

**ČESKÁ ZEMĚDĚLSKÁ UNIVERZITA V PRAZE**

**PROVOZNĚ EKONOMICKÁ FAKULTA**

**VEŘEJNÁ SPRÁVA A REGIONÁLNÍ ROZVOJ**



**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

**Statistická analýza postoje dnešní mládeže k drogám**

Vypracovala: Bc. Jitka Měsíčková  
Vedoucí diplomové práce : Ing. Marie Prášilová, CSc.

©Praha, 2010

Česká zemědělská univerzita v Praze

Provozně ekonomická fakulta

Katedra statistiky

Akademický rok 2008/2009

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Jitka Měsíčková

obor: Veřejná správa a regionální rozvoj – k.s. Litoměřice

Vedoucí katedry Vám ve smyslu Studijního a zkušebního řádu ČZU v Praze čl. 17 odst. 2 určuje tuto diplomovou práci.

Název tématu: **Statistická analýza postoje dnešní mládeže k drogám**

### Struktura diplomové práce:

1. Úvod
2. Cíl práce a metodika
3. Literární rešerše
4. Charakteristika cílové skupiny populace z hlediska řešené problematiky
5. Analýza dosažených výsledků. Vývojové tendence ukazatelů. Příčiny změn. Výsledky dotazníkového šetření. Návrhy a doporučení
6. Závěr
7. Seznam literatury
8. Přílohy

Rozsah původní zprávy: 50 - 60 stran


Seznam odborné literatury:

- Escobarado, A.: Stručné dějiny drog. Praha: Volvo Globator, 2003, ISBN 80-7207-512-8.  
Goodyer, P.: Drogy – teenager. Praha: Slovanský dům, 2001, ISBN: 80-86421-44-9.  
Göblerl, F. Ch., Kühn, F.: Od návyku k závislosti. Praha: Euromedia group, k. s. – Ikar, 2001, ISBN 80-7212-950-9.  
Hendl, J.: Přehled statistických metod zpracování dat. Praha: Portál, 2006, ISBN 80-7367-123-9.  
Hlíněls, R., Hronová, S., Seger, J.: Statistika pro ekonomy. Praha: Professional Publishing, 2002, ISBN 80-86419-30-4.  
Něčpor, K., Provazníková, H.: Slovník prevence problémů pásohených návykovými látkami. Praha: Státní zdravotní ústav, 1999, ISBN 80-7071-123-X.  
Svatošová, L., Kábu, B., Prášilová, M.: Zdroje a zpracování sociálních a ekonomických dat. Praha: ČZL, 2006, ISBN 80-213-1189-4.  
Tyler, A.: Drogy v ulicích. Praha: Ivo Želazný, s.r.o., 2000, ISBN 80-237-3606-X.


Další literaturu bude doporučena v průběhu zpracování diplomové práce.

Vedoucí diplomové práce: Ing. Marie Prášilová, CSc.

Termín odevzdání diplomové práce: duben 2010

  
.....  
Vedoucí katedry



  
.....  
Děkan

V Praze dne: 15.12.2008

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala zcela samostatně a uvádím v ní veškeré prameny, které jsem použila. Souhlasím s využitím práce ke studijním účelům na ČZU v Praze.

Jitka Měsíčková

Ústí nad Labem, 3. dubna 2010

## **Poděkování**

Na tomto místě bych chtěla poděkovat mé vedoucí práce Ing. Marii Prášilové, CSc. za odborné vedení a ochotu při konzultacích. Dále mé poděkování patří též třídním učitelům a učitelkám a vedení středních škol v Ústí nad Labem, na kterých mi bylo bez problémů umožněno provádět výzkum.

**Statistická analýza postoje dnešní mládeže k drogám**

**Statistical analysis of the attitudes of today's youth to  
drugs**

## **Souhrn**

Diplomová práce analyzuje postoj dnešní mládeže k drogám. Cílem bylo zjistit úroveň informovanosti dnešní mládeže v problematice drog, schopnost mladých rozpoznat legální a nelegální drogy a postoj mladých lidí k legalizaci marihuany.

Popis současného stavu k danému tématu byl čerpán z odborné literatury. Jsou v něm popsány základní pojmy k drogové problematice, dělení drog a jejich charakteristika a dále dnešní legislativa, protidrogová politika a způsoby prevence.

K analýze daných hypotéz je použita metoda dotazníkového šetření s dvaceti sedmi otázkami, zaměřenými na problematiku drog. Šetření proběhlo v listopadu 2009 a zúčastnilo se ho osm set studentů středních škol v Ústí nad Labem. Dotazník vedl ke zjištění, jaké mají povědomí mladí lidé o drogách, jaký postoj k nim zaujímají. Závěr je přínosem pro vedení i pedagogy středních škol i odborníky, kteří v problematice drog pracují a mohou s výsledky empirického výzkumu dále pracovat.

## **Klíčová slova**

mládež, drogy, prevence, marihuana, škola, represe, zneužívání, legalizace

## **Summary**

Diploma thesis analyzes the attitude of today's youth to drugs. The aim was to determine the level of awareness of today's youth to drug problem, the ability of young to recognize legal and illegal drugs and young people's attitude to the legalization of marijuana.

Description of the status quo on the subject was taken from the literature. Are discussed in terms of basic drugs, cutting drugs and their characteristics and the current legislation, policie and methods of drug prevention.

The analysis of the assumptions is used a questionnaire survey of twenty-seven questions, focusing on the drug. The investigation took place in November 2009 and took him eight hundred secondary school students in Usti nad Labem. Questionnaire led to a determination as to the awareness of young people about drugs, what position they occupy. The conclusion is beneficial to management and secondary school teachers and experts who have drug problems and can work with the results of empirical research on work.

## **Keywords**

Youth, drugs, prevention, marijuana, school, repression, abuse, legalization



## Obsah

1. Úvod.....	5
2. Cíl práce a metodika.....	8
2.1. Cíl práce .....	8
2.2. Metodika práce.....	9
3. Literární rešerše.....	10
3.1. Definice a pojmy .....	10
3.2. Dělení drog.....	13
3.3. Aktivní drogy .....	13
3.3.1. Konopné drogy.....	13
3.3.2. Amfetaminy.....	14
3.3.3. Halucinogeny (LSD).....	15
3.3.4. Kokain.....	16
3.4. Uklidňující drogy .....	16
3.4.1. Heroin.....	16
3.4.2. Benzodiazepiny .....	17
3.4.3. Alkohol.....	17
3.4.4. Kofein.....	18
3.4.5. Tabák.....	18
3.4.6. Těkavé látky .....	19
3.4.7. Steroidy .....	19
3.5. Kombinace drog.....	20
3.6. Důsledky užívání drog .....	21
3.7. Protidrogová politika.....	21
3.8. Prevence .....	23
3.9. Drogová problematika v Evropě .....	24
3.10. Legislativa v ČR.....	24
3.10.1. Legislativa států EU .....	28
4. Charakteristika populace z hlediska řešené problematiky .....	30
4.1. Situace v České republice .....	30
4.2. Mládež a drogy.....	32
4.3. Výsledky studie ESPAD 2007 v České republice .....	35
5. Analýza dosažených výsledků.....	37
6. Závěr .....	64
7. Seznam literatury .....	66
8. Přílohy.....	70

# 1. Úvod

Fenomén drog je jedna z nejproblematictějších otázek současnosti. Drogy se stávají čím dál větší hrozbou nejen pro mládež, ale dokonce i pro děti. Je to způsobeno mnoha faktory, které spolu souvisejí. Některé z nich jsou nuda, pocit osamělosti, zvědavost, citová nevyrovnanost a další společenská nedostatečná seberealizace, spočívající zřejmě v konzumním způsobu života naší společnosti. Velkou roli hraje také nedostatek sebekázně jedince, která je daná již geneticky a navíc umocněná případným patologickým vlivem rodiny v důsledku nesprávného výchovného přístupu. Boj s drogou může připomínat boj s neporazitelným nepřítelem. Může se zdát, že je zbytečné na tento boj vynakládat jakékoli úsilí, ale myslím si, že lhostejný přístup k této otázce není správný. I jediný pozitivně zakončený zápas s nebezpečím, zvaným droga, má smysl si brát jako příklad a věřit v šťastné konce všech drogově závislých dospělých lidí, mladistvých i dětí.

Abúzus (zneužívání) drog není jev izolovaný, ale úzce souvisí s psychosociální problematikou. Na prvním místě je třeba zkoumat příčiny, ze kterých se zneužívání drog vyvíjí. Mezi obecně uznávané konstanty ovlivňující existenci a rozšiřování abúzu drog ve společnosti, hlavně pak mezi mládeží, jsou řazeny zejména negativní jevy v rodině, ve škole, nevhodný způsob využívání volného času, problémy spojené se zaměstnáváním mládeže, neúčinná mravní, etická a právní výchova, snadná dostupnost, oslabená sociální kontrola až lhostejnost, nedostatečná trestně právní ochrana mládeže a malá účinnost uplatňovaných sankčních a preventivních opatření. Proto je zneužívání drog často chápáno jako projev generačního protestu, související s odmítáním autorit, nebo jako porucha socializace jedince, který je výsledkem působení blízkého závadového sociálního prostředí. V kontextu příčin vzniku užívání drog má svou roli také vnímavost, resp. osobní dispozice, každého jedince. Vznik drogové závislosti je většinou dlouhodobý a složitý proces, v němž se uplatňuje řada faktorů. Dnes se nejčastěji jako hlavní příčina vzniku abúzu drog uvádí tzv. multifaktoriální

podmíněnost, zahrnující patogenní faktory ze sféry biologické, psychologické a sociální.

Společnost determinovala drogy jako cosi patologického, a to zcela oprávněně. Nejenže zpravidla vedou ke společenské desintegraci jedince, změně povahových a intelektuálních stránek osobnosti a mnoha fyziologickým patologiím, ale taktéž významně ovlivňují okolí takového jedince, což musí být pro každého z nás alarmujícím faktem. Každý je svým vlastním pánem a dokud nebude svou činností zasahovat do práv a svobod někoho jiného, není důvod mu v takovém jednání bránit. Společnost si vytyčila určité mezníky, které jsou ukotveny v legislativě státu a jimiž se musí každý občan řídit. Jsou totiž tací, kteří si užíváním drogy zaopatřují takzvaně lepší život. Žijí ve svém světě, který si dobrovolně vybrali. Droga jim tedy dává to, co jim život nemohl poskytnout. Vše se v tomto procesu odvíjí od emocí, psychické stability, sociálního prostředí, ekonomické situace i životních cílů, žebříčků hodnot a mnoha dalších faktorů, které se inkriminovaného jedince týkají. Věda a letité poznatky odborníků již dokázaly pojmenovat mnoho příčin i způsobů vzniku závislosti, které bývají často i klíčem k úspěšné rehabilitaci v resocializačním procesu. Je pravdou, že nikdy nevíme, který z těch mnoha způsobů je ten správný, ať už jde o vytyčení příčiny vzniku závislosti, nebo volby způsobu jejího odstranění. Věda ještě není tak daleko, aby mohla stanovit specifické požadavky na léčbu u každého jednotlivě. Proto je zatím v pořádku, že jiný odborník a jiný klient znamená jiný přístup. Lze jen těžko přepokládat, že by orgány protidrogové politiky zasely natolik dobře, aby sklidily neexistenci nebo alespoň zanedbatelné množství uživatelů drog. A právě proto se věda musí i nadále věnovat léčbě drogových závislostí a ze stejného důvodu budou protidrogové obory vytížené a společensky žádané.

Příčinou mnoha problémů bývá nedostatek informací. Ty jsou důležitým artiklem, zejména když s nimi člověk umí pracovat a využívat je ve svůj prospěch, nebo ještě lépe, ve prospěch celé společnosti. Informace o drogách jsou potřebné, ale také zneužitelné. Jiné informace, které jsou špatně podané, mohou být nebezpečné, protože mohou vyznít jako prodrogové. Je tedy v zájmu celé společnosti, aby se ke každému dostávaly informace tak, aby jejich smysl byl záměrem a záměr byl protidrogový.

Veřejnost a zejména dnešní mládež by si měla uvědomit, jaké aspekty přináší užívání drog a jaké následky musí dotyčný nést a s ním i celá společnost.

## **2. Cíl práce a metodika**

### **2.1. Cíl práce**

Cílem diplomové práce je analyzovat postoj dnešní mládeže k drogám, dále zjistit, jaké mají informace o drogách a jak vnímají tuto problematiku jako nedílnou součást svého života. Práce bude zkoumat, zda mladí lidé mají vlastní zkušenosti s drogou a zda jsou schopni rozeznat druhy drog a jejich účinky. Práce je zaměřena na nejvíce ohroženou věkovou skupinu dnešní mládeže ve věku 15-20 let. Cílovou skupinou dané práce jsou studenti prvních a čtvrtých ročníků středních škol v Ústí nad Labem, školního roku 2009/2010.

Základem pro praktickou část bude přímá spolupráce s třídními učiteli a řediteli středních škol a terénní výzkum na vybraných středních školách se zpětnou vazbou v podobě vyplněných dotazníků. K danému cíli práce jsou stanoveny celkem čtyři hypotézy.

První hypotéza: dnešní mládež je dobře informována o problematice drog, z důvodů mnoha možností, kde mohou informace čerpat, ať škola, rodiče, internet, knihy.

Druhá hypotéza: mladí se dnes často dostávají do situace, kdy jim byla nabídnuta droga. Z důvodů otevřeného trhu a vývoje drogové scény.

Třetí hypotéza pracuje s myšlenkou, že mladí jsou schopni rozeznat drogy legální a nelegální.

Poslední čtvrtá hypotéza tvrdí, že dnešní mládež je z velké části nakloněna otázce legalizace marihuany a velké množství mladých lidí ji již někdy vyzkoušela.

## 2.2. Metodika práce

Při vlastní práci jsou nejprve analyzovány dostupné zdroje informací z odborné literatury, dostupné statistiky a v praktické části je použita metoda dotazníkového šetření mezi žáky středních škol v Ústí nad Labem. Metoda písemného dotazování je nejpoužívanějším nástrojem při sběru primárních údajů. Představuje formulář s otázkami, na něž respondenti odpovídají. Používá se v případech, kdy nelze data zjistit jiným způsobem. Dotazník je sestaven z otázek, které požadují informaci, týkající se výzkumu, lze na ně odpovědět, otázky mají být objektivní a musí být přímočaré. Před vlastním použitím je potřeba dotazník důkladně připravit, vyzkoušet a zbavit chyb, vlastní otázky musí být srozumitelné a snadno vyplnitelné. Dále se doplní úvodní oslovení dotázaného a identifikační otázky. Délka dotazníku závisí na zkoumaném tématu a musí být úměrná věku respondentů.

Konstrukce dotazníku vychází ze záměrů výzkumu a zohledňuje dosavadní poznatky ve sledované oblasti. V přípravné fázi na základě výzkumu je nejprve sestaven seznam toho, co je cílem sběru dat. Základní předpoklad je neklást na respondenta přehnané nároky, nemít skrytou agendu, požadovat jen ty údaje, které respondent pravděpodobně zná. Dotazník by měl mít zajímavou a přehlednou úpravu. Jednotlivé položky a celý dotazník se prezentuje atraktivní, profesionální a srozumitelnou formou. Všechny otázky jsou očíslované. Je nutné dodat návod, jak se dotazník vyplňuje. Otázky se seřadí od jednodušších po složitější. Po formulaci otázek se provede první návrh dotazníku a provede se pilotáž k ověření srozumitelnosti otázek a kategorií odpovědí. Získaná data jsou dále sumarizována a analyzována do podoby relativních a absolutních četností a zjišťována síla závislosti v asociační nebo kontingenční tabulce.

### 3. Literární rešerše

#### 3.1. Definice a pojmy

Drogu chápeme tak, jak ji už tisíce let před námi označovali Hippokrates a Galénos, jako látku, jež namísto aby byla tělem přemožena a strávena jako běžný pokrm, je schopná tělo přemoci a vyvolat i při dávce směšně malé, v porovnání s jinými pokrmy, značné organické a duševní změny.

Na přelomu 19. a 20. století jsou všechny známé drogy volně k dostání v lékárnách a drogeriích a dokonce si je lze nechat poslat poštou přímo od výrobce. Je to záležitost celosvětová, týká se jak Ameriky, tak Asie a Evropy. Nicméně se objevují protestní hlasy přesvědčené, že panující svoboda je „problémem“, jenž se snadno může změnit v katastrofu. [3]

Abúzus látek (drug abuse) označuje zneužívání návykových látek. [12]

Abstinenční syndrom (abstinenční příznaky, odvykací stav) tímto termínem se rozumí soubor odvykacích příznaků, které se typicky vyskytují pohromadě. Odvykací příznaky se vyskytují u všech návykových látek a mohou se od drogy k droze značně různit. Proto je užitečné znát co nejvíce abstinenčních příznaků, jako typické abstinenční syndromy jednotlivých drog. Některé odvykací příznaky jsou tak nepatrné, že je možné je přehlédnout a zanedbat. Naopak některé odvykací příznaky jsou velmi intenzivní a mohou být případně i životu nebezpečné. [9]

Droga je jakákoliv látka, která svým chemickým složením mění strukturu, nebo funkce živé bytosti. Ale to by zahrnovalo nejenom heroin, ale i cukr. Klíčem je význam a intenzita zkušeností s drogou, stejně jako konzumované množství. [12]

Drogy můžeme rozdělit na legální a ilegální. Jedná se o rozdělení spíše z pohledu politického a nikoli lékařského. Stejně je to s dělením na měkké a tvrdé drogy. Každá droga může být tvrdá, jsme-li na ní závislí a další užívání nás psychicky, tělesně, sociálně ničí a zkracuje délku našeho života. [5]

V odborné terminologii jsou od roku 1971 drogy označovány jako omamné a psychotropní látky (OPL). Dnes v sobě pojem droga zahrnuje více významů. V některých zemích je za drogu pokládáno každé léčivo. V přeneseném smyslu se pojmem droga označuje jakákoliv omamná látka, ať již přírodní nebo syntetická, která se používá k jiným účelům než k léčení (např. v magii, v náboženství, při zneužívání toxikomany), splňující dva následující předpoklady. Musí mít psychotropní efekt (tj. musí mít schopnost ovlivňovat prožívání reality, měnit naše vnitřní naladění). Měla by vyvolávat závislost. [19] Drogy odstraňují obavy a zlobu. Mají schopnost dodávat sebevědomí, či novým způsobem rozlišovat svět. [5]

Návyk je definován jako tendence k určité činnosti, vytvořená učením, zkušeností a opakováním. Přitom se dospělo k poznatku, že návyk je primárně psychický děj, i když s možnými sekundárními tělesnými a sociálními následky, který je mnohem starší než lékařská věda. U návyku na léky, drogy a alkohol přistupují k psychickým a sociálním faktorům ještě biologické – organické faktory škodlivých účinků drog na organismus a nervový systém. Návyk začíná tehdy, vzdáme-li se perspektivy dosavadního života a droga utváří rozhodujícím způsobem náš všední den. Toxikomani používají drogy, aby manipulovali své pocitové stavy. V podstatě jde o to potlačovat nepříjemné, nebo vyvolávat příjemné pocity. [5]

Toxikoman je osoba, která neoprávněně užívá návykové látky a není schopna se jejich užívání natrvalo zbavit (medicína toleruje řízené užívání drog jen z léčebných důvodů a pod dohledem lékařů). Jinými slovy, toxikoman je osoba, která má změněný hodnotový systém a je závislá na přijímání drogy, která je nedílnou a neoddělitelnou součástí jeho života. [9]

Toxikoman není horší než někdo jiný. Jenom se nenaučil utvářet svůj život, aby za to stál jinak, než s drogami. Opatří si pozitivní zážitky chemickým ovlivněním svého mozku, aniž by za to musel něco udělat. Ovšem každá droga skrývá nevyhnutelné riziko, že ten kdo ji konzumuje, se stane na ní i závislým. Existují určité rizikové faktory, které k vzniku toxikomanie vedou. Jde o poruchu sebehodnocení, postoj bezprostředního okolí k drogám, nebo náhlé ukončení vztahů v dětství a mládí. [5]

Závislost je stav, při kterém absence látky, nebo jiného podnětu, vyvolává



v organismu fyzické, nebo duševní obtíže. Vzniká po opakovaném, nebo chronickém užívání látky. Rozeznáváme dva druhy závislosti. První nastává psychická závislost. Nepotlačitelná touha užít drogu pro její účinek. Všeovládající přání vzít si zase drogu, i když závislý ví, že tím hazarduje se svým zdravím. Druhá forma závislosti je tělesná. Biochemické hospodářství v těle se nastavilo na drogu a aby droga měla stejný účinek, musí jí být stále více. Tělesná závislost se dá přiměřenou lékařskou péčí překonat poměrně v krátké době – řádově týdnů, ovšem psychická závislost v pojetí klinické psychiatrie přetrvává po celý život. Pro takzvané ilegální drogy se dají vymezit čtyři různá stadia závislosti. První euforické počáteční stádium vede ke zbavení úzkosti, uvolnění, vzrůstá pocit sebehodnocení a zvýšené sebevědomí. Druhé kritické stádium návyku je charakterizováno zmírněním účinků a stupňováním dávek, nastupují konflikty, zúžení zájmů, finanční problémy a následné poruchy sebehodnocení. Třetí stádium je závislost. Zde dochází ke ztrátě kontroly nad drogou a dávkou, klesá pracovní schopnost, následuje vyřazení ze společnosti spojené často s kriminalitou, nastává celková změna osobnosti a tělesná poškození. Poslední čtvrté stádium je chronické stádium rozkladu. Ubývá snášenlivost ke droze, dochází k finanční neschopnosti a zchudnutí. Často se z toxikomanů stávají bezdomovci, opuštění a zanedbaní. Následují těžká tělesná onemocnění a duševní rozklad. [5]

Psychóza je onemocnění, které mění vnímání okolního světa a provokuje u postiženého způsoby chování, které se projevují jako nenormální. Psychózy vyvolané drogami přicházejí náhle, bezprostředně a neodezní samy. K jejich léčení je vždy třeba pomoci stacionárního psychiatrického zařízení. Časté konzumování drog vyvolává poruchy vnímání a může vést až k těžkým psychózám. Například konopí zesiluje pocity, může vyvolat úzkostné stavy a záchvaty paniky až psychotické posuny. U uživatelů amfetaminů nastávají poruchy vnímání, které si pak často vybíjí násilnými činy. Extáze uvolňuje náhled do hlubin vlastní osobnosti, což vede k úzkostným a panickým reakcím. [5]

Tolerance, neboli snášenlivost, je schopností organismu snášet určité látky. Farmakologové charakterizují toleranci jako jev, který se projevuje snižujícím se účinkem stejného množství látky. Jinými slovy, má-li být vyvolán účinek stejné

intenzity jako v minulosti, je třeba při vzrůstající toleranci organismu dávky látky zvyšovat. [9]

### **3.2. Dělení drog**

Existuje řada systémů dělení psychotropních látek. Společensky nejužívanější dělení je na drogy zákonné (legální) a nezákonné (ilegální). Užívání a především nadměrné užívání drog, ať už u nás pojatých jako legální (tabák, alkohol, léky), nebo ilegální (heroin, kokain, pervitin, marihuana a hašiš, extáze apod.), představuje pro jednotlivce, komunity i regiony řadu výrazných rizik - zdravotních, sociálních, ekonomických či trestně právních. [14]

Jiná možnost dělení je na drogy aktivní a sedativní. Aktivní drogy mají povzbuzující účinek, tep a krevní tlak mohou stoupnout a poživatel drog může ztratit část svých zábran. Oproti tomu sedativní (uklidňující) drogy uživatele uklidňují, srdeční frekvence a krevní tlak v mnoha případech klesají. [5]

### **3.3. Aktivní drogy**

#### **3.3.1. Konopné drogy**

Konopí je mezinárodními agenturami prosazovaný souhrnný název pro skupinu intoxikujících produktů. Tyto produkty pocházejí ze zeleného keře rostliny s pilovitými listy a štíhlými stvoly. Dorůstá do výšky od necelého metru do šesti metrů. [12]

Marihuana může mít podobu hnědých plátků, hrudek nebo rozemleté části rostlin. Prvotním účinkem marihuany je krátké zvýšení podnětů a později uklidnění. Konzument je duchem nepřítomný, má pocit, že čas plyne pomalu. Při chronickém užívání dochází k psychotickým symptomům s prožitky odosobnění. U předávkování dochází k zakalení vědomí, problémům s dýcháním a k poruchám motorické koordinace a křečím. Odvykání je pak provázeno labilitou, nespavostí a předrážděností. [5]

Pravidelné kouření marihuany má zásadní vliv na paměť a schopnost

koncentrace. Tyto potíže bývají trvalého rázu. Lidé kouřící dlouho (více než pět let), pomaleji zpracovávají informace a hůře se učí. [4]

Díky své schopnosti uvést člověka do stavu uvolnění a lehké euforie, může marihuana alespoň na chvíli zmírnit mnohdy zahlcující pocity zlosti, napětí a deprese, které tak často trápí dnešní dospívající děti. Je lehce k dostání a je relativně levná a skutečnost, že je zakázaná, jí dodává záchvěv vzrušení a je skvělým prostředkem vzpoury. Podle posledních výzkumů kouří marihuanu mnoho mladých lidí, ale většinou je to pro ně určitá fáze v životě a jen asi deset procent u kouření zůstane déle než pět let. [4]

### **3.3.2. Amfetaminy**

Amfetaminy jsou nevídaný objev, uvedený ve třicátých letech minulého století na trh. Prodávaly se volně v lékárnách jako prostředky proti zánětu nosohltanu, nevolnosti, obezitě, depresi a předávkování hypnotiky. Ve skutečnosti se jednalo o simulanty nervového systému desetkrát až dvacetkrát aktivnější, a přitom o mnoho levnější než kokain. [3]

U amfetaminů se jedná o nejrůznější tvary tobolek a nově i ampulek. Účinek se projeví všeobecným vzestupem aktivity, vzrušením a povznesenou náladou. Dochází k sexuálnímu a finančnímu odložení zábran, k nespavosti a ztrátě chuti k jídlu. [5] Zvyšují energii, sebedůvěru a koncentraci stimulováním centrální nervové soustavy. A přece stejně, jako kterákoli jiná droga, umožňuje jen maximální využití energetických zásob lidského těla. Žádná látka nemůže člověku přidat energii navíc. A tak nevyhnutelným následkem je vyčerpání a deprese. [12] U předávkování se dostaví bludné vnímání paranoidního obsahu, taktilní, optické a akustické halucinace, motorické automatismy, pohybové stereotypy a záchvaty křečí. [5] Toxickou psychózu nebo smrt může přivodit dávka menší než desetina gramu. [3] Při odvykání nastává apatie s omezením zájmů, depresivní rozladění s nebezpečím sebevraždy a dlouhé fáze spánku. [5] Ve srovnání například s kokainem, vytváří daleko větší toleranci (neboli nutnost zvyšování dávek

pro udržení stejného účinku). [3]

Amfetaminy jsou jedny z drog, které dokáží vládnout životu. Někteří vědci ji vidí jako nejvíc sebeposilující ze všech látek modifikujících náladu. Jedna dávka žádá další, ta zase další a další a když se narkoman přestane cítit dobře, další dávky zabraňují převládnutí špatných pocitů. V drogových kruzích je také velmi dobře znám tzv. fenomén speedových jízd. Může trvat i několik dní a je to výsledek opakovaných injekcí a přetrvávání vnitřního pocitu rozjařenosti. Dále je známé působení amfetaminu na potlačení chuti k jídlu, což je přitažlivé převážně pro mladé dívky, které chtějí zhubnout. [12]

### **3.3.3. Halucinogeny (LSD)**

Z hlediska chemické struktury představují halucinogeny, z nichž se některé vyrábějí v laboratořích a jiné sbírají jako přírodní produkty, velmi různorodou skupinu látek. Mohou to být tablety, kapsle, papírová balení nebo výpěstky hub. Tyto látky vyvolávají u člověka přechodné psychotické stavy. [12]

Halucinogeny účinkují jako zrakové a sluchové bludné vjemy s formálně pseudohalucinačními obsahy, někdy s časovou a místní poruchou orientace. Mění způsob, jakým lidé okolní svět vnímají, stejně jako změnu vnímání času, nebo vzdálenosti. [4] Krátce po aplikaci, kdy je vnímání pocitů nejsilnější, někteří lidé mluví o smrti vlastního ega. Myslí se tím to, že je to tak silný pocitový zážitek, že vlastní já je nuceno se stáhnout do pozadí. [12] Odvykání je pak charakteristické agresivně emocionální nestabilitou, vegetativní labilitou a nespavostí. Důležitá je skutečnost, že už jedno jediné užití LSD může dlouhodobě porušit výkonnost, a tím vést k závažným potížím postižených. Příčinou je to, že LSD zasahuje do oblastí mozku, které jsou zvláště důležité pro učení. [5]

Zážitku spojenému s užitím LSD se říká trip (výlet), protože je to jako cesta na jiné místo. Tripy jsou malé čtverečky papíru, které vypadají jako sací papír, většinou s nějakým barevným potiskem. Průměrná dávka LSD v tripu je dnes kolem 100mg. [4]

### **3.3.4. Kokain**

Kokain byl v historii propagován jako potrava pro nervy a neškodný přípravek na vyléčení smutku. [3] Je obsažen v dužnatých listech jihoamerické rostliny koky. V čisté formě je velice účinný. Stimuluje krátkodobě celou nervovou soustavu jako lokální anestetikum. Účinek je slabší než u amfetaminu, ten působí šestkrát až osmkrát déle. Je to bílý krystalický prášek bez zápachu, hořké chuti. [12]

Účinkem kokainu je všeobecná stimulace, povznesená nálada, zvýšený pocit sebehodnocení, malá chuť k jídlu, dlouho trvající kreativita a stupňování sexuálního prožitku. Předávkování se projeví převážně zrakovými halucinacemi nebezpečného charakteru, úzkostí a vzrušením. U dlouhodobého užívání se objevuje kokainová psychóza. Odvykání je spojeno s únavou a vyčerpáním. Apatie se rychle střídá s podrážděností a neklidem. Následují deprese s nebezpečím sebevraždy. [5]

Kokain výrazně podporuje produkci serotoninu a dopaminu v mozku. Je pro většinu teenagerů hůře dostupný. Účinkuje jen asi čtyřicet minut. V porovnání se speedem má kokain rychlejší nástup a také rychlejší a tvrdší ústup. Je návykovější. [4]

## **3.4. Uklidňující drogy**

### **3.4.1. Heroin**

Heroin patří do skupiny narkotických analgetik známých jako opiáty. Již ve Starém Římě se vědělo, že opium zbavuje úplně bolesti, mírní kašel, brzdí průjem a předepisuje se těm, kteří nemohou spát. [3]

Opiáty se nazývají proto, že se všechny vyrábějí z máku setého. Heroin je opium upravené laboratorně. [12] Většinou má podobu bílého krystalkovitého prášku nebo hrudek. Dávka heroínu je jako když z prudkého deště a kruté zimy přijdete do pokoje a zabalíte se do teplé deky. Heroin blokuje duševní i tělesnou bolest a navozuje pocit spokojenosti, uvolnění a netečnosti. [4] Může se vstříkávat nitrožilně nebo se šňupat, kouřit či inhalovat. Jen jediný konzum heroínu může vést k závislosti. Účinek se

projevuje transcendentálním „únikem“ s pocitem tepla po dobu asi 45 minut po injekci. Redukuje bolest a strach před konfrontací s reálným světem. [5]

Okolo 95% případů úmrtí spojených s braním drog je zapříčiněno heroinem a jsou to většinou muži, kteří mu podlehnou. Léčba probíhá ve dvou fázích, detoxikace a rehabilitace. [4]

### **3.4.2. Benzodiazepiny**

Benzodiazepiny se vyskytují v podobě různých tablet nebo v ampulích. Jedná se o celou skupinu chemicky připravovaných látek. Redukují úzkost a napětí, navozují psychomotorický útlum, stavy podobné snům. U závislých mají však paradoxní účinky jako například neklid, vzrušení, bludy nebo úzkost. Tyto uklidňující prostředky se mohou stát nebezpečnými drogami i pro děti. Odvykání je provázeno záchvaty křečí, zvracením, nevolností, poruchami koordinace a nespavostí. [5]

### **3.4.3. Alkohol**

Z chemického hlediska jde o bezbarvou, průzračnou, lehce těkavou, hořlavou a palčivě chutnající tekutinu, která se dá v jakémkoli množství mísit s vodou. [5] Alkohol je sloučenina, získaná kvašením cukru. Chemická látka, kterou lidé pijí, je etylalkohol, složený z uhlíku, vodíku a kyslíku. [12] Alkohol je depresivum, které zpomaluje mozkové funkce a odstraňuje některé zábrany. [4]

V psychiatrické praxi se rozlišují tři stádia opilosti: 1) lehká opilost 0,5 – 1,5 promile 2) opilost středního stupně 1,5 – 2,5 promile 3) těžká opilost, resp. otrava alkoholem nad 2,5 promile. Je nutné však přihlídnout ke skutečnosti, že každý člověk reaguje na konzum alkoholu jinak, obzvláště pak mladiství. Závislost na alkoholu je také různá. Rozlišuje se typ alfa – s dočasnou psychickou závislostí, typ beta – nadměrné, avšak ne pravidelné pití, víkendový, příležitostný, společenský piják, typ gama – ztrácí kontrolu nad alkoholem, pije často se středně těžkým až těžkým omámením, typ delta –

zřídka opilý, avšak sotva střízlivý, typ epsilon – periodické pijácké excesy. Alkoholovou závislost nejčastěji představují typ gama a delta. [5]

Alkohol, ze všech drog nejvhodnější do společnosti, má také nejvíce závislých. V České republice je roční spotřeba 9,8 litru alkoholu na člověka. V patnácti letech pije 36,5 % chlapců pravidelně alkohol. [5] Nesmírná obliba alkoholu spočívá v jeho schopnosti zbavit člověka zábran v chování a v dodání dobré nálady. [12] Všechny drogy přinášejí své problémy, ale daleko větší počet mladých lidí se dostane do potíží kvůli alkoholu, než kvůli drogám. [4]

#### **3.4.4. Kofein**

Kofein stimuluje centrální nervový systém, působí jako diuretikum a nutí žaludek k práci, tedy urychluje trávení. Čistý práškový kofein má povzbuzující účinek podobný kokainu a amfetaminu. Při rozumném užití do čtyř běžných šálků kávy, bojuje proti ospalosti, únavě a povzbuzuje psychický i fyzický výkon. Větší dávky začínají ovlivňovat mozek a míchu, ztrácí se koordinace a vzniká nervozita a úzkostné stavy. Denní rozumná dávka kofeinu u zdravého dospělého člověka se všeobecně nepovažuje za škodlivou. Ale nad odpovídající dávku šesti nebo osmi šálků kávy (600 mg), mohou přetrvávat zákeřné účinky. Projevují se nedostatkem spánku, depresí, úzkostmi, popudlivostí, špatnou funkcí vnitřních orgánů a rychlým nepravidelným srdečním tepem. [12]

#### **3.4.5. Tabák**

Pochází z usušených listů rostliny rodu Nicotina, jehož nejpopulárnější a nejčastěji kultivovaný druh, *Nicotiana tabacum*, má svou původní vlast v Americe. Kouř, který kuřáci vdechují do plic a vypouštějí do vzduchu, obsahuje tisíce různých chemických sloučenin ve formě plynů nebo tuhých částic. Asi nejdůležitější složkou kouře je dehet, tmavá melasovitá hmota, která se tvoří během chlazení a kondenzace kouře. Tato rakovinotvorná látka je nositelkou chuti a vůně, a i když by mohla být

eliminována pěstováním speciálních rostlinných odrůd a důslednou filtrací, výsledkem pro kuřáka by bylo vdechnutí horkého vzduchu bez chuti a vůně. Cigarety obsahují nikotin, který v čisté podobě je jedním z nejtoxičtějších známých jedů. A také oxid uhelnatý, který je nevyhnutelným důsledkem spalování, probíhajícího během kouření. Jeho množství připadající na jednu cigaretu závisí na tom, jak pevně je cigareta zabalená a na druhu použitého papíru. [12]

### **3.4.6. Těkavé látky**

Z obecného hlediska existují dva druhy chemikálií, které vyhovují kritériu čichání – rozpouštědla a plyny používané ve sprejích. Pro oba tyto druhy existuje společný termín těkavé látky. Inhalované výpary proniknou plícemi do organismu a jsou rychle krví dopraveny do mozku. Ovlivňují funkci centrálního nervového systému, který někdy stimulují, ale spíš ho ochromí, zvláště funkci té části mozku (mozkovou kůru), která ovlivňuje primární instinkty. Nastává stav, kdy se běžné funkce organismu, jako je dýchání nebo srdeční tep, zpomalí a přijde pocit otupění, který trvá od několika minut až do půl hodiny.

Mezi různými vrstvami mládeže se vdechování výparů omamných látek rozšířilo až v moderní době. Dnes sem patří více než sto komerčně dostupných výrobků, např. plyn do zapalovače, lepidla, kaučukové tmely, tekutina na opravy strojopisu, odlakovač, benzin, barvy, ředidla, čisticí prostředky, aerosoly. [12]

### **3.4.7. Steroidy**

Jedná se o fyziologicky a farmakologicky významné látky. Jsou to bezbarvé krystalické látky, rozpustné v organických rozpouštědlech, které vznikají oxidací terpenů. Z chemického hlediska jde o alkoholy, alkaloidy, hormony, vitaminy či kyseliny. Nejznámějším steroidem je cholesterol. Dobře je známé zneužívání tzv. anabolických steroidů v kulturistice, sem patří například testosteron a jeho deriváty. [33]



Testosteron je nejmocnější ze skupiny přirozeně se vyskytujících mužských pohlavních hormonů, jehož úkolem je posilovat celou řadu mužských atributů. Zároveň má ale rovněž účinky anabolické, podporuje celkový nárůst tělesných proporcí. Mánie po steroidech tak reprezentuje první významnější inovaci ilegálního užívání drog v moderní době. Mladí muži se chtějí přizpůsobit určitému ideálu těla a část z nich se rozhodne pro chemickou pomoc. Je to rychlý způsob, jak dosáhnout požadovaných tělesných proporcí. Množí se již důkazy o tom, že steroidy se neomezují pouze na uzavřený svět špičkových kulturistů, vzpěračů a silových sportovců, ale pomalu se stávají tradiční pouliční drogou. [12]

### **3.5. Kombinace drog**

Užívání dvou a více drog najednou, tzv. polyvalentní užívání, je relativně starým fenoménem, který v posledních letech nabývá na významu vzhledem k rostoucímu počtu jedinců, kteří konzumují legální a ilegální drogy v různých kombinacích. Nejběžnější kombinací je alkohol spolu s kofeinem a nikotinem a dále extáze je nejčastěji kombinována s kofeinem v podobě různých energetických nápojů, nikotinem, alkoholem a konopím. Vzhledem ke zdravotním dopadům je důležitý počet užívaných drog. S každou další látkou se výrazně zvyšuje zdravotní riziko. Dnes je kombinování různých drog u mladých lidí spíše pravidlem než výjimkou. Nebezpečí tedy není pouze ve zvýšeném zdravotním riziku, ale také v možnosti vývoje multidrogové závislosti. [1]

Stále více lidí drogy míchá. Někdy je to jen z důvodu, že chtějí ovlivnit účinky jedné látky druhou. Obzvlášť u mládeže se nesmí zapomínat na jejich touhu zkoušet nové kombinace, nebo prostě vyzkoušet jednu drogu po druhé. Některé kombinace drog ovšem mohou způsobit víc než jen bolesti hlavy, jejich účinek může být velice nepředvídatelný a nebezpečný. [4]

### **3.6. Důsledky užívání drog**

V důsledku užívání drog často dochází k úmrtí, nebo k vážným zdravotním komplikacím. Samotné sledování úmrtí v důsledku zneužívání návykových látek je velice složité. Není totiž snadné určit, zda za úmrtím stojí skutečně výhradně droga. Dalším úskalím jsou časové, finanční a kapacitní možnosti oddělení soudních lékařství, kdy není možné provést kvalitní šetření u každého úmrtí, při podezření na zneužívání návykových látek. Velká část úmrtí, souvisejících s drogami, tak zůstává neodhalena. Do roku 1998 v ČR neexistoval ucelený sběr dat o drogové mortalitě, částečně tuto činnost zajišťoval Úřad pro zdravotnické informace a statistiku, Policie ČR a hygienické stanice, ale tento systém nebyl jednotný a dostačující. V roce 1998 vznikla pracovní skupina "Drogová úmrtí" při Národním monitorovacím středisku pro drogy a drogové závislosti a Společnosti soudního lékařství a soudní toxikologie České lékařské komory, která monitoruje drogovou mortalitu u nás. [15]

Příležitostné neboli rekreační užívání drog, zejména syntetických, je stále běžnější. Pozoruhodné je, že příslušní mladí uživatelé nepocházejí ze sociálně slabších skupin, naopak, jsou to stále častěji aktivní, ve školách prospívající a relativně dobře hmotně zabezpečené mladé lidi. A proto tento způsob užívání drog s sebou přináší určitá rizika, která jsou často podceňována. [18]

### **3.7. Protidrogová politika**

Drogy a ostatní sociálně-patologické jevy jsou celosvětovým problémem a záleží na protidrogové politice jednotlivých států, zda bude jejich boj úspěšný. Hlavním cílem protidrogové politiky vlády ČR je ochrana občana před negativním vlivem drog a podpora jeho individuálního rozhodnutí pro život bez drog.

K rozvoji protidrogové politiky vedlo zjištění, že se užívání drog promítá nejen na zdravotním stavu uživatelů, ale zejména v ekonomice, sociálních a kulturních složkách naší společnosti. Byly navázány vztahy s ostatními zeměmi Evropy za účelem

čerpání poznatků z jejich protidrogových politik. Vývojové trendy v protidrogové politice sleduje a zároveň určuje Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogové závislosti (EMCDDA = European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) a také Mezinárodní výbor pro kontrolu drog (INCB = International Narcotics Control Board). Základním cílem evropské protidrogové politiky je snižování nabídky a poptávky, koordinace a mezinárodní spolupráce a vyhodnocování informací. [34]

V rámci ČR je protidrogová politika konána Radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP), kterou zajišťuje samotná vláda ČR. Jakýmsi ekvivalentem a zároveň partnerem EMCDDA, avšak pouze v rámci ČR, je Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (NMS) ustanovené RVKPP. To má za úkol sbírat data, analyzovat je a za podpory RVKPP vydávat Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v ČR. Koordinaci aktivit ve věcech protidrogových zajišťují na místní úrovni krajsí koordinátoři a dále i oblastní koordinátoři. Kraje jako samosprávné celky vytvářejí a realizují vlastní strategie protidrogových opatření. [26] Výdaje na protidrogovou politiku ze státního a místního rozpočtu v krajích uvádí mapa 1.

Mapa 1: Výdaje na protidrogovou politiku v ČR

**MAPA 1:** Výdaje na protidrogovou politiku ze státního a místních rozpočtů v krajích ČR v r. 2005 (v tis. Kč na 100 tis. obyvatel)



Zdroj: [26]

### 3.8. Prevence

Prevencí se rozumí předcházení, ochrana a opatření učiněná předem. Základním principem strategie prevence sociálně patologických jevů je výchova dnešních dětí a mládeže ke zdravému životnímu stylu, k pozitivnímu sociálnímu chování a rozvoji osobnosti. Působení na mladou generaci musí být výchovně vzdělávací. Velkou roli zde hraje osvěta, která musí být dostupná.

Prevence se dělí do tří skupin. První je primární prevence, která si klade za cíl předcházet problému tak, aby vůbec nevznikl. Je orientována na děti a mládež a zapojuje se do ní škola, rodina, společnost, různá zájmová sdružení a podobně. Základem primární prevence je rodina a škola. V rámci této prevence by měl být každý jedinec seznámen se základními informacemi o drogách, co s sebou přináší závislost, jak drogu odmítnout a naučit se žít v prostředí, kde se drogy vyskytují. Druhá je prevence sekundární, ta nastupuje v okamžiku, kdy jedinec již má s drogou zkušenost, ale ještě mu nezpůsobila poškození. Dá se definovat jako druh problému, který již vznikl a jeho léčba. K tomuto druhu prevence existuje mnoho zařízení. Linky telefonické pomoci, poradny, alkoholicko-toxické poradny, kontaktní centra, detoxikační jednotky, ambulantní léčba, denní stacionáře, ústavní léčba, terapeutické komunity, zařízení azylového typu apod. Třetím druhem je terciální prevence, která se provádí v okamžiku již vzniklé závislosti a poškození. Má za cíl předejít recidivě trestné činnosti a zmírnit důsledky, které užívání drog způsobuje. Dnes je terciální prevence spojena především s programem Harm reduction (minimalizace škod). Jedná se o činnosti, pomocí kterých se minimalizují škody u závislých jedinců. Jde o sociální i existenční výpomoc. Do těchto činností patří výměna stříkaček, heroinová a metadonová preskripce, poskytování poradenství, jídla, ošacení a ubytování. [9]

Represe je jedním z pilířů protidrogové politiky státu a zaměřuje se na snižování nabídky drog na nezákonném trhu (produkce, výroba, doprava, obchod, šíření a držení drog). Je zajišťována především Policií ČR, Generálním ředitelstvím cel a justicií. Represe je účinná vždy, když je usvědčen pachatel drogové trestné činnosti a po právu potrestán. [35]

### **3.9. Drogová problematika v Evropě**

Každá z evropských zemí má své národní protidrogové strategie, avšak v poslední době se hledá efektivita v celoevropských měřítkách. Kooperace a koordinace v rámci celé Evropy se zdají být dobrým řešením. K tomuto účelu bylo zřízeno v roce 1993 Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA), které je jednou z decentralizovaných agentur Evropské unie, činnost zahájilo v roce 1995 a sídlí v Lisabonu. Úkolem EMCDDA je poskytovat EU a jejím členským státům faktický přehled o evropských problémech v oblasti drog a spolehlivou znalostní základnu na podporu diskuse o drogách. Politickým činitelům dnes nabízí údaje, které potřebují ke kvalifikované přípravě právních předpisů a formulování strategií týkajících se drog. Centrum rovněž pomáhá odborníkům a pracovníkům z praxe působícím v této oblasti upozorňovat na osvědčené postupy a nové oblasti výzkumu. [22]

Součástí všech strategií snižování poptávky po drogách je prevence, léčba a snižování rizik (harm reduction). Takové postupy aplikuje většina zemí EU, avšak přikládá na jednotlivé složky různý důraz. Rozšiřují se možnosti léčby, resocializace a rehabilitace. Evropská unie přistupuje k fenoménu drog komplexně, tedy multidisciplinárně. Hlavní oblastí zájmu EMCDDA nadále zůstává ochrana zdraví a omezení rizik, snižování výskytu krví přenosných onemocnění u uživatelů drog, snižování počtu úmrtí souvisejících s drogami a vhodné mechanismy pro monitoring a vyhodnocování stavu v oblasti drog. [32]

### **3.10. Legislativa v ČR**

Dne 1. ledna 2010 nabyl účinnosti zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, který nahradil dosavadní, mnohokrát novelizovaný trestní zákon z roku 1961. Byl tím završen dlouholetý proces rekodifikace trestního práva hmotného, který započal již na počátku 90. let.

Nový trestní zákoník přináší změny i pro oblast drogové kriminality, z nichž část

vyplývá z nové formulace skutkových podstat jednotlivých drogových trestných činů a část z celkové změny koncepce trestního práva hmotného v ČR. Z těchto koncepčních změn má pro oblast postihu drogové kriminality značný význam přechod z materiálního pojetí trestného činu na pojetí formální. V dosavadním materiálním pojetí byl trestným činem pro společnost nebezpečný čin, jehož znaky byly uvedeny v trestním zákoně, přičemž ovšem takový čin musel vykazovat stupeň nebezpečnosti pro společnost vyšší než nepatrný (v případě mladistvých pachatelů vyšší než malý). To dávalo soudům při rozhodování, zda se v konkrétním případě vůbec jedná o trestný čin, možnost zohledňovat i jiné okolnosti než jen znaky skutkové podstaty příslušného trestného činu. Ve formálním pojetí je nově trestným činem protiprávní čin, který trestní zákon označuje za trestný a který vykazuje znaky uvedené v zákoně, a to bez ohledu na společenskou nebezpečnost daného činu. Nově zavedené formální pojetí trestného činu na jednu stranu v zásadě vylučuje možnost poukazovat na nízký stupeň nebezpečnosti jednání pachatele pro společnost (jak tomu bylo např. u případů pěstování konopí pro léčebné účely), na druhou stranu může zvýšit právní jistotu a vymahatelnost práva s ohledem na jasně vymezené znaky skutkových podstat u drogových trestných činů.

Primární drogové trestné činy jsou v trestním zákoníku upraveny v ustanoveních § 283–287. Trestní zákoník nově stanoví rozdílné trestní sazby za neoprávněné přechovávání drogy pro vlastní potřebu v množství větším než malém u konopných drog na jedné straně a u ostatních omamných či psychotropních látek na straně druhé. Byly zavedeny nové skutkové podstaty spočívající v neoprávněném pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku pro vlastní potřebu v množství větším než malém, přičemž vyšší trestní sazby zákon odlišuje takové pěstování rostliny konopí od pěstování jiných rostlin a hub, obsahujících omamnou nebo psychotropní látku. Nařízení vlády nově závazně (i pro soudy) stanoví, jaké je množství větší než malé u omamných látek, psychotropních látek a přípravků je obsahujících, které rostliny nebo houby se považují za rostliny a houby obsahující omamnou nebo psychotropní látku a jaké je jejich množství větší než malé. [36]

Neoprávněné přechovávání drog pro vlastní potřebu je nezákonné a postižitelné vždy. V malém množství podle zákona o přestupcích, v množství větším než malém

podle trestního zákoníku. Subjekty, které jsou oprávněny drogy přechovávat, definuje zákon. Neoprávněné pěstování rostlin nebo hub obsahujících drogy pro vlastní potřebu je nezákonné a postižitelné vždy. V malém množství podle zákona o přestupcích, v množství větším než malém podle trestního zákoníku. Dělení drog na konopné drogy a jiné drogy, eventuálně rostliny konopí a jiné rostliny a houby obsahující drogy, zákon používá pouze v případě přechovávání a pěstování pro vlastní potřebu v množství větším než malém. Jakékoliv další způsoby nedovoleného nakládání (např. prodej, dovoz, vývoz) jsou trestány stejně, bez ohledu na typ drogy. [24]

Následující tabulka č.2 obsahuje výběr nejčastějších omamně psychotropních látek (OPL), které se jako drogy vyskytují na české drogové scéně. U OPL, které jsou obsaženy v léčivých přípravcích, jsou jejich množství větší než malá stanovena jako sedminásobek běžné denní terapeutické dávky, čili jejich množství na dobu cca jednoho týdne.

Tabulka č.2: Drogy vyskytující se na české drogové scéně

Typ látky/obecně vžitý název (účinná látka)	Množství větší než malé	Nejmenší množství účinné psychotropní látky, jež musí obsahovat látka, označená jako droga, aby bylo její zkoumané množství považováno za větší než malé
Pervitin (metamfetamin)	více než 2 g	0,6 g báze 0,72 g (hydrochlorid)
Heroin (diacetylmorfín)	více než 1,5 g	0,2 g báze 0,22 g (hydrochlorid)
Kokain (benzoylekgoninmetylester)	více než 1 g	0,54 g báze 0,6 g (hydrochlorid)
Subutex®, Suboxone®, další léky s obsahem buprenorfinu (buprenorfin)		52 mg báze 56 mg (hydrochlorid)
Metadon (metadon)		500 mg báze 560 mg (hydrochlorid)

Extáze (MDMA/MDA/MDEA)	více než 4 tablety/kapsle nebo více než 0,4 g práškovité či krystalické substance	0,34 g báze 0,40 g (hydrochlorid)
LSD (LSD-25, (+) Lysergid)	5 papírků, tablet, želatinových kapslí nebo „krystalů“ impregnované účinnou látkou	0,000134 g báze 0,000250 g (tartarát)
Marihuana (delta-9-THC)	více než 15 gramů sušiny	1,5 g delta-9-THC
Hašiš (delta-9-THC)	více než 5 gramů	1 g delta-9-THC
Lysohlávký a další houby obsahující psilocin a/nebo psilocybin (psilocin; psilocybin)	Více než 40 plodnic houby	0,05 g báze (psilocinu) nebo odpovídající množství psilocybinu (fosfátového esteru psilocinu)

Zdroj: [37]

Hodnoty v tabulce č.3 určují množství větší než malé u rostlin a hub, obsahujících omamnou nebo psychotropní látku pro účely trestního zákoníku.

Tabulka č.3: Množství větší než malé u rostlin a hub

a) rostliny

Druh rostliny	Počet rostlin
	Množství větší než malé
Rostliny konopí (všechny druhy a odrůdy, které obsahují více než 0,3 % látek ze skupiny tetrahydrokanabinolů), rostliny obsahující DMT, rostliny obsahující 5-methoxy-DMT, rostliny obsahující meskalin, kokainovník pravý	více než 5



b) houby

Druh houby	Počet hub
	Množství větší než malé
Houby obsahující psilocybin a psilocin	více než 40

Zdroj: [37]

### 3.10.1. Legislativa států EU

ČR je v oblasti právní úpravy ve srovnání se zeměmi EU někde uprostřed, jak uvádí tabulka č.4, a to jak v oblasti postihu za užívání drog (pouze 4 země mohou trestat, avšak využívají především jiných forem, zbývajících 11 zemí netrestá, stejné je to i v ČR), tak za držení drog (pouze 2 země netrestají přímo, ale nepřímo, tj. administrativně, zbývajících 13 zemí držení drog trestá, stejné je tomu i v ČR). Srovnatelná je rovněž výše maximálních trestních sazeb za nejtěžší delikty spojené s drogami, a to za výrobu a prodej drog (mírnější maximální postihy jsou v 5, přísnější v 7 a stejné ve 3 zemích). [24]

Tabulka č.4: Legislativa zemí EU

	Je trestné užívání drog?	Je trestné držení drog pro vlastní potřebu?	Maximální možný trest odnětí svobody za obchod
<b>Belgie</b>	NE	ANO **	až 6 let
<b>Finsko</b>	ANO * (až 2 roky)	ANO **	až 10 let
<b>Francie</b>	ANO * (až 1 rok)	ANO **	až 30 let
<b>Irsko</b>	NE (s výjimkou opia)	ANO (až 7 let)	až doživotí
<b>Itálie</b>	NE	NE ***	až 15 let

<b>Lucembursko</b>	ANO * (až 3 roky, ve skupině až 5 let)	ANO (až 3 roky)	až doživotí
<b>Německo</b>	NE	ANO (až 5 let nebo léčba)	až 15 let
<b>Nizozemsko</b>	NE (možno umístění do léčby)	ANO (až 1 rok)	až 12 let
<b>Portugalsko</b>	ANO * (až 3 měsíce nebo pokuta)	ANO (až 3 měsíce nebo pokuta)	až 15 let
<b>Rakousko</b>	NE	ANO (až 6 měs. nebo léčba)	až 5 let
<b>Řecko</b>	NE	ANO (až 5 let nebo léčba)	až doživotí
<b>Španělsko</b>	NE (na veřejnosti pokuta)	NE ***	až 23 let
<b>Švédsko</b>	NE	ANO (až 6 měsíců)	až 10 let
<b>Velká Británie</b>	NE (s výjimkou opia)	ANO (až 7 let)	až doživotí
<b>Česko</b>	NE	ANO (až 5 let)	až 15 let

**Zdroj:** [24]

\* často se využívá odklonů či alternativních trestů (např. upuštění od potrestání, ochranné léčení)

\*\* držení pro vlastní potřebu není výslovně trestné, ale spadá obecně pod postih držení drog z titulu obchodování s nimi

\*\*\* tyto země disponují systémem přísných administrativních sankcí (odnětí řidičského oprávnění, odnětí pasu, vysoké pokuty apod.)

## **4. Charakteristika populace z hlediska řešené problematiky**

### **4.1. Situace v České republice**

Vývoj drogové scény již v počátečním období po roce 1989 ukázal, že zájem o drogy je v české populaci obrovský. Spolu se změnami spektra zneužívaných drog došlo i ke změně struktury drogového obchodu. Rostl zájem o drogy a tím i počet jejich odběratelů. Úměrně tomu musel růst i počet jejich dodavatelů. Amnestie krátce po změně společenského zřízení vrátila do ulic značné množství lidí odsouzených pro drogové delikty. Mnozí z nich začali využívat svých zkušeností a vrátili se k výrobě a distribuci drog. To vše, ve spojení se stále rostoucími aktivitami, organizovaností a brutalitou zahraničních i domácích zločineckých skupin, vytvořilo velice vhodné podmínky pro nelegální drogové aktivity. Česká republika se po roce 1989 stala místem působení řady mezinárodních skupin organizovaného zločinu. Pro jejich činnost u nás existovaly relativně vhodné specifické podmínky.

Největší pozornost a obavy vzbuzovalo šíření toxikomanie mezi školní mládeží. V tisku i mezi veřejností se v této souvislosti objevila celá řada fám a poplašných zpráv. Jednou z nich byla například informace, že dealeři drog nabízejí před školami zdarma bonbóny s LSD. Tyto poplašné zprávy se však nepotvrdily. Drogy však mezi děti a do základních škol nakonec dorazily. Mnohdy k překvapení rodičů a pedagogů, dezorientovaných novou situací. Zprávy ze školských zařízení ukázaly nejasnost postupů a mnohdy až bezradnost, jak se s tímto fenoménem vypořádat. V roce 1994 proběhl výzkum zneužívání drog středoškolskou mládeží. Podle tohoto výzkumu více než jedna třetina (34,4%) dotazovaných středoškoláků připustila, že měla zkušenost, byť ojedinělou, s některou ze sledovaných drog (13,4% drogy opakovaně užívalo). To znamenalo, že více než třetina těch, kteří nějaké drogy vyzkoušeli, se k nim vrací. Na ilegálním drogovém trhu byly v ČR zastoupeny prakticky všechny drogy známé ve světě (heroin, kokain, MDMA v extázi, LSD v podobě tripů, hašiš, marihuana) i látky domácí výroby (pervitin, braun). [29]

Česká republika patří mezi země, které vykazují u většiny sledovaných látek nejvyšší podíl mladistvých, kteří s nimi mají zkušenost. Z nelegálních drog uváděli respondenti v r. 2007 nejčastěji zkušenosti s užíváním konopných látek (45,1 %). Na dalších místech se objevují zkušenosti s užíváním léků se sedativním účinkem (9,1 %), s užitím halucinogenních hub (7,4 %) a s čicháním rozpouštědel (7,0 %). Zkušenosti s LSD (5,0 %), extází (4,6 %) a amfetaminy (3,5%) jsou méně časté, zkušenosti s drogami typu heroin a kokain jsou v populaci šestnáctiletých minimální (2,0 %, resp. 1,1 %). Nejvyšší prevalence v rámci Evropy zaznamenala ČR v souvislosti s konzumací alkoholu, cigaret a konopných látek, nejnižší naopak ve zkušenostech s těkavými látkami. Zatímco užívání konopných látek zůstalo v ČR ve srovnání s r. 2003 na stejné úrovni, poklesl podíl osob, které uvedly zkušenost s extází. [20]

Průzkumy potvrzují nastartovaný trend diferenciací na drogové scéně. Na jedné straně roste experimentální a rekreační užívání extáze a konopných látek, stejně jako tolerance k užívání těchto látek a na straně druhé dochází ke stagnaci nebo poklesu užívání drog se závažnějšími zdravotními a sociálními důsledky (heroin, pervitin). [17]

V 90. letech byl v České republice zaznamenán nový fenomén, a to užívání extáze v rámci zábavních aktivit. Užívání syntetických drog má pak především experimentální charakter. V rámci celopopulační studie zaměřené na užívání nelegálních drog v České republice, byla mimo jiné analyzována data, týkající se subjektivně vnímaného rozsahu užívání drog ve vlastním okolí a vnímané dostupnosti nelegálních drog. Téměř 37 % dospělých (18-64 let) uvedlo, že zná někoho, kdo užívá marihuanu, více než 18 % zná uživatele extáze. Rozšíření tohoto jevu a základní charakteristiky uživatelů a způsob aplikace i frekvence užívání je v České republice podobné jako v ostatních zemích EU. [16]

Zajímavé je i rozdělení oblíbenosti omamných a psychotropních látek podle regionů v České republice. Zatímco ve středních Čechách reprezentovaných Prahou je situace vyvážená, tedy žádná droga nijak výrazně nepřevládá, v Ústeckém a Pardubickém kraji kraluje toluen a rozpouštědla, v Karlovarském kraji jasně vede pervitin, stejný problém mají i na Olomoucku. Na Severní Moravě, zvláště na Ostravsku a Karvinsku, přibývá jak uživatelů, tak dealerů pervitinu. V Brně začíná pervitinu

konkurovat heroin, brněnskou specialitou jsou také halucinogenní houby lysohlávky. Ve Zlínském kraji a na Vysočině je nejoblíbenější drogou marihuana, v jižních Čechách vede extáze. [21]

## 4.2. Mládež a drogy

Dnešek je odlišný v tom, že nám lepší technologie umožňují vyrábět drogy návykové i nenávykové masově a přepravovat je z jedné země do druhé. Ze Zprávy Světové zdravotnické organizace o drogách vyplývá, že celosvětový objem obchodu s drogami je daleko větší, než objem obchodu se železem, ocelí a motorovými vozidly. Nemůžeme prostě vrátit čas a drogy neobjevit, musíme se naučit se s nimi vypořádat.

Mladí dospívající lidé dnes patří k té nejzatrácovanější generaci všech dob. Mladí byli a jsou sice často terčem kritiky svých rodičů a prarodičů, ale dnes se zdá, že když dojde na mladé lidi pod dvacet pět, mají média zájem podávat zprávy jen o těch špatných věcech, jako je braní drog a kriminalita mládeže. Dospívání je tradičně obdobím skeptického zkoumání vlastního nitra a pro teenagery dnes obdobím, kdy je nasnadě být skeptickým vůči spoustě věcí. Otázky nezaměstnanosti a životního prostředí, které je čím dál tím víc ohrožováno, staví budoucnost do nejistého světla.

Je normální, že dospívající děti chtějí věci zkusit sami a riskovat. Je to způsob, jak zjistit, kdo jsou, jací jsou, co je bezpečné a co ne. Také z těchto důvodů experimentují se svým vzhledem, se svým jazykem a se vším novým, co jim tento svět může nabídnout a tento svět teď nabízí i snadný přístup k drogám, často i přes kamarády, kteří s nimi chodí do stejné třídy. Tlak vrstevníků znamená, že pro mladé je velice důležité, aby je jejich vrstevníci akceptovali, a že toto akceptování může záviset na přizpůsobení se normám v partě, ať už to je cokoli. Od hraní basketbalu, poslouchání techno hudby, napovídání ve škole nebo nošení náušnice v nose. [4]

V okamžiku rozhodování, zda užít či neužít drogu v přítomnosti kamarádů, hraje důležitou roli dobré sebevědomí, které dovolí drogu odmítnout a netrpět následně pocitem méněcennosti mezi vrstevníky, kteří už leccos zkusili. Každý by měl před tímto krokem pečlivě zvážit pouze sám sebe se svým vlastním svědomím, jestli mu stojí za to

podstoupit rizika spojená s drogami. [4]

Proč musí děti brát drogy, aby se mohly dobře bavit? A proč ne? Otázka se dá položit také jinak. Technická revoluce posledních tří desetiletí přinesla technologie nabízející rozmanité menu léků na všechno, co si jen můžete přát. Pilulky proti nechtěnému otěhotnění a také pilulky, které těhotenství napomáhají, pilulky na zvětšení objemu svalů i na hubnutí. Někde někdo pracuje i na pilulce, která překlene rozdíl mezi realitou a ideálem. Na depresi tu máme Prozac, na lepší koncentraci Ritalin a na výdrž, která nám umožní protancovat celou noc, extázi a speed (amfetaminy).

Právě proto, že tyto látky zabírají rychle, jsou jako šité na míru lidem, kteří jsou součástí uspěchané společnosti, vyžadují pohodlí a nemají čas na nic čekat. Ať už na to, až se uvaří večeře nebo až přejde bolest. Co nás pak může udivovat na tom, že se stále častěji využívá účinku léků nebo jiných drog k dosažení okamžité radosti, okamžitého zvýšení energie nebo rychlé úlevy od duševní nepohody? Jak můžeme očekávat, že mladí lidé, kteří vyrůstají ve společnosti obklopeni různými drogami, sami nebudou drogy brát? [4]

U nás v současné době můžeme pozorovat specifickou drogovou scénu mladistvých, která má málo společného s těmi, které líčí román a film Děti ze stanice ZOO. Nejsilnější ohrožení toxikomanií bylo pozorováno u 90 procent mladých lidí ve věkové skupině mezi 12 a 18 lety. V této době konzumují mladiství přednostně speed (amfetaminy), LSD a lysohlávku (halucinogeny) a ectasy. Postupně se tak vytvořila třetí drogová generace, která se vyznačuje dobrým finančním vybavením a vysokou sociální integrací. Tato věková skupina má své specifické znaky. Nezpůsobilost snášet trápení, malá schopnost kooperace, omezená svoboda rozhodování a ještě málo vyzrálá motivace. Mladí v tomto věku jsou ve fázi hlubokých změn ať v oblasti sociální tak psychické. Jde o období plné nejistot, konfliktů a právě v této době si člověk může hledat „ falešné přátele“. V žádném jiném období života nezvládne člověk tolik úkolů a změn jako v těch čtyřech až pěti letech svého mládí. Mladí mají často obavu, že je nikdo nebude brát vážně a akceptovat je. Vše je spojeno s nejistotou a snadnou urážlivostí. Potřebují uznání a potvrzení svých kvalit. [5]

Výzkum ukázal, že nejčastěji užívanou návykovou látkou mezi návštěvníky

tanečních akcí je alkohol, který konzumuje či konzumoval prakticky každý - v posledním měsíci 94 % dotázaných. Podobně je to s užíváním tabáku, který je z uváděných látek druhou legální drogou, cigarety někdy ve svém životě kouřilo 90 % respondentů. Z ilegálních drog bylo nejrozšířenější užívání konopných drog, resp. marihuany nebo hašiše - zkušenost s marihuanou uvedlo 88 % dotázaných. Často byly udávány zkušenosti s halucinogeny (22 %), pervitinem (20 %) a extází (19 %). [16]

Každoročně narůstá počet nově evidovaných uživatelů drog. Výrazně nejpostiženější rizikovou skupinou jsou jedinci ve věku 15-19 let, přímo varující je však nárůst zneužívání drog ve věkové kategorii do 15 let. Epidemiologické studie drogové scény u populace dětí a mládeže vykazují následující trendy. Stále se snižuje věk prvního kontaktu s drogou, trvale se projevuje snadná dostupnost drog. Roste počet kriminálních deliktů, spojených se závislostí na droze, rozšiřuje se také nelegální pěstování marihuany. V neposlední řadě se ukazuje, že důvěra dětí v učitele a výchovné pracovníky při potřebě svěřit se s problémy v oblasti drog, je velmi nízká. [13]

Dle regionálních specifik obchodu s omamnými a psychotropními látkami v České republice na území Ústeckého kraje bylo za rok 2008 nejvíce realizovaných případů spojeno s indoor pěstírnami konopí. Ústecký kraj patří s ohledem na počet pachatelů, realizovaných případů, zajištěných OPL, k laboratoři na výrobu metamfetaminu a zajištěných indoor pěstíren konopí k regionům s nejvyšší drogovou kriminalitou v ČR. Novým trendem v oblasti OPL v roce 2008 v Ústeckém kraji je velmi intenzivní zapojení vietnamské komunity do indoor pěstování konopí a nelegálního obchodu s marihuanou v rámci EU. Je to způsobeno zejména změnou zaměření nelegálních obchodních aktivit vietnamské komunity a jejich napojením na zahraniční kontakty, které se touto trestnou činností již dlouhou dobu zabývají v zahraničí. [28]

### 4.3. Výsledky studie ESPAD 2007 v České republice

V roce 2007 proběhla v pořadí již čtvrtá vlna Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD), do které byla zapojena i Česká republika. Hlavním cílem mezinárodní studie ESPAD je získat srovnatelné informace o rozsahu kouření, konzumace alkoholu a užívání nelegálních drog u mládeže v Evropě

Ve srovnání s předchozím obdobím byla zaznamenána stabilizace situace v oblasti zkušeností mládeže s nelegálními drogami. Oproti r. 2003 došlo k poklesu zkušeností se všemi sledovanými drogami s výjimkou konopných látek. U konopných látek je situace srovnatelná s r. 2003, došlo tedy k zastavení nárůstu zkušeností pozorovaného od poloviny 90. let. Zároveň došlo k poklesu subjektivně vnímané dostupnosti nelegálních drog (s výjimkou konopných látek) a k nárůstu subjektivně vnímaných rizik spojených s jejich užitím.

U nelegálních drog uváděli respondenti v r. 2007 nejčastěji zkušenosti s užíváním konopných látek (45,1 %). Na dalších místech se objevují zkušenosti s užíváním léků se sedativním účinkem (9,1 %), s užitím halucinogenních hub (7,4 %) a s čicháním rozpouštědel (7,0 %). Zkušenosti s LSD (5,0 %), extází (4,6 %) a amfetaminy (3,5 %) jsou méně časté, zkušenosti s drogami typu heroin a kokain jsou v populaci šestnáctiletých minimální (2,0 %, resp. 1,1 %).

V posledních 30 dnech užilo marihuanu 18,5 % šestnáctiletých, těkavé látky téměř 2 %, užití ostatních drog se pohybuje do 1 %. Ve věku 15-19 let má tedy odhadem v ČR alespoň jednu zkušenost s nelegální drogou (konopnými látkami) necelých 300 tis. osob, v posledním měsíci asi 120 tis. osob. Průzkum v r. 2007 opětovně potvrdil rozdíly v užívání drog mezi pohlavími. Chlapci uvádějí vyšší zkušenosti s nelegálními drogami než dívky.

Při regionálním srovnání se projeví významné rozdíly mezi kraji ČR. Zkušenosti s drogami mají nejvíce šestnáctiletí studenti v Ústeckém a Karlovarském kraji, za nimi následují Liberecký a Olomoucký kraj. Regionální rozdíly jsou patrné i co do typu užívaných drog a jejich dostupnosti.



Denně kouří 25 % šestnáctiletých, z nich je téměř 8 % silných kuřáků (vykouří denně více než 11 cigaret). Podíl denních kuřáků mezi r. 2003 a 2007 mírně poklesl, a to především u chlapců, zatímco u dívek byl zaznamenán mírný nárůst.

V užívání alkoholických nápojů se situace od 90. let významně nezměnila, což je vzhledem k relativně vysoké spotřebě alkoholu mezi mladými lidmi v ČR varující údaj. Nadměrné dávky alkoholu (5 a více sklenic při jedné příležitosti) více než 3krát v posledním měsíci konzumovalo 20 % studentů. [30]

Zajímavé je srovnání výsledku studie mezi ČR a evropským průměrem. Na základě výsledků studie se ukázalo, že téměř všichni dotazovaní studenti v ČR ve věku 15-16 let konzumovali v posledním roce alkohol (95%), zatímco evropský průměr je 83%. Obdobně je v ČR větší podíl mladých, kteří byli v posledním roce opilí (68% oproti Evropě, která má 53%). Zkušenosti s kouřením má v České republice 80% studentů, zatímco evropský průměr dosahuje 66%. Více než dvojnásobek českých studentů (44%) má oproti evropskému průměru (21%) zkušenosti s užíváním konopných látek. Situace v oblasti užívání nekonopných ilegálních látek je také podobná (12% oproti 6%). Z tohoto je zřejmé, že česká mládež má větší sklony k návykovému chování, než jejich evropští vrstevníci. Posledních dvacet let je celkem vyrovnané zastoupení jednotlivých drog u toxikomanů ve světě. Jinak je tomu v České republice, kde je jednou z nejvíce užívaných drog marihuana. Je to zřejmě pro její snadnější dostupnost, cenu a jistě také proto, že je to lehká droga. Porovnáme-li spotřebu marihuany u nás a ve světě, dojdeme k závěru, že Česká republika je mezi evropskými zeměmi na špičce v užívání produktů z konopí. Dostihla i Spojené státy. Podle studie marihuanu kouří více než pětina mladých v ČR.

## 5. Analýza dosažených výsledků

Analýzou dosažených výsledků bylo zjišťováno, jaký postoj mají respondenti středních škol k problematice drog, jaká je jejich informovanost, odkud informace čerpají, zda se ve svém okolí setkávají s problematikou drog, jsou li schopni rozeznat legální a nelegální drogy, znají účinky některých drog a podobně. Každý mladý člověk má schopnosti vnímání a rozpoznávání různé, jedná se o individuální záležitost. Práce je zaměřena na nejvíce ohroženou věkovou skupinu dnešní mládeže ve věku 15-20 let. Cílovou skupinou v daném výzkumu bylo celkem 200 chlapců a 200 dívek prvních ročníků a 200 chlapců a 200 dívek čtvrtých ročníků středních škol v Ústí nad Labem, školního roku 2009/2010.

Vybrané střední školy:

Střední průmyslová škola stavební, Stará ulice, Ústí nad Labem

Střední průmyslová škola strojní a elektrotechnická, Resslova ulice, Ústí na Labem

VOŠ a SŠ zdravotnická, Palachova ulice, Ústí nad Labem

Gymnázium dr. V. Šmejkala, ulice Stavbařů, Ústí nad Labem

Pro účely vypracování praktické části a pro sběr dat, potřebných pro výstupní analýzu získaných výsledků, byla použita technika dotazníku. Pro zjištění potřebných informací byla využita spolupráce ředitelů škol, kteří prostřednictvím třídních učitelů a výchovných poradců na středních školách zajistili vyplnění dotazníků. Zájem ředitelů škol a pedagogických pracovníků o danou problematiku i ochota při distribuci dotazníků a sběru údajů byla zřejmá. Průzkum probíhal v listopadu a prosinci 2009. V příloze 1 je uveden dotazník. Význam dotazníku spočívá v tom, že umožňuje získávání údajů od respondentů, zajišťuje standard pro zapisování odpovědí a ulehčuje zpracování údajů. Vzhledem k věku respondentů byl sestaven dotazník s logickou strukturou tak, aby se v něm mohli respondenti snadno orientovat, byl snadno vyplnitelný a musel vzbudit zájem. Dotazník je anonymní a je v něm uvedeno celkem 27 otázek,

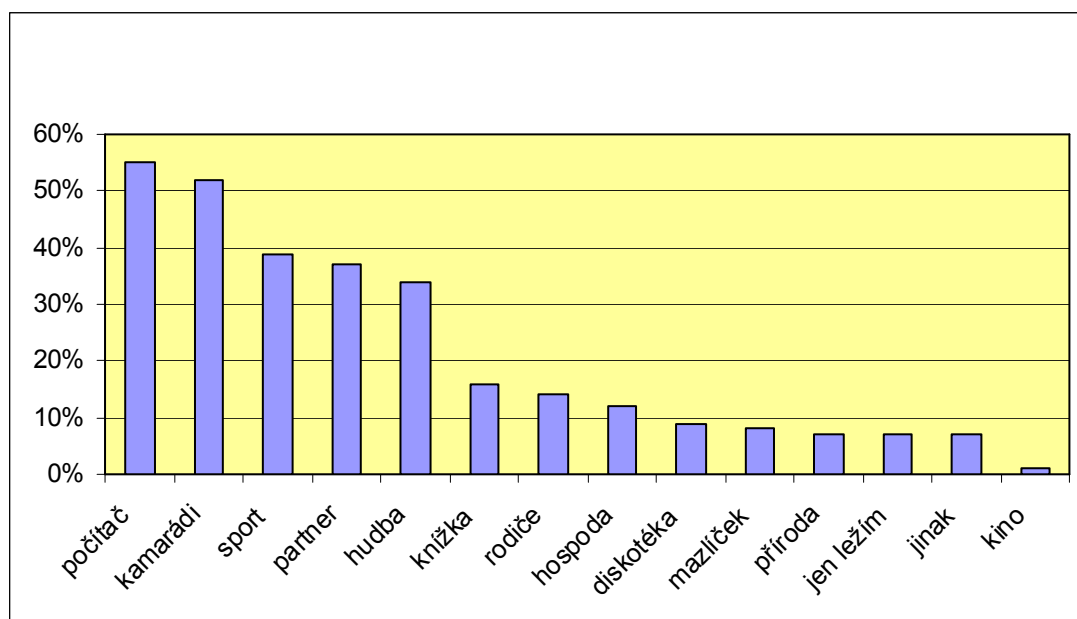
z nichž některé jsou uzavřené a některé otevřené, výběr jedné možnosti, nebo dle zadání více možností výběru. Témata otázek byla čerpána z odborné literatury k problematice drog. První dvě otázky identifikovaly respondenty dle pohlaví a ročníku studia, toto rozdělení bude možno využít při následujícím vyhodnocování odpovědí, v případě rozdílů názorů mezi chlapci a děvčaty, nebo dle věku respondentů. Otázky číslo 3 až 12 se vztahují na oblast volného času, získávání informací, jak respondenti vnímají drogově závislé lidi, zda se dostali do situace, kdy jim byla droga nabídnuta a podobně. Odpovědi se týkají první a druhé hypotézy. Otázky 13 až 17 se týkají alkoholu, kouření a rozeznání drog na legální a nelegální, se vztahem k třetí hypotéze. Otázky 18 až 27 jsou zaměřeny konkrétně na marihuanu, její užívání, účinné látky, souhlas s legalizací, odpovědi na tento okruh otázek se týkají čtvrté hypotézy.

Celkem se výzkumu účastnilo 800 respondentů ze čtyř středních škol v Ústí nad Labem. Z toho 200 chlapců a 200 dívek studujících v prvním ročníku a 200 chlapců a 200 dívek studujících ve čtvrtém ročníku střední školy.

## **Volný čas**

Dnešní mládež je generace znalá techniky, která ve volném čase nejraději surfuje na Internetu a jedna z nejdůležitějších hodnot jsou pro ně přátelé, mnohdy namísto rodiny, kariéry nebo vzdělání. [39] Jakým způsobem tráví respondenti svůj volný čas, na to se ptá otázka třetí. Z celkového počtu čtrnácti možností si měli respondenti vybrat tři možnosti pro ně nejčastější. Na prvním místě se jednoznačně umístil počítač jako způsob trávení volného času a to u 55% všech dotazovaných. Druhé místo kamarádi, 52%, a na třetím místě byla nejčastěji vybrána možnost sportování, a to u 39% dotazovaných. Čtvrté místo partner, páté hudba, šesté četba knížky s 16%. Poslední místa patří trávení volného času s rodiči, v restauraci nebo v jiném zařízení, na diskotéce, s domácím mazlíčkem a úplně nejméně volného času tráví respondenti v přírodě, nebo jen tak ležením. Na posledním místě se umístila možnost kina, které navštěvuje pouze sedm respondentů z celkového počtu. Výsledky šetření jsou uvedeny v grafu 1 v relativních četnostech a absolutní četnosti jsou uvedeny v příloze 2.

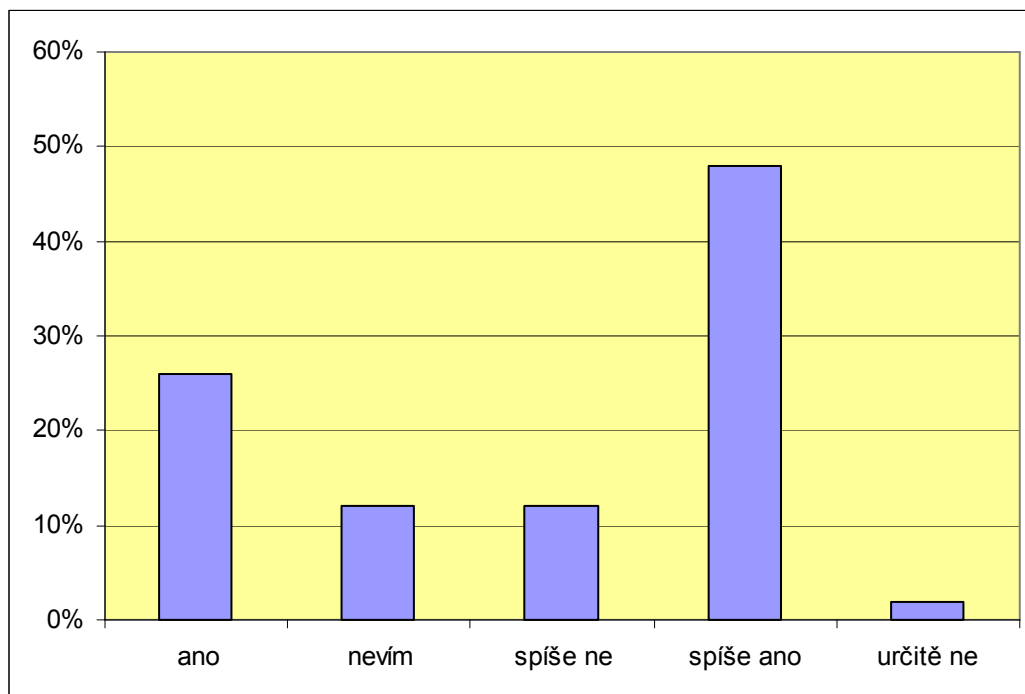
Graf 1: Aktivity respondentů ve volném čase



## Povědomí o drogách

V dnešní době není problém získat velké množství informací o drogách z mnoha zdrojů, ať z literatury, z internetu, ve škole, mezi přáteli nebo od rodičů. Jaké mají povědomí o drogách mladí respondenti, zda si myslí, že se dostatečně vyznají v této problematice, jako jsou pojmy, zákony, účinky drog a jejich nebezpečí, řešila otázka čtyři. Z pěti nabízených variant mohli respondenti zvolit jednu. Zde 26% všech dotázaných odpovědělo, že ano, 48% spíše ano a 12% neví, stejně jako u možnosti spíše ne, také 12%. Na posledním místě zůstala varianta určitě ne s 2%. Z výsledků je zřejmé, že tři čtvrtiny mladých respondentů si myslí, že ano, nebo spíše ano, se dobře vyzná v problematice drog. Výsledky uvádí graf 2 v relativních četnostech, absolutní četnosti výzkumu jsou uvedeny v příloze 2.

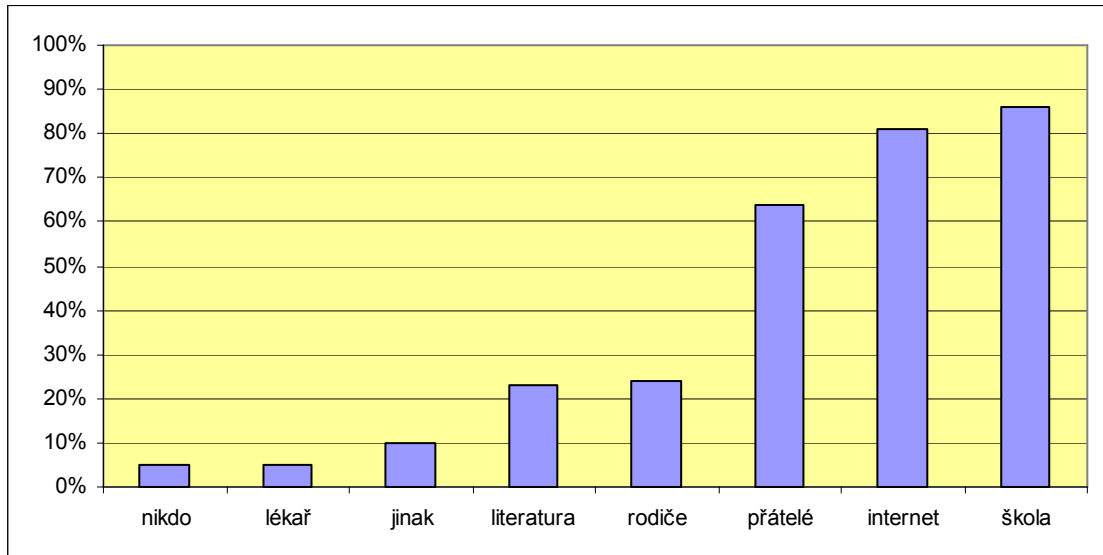
Graf 2: Povědomí a znalosti o drogách



### Zdroje informací o drogách

Dnes je mnoho možností, jak získat informace a to z různých zdrojů a právě odkud získávají respondenti informace k problematice drog, na to se ptá otázka pátá. Z celkem osmi možností si mohli vybrat tři, dle nich nejčastější možnosti. Jako první zdroj informací se umístila škola s 86%, druhé místo patří internetu s 81% a třetí nejčastější možnost respondenti vybrali své přátele a to 64%. Dále rodiče a literatura 24% a jako nejméně častý zdroj informací si respondenti vybírají lékaře 5%. Výsledky jsou uvedeny v grafu 3.

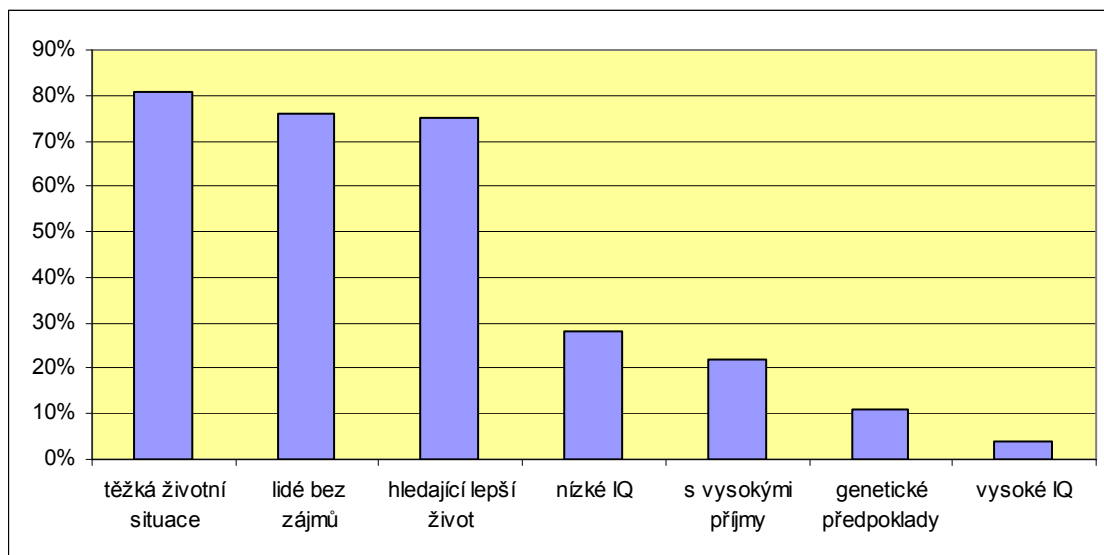
Graf 3: Zdroje informací o drogách



### Skupiny uživatelů drog a jak jsou vnímáni

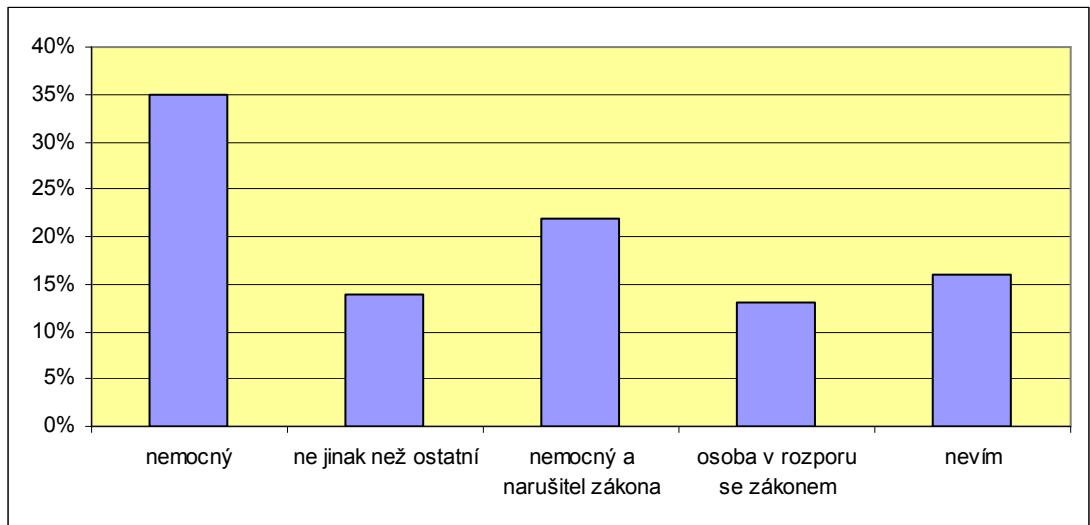
Důvody, proč lidé berou drogy, jsou různé a stejně tak existuje mnoho hledisek, podle kterých se tvoří jednotlivé skupiny uživatelů drog. Každý člověk má vnímání okolního světa individuální a právě kdo tvoří největší skupinu uživatelů drog z pohledu dnešních mladých lidí řešila otázka šestá. Z celkem sedmi možností, měli respondenti vybrat dle svého názoru tři možnosti. Jednoznačně na prvním místě mají respondenti spojeni uživatele drog s lidmi v těžké životní situaci, tuto možnost si vybralo 81% z nich. Jako druhá nejčastější odpověď byla vybrána možnost lidí bez zájmů, tu zvolilo 76% respondentů. Třetí nejčastější odpověď byla zvolena možnost lidí, kteří hledají jiný, pro ně lepší život, tu vybralo 75% respondentů. Další nabízené varianty si vybíralo už jen menší procento respondentů. Například možnost, že skupinu uživatelů drog tvoří lidé s nízkým IQ, si vybralo 28% a že jsou to lidé s vysokými příjmy zvolilo 22% respondentů, nejméně vybíraná možnost byla, že jsou to lidé s genetickými předpoklady a na posledním místě varianta lidí s vysokým IQ, kterou vybralo pouze 4% všech respondentů. Výsledky názorů respondentů uvádí graf 4.

Graf 4: Skupiny uživatelů drog dle respondentů



Otázka další navazuje na předchozí. Vnímání drogově závislého člověka je také do určité míry závislé na individuálním vnímání každého z nás. A právě na to, jak respondenti vnímají drogově závislého člověka, se ptala otázka sedm. Respondenti měli možnost vybrat jednu variantu s celkem pěti nabízených. Zde se žádná nabízená možnost nejevila jako jednoznačná. Rozdíly mezi výběrem možností nebyl velký. Na prvním místě se s celkem 35% hlasů umístila varianta, že vnímají drogově závislého člověka jako nemocného, jako druhou nejčastější možnost respondenti zvolili, že je to člověk nemocný a narušitel zákona a to v 22% odpovědí. Další tři možnosti měly téměř stejný počet výběrů a to 15%. Možnosti byly, že vnímají tohoto člověka jako osobu, která jedná v rozporu se zákonem, že ho nevnímají jako někoho jiného než jsou ostatní a poslední, že nevědí jak drogově závislého člověka vnímat. Výsledky v relativní četnostech jsou uvedeny v grafu 5.

Graf 5: Kdo je dle respondentů drogově závislý člověk

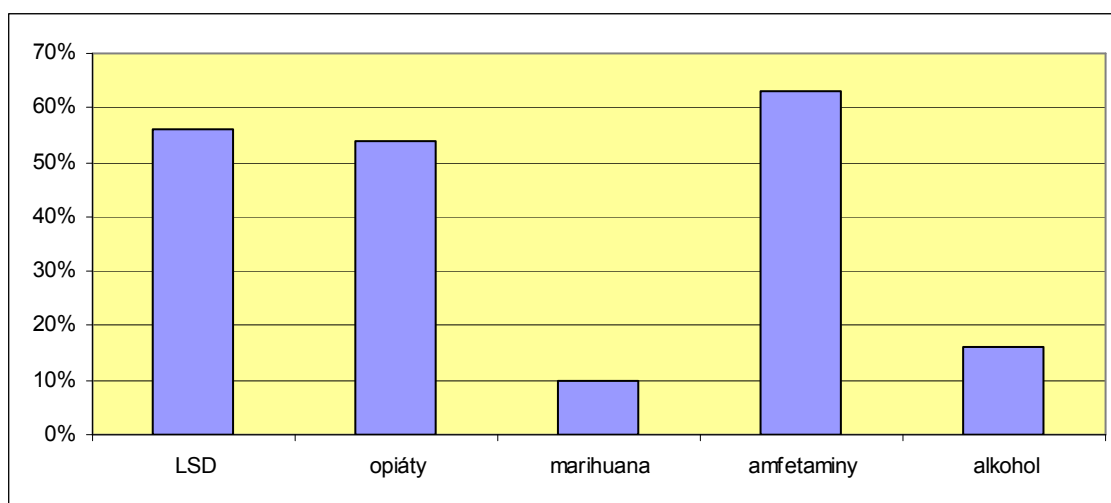


### Drogy dle nebezpečnosti

Dělení drog dle nebezpečnosti může být například podle léčby návykového chování. Zde se posuzuje jaké droga způsobuje poškození zdraví, jaký má návykový potenciál a celkový dopad na společnost. Mezi prvních deset nejnebezpečnějších drog se zde řadí heroin, kokain, barbituráty, street metadon, alkohol, halucinogeny, benzodiazepiny, amfetaminy, tabák a konopí. [40] A právě otázka osmá se ptá respondentů, jaké drogy jsou dle nich nejnebezpečnější. Respondenti měli vybrat dvě možnosti. Zde si jako nejvíce nebezpečnou drogu vybralo 63% respondentů amfetaminy, jako druhou nejnebezpečnější s 56% skončilo LSD a jen o dvě procenta méně, tedy s 54%, byly vybrány opiáty. O nebezpečnosti alkoholu je přesvědčeno 16% respondentů a celých 10% si to myslí o marihuaně. Výsledky jsou uvedeny v grafu 6. Absolutní četnosti jsou uvedeny v příloze 2.



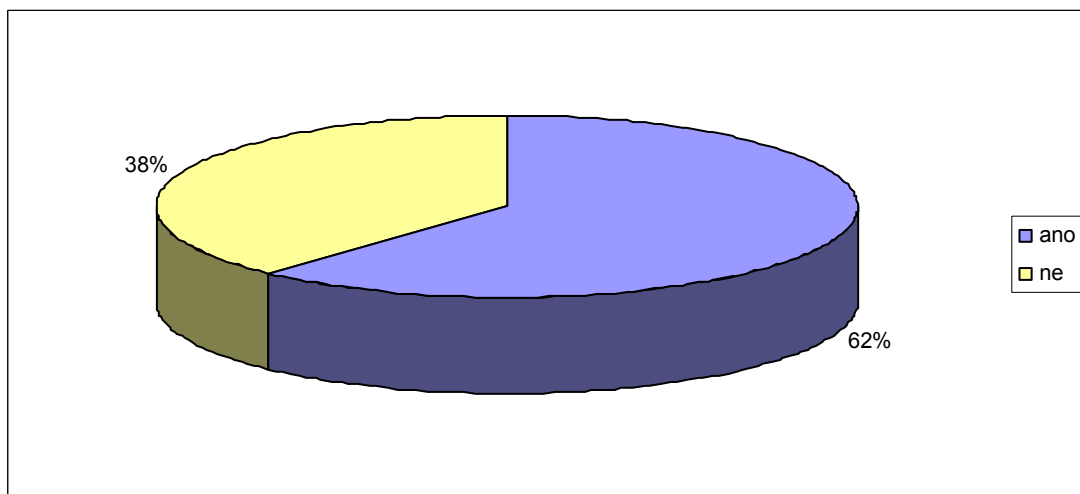
Graf 6: Dle respondentů nejnebezpečnější drogy



### Setkání s drogou

V posledních letech u nás spolu s otevíráním se světu dochází ke zvýšenému přílivu omamných a psychotropních látek (OPL) a tím i k potenciálnímu růstu počtu osob na nich závislých. Nepřekvapuje ani postupně klesající věk těchto konzumentů, mezi kterými nejsou výjimkou žáci základních škol a studenti středních škol. A právě otázka devátá se respondentů ptá, zda se někdy dostali do situace, kdy jim byla ilegální droga nabídnuta. V případě, že jejich odpověď bude ano, tak v kolika letech to bylo. Výsledkem bylo zjištění, že celkem 62% všech dotazovaných respondentů se do takové situace, kdy jim byla droga nabídnuta, dostali. Jen 38% z nich odpovědělo, že ne. Jedná se poměrně o veliké procento a toto zjištění ještě umocňuje věk, v kterém byla respondentům droga nabídnuta. Z celkového počtu 496 respondentů, kterým byla již někdy droga nabídnuta, to bylo u 4% bylo ve věku dvanácti let, u 12% ve věku třinácti let, ve čtrnácti to bylo u 23% respondentů a ve věku patnácti let se s nabídnutím drogy setkala 36% respondentů. Věk šestnácti let uvedlo 14% a v sedmnácti 8%, nejméně to bylo v osmnácti letech a to 3% z nich. Nejčastěji se tedy respondenti setkali s nabídnutím drogy již ve věku čtrnácti a patnácti let. Toto zjištění je alarmující. Výsledky šetření uvádí graf 7 a 8. Absolutní četnosti jsou uvedeny v příloze 2.

Graf 7: Byla respondentům nabídnuta ilegální droga ?

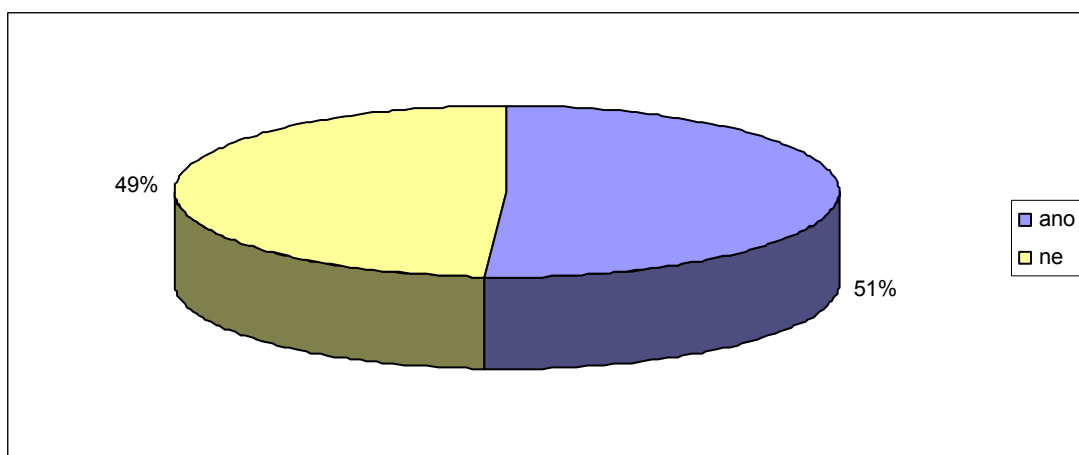


Graf 8: V kolika letech byla droga nabídnuta



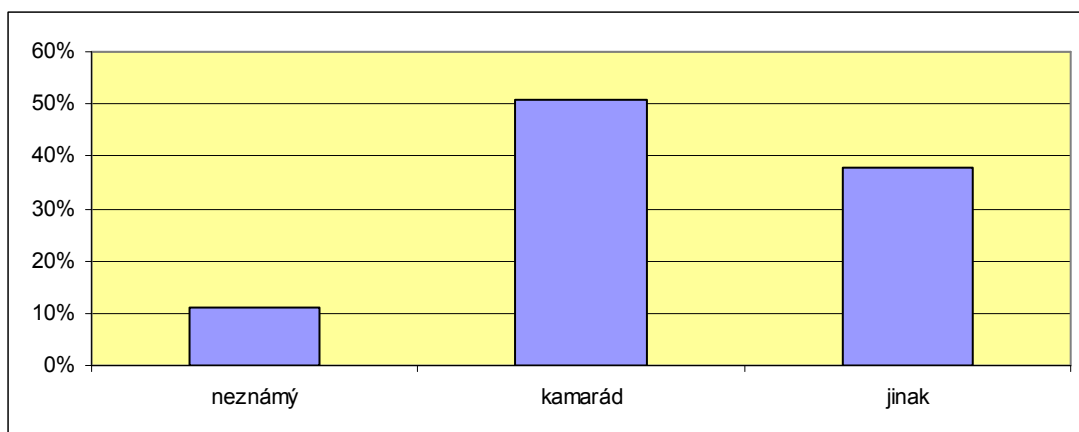
Následující desátá otázka navazuje na předchozí tím, že se ptá, že v případě, zda jim byla droga nabídnuta, respondenti tuto možnost využili. Zjištění je opět šokující, celých 51% respondentů drogu vyzkoušelo a 49% drogu odmítlo. Z celkového počtu 800 respondentů tedy drogu vyzkoušelo 276 z nich, což je 35%. Výsledky šetření uvádí graf 9. Dále bylo zjišťováno, zda existuje závislost mezi těmi, kterým byla nabídnuta droga a jejím vyzkoušením. Byla zjištěna silná závislost. Výsledky závislosti jsou uvedeny v příloze 3.

Graf 9: Kolik respondentů nabídnutou drogu vyzkoušelo



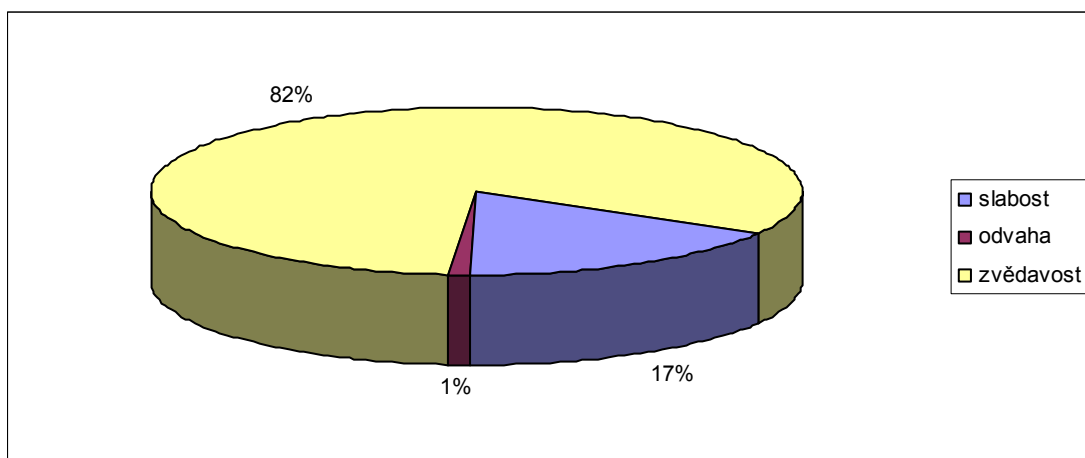
Studie uvádějí jako nejčastěji první kontakt s drogou prostřednictvím kamaráda. Druhým nejčastějším případem je, že si dotyčný první návykovou látku vezme sám a na třetím místě se v nabídnutí návykové látky umístili rodiče, nebo někdo z rodiny. [38] Otázka jedenáct se ptá respondentů, kým jim byla droga nabídnuta. Zde celých 51% respondentů uvedlo, že to byl kamarád nebo spolužák. V 11% případů to bylo neznámým člověkem a v 38% byla droga nabídnuta jiným způsobem, nebo nebyla nabídnuta vůbec. Výsledky uvádí graf 10.

Graf 10: Kým byla respondentům droga nabídnuta



Následující otázka dvanáctá se respondentů ptala, co je podle nich zkusit drogu. Naprostá většina na tuto otázku odpověděla, že je to zvědavost, a to v 82%, v 17% odpovědí to byla slabost a 1% odpovědělo, že je to odvaha. Výsledkem je, že typická vlastnost dnešní mládeže, zvědavost, může stát na prahu katastrofy, kterou si jen těžko kdy dokáží v prvním okamžiku uvědomit. Výsledky uvádí graf 11.

Graf 11: Proč jedinec zkusí drogu



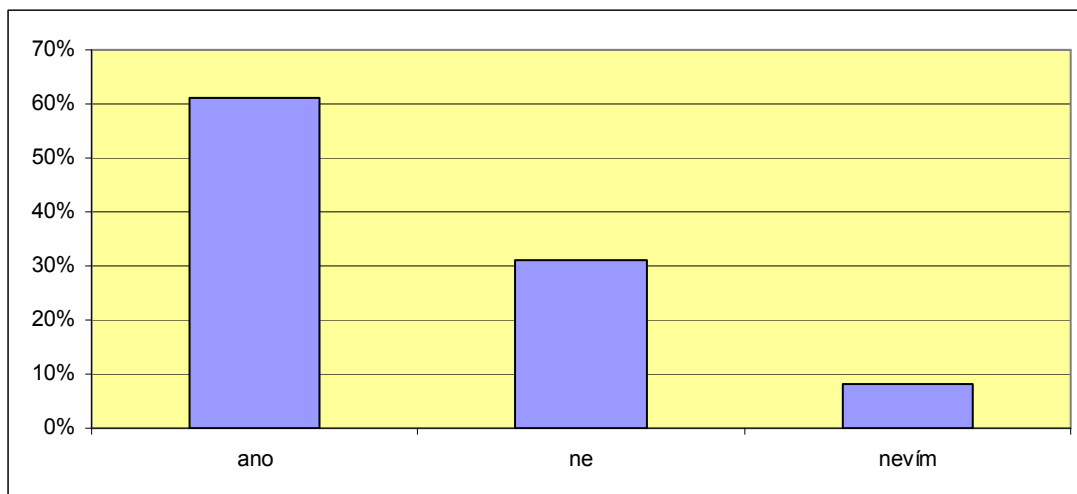
## Mládež, kouření a alkohol

Nejčastější návykovou látkou, se kterou se děti a mládež dnes setkají, je alkohol. Druhou nejčastější látkou, se kterou se setkávají, jsou cigarety. Na třetím místě se nejčastěji objevuje marihuana. [38] A právě na alkohol a kouření jsou zaměřeny následující otázky. Třináctá otázka se respondentů ptá, zda si myslí, že alkohol se dá považovat za drogu. V této otázce se poprvé objevil rozdíl v odpovědích mezi chlapci a dívkami. Zde dívky ve dvou třetinách alkohol za drogu považují a chlapci z jedné poloviny. Celkem alkohol za drogu považuje 61% respondentů, že to droga není si myslí 31% z nich a odpověď nevím zaškrtno celkem 8% respondentů. Výsledky jsou uvedeny v grafu 12.

Alkohol je velice nebezpečná a světem tolerovaná droga. Musíme ho považovat

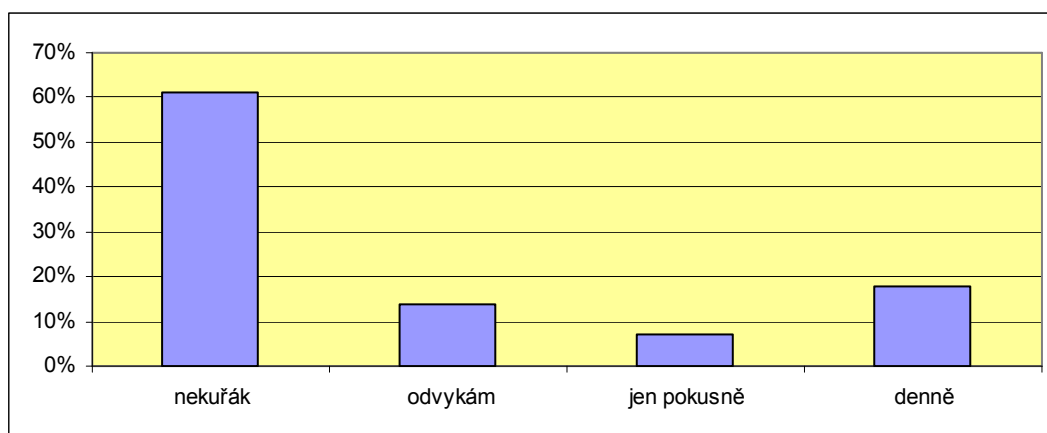
za tvrdou, silně návykovou látku, obzvláště v psychicky těžkých obdobích. [41]

Graf 12: Je alkohol droga?



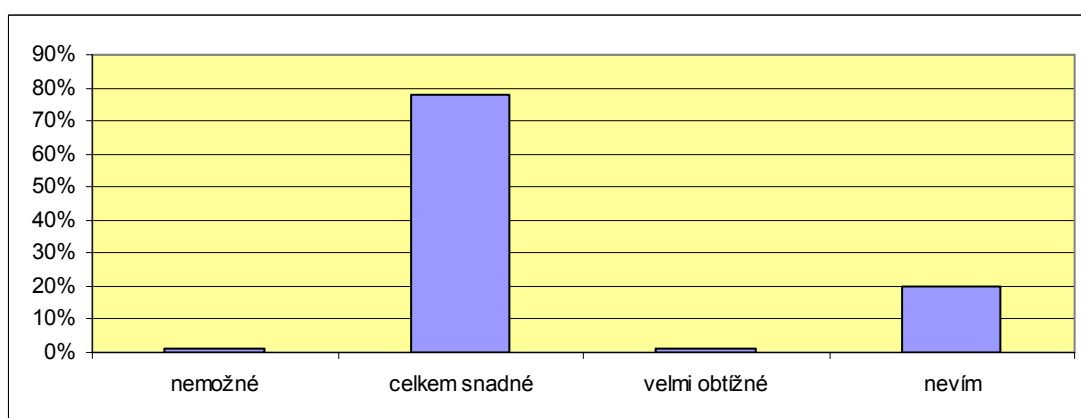
Děti a mládež s kouřením často experimentují a domnívají se, že mohou přestat, kdykoli budou chtít. Kouření je však silně návykové a valná většina později není schopna přestat. [42] A právě otázka čtrnáctá zjišťuje, kolik respondentů kouří. Kouření denně zaškrtnulo 18% všech respondentů, z toho byly dvě třetiny dívek. Kouření jen pokusně odpovědělo 7% a že odvyká, zvolilo za odpověď 14% respondentů. Z uvedeného vyplývá, že celkem 39% všech respondentů kouří, nebo přestává kouřit, nebo si občas zapálí cigaretu. Vzhledem k věku je toto procento poměrně vysoké. K nekuřáctví se vyjádřilo celkem 61% respondentů. Výsledky jsou uvedeny v grafu 13. Absolutní četnosti uvádí příloha 2. Dále byla zjišťováno, zda existuje závislost mezi pohlavím a kouřením. Zjištěna byla velmi slabá závislost. Výsledky uvádí příloha 3.

Graf 13: Kouření respondentů



Jestliže se mladý člověk dostane do situace, kdy by pro něj bylo řešení vzít si drogu, pak se nabízí otázka, jak je v dnešní době obtížné si drogu obstarat. A právě na názor respondentů, zda je podle nich obtížné dnes koupit nebo si obstarat drogu, se ptala otázka patnáctá. Zde se opět velká většina z nich vyjádřila, že to je celkem snadné, a to v 78%. Jestliže tři čtvrtiny dnešních mladých lidí vidí problém obstarání si drogy jako celkem snadnou věc, pak je toto zjištění opravdu alarmující. Odpověď, že neví, zvolilo 20% respondentů. Jedno procento odpovědělo, že je to nemožné a stejné jedno procento, že velmi obtížné. Výsledky jsou uvedeny v grafu 14. Absolutní četnosti jsou uvedeny v příloha 2.

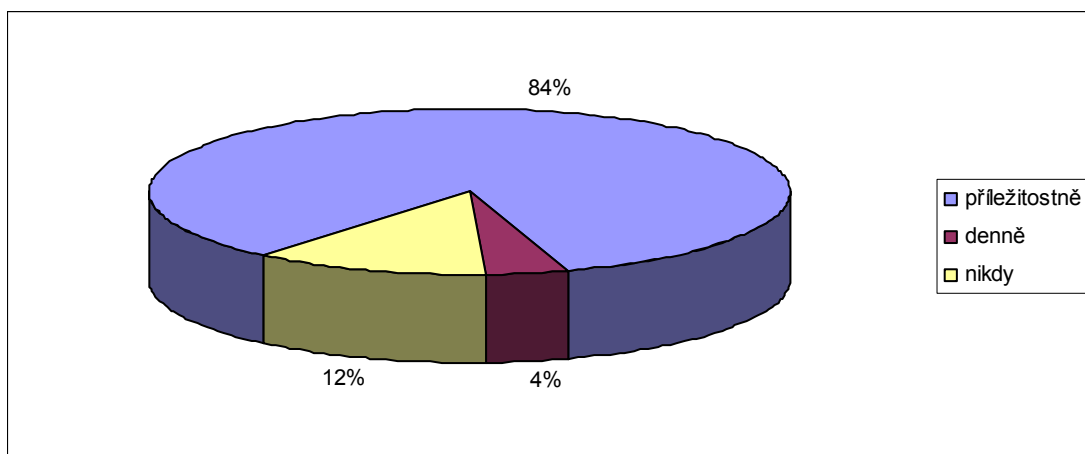
Graf 14: Obtížnost obstarání drogy



Konzumace alkoholu mezi mladými lidmi je v České republice velmi rozšířeným fenoménem. Pouhá necelá dvě procenta mladých nemá žádnou zkušenost s pitím alkoholu a naopak 80 % z nich bylo někdy v životě opilých. V současnosti v ČR konzumuje alkohol 77% mladých lidí ve věku šestnácti let. [43] A právě šestnáctá otázka se ptá na to, jak často respondenti konzumují alkohol. Celkem 84% respondentů odpovědělo, že příležitostně, k denní konzumaci alkoholu bez rozdílu věku se přiznalo 4% respondentů a že alkohol nepije nikdy, odpovědělo celkem 12% z nich. Výsledky uvádí graf 15. Absolutní četnosti jsou uvedeny v příloze 2.

Byla zjišťována závislost mezi tím, zda respondenti kouří a jak často konzumují alkohol. Byla zjištěna závislost středně silná. Výsledky závislostí uvádí příloha 3.

Graf 15: Konzumace alkoholu u respondentů

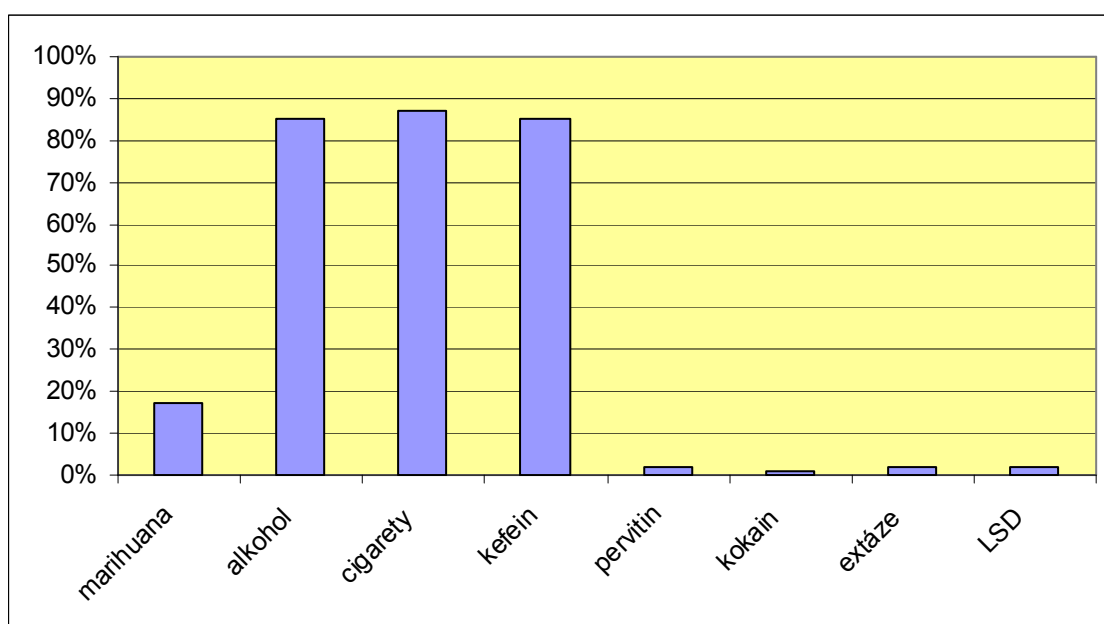


## Legální a nelegální drogy

Jedna možnost dělení drog je na legální a nelegální. Mezi legální drogy v ČR patří alkohol, ač legální, patří mezi drogy s nemalými riziky, léky, závislost na nich je často podceňována a tabák, který patří mezi nejvíce rozšířené drogy s nejzávažnějšími zdravotními účinky. Dále mezi legální drogy patří těkavé látky a kofein. Mezi nelegální drogy patří konopné drogy, které stejně jako ve světě i u nás jsou nejčastěji zneužívanou ilegální drogou, dále je to pervitin, extáze, kokain a LSD. [36] Otázka sedmnáctá

zkoumá, zda respondenti rozeznají legální a ilegální drogy a právě tato otázka se týká hypotézy třetí. Celkem bylo nabídnuto osm možností na výběr. Z daných odpovědí je zřejmé, že si respondenti dobře uvědomují rozdíl mezi drogami legálními a nelegálními, protože velká většina z nich vybrala legální drogy správně. A to v případě cigaret celých 87%, v případě alkoholu a kofeinu shodně 85% respondentů. Zajímavé však bylo zjištění, že celých 17% respondentů by mezi legální drogy zařadilo marihuanu. Ostatní možnosti výběru respondenti využili v mezích od jednoho do dvou procent, jednalo se drogy nelegální. Výsledky šetření uvádí graf 16 v relativních četnostech a absolutní četnosti uvádí příloha 2.

Graf 16: Dle respondentů legální drogy



### Dnešní mládež a marihuana

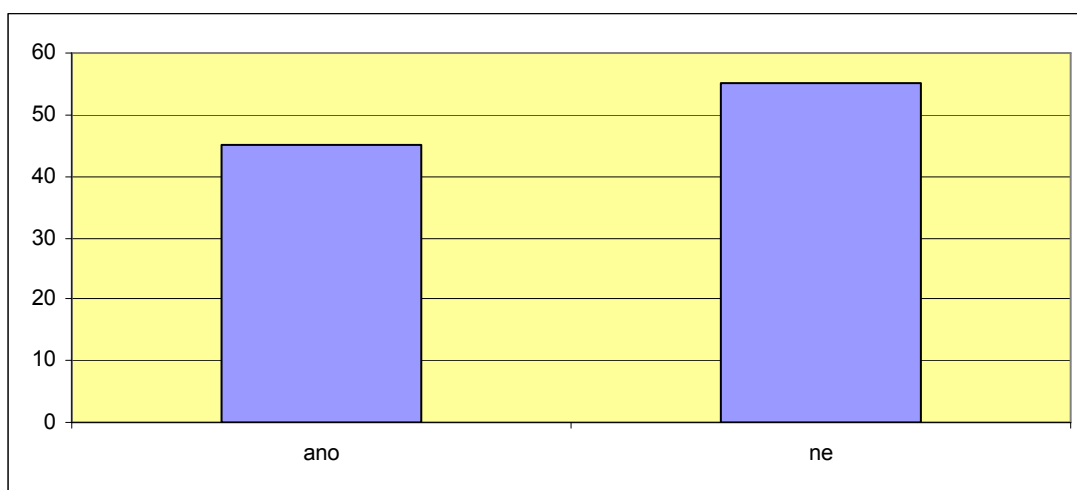
Velký nárůst užívání lehkých drog nastal v České republice po roce 1989. Zatímco v roce 1995 užívalo pravidelně konopné drogy 6,4 % mladých Čechů, o čtyři roky později to bylo už 16,2 %. Počet mladých kuřáků se v posledních letech výrazně



nemění. Liší se ale poměr chlapců a dívek. Zatímco mezi chlapci jich ubylo, u dívek nastala opačná situace. Výsledkem je, že téměř polovina mladých ve věku 15 až 19 let někdy vyzkoušela marihuanu a 22 % tuto drogu užívá pravidelně. V porovnání s ostatními evropskými zeměmi jsme na špici pomyslného žebříčku. Na předních místech jsou spolu s námi Anglie a Francie. [44] A právě problematiku marihuany, otázkou legalizace, jaké má účinky a především zkušenosti dnešních mladých lidí s ní, zkoumají otázky osmnáct až dvacet sedm. Všechny tyto odpovědi jsou vztaženy k poslední čtvrté hypotéze.

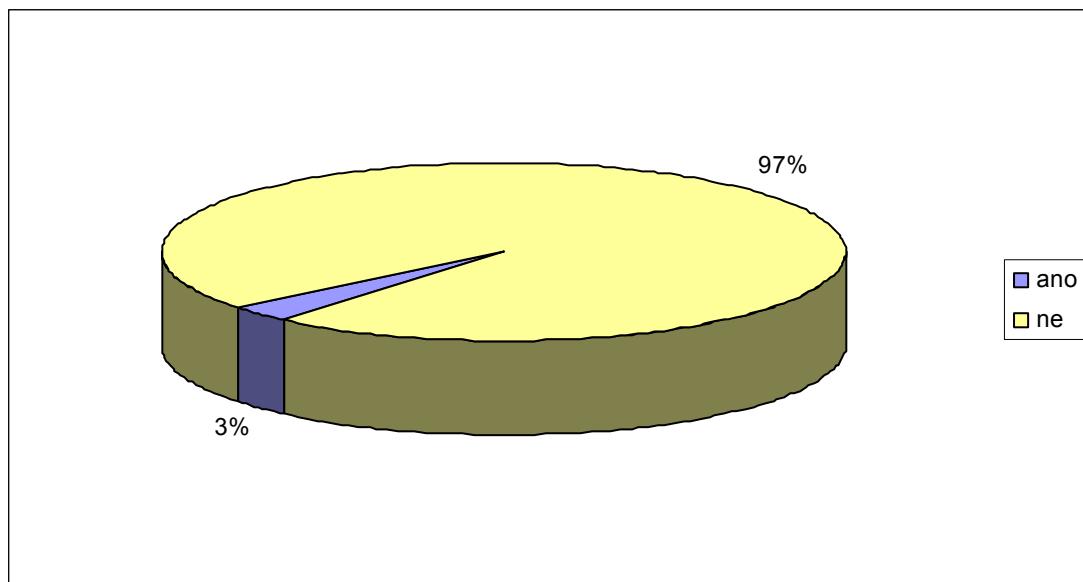
Osmnáctá otázka se ptá respondentů, zda někdy užili marihuanu. Celkem na tuto otázku odpovědělo kladně 45% respondentů a 55% odpovědělo, že marihuanu neužilo nikdy. Výsledky jsou uvedeny v grafu 17. Absolutní četnosti uvádí příloha 2.

Graf 17: Užití marihuany u respondentů



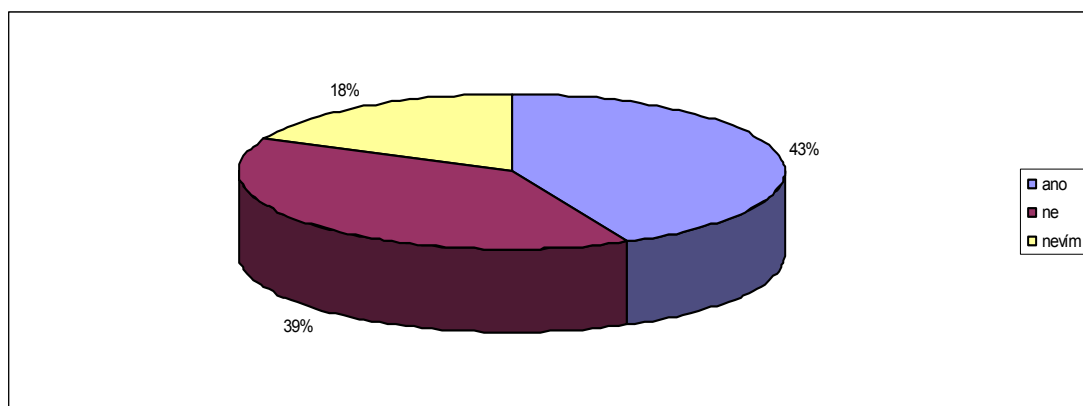
Devatenáctá otázka navazuje na osmnáctou tím, zda respondenti užívají marihuanu pravidelně. Z výsledků odpovědí vyplývá, že celé 3% respondentů užívá marihuanu pravidelně a 97% z nich odpovědělo, že ne. Výsledky uvádí graf 18. Dále bylo zjišťováno zda existuje závislost mezi těmi, kteří někdy užili marihuanu a jejím kouřením pravidelně. Výsledkem bylo zjištění slabé závislosti uvedené v příloze 3.

Graf 18: Kolik respondentů v souboru užívá marihuanu pravidelně (v %)



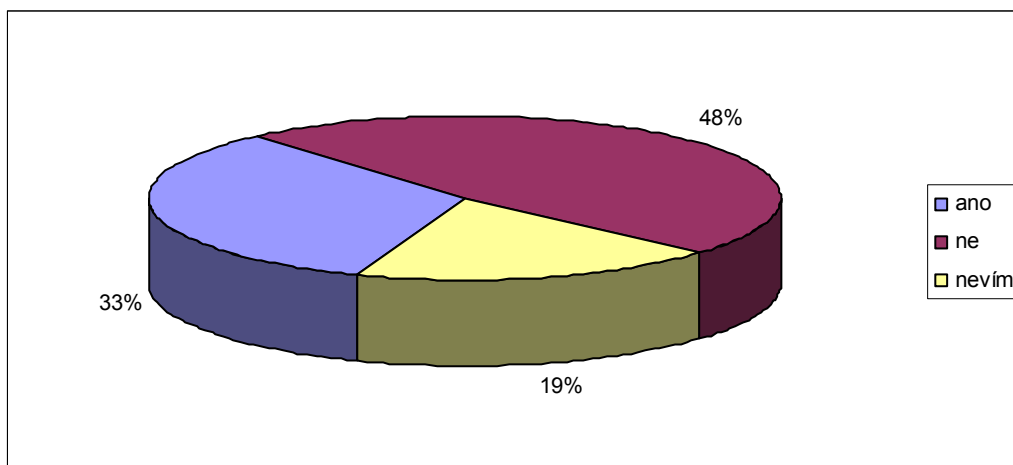
Teorie, že marihuana vede k užívání tvrdých drog a je takzvanou vstupní branou k závislosti, je výsledkem špatné interpretace statistik. Marihuana je v dnešní době tou nejrozšířenější drogou vůbec, takže lidé, kteří užívají méně obvyklé zakázané drogy jako heroin, pervitin, kokain, LSD, velmi pravděpodobně předtím užívali i marihuanu. Většina uživatelů marihuany však neužívá jiné zakázané drogy. Ve skutečnosti je marihuana pro velkou většinu lidí spíš konečnou stanicí, než odrazovým můstkem. Podle posledních průzkumů se zjistilo, že skutečným odrazovým můstkem k tvrdým drogám jsou alkohol a nikotin v příliš nízkém věku. [45] A právě následující otázka dvacátá se respondentů ptá, zda si myslí, že užívání marihuany vede nutně k závislosti a dá se považovat za takzvanou startovací drogu, která předurčuje jedince k užívání tvrdých drog. Ze všech odpovědí si celkem 43% respondentů myslí, že ano. Přibližně stejně, a to 39% z nich si myslí, že ne a 18% odpovědělo, že neví. Výsledky šetření uvádí graf 19 v relativních četnostech a absolutní četnosti uvádí příloha 2.

Graf 19: Vede užívání marihuany k závislosti a dá se považovat za tzv. startovací drogu



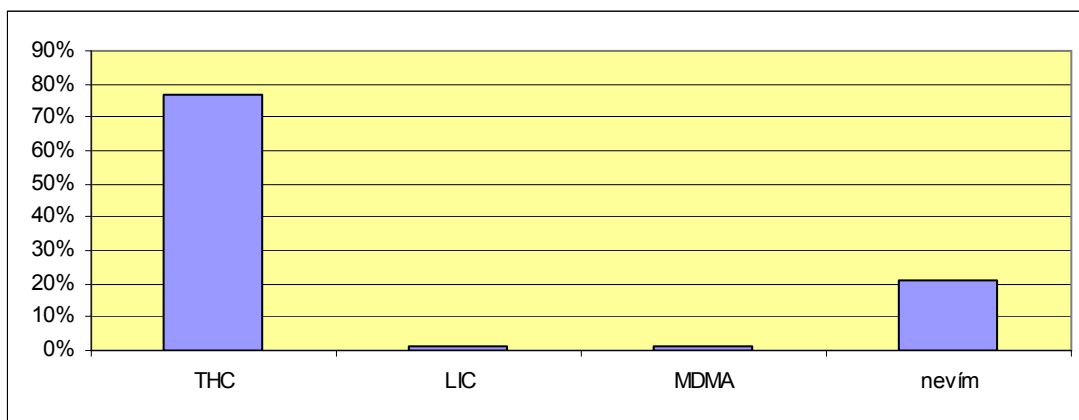
Otázka legalizace marihuany je jedním z nejvíce diskutovaných problémů u nás. Největší obavy z její legalizace mají zejména lidé s dětmi starší 35 let a naopak největšími příznivci marihuany a její legalizace jsou lidé ve věku 18-30 let. Svě zastánce má marihuany také mezi lidmi nad padesát let, v této věkové kategorii je však největší příklon k její legalizaci za účelem lékařského využití. Legalizace marihuany v ČR by znamenalo vyjmout konopí ze seznamu zakázaných látek, ale zařazení konopí do tohoto seznamu vyplývá z mezinárodních konvencí OSN, k nimž se ČR zavázala. A právě z tohoto důvodu není legalizace u nás možná, pokud nebude změněna příslušná úmluva OSN z roku 1961. [47] A jaký mají názor na legalizaci marihuany respondenti se ptá otázka dvacátá první. Z výsledků bude možné udělat závěr pro poslední čtvrtou hypotézu. Celkem 33% respondentů by s legalizací souhlasilo, což je poměrně velké procento. Nesouhlas vyjádřilo celkem 48% dotázaných a 19% odpovědělo, že neví. Výsledky uvádí graf 20. Absolutní četnosti jsou uvedeny v příloze 2. Dále bylo zjišťováno, zda existuje závislost mezi těmi, kteří někdy užili marihuanu a jejich souhlasem s legalizací. V tomto případě byla zjištěna slabá závislost. Dalším druhem zjišťované závislosti bylo mezi věkem a pohlavím studentů a jejich souhlasem s legalizací marihuany, výsledky vedly ke zjištění slabé závislosti. Oba druhy závislostí jsou uvedeny v příloze 3.

Graf 20: Souhlas s legalizací marihuany



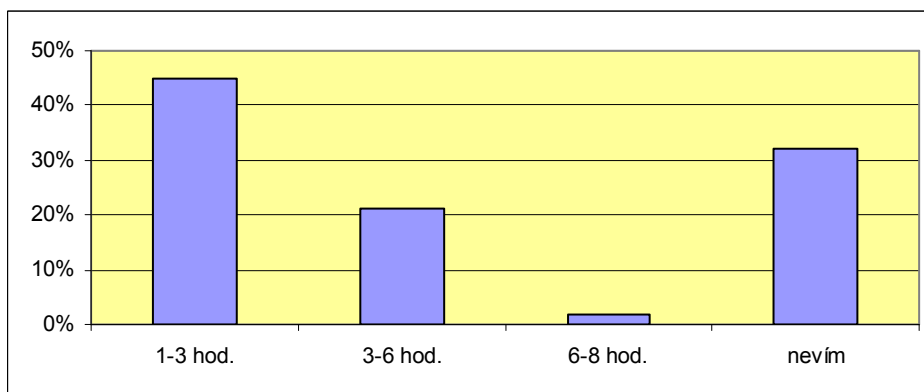
Tetrahydrocannabinol (zkráceně THC, též delta-9-tetrahydrocannabinol) je jeden z více než třiceti cannabinoidů a je hlavní psychoaktivní látkou, nacházející se především v květenství konopí setého *Cannabis sativa* a její variety *Cannabis sativa* var. *Indica*. V čisté formě má THC podobu průhledných krystalků, které se po zahřání stanou lepkavými. THC je špatně rozpustný ve vodě, avšak je dobře rozpustný v organických rozpouštědlech tucích a alkoholu. THC je hlavní účinná složka marihuany. Přibližně 70 - 100 % psychotropních účinků marihuany pochází z THC. [48] A právě na to, která účinná látka je obsažena v konopí, se ptá otázka dvacátá druhá, nabízí možnost výběru ze čtyř nabízených možností. Zde odpovědělo celkem přesvědčivě velké množství respondentů správně, že účinnou látkou v konopí je THC. Ze všech odpovědí bylo 77% správných, 22% odpovědělo, že neví a ostatní dvě možnosti vybralo celkem 1% dotázaných. Výsledky uvádí graf 21. Absolutní četnosti jsou uvedeny v příloze 2.

Graf 21: Účinná látka v konopí



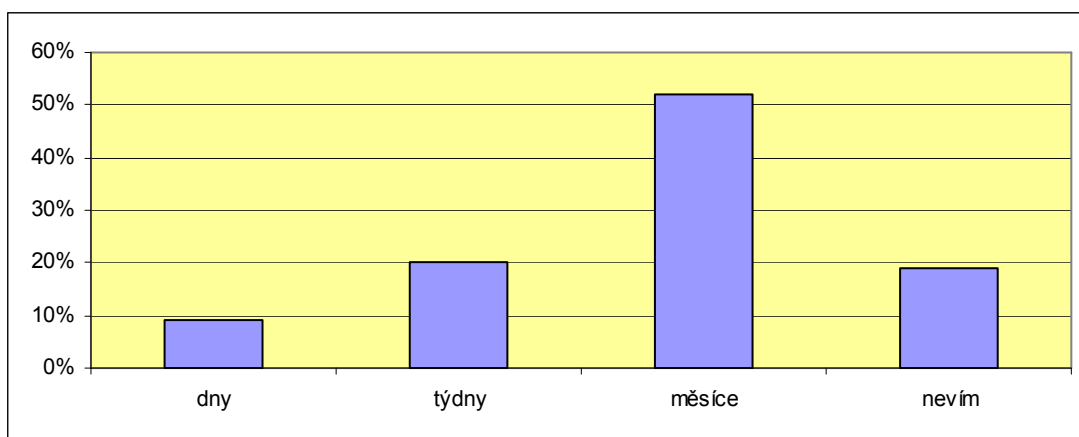
Při kouření marihuany se účinky dostavují ihned, nebo po několika minutách, trvají 1 až 3 hodiny. Při ústním požívání marihuany (5 až 20 g) se efekty dostavují za 30 až 90 minut, neustále narůstají a trvají 4 až 8 hodin. [46] Následující otázka dvacet tři se respondentů ptala, jak dlouho po vykouření marihuany trvá celkový účinek této drogy. Správná odpověď je, že 1-3 hodiny. Na tuto otázku správně odpovědělo celkem 45% respondentů a 21% si myslí, že účinek trvá 3-6 hodin. Odpověď, že neví, zaškrtno 32% respondentů a 2% si myslí, že účinek trvá 6-8 hodin. U této otázky výsledek svědčí o poměrně dobré znalosti účinků marihuany u respondentů. Výsledky jsou uvedeny v grafu 22. Absolutní četnosti pak uvádí příloha 2.

Graf 22: Doba trvání účinku po vykouření marihuany dle respondentů



Pro zjištění účinné látky v moči je důležitá dobrá rozpustnost THC v tucích. Účinné látky se při dlouhodobém užívání v tuku ukládají a kumulují, vytváří se tzv. depo, ze kterého se pomalu uvolňují a jsou prokazatelné v moči ještě mnoho dní po intoxikaci. Poločas biotransformace THC je 15 - 35 hodin, 3/4 látky se vyloučí během 3 dnů, většina stolicí. Možnost detekce z moči po jednorázovém užití je řádově ve dnech, v případě dlouhodobého užívání až 1 měsíc, někdy i déle. [49] A právě na možnost zjištění účinné látky v moči u dlouhodobých uživatelů se ptala otázka dvacátá čtvrtá. Správná odpověď je, že se dá zjistit několik týdnů. Na tuto otázku správně odpovědělo celkem 20% respondentů, že se dá účinná látka zjistit několik měsíců odpovědělo celkem polovina všech dotázaných a to 52%. Možnost zjištění v řadě dnů zvolilo celkem 9% respondentů a odpověď nevím zaškrtnulo 19%. Výsledky šetření jsou uvedeny v grafu 23.

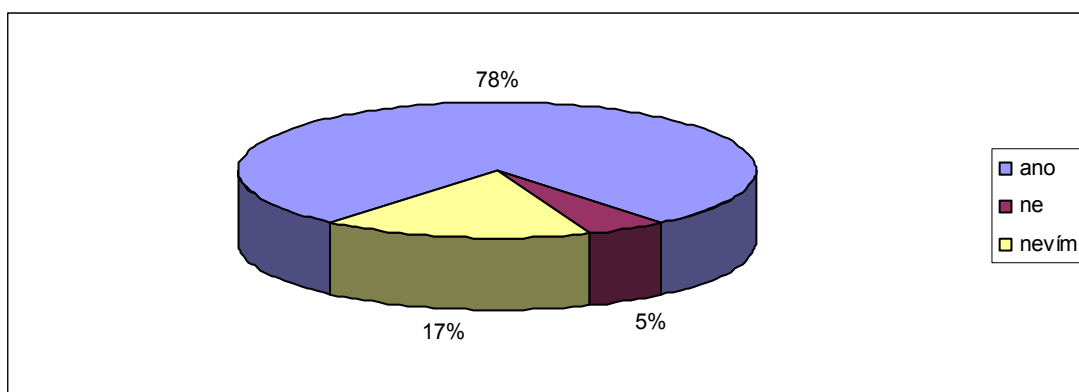
Graf 23: Jak dlouho je možné u dlouhodobých uživatelů marihuany zjistit účinnou látku v moči



Konopí, jak potvrzuje současná věda, prokazatelně pomáhá při degenerativních onemocněních nervů, jako je Parkinsonova choroba nebo roztroušená skleróza. Konzumace konopí takto nemocnými lidmi evidentně a prokazatelně zpomaluje projevy choroby a tlumí její již rozvinuté příznaky. Avšak přináší úlevu a rychlé zhojení i při

běžných zdravotních problémech, jakými jsou drobné oděrky, popáleniny, kousnutí hmyzu, různé plísně, furunkly a hnisavá ložiska, akné, výrony či zhmožděniny. [50] Jaké mají respondenti povědomí o léčivých účincích marihuany zkoumala otázka dvacátá pátá. Zde celkem přesvědčivě odpovědělo velké procento, a to 78% respondentů, že ano, jen 5% zvolilo odpověď ne a 17% zaškrtnulo možnost nevím. Výsledky šetření uvádí graf 24. V případě volby odpovědi ano následovala otázka, jaké má léčebné účinky. Odpovědi respondenti uváděli různé, nejvíce z nich uvedlo léčení kožních nemocí nebo popálenin, tlumení bolesti, léčení rakoviny a Alzheimerovy choroby, až po zmírnění příznaků Parkinsonovy choroby. Z velké části byly názory respondentů na léčebné účinky marihuany správné. Její využití pro medicínské účely je popisováno již v historii a využíváno i v současnosti. [31]

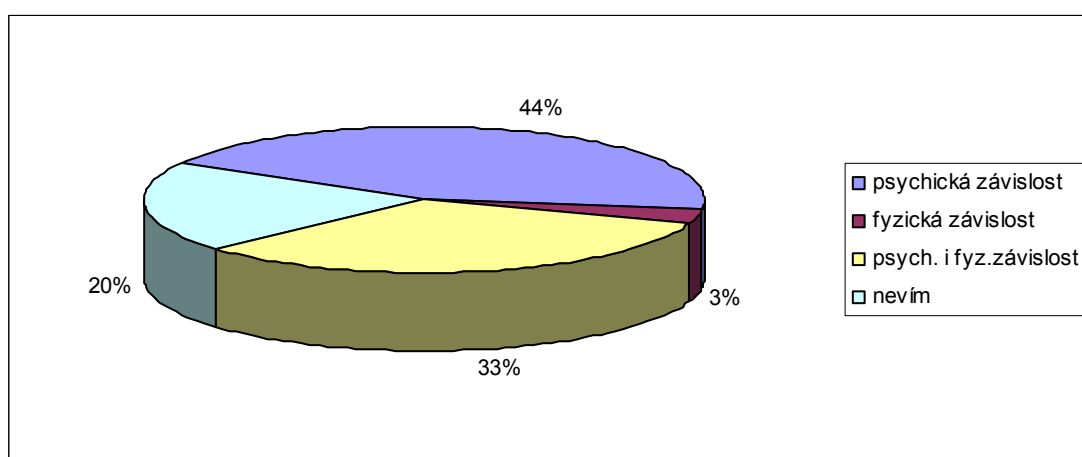
Graf 24: Má dle respondentů marihuana nějaké léčivé účinky?



Většina lidí, kteří kouří marihuanu, tak činí pouze občasně. A jen velmi málo z nich si vytvoří na marihuaně závislost. Marihuana přitom nevytváří fyzickou závislost. Problémy s překonáním vysazení marihuany mohou mít jen velmi duševně labilní jedinci. [45] Na kanabinoidech vzniká určitá forma psychické závislosti. Pozvolna vznikající psychická závislost se projevuje velmi nenápadně a zcela dotyčným uniká. Podobně jako u jiných závislostí si změn všimá spíše nezaujaté okolí. Mění se osobnostní rysy, návyky, postoje, systém hodnot. [51] Předposlední otázka, dvacátá

šestá, se respondentů ptá, jakou závislost mohou konopné drogy vyvolat. Celkem 44% respondentů se domnívá, že marihuana vyvolává psychickou závislost, což je správná odpověď, 33% si myslí, že vyvolává psychickou i fyzickou závislost a že vyvolává jen fyzickou závislost zvolilo 3% respondentů. Celkem 20% vybralo možnost nevím. Výsledky šetření uvádí graf 25. Absolutní četnosti uvádí příloha 2.

Graf 25: Jaký druh závislosti mohou vyvolat konopné drogy dle respondentů

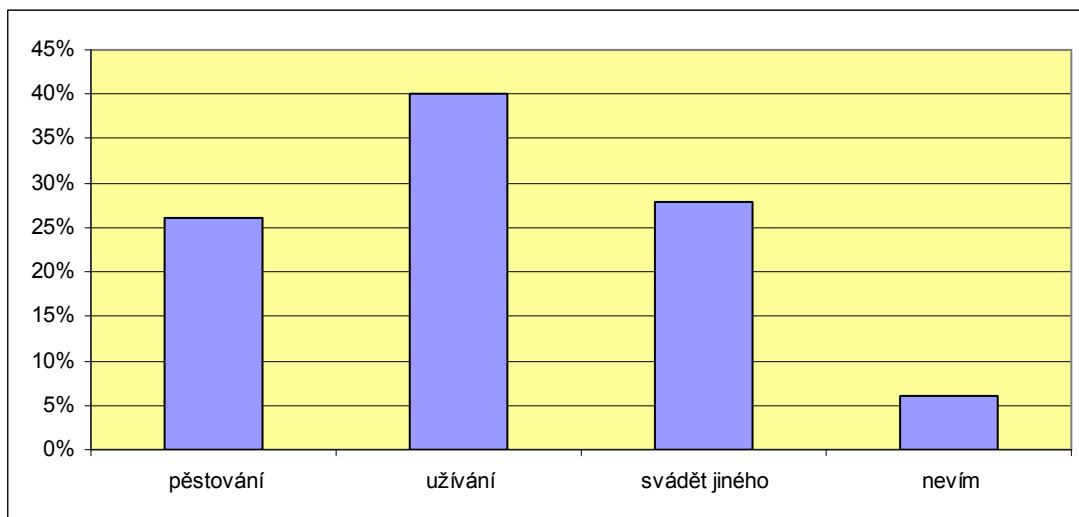


Nelegální je jakékoliv zacházení s drogami, tedy i marihuanou. Jediné, co není výslovně zakázáno, je užívání marihuany. Ale už pouhé její držení je dnes podle litery zákona trestným činem, držíme-li více než jeden gram. Stejně tak je trestné pěstování rostlin konopí s obsahem THC vyšším než 0,2 procenta v sušině. Takže i pěstování jedné jediné plnocenné rostliny konopí může být policií stíháno jako trestný čin. [52] Poslední otázka, dvacátá sedmá, se respondentů ptá, co dle nich nepatří mezi trestné činy ve spojitosti s marihuanou. Nabízené možnosti - pěstování marihuany, užívání marihuany, svádění jiného k zneužívání marihuany. Zde celých 40% respondentů odpovědělo, že užívání marihuany, což byla jediná správná odpověď, ostatní nabízené možnosti jsou trestnými činy. Že není trestné pěstování zvolilo 26% respondentů a 28% si myslí, že není trestné svádění druhého k zneužívání marihuany. Odpověď nevím zvolilo 6% respondentů. Výsledky šetření uvádí graf 26, absolutní četnosti jsou uvedeny



v příloze 2.

Graf 26: Mezi trestné činy nepatří



Z celkového vyhodnocení otázek dotazníkového šetření vyplývá zjištění dvojího druhu. Na jedné straně je to zjištění dobré informovanosti a celkového přehledu respondentů v oblasti drog a problematiky s tím spojené, vnímání negativních vlivů ve svém okolí působených drogově závislými lidmi a na straně druhé je alarmující zjištění, jak velký počet respondentů se setkala s drogou a jak velké procento drogu již vyzkoušelo. Dále, že je pro respondenty získání drogy snadnou záležitostí a podobně.

První hypotéza, že je dnešní mládež dobře informována o problematice drog se plně potvrdila, na prvním místě v odpovědi na zdroje, kde respondenti získávají informace, se dokonce umístila škola, což je zjištění velmi pozitivní, hned na druhém místě byl internet a přátelé. To, jak se respondenti dívají na drogově závislého člověka, že ho ve většině případů vnímají jako někoho nemocného, který má problémy se zákonem, by mělo do určité míry ovlivnit jejich další chování v situacích, kdy se s drogou setkají. Mnohdy to ale není až tak pravda, neboť právě druhá hypotéza toto tvrzení zpochybňuje.

Druhá hypotéza, že se dnešní mladí lidé často dostávají do situace, kdy jim je droga nabídnuta, se také potvrdila. Z celkového počtu respondentů se více jak tři pětiny,

tedy 62%, do takové situace dostalo. A jaké zjištění následovalo - že polovina z nich nabídnutou drogu vyzkoušela. Zde se nabízí otázka, proč? Nejčastější odpovědí byla zvědavost, která je mladé generaci tak blízká a pro ně typická, často si však nedokáží uvědomit následky své zvědavosti v důsledcích, které to pro ně může mít. Další alarmující zjištění se týkalo věku, kdy jim byla droga nabídnuta, nejen že spodní hranice začínala věkem dvanácti let, vůbec největší procento odpovědí se pohybovalo kolem věku čtrnácti a patnácti let, což jsou dnes žáci osmých a devátých tříd základních škol. Dle výzkumů je nejčastější rizikovou skupinou, která experimentuje s ilegální drogou, právě mládež ve věku třinácti až sedmnácti let a více jak jedna třetina dnešní středoškolské mládeže má zkušenost s nealkoholovou drogou. [12] Další šokujících zjištění se týká názoru respondentů na to, zda je podle nich obtížné sehnat drogu. Zde celých 78% z nich odpovědělo, že je to celkem snadné. Dostanou-li se tedy do obtížné situace, může být pro ně snadné sehnání drogy velmi rychle začátkem konce.

Byla také zjišťována síla závislosti mezi jednotlivými otázkami v asociačních a kontingenčních tabulkách. Jedním z výsledků je zjištění, že mezi těmi, kteří se dostali do situace, kdy jim byla droga nabídnuta a tím jestli ji vyzkoušeli, je silná závislost. Výsledky jsou uvedeny v příloze 3.

Třetí hypotéza, že mladí znají rozdíl mezi legálními a nelegálními drogami, se také plně potvrdila. V odpovědích na otázky, kde respondenti vybírali dle nich legální drogy, celých 85% z nich odpovědělo správně. Náznak nevědomosti se ovšem objevil vybráním marihuany jako legální drogy u 17% respondentů, což svědčí o všeobecně známém postoji dnešní mládeže, že marihuanu za nelegální drogu nepovažují. Další zjištění, které se týkalo legálních drog, má také určitou negativní vypovídací hodnotu. Příkladem je odpověď na otázku, jestli se dá alkohol považovat za drogu, celých 31% respondentů odpovědělo, že ne. Dále kouření u respondentů se zdá být velmi časté, neboť téměř dvě pětiny z nich kouří pokusně, odvyká kouření, nebo dokonce 18% z nich kouří denně. Zjišťování závislosti v tomto bloku otázek se týkalo vztahu kouřících respondentů a tím jak často konzumují alkohol. Zde výsledkem bylo zjištění středně silné závislosti. Srovnání respondentů v kouření mezi dívkami a chlapci, byla další dvojice v testování závislosti. Zde byla zjištěna slabá závislost. Výsledky obou testování

uvádí příloha 3.

Poslední čtvrtá hypotéza tvrdí, že většina mládeže je nakloněna otázce legalizace marihuany. Tato hypotéza se nepotvrdila zcela. K legalizaci marihuany se kladně vyjádřila třetina respondentů a celá polovina byla proti. Avšak že mladí mají zkušenost z kouřením marihuany, se potvrdilo u celé poloviny respondentů, že alespoň jednou marihuanu kouřili a dokonce 3% ji kouří pravidelně. Odpovědi na ostatní otázky, týkající se znalostí respondentů o účinné látce v konopí, jak dlouho účinek trvá, jakou může vyvolat závislost, jak dlouho se dá zjistit účinná látka v moči, zda má dle nich nějaké léčivé účinky, lze vyhodnotit, že znalosti mladých respondentů jsou opravdu dobré a že mají přehled o této problematice. V posledním okruhu otázek bylo dále zjišťováno několik vztahů závislosti. Prvním byl u respondentů, kteří někdy užili marihuanu, zda souhlasí s její legalizací. Výsledkem bylo zjištění slabé závislosti. Dalším byl vztah těch, kteří někdy užili marihuanu a tím jestli ji kouří pravidelně. Zde byla zjištěna také slabá závislost. Poslední zjišťování bylo zda je vztah mezi věkem a pohlavím a souhlasem s legalizací marihuany. Výsledkem bylo zjištění slabé závislosti. Všechny výsledky uvádí příloha 3.

## **Návrhy a doporučení**

Pro přesnější a hlubší analýzu postoje dnešní mládeže k drogám by určitě bylo potřeba dalších podrobnějších poznatků. K získání přesnějších a objektivnějších údajů by bylo vhodné oslovit více respondentů a to v různých krajích v celé republice a tím získat širší a reprezentativnější vzorek. Tento výzkum by však mohl napomoci lepší informovanosti škol i celé veřejnosti o problematice drog u dnešní mládeže a případné zlepšení preventivních i represivních opatření. Vzhledem k některým alarmujícím zjištěním je určitě potřebné se na tyto problémy zaměřit.

Zásadním zjištěním bylo, že existuje velké procento mladých lidí, kteří se dostali do situace, kdy jim byla droga nabídnuta a oni tuto možnost využili. Toto je velký problém, neboť drogy se v mnoha případech berou jen z pouhé příležitosti. A zde hraje

důležitou roli stát, aby jedinec takovouto příležitost neměl. Stát by měl vytvářet takový účinný systém represivních opatření, které by vedly ke snižování nabídky dostupných drog na trhu. Drogy byly, jsou a budou, důležitou otázkou je, v jakém množství a v jaké dostupnosti. A na tomto místě je velká možnost něco změnit.

Další zjištění, které je důvodem k pozastavení je, jak velké množství mladých lidí má zkušenost s užitím marihuany a s kouřením vůbec. Kouření marihuany není záležitostí jen dospívajících, ale je to problém celé společnosti. Lidé se učí nápodobou a mládež by neměla vidět v kouření marihuany přitažlivý způsob života. Právě naopak by měla být od útlého věku vychovávána k zdravému způsobu života, jeho ochraně a posilování.

Výsledky šetření mohou být také zdrojem informací při provádění prevence u sociálně-patologických jevů, jako je konzumace drog včetně alkoholu, kouření a s tím spojená možná kriminalita u dnešní mládeže. Především školy, které vytvářejí různé programy jako základní nástroj prevence, které dále slouží jako komplexní systémový prvek v realizaci preventivních aktivit.

V dnešní době, kdy dochází k velkému nárůstu různého rizikového chování včetně zneužívání návykových látek v populaci mládeže a dětí školního věku, se toto stává problémem celospolečenským. Děti a mládež patří k nejohroženější skupině a proto je důležitá primární prevence právě v době školní docházky. Je důležité poskytnout studentům ještě více informací o drogové problematice, naslouchat jejich problémům a otevřeně s nimi hovořit.

## 6. Závěr

V předložené diplomové práci je analyzován postoj dnešní mládeže k drogám. Cílem diplomové práce bylo zjistit, jakou má dnešní mládež informovanost v oblasti drogové problematiky, jak se na tento problém dívá a jaký postoj k tomuto problému oni sami zaujímají. Potvrdilo se, že dnešní mladí lidé mají velmi dobrou informovanost v oblasti drog, využívají různé zdroje informací, mezi které na první místo patří škola a internet. Bylo zjišťováno, zda se mládež dostává často do situace, kdy jim je nabídnuta droga a jak se v této situaci zachovají. Zjištění bylo bohužel takové, že se velmi často do takové situace dostávají a polovina z nich této nabídce byť jen ze zvědavosti využije. Alarmující je ovšem věk, kdy se do takové situace mladí lidé dostávají a to je dnes nejčastěji kolem čtrnáctého a patnáctého roku. Toto je potvrzeno i výzkumem. [12] Dále bylo zjišťováno, zda mladí znají rozdíl mezi legálními a nelegálními drogami, toto se potvrdilo. Dobře si uvědomují rozdíl. Je mezi nimi však poměrně velké procento, kteří byť legální drogu, jako kouření, mají jako normální a běžné. Poslední zjišťování u čtvrté hypotézy, se týkalo legalizace marihuany. Ta nebyla zcela potvrzena, neboť k legalizaci marihuany se kladně vyjádřila třetina studentů a polovina byla proti. Ovšem zkušenosti s kouřením marihuany se potvrdilo u téměř poloviny všech studentů.

Zjišťována byla také síla závislosti mezi jednotlivými otázkami. Jedním z výsledků je zjištění, že mezi těmi, kteří se dostali do situace, kdy jim byla droga nabídnuta a tím jestli ji vyzkoušeli, je silná závislost. Mezi vztahem kouřících respondentů a tím jak často konzumují alkohol, se zjistila středně silná závislosti.

Bohužel není v naší moci zabránit tomu, aby se dnešní mládež s drogami setkávala. Můžeme však ovlivnit jejich reakce v dané situaci a pomoci předejít tomu, aby jejich zvědavost nebyla silnější a možné neblahé důsledky jejich chování katastrofální. Experimentování dnešní mládeže s drogou může být vnímáno jako určitá norma, která staví zneužívání drog do pozice jakéhosi hrdinství. Mnoho mladých lidí to alespoň zkusí, třeba jen z důvodů vlastní zvědavosti, ale mnohdy právě jen proto, aby se neodlišovali od party a takzvaných kamarádů.

Děti a mládež prochází vývojem, na jehož konci by mělo být dosažení zralosti,

stability a odolnosti osobnosti. Jedinec dozrává v oblasti psychické i fyziologické. Jestliže do tohoto období zrání zasáhne zneužívání návykových látek, může to mít závažné následky. Vyvolá to specifické poruchy, které jedinci brání sociálně a mezilidsky fungovat. U jedince s nevyzrálými metabolickými procesy, jež zpomalují eliminaci návykových látek, hrozí vážná tělesná poškození. Charakter, či hloubka poruchy, závisí na typu zneužívané látky. V mezinárodní klasifikaci WHO (světové zdravotnické organizace) najdeme souhrn duševních poruch a poruch chování, vyvolaných účinkem psychoaktivních látek. Závislost se v období dětského věku a dospívání rozvíjí výrazně rychleji.

Abychom dětem a mládeži ohroženým drogou mohli účinně pomoci, musíme vědět, proti čemu zasahovat. Pro rodiče i odborníky by mělo být při styku a práci s dospívajícím důležité to, z jakých důvodů vlastně drogy berou.

Díky dnes snadné dostupnosti jakékoli drogy, není už otázka, zda se naše dítě k droze dostane. Rozhodující je, zda se k droze znovu vrátí. O tom rozhoduje souhra několika faktorů, mezi než patří výrazný tlak jejich vrstevníků, snaha jít s dobou, zvědavost, touha experimentovat, jedinec může tímto způsobem řešit problémy, se kterými si jinak neví rady. Během dospívání se zpravidla příslušnost mladého člověka přesune od rodiny k přátelům. To, co se může pro rodiče jevit jako nevděčné odmítnutí, je zdravá a přirozená část určitých kroků k nezávislosti. Dospívání je vyjádřením nezávislosti a bojem o získání vlastní identity.

Těžko najdeme konkrétní návod, jak mladým lidem zabránit brát drogy. Ten neexistuje. Když se dospívající rozhodne, že drogy zkusí, rodiče s tím mnoho neudělají. Experimentování a hledání sebe sama patří ke znakům dospívání.

## 7. Seznam literatury

1. Csémy, L., Sovinová, H., Komárek, J.: Drogy a taneční scéna, Praha: Státní zdravotní ústav, 2000, ISBN 80-7071-167-1
2. Davenport – Hines, R.: Honba za zapomněním, Světové dějiny narkotik, Praha: BBart, s.r.o., 2004, ISBN 80-7341-202-0
3. Escohotado, A.: Stručné dějiny drog, Volvox globator Praha 2003, ISBN 80-7207-512-8
4. Goodyer, P.: Drogy a teenageři, Slovanský dům, Praha 2001, ISBN 80-86421-44-9
5. Göhlert, Ch., Kühn, F.: Od návyku k závislosti, Ikar Praha 2001, ISBN 80-7202-950-9
6. Hendl, J.: Přehled statistických metod zpracování dat, Praha: Portál, 2006, ISBN 80-7367-123-9
7. Hindls, R., Hronová, S., Seger, J.: Statistika pro ekonomy, Praha: Professional Publishing, 2002, ISBN 80-86419-30-4
8. Kubů, P., Csémy, L., Škařupová, K.: Tanec a drogy 2000 a 2003, Výsledky dotazníkového studie s příznivci elektronické taneční hudby v ČR, úřad vlády ČR, Praha 2006, ISBN 80-86734-77-3
9. Nešpor, K., Provazníková, H.: Slovník prevence problémů působených návykovými látkami, Praha: Státní zdravotní ústav, 1999, ISBN 80-7071-123-X
10. Shapiro, H.: Drogy, obrazový průvodce, Praha: Svojtka a Co., 2005, ISBN 80-7352-295-0
11. Svatošová, L., Kába, B., Prášilová, M.: Zdroje a zpracování sociálních a ekonomických dat, Praha: ČZU, 2006, ISBN 80-213-1189-4
12. Tyler, A.: Drogy v ulicích, Ivo Železný Praha 2000, ISBN 80-237-3606-X
13. Višnovský, P., Becková, I.: Bludný kruh toxikomanie, Hradec Králové: E.I.A., 1998, ISBN 80-85490-76-5

14. Zábanský, T.: Drogová epidemiologie, Univerzita Palackého v Olomouci, 2003, ISBN 80-244-0709-4
15. Zábanský, T., Vorel, F., Balíková, M., Šejvl, J.: Smrtelná předávkování nelegálními drogami a těžkými látkami v ČR, Stručný souhrn a manuál pro monitorování, Praha: Úřad vlády ČR, 2004, ISBN 80-86734-37-4
16. Zaostřeno na drogy, 5/2003, (roč.1), Úřad vlády ČR, Praha 2003, ISSN 1214-1089
17. Zaostřeno na drogy, 5/2005, (roč.3), Úřad vlády ČR, Praha 2005, ISSN 1214-1089
18. Zaostřeno na drogy, 2/2006, (roč.4), Úřad vlády ČR, Praha 2006, ISSN 1214-1089

Internetové zdroje:

19. <http://www.biotox.cz/enpsyro/pj3opoj.html> (staženo dne 11.12.2009 22.05 hod)
20. [http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/vyrocnizpravy/vyrocnizprava\\_o\\_stavu\\_ve\\_vecech\\_drog\\_v\\_cr\\_v\\_r\\_2008](http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/vyrocnizpravy/vyrocnizprava_o_stavu_ve_vecech_drog_v_cr_v_r_2008) (dne 11.12.2009 21.40 hod)
21. [http://www.kverek.webpark.cz/problematika/prob\\_01/22.htm](http://www.kverek.webpark.cz/problematika/prob_01/22.htm) (dne 11. 12. 2009 21.54 hod)
22. <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index373CS.html> (22.1.2010 18.03 hod)
23. <http://ar2006.emcdda.europa.eu/cs/page005-cs.html?CFID=15033143&CFTOKEN=407084ced62b2ce4-57107906-AF3A-6934-0F7AA156791C00AC&jsessionid=38304e938cb40d9599b15d255d246b315c1f> (22.1.2010 - 18.32hod.)
24. <http://www.odrogach.cz/index.php?p=&sess=&disp=texty&offset=118&list=118&shw=100108> (22.1.2010 - 18.49hod)
25. <http://www.biotox.cz/enpsyro/pj3zak.html> (22.1.2010 19.11 hod)



26. [http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/zaostreno\\_na\\_drogy/2006\\_zaostreno\\_na\\_drogy/zaostreno\\_na\\_drogy\\_2006\\_05\\_cislo\\_5\\_2006](http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/zaostreno_na_drogy/2006_zaostreno_na_drogy/zaostreno_na_drogy_2006_05_cislo_5_2006) (23.1.2010 13.57hod.)
27. [http://www.drogy-info.cz/index.php/info/press\\_centrum/nedovolene\\_nakladani\\_s\\_drogami\\_nova\\_pravni\\_uprava\\_od\\_1\\_1\\_2010](http://www.drogy-info.cz/index.php/info/press_centrum/nedovolene_nakladani_s_drogami_nova_pravni_uprava_od_1_1_2010) (23.1.2010 14.52 hod)
28. <http://www.policie.cz/vyrocnizpravy.aspx> (23.1.2010 19.16 hod)
29. <http://www.policie.cz/clanek/narodni-protidrogova-centrala-skpvhistorie.aspx?q=Y2hudW09Mg%3d%3d> (23.1.2010 19.38 hod)
30. [http://www.drogy-info.cz/index.php/o\\_nas/klicove\\_indikatory/populacni\\_pruzkumy/espada\\_2007\\_informace\\_k\\_realizaci\\_projektu\\_v\\_cr](http://www.drogy-info.cz/index.php/o_nas/klicove_indikatory/populacni_pruzkumy/espada_2007_informace_k_realizaci_projektu_v_cr) (23.1.2010 20.26 hod)
31. <http://www.biotox.cz/enpsyro/pj3pcanz2.html> (29.1.2010 10.14 hod)
32. [http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_93236\\_CS\\_EMCDDA\\_AR2009\\_CS.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_93236_CS_EMCDDA_AR2009_CS.pdf) (staženo 22.1.2010 20.15 hod)
33. <http://cs.wikipedia.org/wiki/Steroidy> (staženo 23.2.2010 v 18.50 hod.)
34. <http://ar2006.emcdda.europa.eu/cs/page005-cs.html#4.1> (staženo dne 23.2.2010 v 19.30)
35. <http://www.krystalhelp.cz/index.php?pg=zakony> (staženo dne 23. 2. 2010 v 21.50)
36. [http://www.drogy-info.cz/index.php/info/drogy\\_a\\_zakon/zaostreno\\_na\\_drogy\\_2010\\_01](http://www.drogy-info.cz/index.php/info/drogy_a_zakon/zaostreno_na_drogy_2010_01) (staženo dne 23. 2. 2010 v 21.30 hod.)
37. <http://www.anv.cz/legislativa/201-trestni-zakonik-a-vladni-narizeni-nove-upravuji-nedovolene-nakladani-s-drogami> (staženo dne 25.2.2010 v 09.26)
38. <http://www.vyzkum-mladez.cz/zpravy/1265711667.pdf> (staženo dne 14.3.2010 v 20.57 hod)
39. [http://www.marketingovenoviny.cz/?Action=View&ARTICLE\\_ID=5014](http://www.marketingovenoviny.cz/?Action=View&ARTICLE_ID=5014) (staženo 12.3.2010 v 20.10 hod)
40. <http://www.drbenkim.com/ten-most-dangerous-drugs.html> (staženo dne

15.3.2010 v 09.24)

41. <http://zivotni-energie.cz/alkohol-nebezpecna-svetem-tolerovana-droga.html>  
(staženo dne 15.3.2010 v 10.02 hod.)
42. [http://www.koureni.xf.cz/index.php?site=koureni\\_mladez](http://www.koureni.xf.cz/index.php?site=koureni_mladez)  
( staženo dne 15.3.2010 v 10.10 hod.)
43. [http://www.drogy-info.cz/index.php/info/legalni\\_drogy/alkohol/uzivani\\_alkoholu\\_mezi\\_mladezi\\_vysledky\\_studie\\_espad](http://www.drogy-info.cz/index.php/info/legalni_drogy/alkohol/uzivani_alkoholu_mezi_mladezi_vysledky_studie_espad) ( staženo dne 15.3.2010 v 10.30 hpd.)
44. [http://zpravy.idnes.cz/v-koureni-marihuany-ceska-mladez-vede-cihaji-na-ni-ale-i-dalsi-nastrahy-1kb-/domaci.asp?c=A080910\\_161517\\_domaci\\_ban](http://zpravy.idnes.cz/v-koureni-marihuany-ceska-mladez-vede-cihaji-na-ni-ale-i-dalsi-nastrahy-1kb-/domaci.asp?c=A080910_161517_domaci_ban)  
(staženo dne 16.3.2010 v 11.22 hod.)
45. <http://www.bushka.cz/ganjaweb/clanek8.html> ( staženo dne 16.3.2010 v 12.31 hod)
46. <http://zivotni-energie.cz/marihuana-thc-popis-teto-drogy.html> ( staženo dne 16.3.2010 v 16.02 hod.)
47. [http://kverek.webpark.cz/problematika/prob\\_01/marihuana\\_zakon.pdf](http://kverek.webpark.cz/problematika/prob_01/marihuana_zakon.pdf) ( staženo dne 16.3.2010 v 17.12 hod.)
48. <http://cs.wikipedia.org/wiki/THC> ( staženo dne 16.3. 2010 v 1730 hod.)
49. <http://www.drogovaporadna.cz/rubrika.php?rubrika=2> ( staženo dne 16.3.2010 v 18.13 hod. )
50. <http://www.vitalia.cz/clanky/marihuana-jako-lek/> ( staženo dne 16.3.2010 v 19.15 hod.)
51. <http://www.legalizace.cz/2010/02/3628/#more-3628> ( staženo dne 16.3.2010 v 12.53 hod)
52. <http://www.vitalia.cz/specially/marihuana/marihuana-a-zakony/> ( staženo dne 16.10.2010 v 20.00 hod.)

## 8. Přílohy

Seznam příloh:

- č. 1 : Dotazník
- č. 2 : Tabulka absolutních a relativních četností
- č. 3 : Výsledky testování vztahů v asociačních a kontingenčních tabulkách
- č. 4 : Ilustrační obrázky

## Příloha č. 1: Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Jitka Měsíčková, jsem studentkou 2. ročníku magisterského studia Provozně ekonomické fakulty České zemědělské univerzity v Praze a píšu diplomovou práci na téma „Statistická analýza postoje dnešní mládeže k drogám“. Podstatnou část práce tvoří dotazníkové šetření.

Cílem dotazníku je zjistit názory a postoje Vás, mladých lidí, studentů ve věku 15 až 20 let k drogám a problematice s nimi spojené. Proto vás prosím o vyplnění následujícího anonymního dotazníku. Máte možnost vybrat pouze jednu odpověď, pokud není stanoveno jinak, na otázky odpovídejte prosím pravdivě a svoji odpověď vyznačte křížkem. Děkuji Vám za spolupráci.

1) Jste:

- dívka  chlapec

2) Studujete:

1. ročník střední školy  4. ročník střední školy

3) Jak trávíte volný čas (vyberte 3 nejčastější možnosti):

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> sport           | <input type="checkbox"/> počítač   |
| <input type="checkbox"/> knížka          | <input type="checkbox"/> hudba   |
| <input type="checkbox"/> příroda         | <input type="checkbox"/> diskotéka   |
| <input type="checkbox"/> s partnerem     | <input type="checkbox"/> v hospodě nebo jiném zařízení (kavárna, herna, čajovna) |
| <input type="checkbox"/> s rodiči        | <input type="checkbox"/> jen tak ležím   |
| <input type="checkbox"/> v kině          | <input type="checkbox"/> s kamarády  |
| <input type="checkbox"/> domácí mazlíček | <input type="checkbox"/> jinak.....  |

4) Myslíte si, že se dostatečně vyznáte v problematice drog (pojmy, zákony, účinky, nebezpečí)?

- ano  spíše ano  
 nevím  určitě ne  
 spíše ne

5) Odkud získáváte informace o drogách: (vyberte 3 možnosti)

- |                                  |                                      |
|----------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> přátelé | <input type="checkbox"/> škola       |
| <input type="checkbox"/> rodiče  | <input type="checkbox"/> literatura  |
| <input type="checkbox"/> nikdo   | <input type="checkbox"/> internet    |
| <input type="checkbox"/> lékař   | <input type="checkbox"/> jinak ..... |

6) Kdo podle Vás tvoří největší skupinu uživatelů nelegálních drog: (vyberte 3 možnosti)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> lidé s nízkým IQ                           | <input type="checkbox"/> lidé s genetickými předpoklady |
| <input type="checkbox"/> lidé v těžké životní situaci               | <input type="checkbox"/> lidé bez zájmů                 |
| <input type="checkbox"/> lidé hledající jiný, „pro ně lepší“, život | <input type="checkbox"/> lidé s velmi vysokým IQ        |
| <input type="checkbox"/> lidé s vysokými příjmy                     |   |

7) Jak vnímáte drogově závislého člověka?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> jako nemocného zákonem                           | <input type="checkbox"/> jako osobu jednající v rozporu se zákonem |
| <input type="checkbox"/> nevnímám jej jako někoho jiného než jsou ostatní |  |
| <input type="checkbox"/> jako nemocného a narušitele zákona               | <input type="checkbox"/> nevím                                     |

8) Jaké drogy z níže uvedených jsou dle Vás nejnebezpečnější (vyberte 2 možnosti) :

- |                                  |                                     |
|----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> LSD     | <input type="checkbox"/> amfetaminy |
| <input type="checkbox"/> alkohol | <input type="checkbox"/> marihuana  |
| <input type="checkbox"/> opiáty  |                                     |

- 9) Dostali jste se někdy do situace, kdy Vám byla nabídnuta ilegální droga?  
 ano                       ne  
    jestliže ano, v kolika letech.....
- 10) Pokud ano, vyzkoušeli jste ji?  
 ano                       ne
- 11) Kým Vám byla droga nabídnuta?  
 neznámý člověk     kamarád nebo spolužák  
 jinak.....
- 12) Co je podle Vás „zkusit drogu“ ?  
 slabost                       odvaha                       zvědavost
- 13) Myslíte si, že se alkohol dá považovat za drogu?  
 ano                       ne                       nevím
- 14) Kouříte?  
 nekuřák                       odvykám  
 jen pokusně (diskotéka, zábava)                       denně
- 15) Je podle Vás obtížné, získat, dostat, koupit drogu?  
 nemožné                       velmi obtížné  
 celkem snadné                       nevím
- 16) Jak často konzumujete alkohol?  
 příležitostně                       denně                       nikdy
- 17) Vyberte z možností dle Vás legální drogy:  
 marihuana                       cigarety                       pervitin                       extáze  
 alkohol                       kofein                       kokain                       LSD
- 18) Užil jste někdy marihuanu?  
 ano                       ne
- 19) Užíváte marihuanu pravidelně?  
 ano                       ne
- 20) Domníváte se, že užívání marihuany vede nutně k závislosti a dá se považovat za tzv. startovací drogu  
( předurčuje jedince k užívání jiných tvrdých drog)  
 ano                       ne                       nevím
- 21) Souhlasíte s legalizací marihuany?  
 ano                       ne                       nevím
- 22) Účinnou látkou v konopí je:  
 THC                       LIC                       MDMA                       nevím
- 23) Po vykouření marihuany trvá celkový účinek přibližně:  
 1-3 hod                       3-6 hod                       6-8 hod                       nevím

24) Jak dlouho je možné u dlouhodobých uživatelů marihuany najít účinnou látku v moči?

- dny                       týdny                       měsíce                       nevím

25) Myslíte, že má marihuana nějaké léčivé účinky?

- ano                       ne                       nevím

jestliže ano,

jaké.....

26) Konopné drogy mohou vyvolat :

- psychickou závislost                       fyzickou závislost                       psychickou i fyzickou  
závislost

nevím

27) Mezi trestné činy nepatří :

- pěstování marihuany                       svádění jiného ke zneužívání marihuany  
 užívání marihuany                       nevím

Příloha č. 2: Tabulka četností

Tabulka absolutních a relativních četností

Otázka číslo:	Možnosti:	Absolutní četnost	Relativní četnost v %:	Pořadí:
3	sport	312	39	3
	knížka	128	16	6
	příroda	56	7	12
	partner	296	37	4
	rodiče	112	14	7
	kino	8	1	14
	mazlíček	64	8	10
	počítač	440	55	1
	hudba	272	34	5
	diskotéka	72	9	9
	restaurace	96	12	8
	ležení	56	7	13
	kamarádi	424	53	2
jinak	64	8	11	
4	ano	208	26	2
	nevím	96	12	3-4
	spíše ne	96	12	3-4
	spíše ano	384	48	1
	určitě ne	16	2	5
5	přátelé	512	64	3
	rodiče	192	24	4
	nikdo	40	5	7-8
	lékař	40	5	7-8
	škola	688	86	1
	literatura	184	23	5
	internet	648	81	2
jinak	96	12	6	
6	nízké IQ	224	28	4
	těžká životní situace	656	82	1
	hledání lepšího života	600	75	3
	vysoké příjmy	176	22	5
	genetický předpoklad	88	11	6
	člověk bez zájmů	624	78	2
	vysoké IQ	32	4	7
7	nemocného	280	35	1
	ne jinak než ostatní	112	14	4
	nemocného a narušeného	176	22	2
	v rozporu se zákonem	104	13	5
	nevím	128	16	3
8	LSD	448	56	2
	alkohol	128	16	4
	opiáty	440	55	3
	amfetaminy	504	63	1
	marihuana	80	10	5
9	ano	496	62	1
	ne	304	38	2
10	ano	408	51	1
	ne	392	49	2
11	neznámý člověk	88	11	3
	kamarád	408	51	1
	jinak	304	38	2
12	slabost	136	17	2
	odvaha	8	1	3

Otázka číslo:	Možnosti:	Absolutní četnost	Relativní četnost v %:	Pořadí:
13	ano	488	61	1
	ne	248	31	2
	nevím	64	8	3
14	nekuřák	488	61	1
	odvyká	112	14	3
	jen pokusně	56	7	4
	denně	144	18	2
15	nemožné	8	1	3-4
	celkem snadné	624	78	1
	velmi obtížné	8	1	3-4
	nevím	160	20	2
16	příležitostně	672	84	1
	denně	32	4	3
	nikdy	96	12	2
17	marihuana	200	25	
	alkohol	696	87	
	cigarety	712	89	
	kofein	696	87	
	pervitin	24	3	
	kokain	16	2	
	extáze	32	4	
	LSD	24	3	
18	ano	360	45	
	ne	440	55	
19	ano	24	3	
	ne	776	97	
20	ano	344	43	
	ne	312	39	
	nevím	144	18	
21	ano	264	33	
	ne	384	48	
	nevím	152	19	
22	THC	616	77	
	LIC	4	0,5	
	MDMA	4	0,5	
	nevím	176	22	
23	1-3 hodiny	360	45	
	3-6 hodin	168	21	
	6-8 hodin	16	2	
	nevím	256	32	
24	dny	72	9	
	týdny	160	20	
	měsíce	416	52	
	nevím	152	19	
25	ano	624	78	
	ne	40	5	
	nevím	136	17	
26	psychickou	352	44	
	fyzickou	24	3	
	psychickou i fyzickou	264	33	
	nevím	160	20	
27	pěstování	184	23	
	užívání	288	36	
	svádění jiného	200	25	
	nevím	128	16	



Příloha č. 3 : Výsledky šetření v asociačních a kontingenčních tabulkách

vztah otázek	testovací kritérium	kritická hodnota	významnost	síla závislosti
Nabídnutí drogy Její vyzkoušení	$\chi^2=510,3357$	$\chi^2_{0,05(1)}=3,84$	ano - silná závislost	V=0,7987
Kouření Konzumace alkoholu	$\chi^2 = 133,9163$	$\chi^2_{0,05(6)}=12,592$	ano - středně silná závislost	C = 0,4638
Užití marihuany Souhlas s legalizací	$\chi^2 = 46,6008$	$\chi^2_{0,05(2)}=5,991$	ano - slabá závislost	C = 0,3318
Užití marihuany Užívání pravidelně	$\chi^2 = 30,2402$	$\chi^2_{0,05(1)}=3,84$	ano - slabá závislost	V = 0,1944
Dělení dle věku a pohlaví Souhlas s legalizací	$\chi^2 = 15,0274$	$\chi^2_{0,05(6)}=12,592$	ano - slabá závislost	C = 0,1663
Dívky a chlapci Kouření	$\chi^2 = 5,8296$	$\chi^2_{0,05(1)}=3,84$	ano - slabá závislost	V = 0,0981

Příloha č. 4 :

Ilustrační obrázky



marihuana



produkty konopí



hašišová kulička



produkty hašiše



lysohlávka česká



lysohlávky kopinatá







kokain



keř Erythroxyton coca



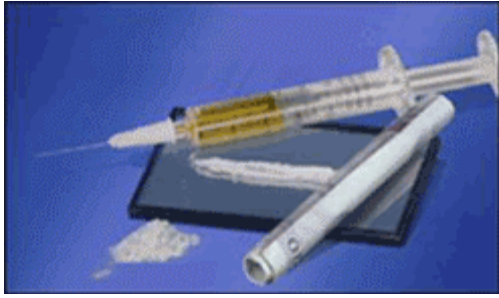
crack



metanfetamin – tablety a prášek



extáze – tablety



heroin



inhalanty

