazatele užívání nelegálních návykových látek. Tyto informace jsem získával od uživatelů nelegálních návykových látek ve městě Orlová v průběhu ledna až dubna 2016. Zejména šlo o klienty Kontaktního centra pro drogovou problematiku, kteří docházeli využít služeb Kontaktního centra. Uživatelům byl dotazník k dispozici v místnosti prvního kontaktu. Mohli jej vyplnit sami, nebo mohli požádat o pomoc zaměstnance Kontaktního centra. Uživatelé také dotazníky sami distribuovali mezi své známé uživatele. Otázky v dotazníku jsem se konstruoval jednoduše, tak aby nedošlo ke zkreslení výsledků špatným porozuměním jednotlivých otázek a abych respondenty neodstrašil časovou náročností vyplňování dotazníku, což by výsledky a pravdivost uvedených dat mohlo zkreslit. V průběhu sběru dat se mi potvrdila tato volba jako dobrá, podle ohlasu většiny respondentů, kteří dotazník zvládli vyplnit během 10 minut. Domnívám se, že je to u klientů, kteří užívají návykové látky

důležité hledisko, neboť většinou nemají ochotu cokoliv vyplňovat. V Kontaktním centru jsem měl tu výhodu, že v něm uživatelé nelegálních drog tráví spoustu času a jako zaměstnanci jsme je dokázali k jejich vyplnění motivovat.

Jelikož chci srovnávat výskyt predispozičních ukazatelů u intenzivních uživatelů s experimentátory, rekreačními uživateli a neuživateli nelegálních drog, tak jsem zvolil jako srovnávací vzorek skupinu respondentů obyvatel města Orlová ve věku od 15 do 25 let, aby byli věkově srovnatelní se skupinou pravidelných uživatelů, kteří dochází do Kontaktního centra v Orlové. Volba výběru respondentů nezaručovala, že půjde jen o neuživatele, experimentující a rekreační uživatele nelegálních návykových látek, ale aspoň tímto vzorkem byli doplněni pravidelní uživatelé o ty, kteří nedochází do Kontaktního centra v Orlové. Nešlo o náhodný výběr, neboť jsem výběrový vzorek respondentů ohraničil jejich věkem. Bylo to jediné omezení při výběru respondentů, který probíhal v ulicích města Orlová v různých jeho částech. Výběr byl akorát komplikován ochotou oslovených obyvatel Orlové odpovědět na otázky v dotazníku. Oslovení respondenti z řad občanů Orlové, kteří souhlasili s vyplněním dotazníku ocenili rychlost jeho vyplnění.

V první části dotazníků jsou základní proměnné, které umožní výzkumný vzorek porovnat podle pohlaví, věku a rozdělit respondenty podle způsobu užívání na intenzivní uživatele, rekreační uživatele, experimentátory a neuživatele nelegálních návykových látek. V druhé části dotazníku jsem zjišťoval predispoziční ukazatele uvedené v oddíle 4.1. této práce.

5. Výsledky a interpretace dat

V tomto oddíle analyzuji zjištěná data o predispozičních ukazatelích užívání nelegálních návykových látek. V podkapitole 5.1 uvádím výsledky dotazníkového šetření, počty uživatelů, experimentátorů a rekreačních uživatelů podle jejich pohlaví. V oddíle 5.2 analyzuji výsledky výzkumu predispozičních ukazatelů užívání nelegálních návykových látek u výše uvedených typů uživatelů nelegálních drog v Orlové.

5.1. Výsledky dotazníkového šetření

Celkem bylo rozdáno v průběhu výzkumu 220 dotazníků. Vyplněných dotazníků se vrátilo 171. Vysoké procento návratnosti bylo způsobeno dle mého názoru tím, že dotazník byl nejčastěji vyplňován za mé osobní přítomnosti či osob, které s jejich vyplňováním pomáhali. Patnáct dotazníků bylo nekompletních, proto jsem je do vyhodnocení nezařadil. Celkově jsem při tomto výzkumu využil 150 dotazníků.

V první fázi jsem vyhodnotil uživatele podle četnosti užívání nelegálních návykových látek. První skupinu tvoří intenzivní a rizikový uživatelé. Do této skupiny jsem zařadil uživatele marihuany, kteří tuto drogu užívají denně, uživatele pervitinu, kteří jej užívají minimálně jednou týdně a injekční uživatele drog. Druhou skupinu tvoří respondenti, kteří užívají marihuanu několikrát za týden, uživatelé pervitinu a ostatních drog, kteří je užívají méně než jednou za týden a minimálně jednou za měsíc. Tito respondenti tvoří druhou skupinu rekreačních uživatelů. Třetí skupiny tvoří výzkumný vzorek, který uvedl v dotazníku, že nelegální drogy nikdy neužil či jej užil jednou za rok nebo vyzkoušel jednou za život. Jde o skupinu neuživatelů nelegálních drog a experimentátorů (tab. č. 5.1.1).

Tabulka č. 5.1.1: Rozdělení výzkumného souboru podle četnosti užívání

Četnost užívání	muži	ženy	celkem
intenzivní uživatelé	38	14	52
rekreační uživatelé	32	18	50
neživatelé-experimentátoři	26	28	54

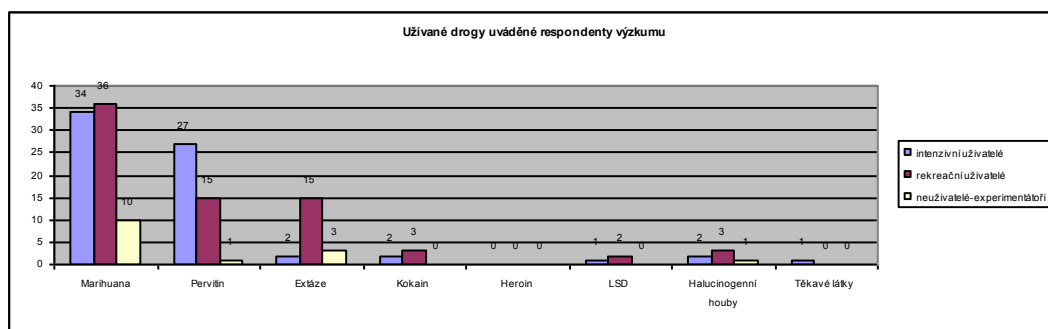
Pramen: Vlastní

Rekreačních uživatelů vyplnilo dotazník nejméně. Pro další vyhodnocení predispozičních ukazatelů výše uvedených tří skupit jsem sjednotil počet dotazníků na padesát z každé skupiny s přihlédnutím k věku respondentů.

První užití nelegální drogy uvedli respondenti nejdříve v 11 letech u intenzivních uživatelů a ve 12 a 13 letech u rekreačních uživatelů.

Nejčastěji užívanou drogou je u neuživatelů a experimentátorů Marihuana (10 respondentů), Extáze (3) a Pervitin (1) s halucinogenními houbami (1). U rekreačních uživatelů je nejčastěji užívanou nelegální drogou Marihuana (36), Pervitin (15) a Extáze (15), Kokain (3), halucinogenní houby (3) a LSD (2). Intenzivní uživatelé nejčastěji užívají Marihuanu (34), Pervitin (27), Extázi (2), Kokain (2), halucinogenní houby (2) a těkavé látky (1). Respondenti uváděli více drog, které užívají.

Graf č. 5.1.1



Pramen: Vlastní práce

Četnost predispozičních ukazatelů u jednotlivých skupin ne/uživatelů vyplývající z výsledků výzkumu uvádím souhrnně v tabulce č. 5.1.2.

Tabulka č. 5.1.2. Četnost výskytu predispozičních ukazatelů u respondentů

Predispoziční ukazatel	exper. a neuživ.	rekreační uživatelé	intenzivní uživatelé
	% - počet	% - počet	% - počet
jazykové problémy	10% - 5	4% - 2	16% - 8
odtažené chování	4% - 2	6% - 3	4% - 2
užívání legálních náv. látek	46% - 23	96% - 48	96% - 48
slabé školní výsledky	22% - 11	40% - 20	56% - 28
nízké sebevědomí	12% - 6	16% - 8	36% - 18
ovlivnitelnost	16% - 8	12% - 6	62% - 31
impulzivita	22% - 11	10% - 5	42% - 21
delikventní viktimizace	8% - 4	10% - 5	12% - 6
problémy se soustředěním	10% - 5	14% - 7	40% - 20
pozitivní přístup k drogám	12% - 6	42% - 21	86% - 43
sklony k násilí	16% - 8	2% - 1	24% - 12
neexistence pozitivního trávení volného času	12% - 6	18% - 9	38% - 19

nízký příjem rodiny	6% - 3	14% - 7	34% - 17
velikost rodiny	0% - 0	8% - 4	22% - 11
nezaměstnanost rodičů	6% - 3	14% - 7	32% - 16
fyzické tresty	14% - 7	50% - 25	72% - 36
závislost na sociálních dávkách	6% - 3	10% - 5	40% - 20
zneužívání dětí k trestné činnosti	0% - 0	0% - 0	14% - 7
rodinné užívání nelegálních drog	12% - 6	40% - 20	60% - 30
zanedbání péče	0% - 0	0% - 0	18% - 9
slabý dohled	0% - 0	18% - 9	48% - 24
užívání alkoholu rodiči	84% - 42	90% - 45	90% - 45
početné změny pečujících osob	4% - 2	4% - 2	28% - 14
brzké mateřství (náctiletá matka)	0% - 0	8% - 4	38% - 19
osamělý rodič	10% - 5	20% - 10	34% - 17
větší vliv kamarádů než rodičů	8% - 4	32% - 16	64% - 32
odmítání vrstevníky	6% - 3	12% - 6	14% - 7
oběť šikany	10% - 5	12% - 6	22% - 11
kamarádi užívající legální drogy	48% - 24	58% - 29	98% - 49
kamarádi užívající nelegální drogy	6% - 3	68% - 34	74% - 37
vliv uživatelů v sousedství uživatele	12% - 6	36% - 18	74% - 37
celkem	211	382	694

Pramen: Vlastní práce

Jazykové problémy uvedlo 10% ze skupiny neuživatelů a experimentátorů. Rekreační uživatelé v tomto ukazateli uvedli 4% a intenzivní uživatelé 16% z dotázaných. U tohoto ukazatele můžeme říct, že se vyskytuje u intenzivních uživatelů ve vyšší míře než u neuživatelů. U rekreačních uživatelů se vyskytuje v nižší míře než u neuživatelů. Přesto konstatuji, že tento predispoziční ukazatel (dále jen PU) se u uživatelů nelegálních drog vyskytuje a potvrzuje hypotézu č. 1.

Odtahité chování uvedlo 4% neuživatelů, 6% rekreačních uživatelů a 4% intenzivních uživatelů. Výskyt tohoto PU potvrzuje hypotézu č. 1, ale tento faktor se ve stejné míře vyskytuje jak u neuživatelů tak u intenzivních uživatelů.

Užívání legálních návykových látek před užitím nelegálních drog uvedlo 46% neuživatelů nelegálních drog, 96% rekreačních uživatelů a intenzivních uživatelů. Výskyt tohoto PU potvrzuje hypotézu č. 1.

Slabé školní výsledky (převážně trojky, čtyřky a pětky) uvedlo 22% neuživatelů, 40% rekreačních uživatelů a 56% intenzivních uživatelů z nichž 5 dotázaných uvedlo nedostatečný prospěch (10% ze všech intenzivních uživatelů). Výskyt tohoto PU potvrzuje hypotézu č. 1.

Nízké sebevědomí (nízké nebo spíše nízké) uvedlo 12% neuživatelů, 16% rekreačních uživatelů a 36% intenzivních uživatelů. Výskyt tohoto PU potvrzuje hypotézu č. 1.

Jako snadno *ovlivnitelné* kamarády se označilo 16% neuživatelů, 12% rekreačních uživatelů a 62% intenzivních uživatelů. U tohoto PU je velký rozdíl mezi neuživateli a intenzivními uživateli. Naopak u rekreačních uživatelů je výskyt tohoto faktoru nižší než u neuživatelů. Přesto výskyt tohoto PU potvrzuje hypotézu č. 1.

Jako *impulzivní* se označilo 22% neuživatelů, 10% rekreačních uživatelů a 42% intenzivních uživatelů. I v tomto faktoru převažuje počet u intenzivních uživatelů, druhou skupinou jsou neuživatelé a třetí rekreační uživatelé. Přesto výskyt tohoto PU potvrzuje hypotézu č. 1.

Obětí trestné činnosti v dětství se označilo 8% neuživatelů, 10% rekreačních uživatelů a 12% intenzivních uživatelů. Výskyt tohoto PU potvrzuje hypotézu č. 1.

Problémy se soustředěním ve škole uvedlo 10% neuživatelů, 14% rekreačních uživatelů a 40% intenzivních uživatelů. Výskyt tohoto PU potvrzuje hypotézu č. 1.

Jako *kladný postoj k nelegálním drogám* před začátkem užívání nelegálních drog uvedlo 12% neuživatelů, 42% rekreačních uživatelů a 86% intenzivních uživatelů. Výskyt tohoto PU potvrzuje hypotézu č. 1.

Sklony k násilí uvedlo 16% neuživatelů, 2% rekreačních uživatelů a 24% intenzivních uživatelů. Výskyt tohoto PU potvrzuje hypotézu č. 1.

Trávení volného času sportem či v jiných organizovaných volnočasových aktivitách uvedlo 88% neuživatelů, 82% rekreačních uživatelů a 62% intenzivních uživatelů. Neexistence pozitivního trávení volného času u uživatelů drog potvrzuje hypotézu č. 1.

Nízký příjem rodiny uvedlo 6% neuživatelů, 14% rekreačních uživatelů a 34% intenzivních uživatelů. Výskyt tohoto PU potvrzuje hypotézu č. 2.

Velkou rodinu (4 a více sourozenců), ve které vyrůstali dotázaní uvedlo 0% neuživatelů, 8% rekreačních uživatelů a 22% intenzivních uživatelů. Výskyt tohoto PU potvrzuje hypotézu č. 2.

Nezaměstnanost rodičů uvedlo 6% neuživatelů, 14% rekreačních uživatelů a 34% intenzivních uživatelů. Výskyt tohoto PU potvrzuje hypotézu č. 2.

Fyzicky trestaly rodiče 14% neuživatelů, 50% rekreačních uživatelů a 72% intenzivních uživatelů. Z toho u rekreačních uživatelů rodiče trestali děti většími fyzickými

tresty v 6% a u intenzivních uživatelů dokonce v 30%. Výskyt tohoto PU potvrzuje hypotézu č. 2.

Závislost rodičů na sociálních dávkách v nezaměstnanosti nebo zdravotních komplikacích některého člena rodiny uvedlo 6% neuživatelů, 10% rekreačních uživatelů a 40% intenzivních uživatelů. Výskyt tohoto PU potvrzuje hypotézu č. 2.

Zneužívání dětí k trestné činnosti uvedla jen skupina intenzivních uživatelů drog a to 14% z nich. Výskyt tohoto PU potvrzuje hypotézu č.2.

Užívání drog v rodině před tím než respondenti začali užívat nelegální drogy uvedlo 12% neuživatelů, 40% rekreačních uživatelů a 60% intenzivních uživatelů. Výskyt tohoto PU potvrzuje hypotézu č. 2.

Zanedbání péče rodičů uvedla jen skupina intenzivních uživatelů a to 18% z nich. Výskyt tohoto PU potvrzuje hypotézu č. 2.

Slabý dohled rodičů uvedlo 0% neuživatelů, 18% rekreačních uživatelů a 48% intenzivních uživatelů. Výskyt tohoto PU potvrzuje hypotézu č. 2.

Užívání alkoholu rodiči uvedlo 84% neuživatelů, 90% rekreačních uživatelů stejně jako intenzivních uživatelů. Z toho časté užívání (denně) alkoholických nápojů uvedlo 6% neuživatelů, 16% rekreačních uživatelů a 24% . Výskyt tohoto PU potvrzuje hypotézu č. 2.

Početné změny osob, které pečovaly o respondenty v jejich životě uvedlo 4% neuživatelů, 4% rekreačních uživatelů a 28% intenzivních uživatelů. Výskyt tohoto PU potvrzuje hypotézu č. 2.

8% rekreačních uživatelů a 38% intenzivních uživatelů uvedlo, že jejich *matka porodila dítě před dovršením 18-tého roku svého života*. Výskyt tohoto PU potvrzuje hypotézu č. 2.

10% neuživatelů žilo ve svém životě v *rozvedeném manželství rodičů* či jen s jedním z nich. U rekreačních uživatelů je to 20% a u intenzivních uživatelů 34%. Výskyt tohoto PU potvrzuje hypotézu č. 2.

Větší vliv kamarádů než rodičů na respondenta uvedlo 8% neuživatelů, 32% rekreačních uživatelů a 64% intenzivních uživatelů. Výskyt tohoto PU potvrzuje hypotézu č. 3.

Odmítání vrstevníky uvedlo 6% neuživatelů, 12% rekreačních uživatelů a 14% intenzivních uživatelů. Výskyt tohoto PU potvrzuje hypotézu č. 3.

Za oběť šikany se označilo 10% neuživatelů drog, 12% rekreačních uživatelů a 22% intenzivních uživatelů. Výskyt tohoto PU potvrzuje hypotézu č. 3.

Že užívali legální drogy kamarádi respondentů uvedlo 48% neuživatelů, 58% rekreačních uživatelů a 98% intenzivních uživatelů. Výskyt tohoto PU potvrzuje hypotézu č. 3.

Užívání nelegálních drog kamarády, před tím než sami začli užívat nelegální drogy uvedlo 6% neuživatelů, 68% rekreačních uživatelů a 74% intenzivních uživatelů. Výskyt tohoto PU potvrzuje hypotézu č. 3.

Bydliště, kde se v okolí běžně užívaly nelegální drogy označilo 12% neuživatelů, 36% rekreačních uživatelů a 74% intenzivních uživatelů. Výskyt tohoto PU potvrzuje hypotézu č. 3.

Všechny výše uvedené PU se objevují u intenzivních uživatelů nelegálních návykových látek. Jejich četnost je nejvyšší u vrstevníků, kteří užívají legální drogy (98% respondentů), zneužívání legálních drog (96%) a užívání alkoholu rodiči respondentů. Naopak nejméně časté jsou odtažitá chování (4%), delikventní viktimizace (6%), odmítání vrstevníky a zneužívání dětí k trestné činnosti (7%). Přesto se všechny sledované PU objevují u intenzivních uživatelů nelegálních návykových látek.

Celkový počet PU (viz. tabulka 5.1.3) u jednotlivých skupin ukazuje, že čím vyšší počet PU se objevuje u jedince, tím stoupá pravděpodobnost i četnost užívání nelegálních návykových látek. Průměrný počet PU na jednu osobu u neuživatelů nelegálních návykových látek je 4,22. U rekreačních uživatelů je průměr 7,64 a u intenzivních uživatelů průměrný počet PU na jednu osobu činí 13,88.

U neuživatelů mělo 0 – 5 PU na jednu osobu 45 respondentů, 6 – 10 PU na jednu osobu mělo 5 respondentů. U rekreačních uživatelů mělo 0 – 5 PU 18 respondentů, 6 – 10 PU mělo 28 respondentů a 11 – 15 PU 3 respondenti. 15 a více PU měl 1 respondent. U intenzivních uživatelů je mnohem vyšší počet jednotlivců s mnohem vyšším počtem PU na jednu osobu.

Tabulka č. 5.1.3. Počet predispozičních ukazatelů na jednu osobu podle typu ne/uživatelů

typ uživatelů – počet osob	počet PU na jednu osobu			
	0 až 5	6 až 10	11 až 15	15 a více
neuživatelé	45	5	0	0
rekreační uživatelé	18	28	3	1
intenzivní uživatelé	1	13	19	17

Zdroj: Vlastní

Tímto průměrným počtem PU připadajících na jednu osobu potvrzují hypotézu číslo 4, že existuje souvislost mezi vyšším počtem predispozičních ukazatelů připadajících na jednu osobu a četností užívání nelegálních drog.

5.2. Analýza a interpretace výsledků výzkumu

Hlavní výzkumná otázka mé diplomové práce zní: „Které predispoziční ukazatele užívání nelegálních návykových látek se vyskytují a v jakém množství u uživatelů nelegálních drog v Orlové“.

Pro zjištění hlavní výzkumné otázky jsem vypracoval dílčí výzkumné otázky, kterými jsem se pokusil odpovědět a zjistit četnost výskytu predispozičních ukazatelů z oblastí jednotlivce, rodiny a vrstevníků u uživatelů drog v Orlové a počet PU na jednoho uživatele. Pro srovnání jsem sledoval také výskyt těchto PU u neuživatelů/experimentátorů a rekreačních uživatelů drog. Na první dílčí výzkumnou otázku mohu odpovědět tedy tak, že všechny sledované PU se objevují u intenzivních uživatelů nelegálních návykových látek. Na druhou dílčí otázku mohu odpovědět tak, že čím vyšší počet PU se objevuje u jedince, tím se zvyšuje četnost užívání nelegálních návykových látek.

Nejčastěji vyskytujícím se PU je *kamarádi užívající legální návykové látky*. 49 z 50 dotázaných intenzivních uživatelů nelegálních návykových látek uvedlo tento PU, který se objevuje v celkem vysokém počtu také u neuživatelů (24) a rekreačních uživatelů (29).

Jako druhým nejčastěji uvedeným PU je užívání legálních drog před tím než začnou užívat nelegální drogy. Stejně jako u předchozího PU je jeho výskyt také vysoký u rekreačních uživatelů (48) a neuživatelů (23). Další faktor spojený s užíváním alkoholu je jeho užívání u rodičů. U intenzivních i rekreačních uživatelů konzumovalo alkohol 90% rodičů, u neuživatelů 84%. Časté užívání alkoholu rodiči (4 x a více za týden) uvedlo jen 6% neuživatelů, 16 % rekreačních uživatelů a 24% intenzivních uživatelů.

Všechny tyto výše uvedené PU spojené s konzumací alkoholických nápojů jsou zastoupeny ve vysokém počtu u všech sledovaných skupin. Předpokládám, že tato skutečnost bude ovlivněna vysokou tolerancí společnosti k užívání alkoholických nápojů. Sám při besedách s dětmi zjišťuji, že děti s konzumací alkoholu začínají již v útlém věku a velmi často právě s rodiči při různých rodinných oslavách. Přesto, že jsou PU spojené s užíváním alkoholu u rodičů, kamarádů či samotných dotázaných vysoké u všech sledovaných skupin, u intenzivních uživatelů dosahují nejvyššího počtu. Tudíž bych tyto PU považoval za jedny z nejdůležitějších.

Dalším pro mne důležitým faktorem vyplývajícím z provedeného výzkumu je *pozitivní přístup k drogám*. Tento PU vykazuje velký počet intenzivních uživatelů (86%). U rekreačních uživatelů je to 42%, u neuživatelů je to jen 12%. Tento PU je tedy vysoce zastoupen v prosté četnosti výskytu u intenzivních uživatelů a zároveň rozdíl mezi výskytem u skupiny neuživatelů a intenzivních uživatelů je nejvyšší. Dá se tedy říci, že z pohledu důležitosti bych tomuto PU přiřadil první místo ze všech sledovaných predispozičních ukazatelů.

Druhým PU u kterého je nejvyšší rozdíl mezi výskytem u neuživatelů a intenzivních uživatelů je *vliv kamarádů, kteří užívají nelegální drogy*. V prosté četnosti je u intenzivních uživatelů tento faktor zastoupen také ve vysoké míře (74%). Vysoký výskyt tohoto PU si vysvětlují tím, jak děti tráví svůj volný čas, ve společnosti svých kamarádů, ke kterým mají blízký vztah, sdílejí společné názory, hodnoty, či k sobě vzhlížejí jako k autoritám či vzorům. Kamarád který užívá nelegální návykové látky a je vzorem pro své vrstevníky či mladší kamarády je tedy velkým rizikem.

To může potvrzovat i výsledek u PU *většního vlivu kamarádů než rodičů*. U intenzivních uživatelů je tento faktor zastoupen u 64% dotázaných. Naopak u neuživatelů odpovědělo v tomto případě jen 8% tak, že na ně kamarádi měli větší vliv než rodiče. Právě jako samotnou *ovlivnitelnost* své osoby uvedlo 62% intenzivních uživatelů, 12% rekreačních uživatelů a 16% neuživatelů.

S tímto PU úzce souvisí i *vliv uživatelů v sousedství bydliště*. Uvedlo jej 74% intenzivních uživatelů. Děti spoustu volného času tráví převážně v okolí svého bydliště, sledují jak se chovají lidé v jejich okolí a pokud vidí, že konzumace nelegálních drog je něčím přirozeným, či častým jevem v jednání druhých lidí sami se tomu přizpůsobí a mohou jednat stejně. Samozřejmě záleží na dalších faktorech jako je rodinné prostředí, škola, kamarádi, atd.

Právě další faktor z rodinného prostředí *rodinné užívání nelegálních drog* je u intenzivních uživatelů zastoupen 60% dotázaných, u neuživatelů je to 12%. *Fyzické tresty* jsou u intenzivních uživatelů zastoupeny u 72% respondentů. U neuživatelů je to jen 14% z nich.

Ze školního prostředí se projevil PU slabších školních výsledků, které uvedlo 56% intenzivních uživatelů a 22% neuživatelů.

Na dílčí výzkumnou otázku č. 2 jsem se snažil odpovědět srovnáním celkového počtu PU a počtu PU na jednoho respondenta u neuživatelů, rekreačních uživatelů a intenzivních uživatelů nelegálních návykových látek. Celkový počet PU (viz. tabulka 5.1.2) u jednotlivých skupin ukazuje, že čím vyšší počet PU se objevuje u jedince, tím stoupá i četnost užívání

nelegálních návykových látek. Průměrný počet PU na jednu osobu u neuživatelů nelegálních návykových látek je 4,22. U rekreačních uživatelů je průměr 7,64 a u intenzivních uživatelů průměrný počet PU na jednu osobu činí 13,88.

U neuživatelů mělo 0 – 5 PU na jednu osobu 45 respondentů, 6 – 10 PU na jednu osobu mělo 5 respondentů. U rekreačních uživatelů mělo 0 – 5 PU 18 respondentů, 6 – 10 PU mělo 28 respondentů a 11 – 15 PU 3 respondenti. 15 a více PU měl 1 respondent. U intenzivních uživatelů je mnohem vyšší počet jednotlivců s mnohem vyšším počtem PU na jednu osobu.

Mnou sledované PU u uživatelů drog potvrzují výzkumy, které jsem uvedl v teoretické části. Jsou to práce Jessor a kol. (1980, s. 604-613), kteří zkoumali adolescentní uživatele konopí. Podle autorů bylo užívání konopí spojeno s vyšší mírou horších studijních výsledků, větším vlivem přátel než rodičů, či vyšší tolerancí k problémovému chování. Naopak jimi uváděná nižší míra porozumění s přáteli se v mé práci nepotvrdila pokud budu vycházet z 4% výskytu PU *odtažitého chování*.

Jelínek a kol. (2006, s. 393-404) při studii vrstevnické konformity zjistili vztah mezi vyšší konformitou vůči vrstevníkům a vyšší frekvencí užívání návykových látek. Tyto výsledky potvrzují mnou potvrzené PU ovlivnitelnosti, vlivu kamarádů užívající nelegální drogy, vlivu susedství, většímu vlivu kamarádů než rodičů.

Jedna z nejnovějších studií (Spilková a kol. 2015, s. 91-100) zaměřených na individuální, rodinné rizikové faktory, a také vliv školy a kamarádů na užívání nikotinu, alkoholu a konopí ukázala, že významný vliv na přítomnost rizikového chování u dospívajících mají následující faktory: denní kouření matky, nespokojenost se vztahem k rodičům, nespokojenost se životem, negativní vztah k chození do školy, horší subjektivní vnímané zdraví, trávení volného času venku s přáteli a málo sportovních aktivit. Také v mém výzkumu se projeví PU související z výše uvedené studie a to užívání legálních drog rodiči, fyzické tresty, slabé školní výsledky, neexistence pozitivního trávení volného času.

Pro srovnání jsem PU sledoval také u skupiny neuživatelů (experimentátorů) a rekreačních uživatelů nelegálních návykových látek.

Tab. 5.2.1. Rozdíl mezi četností jednotlivých predispozičních ukazatelů (neuživatelé/intenzivní uživatelé)

Predispoziční ukazatel	exper. a neuživ.	intenzivní uživatelé	rozdíl
jazykové problémy	5	8	3
odtažené chování	2	2	0
zneužívání legálních drog	23	48	25
slabé školní výsledky	11	28	17
sebevědomí	6	18	12
ovlivnitelnost	8	31	23
impulzivita	11	21	10
delikventní viktimizace	4	6	2
problémy se soustředěním	5	20	15
pozitivní přístup k drogám	6	43	37
sklony k násilí	8	12	4
nezájem o pozitivní trávení volného času	6	19	13
nízký příjem rodiny	3	17	14
velikost rodiny	0	11	11
nezaměstnanost rodičů	3	16	13
fyzické tresty	7	36	29
závislost na sociálních dávkách	3	20	17
zneužívání dětí k trestné činnosti	0	7	7
rodinné užívání nelegálních drog	6	30	24
zanedbání péče	0	9	9
slabý dohled	0	24	24
užívání legálních návykových látek rodiči	42	45	3
početné změny pečujících osob	2	14	12
brzké mateřství (náctiletá matka)	0	19	19
osamělý rodič	5	17	12
větší vliv kamarádů než rodičů	4	32	28
odmítání vrstevníky	3	7	4
oběť šikany	5	11	6
kamarádi užívající legální drogy	24	49	25
kamarádi užívající nelegální drogy	3	37	34
vliv uživatelů v sousedství uživatele	6	37	31

Zdroj: Vlastní práce

Nejvyšší rozdíl výskytu PU u neuživatelů a intenzivních uživatelů je u pozitivního přístupu k drogám (rozdíl 37). Druhým důležitým PU jsou vrstevníci užívající nelegální návykové látky (34). Třetím predispozičním ukazatelem s nejvyšším rozdílem je vliv bydliště, ve které se běžně nelegální drogy užívají (31). Následují fyzické tresty (29), větší vliv kamarádů než rodičů (28), vrstevníci užívající legální drogy a vrstevníci užívající legální drogy (25), slabý dohled rodičů a užívání nelegálních drog v rodině (24), ovlivnitelnost (23), atd.

V tabulce 5.2.2. uvádím rozdíly výskytu PU u neuživatelů a rekreačních uživatelů. U těchto dvou skupin je nejvýraznější rozdíl u kamarádů užívající nelegální drogy. U některých faktorů je vyšší výskyt u skupiny neuživatelů (jazykové problémy, delikventní viktimizace, ovlivnitelnost a sklony k násilí).

Tabulka 5.2.2. Rozdíl mezi četností jednotlivých predispozičních ukazatelů (neuživatelé/rekreační uživatelé)

Predispoziční ukazatel	exper. a neuživ.	rekreační uživatelé	rozdíl
jazykové problémy	5	2	-3
odtažené chování	2	3	1
zneužívání látek	23	48	25
slabé školní výsledky	11	20	9
sebevědomí	6	8	2
ovlivnitelnost	8	6	-2
impulzivita	11	5	6
delikventní viktimizace	4	5	-1
problémy se soustředěním	5	7	2
pozitivní přístup k drogám	6	21	15
sklony k násilí	8	1	-7
nezájem o pozitivní trávení volného času	6	9	3
nízký příjem rodiny	3	7	4
velikost rodiny	0	4	4
nezaměstnanost rodičů	3	7	4
fyzické tresty	7	25	18
závislost na sociálních dávkách	3	5	2
zneužívání dětí k trestné činnosti	0	0	0
rodinné užívání nelegálních drog	6	20	14
zanedbání péče	0	0	0
slabý dohled	0	9	9
užívání legálních návykových látek rodiči	42	45	3
početné změny pečujících osob	2	2	0
brzké mateřství (náctiletá matka)	0	4	4
osamělý rodič	5	10	5
větší vliv kamarádů než rodičů	4	16	12
odmítání vrstevníky	3	6	3

oběť šikany	5	6	1
kamarádi užívající legální drogy	24	29	5
kamarádi užívající nelegální drogy	3	34	31
vliv uživatelů v sousedství uživatele	6	18	12

Zdroj: Vlastní práce

Nejvýraznější rozdíl u rekreačních uživatelů a intenzivních uživatelů je slabého dohledu rodičů, ovlivnitelnosti uživatelů drog a pozitivního přístupu k drogám (viz. tab. č. 5.2.3).

Tab. 5.2.3 Rozdíl mezi četností jednotlivých predispozičních ukazatelů (rekreační už./intenzivní už.)

Predispoziční ukazatel	rekreační uživatelé	intenzivní uživatelé	rozdíl
jazykové problémy	2	8	6
odtažené chování	3	2	-1
zneužívání látek	48	48	0
slabé školní výsledky	20	28	8
sebevědomí	8	18	10
ovlivnitelnost	6	31	25
impulzivita	5	21	16
delikventní viktimizace	5	6	1
problémy se soustředěním	7	20	13
pozitivní přístup k drogám	21	43	22
sklony k násilí	1	12	11
nezájem o pozitivní trávení volného času	9	19	10
nízký příjem rodiny	7	17	10
velikost rodiny	4	11	7
nezaměstnanost rodičů	7	16	9
fyzické tresty	25	36	11
závislost na sociálních dávkách	5	20	15
zneužívání dětí k trestné činnosti	0	7	7
rodinné užívání nelegálních drog	20	30	10
zanedbání péče	0	9	9
slabý dohled	9	24	24
užívání legálních návykových látek rodiči	45	45	0
početné změny pečujících osob	2	14	12
brzké mateřství (náctiletá matka)	4	19	15
osamělý rodič	10	17	7
větší vliv kamarádů než rodičů	16	32	16
odmítání vrstevníky	6	7	1
oběť šikany	6	11	5
vrstevníci užívající legální drogy	29	49	20
vrstevníci užívající nelegální drogy	34	37	3
vliv uživatelů v sousedství uživatele	18	37	19

Zdroj: Vlastní práce

V této práci jsem jistě neobsáhl všechny možné příčiny deviantního chování spojeného s užíváním nelegálních návykových látek, ale snažil jsem se pokrýt takové predispoziční

ukazatele, které mohou pomoci určit skupiny dětí v Orlové, které jsou nejvíce ohroženy užíváním nelegálních návykových látek. V rámci svých možností jsem vytvořil dotazník, na který bylo možné jednoduše odpovídat, tak abych neodradil respondenty od jeho vyplnění což samozřejmě na druhou stranu nemusí u některých predispozic přinést ideálně vypovídající výsledky výzkumu (což považuji za nejslabší článek výzkumu). Ve své práci jsem byl také omezen časovými možnostmi při výběru sledovaných skupin a práci s dotazníky, což samozřejmě také ovlivnilo výsledky práce a reprezentativnost vzorku respondentů. Přesto se domnívám, že u více než poloviny sledovaných ukazatelů mohu s jejich výsledky počítat jako s prokazatelnými. Jednoduchostí předložených otázek podle mne mohly být ovlivněny výsledky např. u ukazatele jazykových problémů, otažitého chování, impulzivity či otázky sebevědomí. Tyto komplexní koncepty vyžadují složitější testování. Právě u otázek z osobnostních rysů uživatelů drog bych v další práci volil spíše kvalitativní výzkum, či již vypracované standardizované dotazníky zjišťující tyto skutečnosti (např. SAHA). Dle mého uvážení jsem si zvolil příliš vysokou laťku, abych otestoval tak vysoký počet predispozičních ukazatelů a proto bych volil příště testování predispozičních ukazatelů například jen z oblasti vlivu vrstevníků. V této práci jsem se ale chtěl zaměřit na co nejširší okruh predispozičních ukazatelů a otestovat jejich četnost výskytu u uživatelů nelegálních návykových látek ve městě Orlová. Věřím, že aspoň částečně mohou být výsledky této práce využity při realizaci cílených preventivních programech. Sociální pracovníci by se měli zaměřit při výběru dětí do preventivních programů na nejvíce ohrožené skupiny dětí základních škol v Orlové. Zejména na děti, které vykazují vyšší počet predispozičních ukazatelů u nichž je větší pravděpodobnost, že s užíváním návykových látek mohou začít a také na děti, které vykazují nejčastěji vyskytující se predispoziční ukazatele u uživatelů nelegálních drog v Orlové. Práce může být pro sociální pracovníky také důležitá v tom, že potvrdila přítomnost jednotlivých predispozic u uživatelů drog v Orlové, které uvádí odborná literatura a mohou se ve své práci zaměřit na odstraňování jednotlivých příčin, které mohou vést k užívání návykových látek.

6. Závěr

Cílem mé práce bylo zjistit výskyt predispozičních ukazatelů užívání nelegálních návykových látek u jejich uživatelů ve městě Orlová. Tyto skutečnosti jsem chtěl ověřit podle existující odborné literatury, výsledků různých výzkumů zaměřených na predispoziční ukazatele spojené s užíváním návykových látek a vlastním výzkumem mezi uživateli, rekreačními uživateli a neuživateli drog v Orlové. Výsledky této práce jsem plánoval využít pro práci sociálních pracovníků, kteří se budou podílet na preventivní práci s žáky na základních školách v Orlové. V průběhu mé práce proběhlo na začátku roku 2016 testování odpadních vod u základních škol v Orlové na přítomnost drog v těchto odpadních vodách. Dále Městská policie Orlová provedla se souhlasem rodičů testování žáků 9. tříd na přítomnost drog v těle a zároveň u těchto žáků dotazníkové šetření zjišťující prevalenci užívání nelegálních návykových látek u žáků 9. tříd, které ukázalo, že cca 25% těchto žáků užilo některou z nelegálních návykových látek v průběhu posledních 7 dnů od provedení testů. Na tyto drogy a nejčastěji užívané nelegální návykové látky jsem se zaměřil v první části této práce. Definoval jsem pojmy droga, jednotlivé druhy drog, jejich prevalenci v České republice. V druhé části této práce jsem se zaměřil na rozdělení skupin ne/uživatelů podle četnosti užívání nelegálních návykových látek na neuživatele/experimentátory, rekreační uživatele a intenzivní uživatele. Ve třetí části jsem se zaměřil na teorie vysvětlující deviantní chování, mezi něž užívání nelegálních návykových látek patří. Uvedl jsem biologické, psychologické a sociologické teorie, které na příčiny užívání nelegálních návykových látek pohlíží ze svého oboru. Jelikož se dle mého názoru jedná o celiství společenský problém, uvedl jsem v práci také multifaktorové teorie ze kterých vychází výzkumná část této práce. Ve výzkumné části práce jsem pomocí dotazníkového šetření zjišťoval výskyt predispozičních ukazatelů u uživatelů nelegálních návykových látek v Orlové. Pro srovnání jsem tyto rizikové faktory zjišťoval i u neuživatelů (experimentátorů) a rekreačních uživatelů drog. Dotazník jsem vytvořil s ohledem na cílovou skupinu uživatelů drog, kteří podle mé vlastní několikaleté zkušenosti s prací s touto cílovou skupinou, neradi vyplňují jakékoliv dotazníky, tak aby jej v co nejvyšší možné míře vyplnily a dotazníky tak byly použitelné pro mou diplomovou práci. V páté části práce uvádím výsledky mého výzkumu, potvrzují stanovené hypotézy a zodpovídám hlavní výzkumnou otázku. Mezi nejčastěji vyskytujícími predispozičními ukazateli užívání nelegálních návykových látek jsem zjistil kamarády, kteří užívají legální a nelegální drogy, užívání alkoholických nápojů rodiči uživatele, užívání legálních drog před započítáním užívání nelegálních návykových látek, pozitivní přístup

k drogám, fyzické tresty, užívání nelegálních drog v rodině či větší vliv kamarádů než rodičů. Pro srovnání jsem zjišťoval i výskyt těchto predispozičních ukazatelů u neuživatelů a rekreačních uživatelů drog. Největší rozdíl výskytu predispozičních ukazatelů byl mezi neuživateli a intenzivními uživateli u vrstevníků, kteří užívají nelegální návykové látky, pozitivního přístupu k drogám a vliv uživatelů v sousedství respondentů. Také jsem touto prací zjistil, že u intenzivních uživatelů se vyskytuje více predispozičních ukazatelů na jednu osobu než u rekreačních uživatelů a neuživatelů nelegálních návykových látek. Svou prací jsem získal informace, které predispoziční ukazatele se vyskytují u intenzivních uživatelů, rekreačních uživatelů a neuživatelů nelegálních návykových látek v Orlové. Tyto výsledky bych chtěl využít při realizaci cílených preventivních programů, zaměřených na nejvíce ohrožené skupiny dětí základních škol v Orlové.

Anotace

Název práce: Predispoziční ukazatele užívání nealkoholových návykových látek a testování jejich relevance ve městě Orlová

Autor: Bc. Petr Svěch

Vedoucí práce: Mgr. Miloš Zatloukal, Ph.D

Instituce: Univerzita Palackého Olomouc

Počet znaků včetně mezer: 107675

Diplomová práce si klade za cíl zmapovat predispoziční ukazatele užívání nelegálních návykových látek a otestovat jejich výskyt u uživatelů nelegálních návykových látek v Orlové. Zjištěné poznatky z této práce by měly být využitelné sociálními pracovníky, kteří organizují programy primární prevence. V teoretické části se zabývá základními adiktologickými pojmy, jednotlivými druhy drog, vývojem a současným stavem užívání nelegálních návykových látek v České republice. Dále přibližuje teorie, které vysvětlují příčiny užívání nelegálních návykových látek z pohledu několika vědních oborů. Výzkumná část popisuje zvolenou strategii, výběr respondentů, sběr dat a interpretaci jejich výsledků, ze kterých vyplývá, že na člověka působí mnoho sledovaných rizikových faktorů, které mohou mít za následek užívání nelegálních návykových látek. Čím vyšší je počet těchto rizikových faktorů tím je pravděpodobnost užívání nelegálních návykových látek vyšší.

Klíčová slova: nelegální návykové látky, predispoziční ukazatele, relevance, teorie sociálních deviací

Annotation

Name: Predisposition indicators use non-alcohol substance abuse and testing their relevance in Orlova

Author: Bc. Petr Svěch

Supervisor: Mgr. Miloš Zatloukal, Ph.D.

Institution: Palacky University in Olomouc

This thesis aims to map predisposing indicators of illegal drugs use and test their occurrence among users of illegal drugs in the city of Orlová. Findings from this work should be used by social workers who organize primary prevention programs. The theoretical part describes basic addictological names, various types of drugs, progress and current state of illegal drugs use in Czech Republic. Further explain the causes of illegal drugs use from the perspective of branch sciences. The research part describes the chosen strategy, selection of respondents, data collection and interpretation of their results, which shows that many risk factors affects on humans, that may result in the use of illegal drugs. The greater the number of these risk factors is, it is likely to use illegal drugs.

Keywords: illicit substances, predisposing indicators, relevance, theory of social deviance

POUŽITÁ LITERATURA

1. Blatný, M, Hrdlička, M, Jelínek, M, Květoň, P, Vobořil, D. (2004). *Výsledky české části mezinárodního projektu SAHA III*. Psychologický ústav akademie věd ČR: Praha. s.4
2. Dalgarno, P., Shewan, D. (2005). Reducing the risks of drug use: The case for set and setting. *Addiction Research and Theory*, 13(3), s. 259-265.
3. Dolejš, M, Miovský, M, Řehan, V., *Testová příručka ke škála osobnostních rysů představujících riziko z hlediska užívání návykových látek*. Univerzita Karlova: Praha (2012). s.9
4. Dolejš, M, Skopal, O, Suchá, J., (2014). *Vybrané osobnostní rysy a rizikové formy chování u českých žáků a žákyň*. Univerzita Palackého v Olomouci: Olomouc. s.50
5. Fergusse, S., Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent resilience: *A Framework for Understanding Healthy Development in the Face of Risk*. *Annual Review Of Public Health*, 26(1), 399-419.
6. Fischer, S., Škoda, J. (2008). *Sociální patologie*. Praha: Grada
7. Gojová, V., (2013). *Sociální patologie*. Ostrava: Ostravská univerzita. s. 27
8. Hays, R. (1985). *In Integrated Value-Expectancy Theory of Alcohol and Other Drug Use*. *British Journal of Addiction*, 80, 379 – 384.
9. Hennigfield, J. (1995). Establishing a nicotine threshold for addiction. In: Clarke, S. Ed. *Effects of Nicotine on Biological Systems II: Advances in Pharmacological Science*. Basel: Birkhauser Verlag, 1995, s. 247-256
10. Hirshi, T. (1969). *Cause of Delinquency*. In Cullen, F. T. Agnew, R. eds. 2003. *Criminological Theory. Past to Present*. California: Roxbury Publishing Company. s. 16

11. Jelínek, M. Květoň, P. Vobořil, D. Blatný, M. Hrdlička, M. (2006). *Vrstevnícká konformita jako faktor rizikového chování mladistvých: struktura, zdroje, dopady*. *Československá psychologie*, 50(5), s. 393-404.
12. Jessor, R. Chase, J. Donovan, J. (1980). *Psychosocial correlates of marijuana use and problem drinking in a national sample of adolescents*. *American Journal of Public Health*, 70, 604-613
13. Jessor, R. (1993). *Successful adolescent development among youth in highrisk settings*. *American Psychologist*, 48, 2, 117-126.
14. Jilčík, T., Plíšková, A., Zapletal, L. (1999). *Sociologie II*. Brno: Institut mezioborových studií, s. 27.
15. Kalina, K., Dvořák, D., Frouzová, M., Hajný, M., Minařík, J., Miovský, M., Nešpor, K. (2001). *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: Filia nova
16. Kaplan, C. D., Bieleman, B., Tenhouten, W. D. (1992). Are there 'casual users' of cocaine? In Ciba Foundation Symposium (Ed.), *Cocaine: Scientific and Social Dimensions* (Ciba Foundation Symposium 166) (57-80). Chichester: John Wiley and Sons.
17. Kiesner, J. Cadinu, M. Poulin, F. Bucci, M. (2002). *Group identification in early adolescence: Its relation with peer adjustment and its moderator effect on peer influence*. *Child development*, 73 (1), s. 196-208.
18. Komenda, A. (1999). *Sociální deviace*. Olomouc: Univerzita Palackého. s. 128, 130-131
19. Kohoutek, R. (1998). *Metoda dotazníku pro pedagogy*. Brno: CERM. s. 3 – 4
20. Kožený, J., Csémy, L., Tiransá, L. (2007). *Koreláty užívání návykových látek u adolescentů*. *Československá psychologie*. 51 (6) s. 557-578.

21. Krmenčík, P., (2008). Jiná zdravotní a psychosociální rizika spojená s užíváním konopných drog. In Miovský, M. (eds), *Konopí a konopné drogy* (s. 351-352). Praha: Grada publishing
22. Loeber, R., Slot, W., Laan, P., Horce, M. (2008). *Tommorrow's Criminals. The Development of Child Delinquency and Effective Interventions*. Great Britain: MPG Books
23. Matoušek, O., Kroftová, A. 2003. *Mládež a delikvence*. Praha: Portál
24. Miovský, M., (1996). *LSD a jiné halucinogeny*, Brno: Podané ruce, s. 16, 70.
25. Miovský, M., Blaha, T, Dědičová, M., Dvořáček, J., Gabrhelík, R., Gabrielová, H., ... Zábanský, T. (2008). *Konopí a konopné drogy*, Praha: Grada
26. Miovská, L., (2008). Rizika vzniku afektivních a psychotických stavů v důsledku užívání konopných drog. In Miovský, M. (eds), *Konopí a konopné drogy* (s. 326). Praha: Grada publishing
27. Muhlpachr, P. (2001). *Sociální patologie*. Brno: Pedagogická fakulta Masarykovy univerzity v Brně, 2001. ISBN 80-210-2511-5. s. 28
28. Munková, G. 2001. *Sociální deviace*. Praha: Karolinum. s. 86
- Mravčík, V., (2015), *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2014*, Praha: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, s. 75 - 89
29. Nešpor, K., Csémy, L., (1996). *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách*. Praha: Sportpropag, s. 16-20
30. Novosad, L, 2009, *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. Portál: Praha. s. 184
31. Novotný, O., (2008). *Kriminologie*. Praha: ASPI, s. 105

32. Orlíková, B., Marečková, J., Minařík, J., Koryntová, G., Justinová, J., Hulík, M., Kubů, P., (2007), *Drogy otázky a odpovědi*. Praha: Sananim. s. 18
33. Presl, J. (1994). *Drogová závislost*. Praha: Maxdorf
34. Ridder, M., (2002). *Heroin, od léku k droze*. Praha: Argo, s. 63
35. Říčan, P., (2010). *Psychologie osobnosti*. Grada: Praha, s. 189
36. Saberžanovová, P. Ch., Vacek, J. (2011). Adiktologické služby v prostředí zábavy: preventivní a harm reduction programy pro rekreační uživatele drog. *Zaostřeno na drogy*, 9(2), s. 1-15.
37. Shedler, J. Block J. (1990), *Adolescent drug use and psychological health: a longitudinal inquiry*. *American Psychologist* (45), s. 612 – 630
38. Shlain, B., Lee, M. (1996). *Sny vědomí*. Praha: Volvox globator
39. Sirůčková, M. (2009). *Psychosociální souvislosti rizikového chování v adolescenci: role vrstevnických a rodinných vztahů* (disertační práce). Brno: Masarykova univerzita.
40. Spilková, J., Pikhart, H. Dzůrová, D. (2015). *Multilevel Analysis of Health Risk Behaviour in Czech Teenagers*. *AUC Geographica*, 50, 91-100.
41. Thomas, H., A. (1996). *Community survey of adverse effects of cannabis use*. *Drug and Drug and Alcohol Dependence*, s. 201-207
42. Urbanová, Martina. (1998). *Sociální kontrola a právo*. Vyd. 1. Brno: Masarykova univerzita. Edice učebnic Právnické fakulty Masarykovy univerzity v Brně, č. 207. ISBN 8021019476, str. 81

43. Vágnerová, M. 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd. Praha :Portál s. 872, 252-253. ISBN 978-80-7367-414-4

44. Votavová, M. (1997). *Průvodce drogovou kariérou dospívajících*. In: Břichcín, M. (eds.). 1. vyd. Mládež – drogy – společnost. Praha : Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy, 1997. s. 113 – 119. ISSN 0862-4461

45. Votavová, M. (2007). *Cesta do drogové závislosti a možnosti návratu*. In: Vališová, A., Kasíková, H. a kol. (eds.). 1. vyd. Pedagogika pro učitele. Praha: Grada, s. 377 – 391. ISBN 978-80-247-1734-0

46. Waldorf, D., Reinarman, C., Murphy, S. (1991), *Cocaine changes: The experience of using and quitting*. Philadelphia: Temple University Press. s.44

47. Zuckermann, M. (2009). *Sensation Seeking*. In Leary, M. R., & Hoyle, H. R. (Eds.), *Handbook of individual differences in social behavior* (455-463). New York: Guilford Press.

Zdroje z internetu:

48. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2006, 11. výroční zpráva Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost. (on-line). Dostupné 9.2.2016 z <http://ar2006.emcdda.europa.eu/cs/page012-cs.html>

49. Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů - MKN-10 (online). Dostupné 3.2.2016 z <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

50. Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, (2015), Užívání drog v populaci (on-line). Dostupné 4.3.2016 z <http://www.drogy-info.cz/drogova-situace-2014/uzivani-drog-v-populaci-2014/>

51. Skringový dotazník pro dospívající identifikující rizikové oblasti. Dostupné 6.11.2016 z <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/586/2980/Skringovy-dotaznik-pro-dospivajici-identifikujici-rizikove-oblasti>

Legislativa:

52. Zákon č. 40/2009 Sb. Trestní zákoník v platném znění k 23.3.2016

53. Zákon. č. 167/1998 Sb., o návykových látkách v platném znění k 23.3.2016

REJSTŘÍK JMENNÝ

Blatný, 26

Dalgarno, 14

Dolejš, 25

Ferguse, 22

Fischer, 21

Gojová, 17

Hays, 22

Hennigfield, 7

Jelínek, 24, 45

Jessor, 22, 24

Jilčík, 3

Kalina, 4

Kaplan, 14

Kiesner, 24

Komenda, 18

Krmenčík, 7

Kohoutek, 35

Loeber, 23, 29

Mioviský, 6, 9

Mioviská, 7

Muhlpachr, 18

Munková, 19, 20, 21

Mravčík, 10, 11, 12, 13, 14, 15

Nešpor, 3, 16, 17, 23, 29

Novosad, 27

Novotný, 21

Orlíková, 1, 5, 13, 17

Orosová, 18

Presl, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 17, 22

Ridder, 7

Říčan, 25

Seberžanovová, 15
Shedler, 24
Shlain, 8
Sirůčková, 24
Spilková, 24, 45
Thanki, 15
Thomas, 7
Urbanová, 19
Vágnerová, 18
Vicente, 15
Votavová, 13, 14
Waldorf, 14
Zimmerman, 22
Zuckermann, 18, 19

SEZNAM GRAFU A TABULEK

- 1.3.1 Prevalence užívání nelegálních návykových látek v letech 2010 – 2014 (věková kategorie 15 – 64 let), s. 10
- 1.3.2 Prevalence užívání nelegálních návykových látek v letech 2010 – 2014 (věková kategorie 15 – 34 let), s. 11
- 1.3.3 Prevalence užívání nelegálních návykových látek během posledních 12 měsíců (věková kategorie 15 – 64 let), s. 11
- 1.3.4 Prevalence užívání nelegálních návykových látek během posledních 12 měsíců (věková kategorie 15 – 34 let), s. 12
- 2.2.1 Prevalence užívání nelegálních návykových látek mezi příznivci elektronické taneční hudby (věková kategorie 15 – 34 let), s. 15
- 4.1.1 Operacionalizace základních rizikových faktorů, s. 29 - 30
- 4.1.2 Operacionalizace individuálních rizikových faktorů, s. 30 – 31
- 4.1.3 Operacionalizace rodinných rizikových faktorů, s. 32 – 33
- 4.1.4 Operacionalizace vrstevnických a sousedských rizikových faktorů, s. 34 – 35
- 5.1.1 Rozdělení výzkumného souboru podle četnosti užívání, s. 37
- 5.1.1 Graf - Užívané drogy uváděné respondenty výzkumu, s. 38
- 5.1.2 Četnost výskytu predispozičních ukazatelů u respondentů, s. 38 – 39
- 5.1.3 Počet rizikových faktorů na jednu osobu, s. 42
- 5.2.1 Rozdíl mezi četností jednotlivých rizikových faktorů (neuživatelé/intenzivní uživatelé), s. 46
- 5.2.2 Rozdíl mezi četností jednotlivých rizikových faktorů (neuživatelé/rekreační uživatelé), s. 47 – 48
- 5.2.3 Rozdíl mezi četností jednotlivých rizikových faktorů (rekreační uživatelé/intenzivní uživatelé), s. 47 - 48

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 - Dotazník

Dotazník k predispozičním ukazatelům užívání nelegálních návykových látek

Milí respondenti je před Vámi dotazník, jehož prostřednictvím je realizován výzkumný projekt sloužící ke zpracování diplomové práce. Jejím cíle je zmapovat predispoziční ukazatele k užívání nelegálních návykových látek v Orlové.

Vyplněním tohoto dotazníku pomůžete zmapovat oblasti příčin užívání nelegálních návykových látek a pomůžete tak preventivní práci zaměřené na uživatele nebo na možné budoucí uživatele nelegálních návykových látek.

Dotazník je anonymní, proto prosím neuvádějte Vaše osobní údaje jako jméno, příjmení, datum narození, či rodné číslo. Vaše informace budou využity jen pro tuto diplomovou práci.

Aby byla data získaná z tohoto dotazníku využitelná v této práci musí být pravdivá a proto prosím o zodpovědný přístup při jeho vyplňování. Pokud při jeho vyplňování nenajdete přesnou možnost k odpovědi, označte takovou, která je Vám nejbližší.

Děkuji Vám za čas, který tomuto dotazníku budete věnovat.

1) Jste?

muž žena

2) Kolik Vám je let?

3) Jakou máte národnost?

Českou Slovenskou Romskou Jinou – uveďte

4) Ve které části Orlové bydlíte?

Orlová 1 Orlová 2 Orlová 3 Orlová 4
 Orlová 5 Jinde – uveďte

5) Jaké máte vzdělání?

- Základní Vyučen v oboru Středoškolské s maturitou

Vysokoškolské

6) Užil jste nějakou nelegální drogu ve svém životě?

- Ano ... v kolika letech poprvé?
- Ne

7. Kterou nelegální drogu jste užíval nebo užíváte? (odpovězte jen v případě že jste v č. 6 odpověděl ANO)

- Marihuana Pervitin Extáze Kokain Heroin LSD
- Halucinogenní houby Těkavé látky (toluen, lepidla) Jiné

8) Jak často užíváte nebo jste užíval nelegální drogu, kterou jste označil v předchozí otázce?

Droga

- Jednou v životě Jednou za rok Jednou za měsíc
- Jednou za týden Několikrát za týden Denně

Droga

- Jednou v životě Jednou za rok Jednou za měsíc
- Jednou za týden Několikrát za týden Denně

Droga

- Jednou v životě Jednou za rok Jednou za měsíc
- Jednou za týden Několikrát za týden Denně

Droga

- Jednou v životě Jednou za rok Jednou za měsíc
- Jednou za týden Několikrát za týden Denně

9. Měl jste nebo máte kvůli užívání nelegálních drog někdy nějaké zdravotní či jiné problémy (například s rodiči, v zaměstnání, ve škole, s partnerem)?

- Ano (uveďte jaké)

.....

.....
.....
 Ne

V této části dotazníku mne budou zajímat okolnosti z Vašeho života, které mohly ovlivnit to zda drogy užíváte či nikoliv. Jde tedy o otázky směřující na Vaše životní období před tím než jste drogy začal užívat!

Prosím vyplňte, i když jste nikdy v životě nelegální drogy neužil!

10. Měl jste někdy v dětství problémy s vyjadřováním (koptavost, zadržávání, špatné vyjadřování v českém jazyce)?

- Ano
 Ne

11. Stranil jste se v dětství od svého okolí, kamarádů?

- Ano**
 Ne

12. Užíval jste před požitím nelegálních drog legální drogy (alkohol, tabák)?

- Ano ... v kolika letech poprvé?

Ne

13. Jaký jste měl prospěch na základní škole?

- Měl jste převážně jedničky a dvojky Měl jste převážně jedničky, dvojky a trojky
 Měl jste převážně trojky a čtyřky Měl jste někdy z nějakého předmětu pětku?

14. Jaké jste měl jako dítě sebevědomí?

- Vysoké Spíše vysoké Spíše nízké Nízké

15. Ovlivňovali nebo ovlivňují Vás snadno Vaši kamarádi?

- Ano
 Ne

16. Byl jste jako dítě vznětlivý, impulsivní? Řešil jste často problémy hádkami?

- Ano**
 Ne

17. Řešil jste problémové situace rvačkami?

- Ano**
 Ne

18. Stal jste se jako dítě někdy obětí trestné činnosti (pohlavního zneužívání, vydírání, ublížení na zdraví, loupeže)?

- Ano**
 Ne

19. Dokázal jste se ve škole soustředit na učivo, nebo jste většinou myslel na jiné věci?

- Ano**
 Ne

20. Jaký byl Váš postoj k užívání nelegálních drog před tím než jste je začal užívat?

- Kladný, nevadilo mi když někdo užíval nelegální drogy**

Záporný, vadilo mi užívání nelegálních drog.

21. Trávil jste jako dítě volný čas sportem či v jiných organizovaných volnočasových aktivitách?

Ano

Ne

22. Jaké příjmy měli Vaši rodiče?

Pod hranicí životního minima. Chyběli nám peníze.

Nad hranicí životního minima. Měli jsme vždy dost finančních prostředků.

23. Kolik máte sourozenců?

0 – 3

4 a více

24. Byli Vaši rodiče dlouhodobě (více než 1 rok) nezaměstnaní?

Ano

Ne

Nevím

25. Trestali Vás rodiče fyzicky?

Ne

Ano, menšími fyzickými tresty (pohlavek, facka)

Ano, většími fyzickými tresty (kopanec, výprask rukou, výprask předmětem, jiné tvrdší zacházení)

26. Pobírali Vaši rodiče sociální dávky z důvodu nezaměstnanosti nebo zdravotních komplikací některého člena rodiny (více než 1 rok)?

- Ano**
- Ne**
- Nevím**

27. Naváděli Vás rodiče k trestné činnosti?

- Ano**
- Ne**
- Nevím**

28. Užíval někdo z rodiny nelegální drogy dřív než jste je začal užívat Vy?

- Ano :** **otec** **matka,** **sourozenec, někdo jiný**
- Ne**
- Nevím**

29. Zanedbávali Vaši rodiče péči o Vás?

- Ano**
- Ne**
- Nevím**

30. Zajímalo Vaše rodiče jak trávíte volný čas, jaké máte známky ve škole?

- Ano**
- Ne**
- Nevím**

31. Pili Vaši rodiče alkoholické nápoje?

- Ne**
- Ano, občas**
- Ano, často (minimálně 4 x za týden)**

32. Pečovali o Vás vždy jen rodiče, nebo se ve Vašem životě vystříдалo více osob, které o Vás pečovali místo rodičů?

- Ano, pečovali o mne jen rodiče**
- Ne, pečovali o mě i jiné osoby**

33. O kolik let je starší Vaše matka?

- O 18 a více let**
- O 17 a méně let**

34. Rozvedli se Vaši rodiče a Vy jste žil jen s jedním z nich – před tím než jste začal užívat drogy Vy?

- Ano**
- Ne**

35. Měli na Vás v období puberty nebo před tím než jste začal užívat drogy větší vliv kamarádi než rodiče?

- Ano**
- Ne**

36. Odmítali se s Vámi přátelit spolužáci ve škole nebo vrstevníci ze sousedství před tím než jste začal užívat nelegální drogy?

- Ano**
- Ne**

37. Byl jste před tím než jste začal užívat nelegální drogy obětí šikany?

Ano

Ne

38. Užívali legální drogy (alkohol, tabák) Vaši kamarádi – než jste začal užívat drogy Vy??

Ano

Ne

39. Užívali nelegální drogy Vaši kamarádi dříve než jste začal užívat nelegální drogy Vy?

Ano

Ne

40. Bydlel jste v části města kde užívali běžně nelegální drogy Vaši sousedé a známí v době než jste začal užívat drogy Vy?

Ano

Ne

Jste na konci tohoto dotazníku. Moc Vám děkuji za čas, který jste věnovali jeho vyplnění. Přeji příjemný den.