

**Česká zemědělská univerzita v Praze
Provozně ekonomická fakulta
Katedra humanitních věd**

**Zdravý životní styl dospívající mládeže
aktuální drogová problematika
v Pardubickém kraji**

Diplomová práce

Autor:	Mgr. Milan Paulus
Studijní program:	Hospodářská politika a správa
Studijní obor:	Veřejná správa a regionální rozvoj
Vedoucí práce:	PhDr. Miroslav Polišínský, CSc.

© Milan Paulus, 2009

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Milan Paulus

obor Veřejná správa a regionální rozvoj - k.s. Hradec

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

Název tématu: **Zdravý životní styl dospívající mládeže -
aktuální drogová problematika v Pardubickém
kraji**

Struktura diplomové práce:

1. Úvod
2. Cíl práce a metodika
3. Literární rešerše
4. Závěr
5. Seznam literatury
6. Přílohy

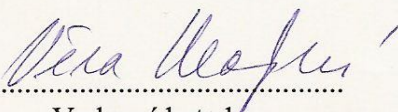
Rozsah původní zprávy: 50 - 60 stran

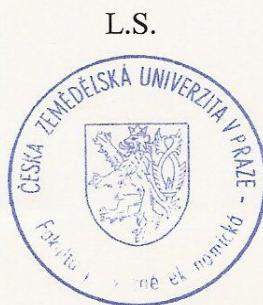
Seznam odborné literatury:

- KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V. et al. (2001) Člověk, prostředí, výchova. Brno: Paido, ISBN 80-7315-004-2
NEŠPOR, K. et al. (1999) Zásady efektivní primární prevence. Praha: Sportpropag
CHMELÍK, J. (1999) Drogová kriminalita. Praha: ÚV ČR, MV ČR
ZÁBRANSKÝ, T. et al. (1997) Racionální protidrogová politika. Olomouc: Votobia, ISBN 80-7198-250-4
POETHE, P. (1999) Dítě v ohrožení. Praha: G+G

Vedoucí diplomové práce: **PhDr. Miroslav Polišínský, CSc.**

Termín odevzdání diplomové práce: duben 2009


.....
Vedoucí katedry




.....
Děkan

V Praze dne: 9.1.2008

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci „Zdravý životní styl dospívající mládeže - aktuální drogová problematika v Pardubickém kraji“ zpracoval samostatně pod vedením vedoucího diplomové práce a uvedl jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Praze dne 10. dubna 2009

Poděkování

Rád bych touto cestou poděkoval PhDr. Miroslavu Polišenskému, CSc. za příkladné vedení, připomínky, rady a pomoc, a všem ostatním za podporu a pochopení. Děkuji

**Zdravý životní styl dospívající mládeže
aktuální drogová problematika
v Pardubickém kraji**

**Teenagers' Healthy Life Style
The Abuse of Drugs in Pardubice Region**

Souhrn

PAULUS, Milan. *Zdravý životní styl dospívající mládeže – aktuální drogová problematika v Pardubickém kraji*. Praha: Provozně ekonomická fakulta České zemědělské univerzity v Praze, 2009. 77 s. Diplomová práce

Diplomová práce je zaměřena na aktuálně řešenou problematiku drog v ČR především ve vztahu k mládeži. Je rozčleněna na část teoretickou a část výzkumnou.

V teoretické části jsou nejprve charakterizovány drogy jako fenomén současné doby, dále je popsána drogová závislost, její fáze a uvedena klasifikace drogových závislostí. Následuje popis motivace abúzu drog, jakož i možnosti léčby závislosti na drogách. Je specifikována skupina osob s největším rizikem abúzu drog, což je skupina dětí a mládeže. S ohledem na tuto skutečnost je řešena také problematika drogové prevence.

Výzkumná část je založena na dotazníkovém průzkumném šetření, které analyzuje vztah středoškolské mládeže k drogám na území Pardubického kraje. V jejím úvodu jsou definovány cíle a hypotézy průzkumného šetření, je popsána metoda dotazníku a charakterizován soubor respondentů. Zjištěné výsledky jsou zpracovány a prezentovány s využitím tabulek a grafů.

Cílem diplomové práce bylo získat aktuální informace o drogové problematice v ČR a jejím vztahu k mládeži, analyzován byl zejména stav v Pardubickém kraji.

Klíčová slova: drogy, drogová závislost, drogová prevence

Summary

PAULUS, Milan. *Teenagers' Healthy Life Style – The Abuse of Drugs in Pardubice Region*. Prague: Faculty of Economics and Management, Czech University of Life Sciences Prague, 2009. 77 pp. Diploma Dissertation Degree Thesis.

The Diploma Dissertation Degree Thesis is focused on the live issue of drugs in the Czech Republic mainly in relation with youth. It is divided into theoretical and research parts.

In the theoretical part, there are characterizes drugs as a phenomenon of these days, drug addiction, its stages and classification are described in this part too. There is explained motivation which leads to drug abuse and possible ways of drug addiction treatment. It is specified the group of people who are most endangered with drug abuse - children and youth. Considering this the issue of drug prevention is tried to solve.

The research part is based on the questionnaire survey dealing with the relation of highschool youth and drugs in Pardubice region. There are defined the aims and hypotheses of the survey. Then there is described the method of questionnaire and characterized the respondent group. Gained results are processed and presented in form of charts and graphs.

The aim of the diploma project was to gain current information about drug situation in the Czech Republic and its relation to youth. The situation was analyzed mainly in Pardubice region.

Keywords: drugs, drug addiction, drug prevention.

Obsah

Úvod.....	11
Cíl práce a metodika.....	12

TEORETICKÁ ČÁST

1 Drogy jako fenomén.....	13
1.1 Klasifikace a obecná charakteristika drog.....	13
1.1.1 <i>Alkohol a tabák</i>	14
1.1.2 <i>Halucinogeny</i>	15
1.1.3 <i>Opiáty</i>	16
1.1.4 <i>Látky se stimulačním účinkem</i>	18
1.1.5 <i>Těkavé látky</i>	19
1.1.6 <i>Tlumivé látky</i>	19
2 Drogová závislost.....	21
2.1 Fáze vývoje drogové závislosti.....	22
2.2 Klasifikace drogových závislostí.....	23
2.3 Motivace abúzu drog.....	24
2.4 Léčba závislosti na drogách	24
2.5 Skupiny osob s největším rizikem abúzu drog.....	25
3 Drogy a středoškolská mládež.....	27
3.1 Charakteristika mládeže.....	27
3.2 Rizikové faktory spojené s užíváním drog.....	27
3.3 Volnočasové aktivity mládeže jako součást drogové prevence.....	28
4 Drogová prevence.....	30
4.1 Primární prevence.....	30
4.2 Sekundární prevence.....	31
4.3 Terciární prevence.....	32
4.4 Nové aspekty v přístupu k jedincům s poruchami chování.....	32
4.4.1 <i>Trendy v oblasti primární a sekundární prevence</i>	33
4.4.2 <i>Trendy v oblasti terciární prevence</i>	34
4.5 Opatření státu v oblasti prevence drogových závislostí.....	34
5 Drogová problematika v kontextu legislativních opatření.....	36
5.1 Drogová problematika v kontextu legislativních opatření EU.....	36
5.2 Legislativní rámec protidrogové politiky v České republice.....	37

VÝZKUMNÁ ČÁST

6 Cíle a hypotézy průzkumného šetření.....	41
7 Metoda průzkumného šetření.....	42
8 Údaje.....	44
8.1 Průběh průzkumného šetření.....	44
8.2 Charakteristika průzkumného vzorku.....	44
8.3 Data získaná průzkumným šetřením.....	49

9 Diskuze	62
9.1 Výsledky v oblasti naplnění cílů.....	62
9.2 Výsledky verifikace hypotéz.....	64
10 Závěry vyplývající z průzkumného šetření	67
Závěr	69
Odborné prameny a zdroje	71
Některé internetové adresy vztahující se k drogové problematice	75
Seznam příloh	77

Úvod

Zneužívání drog je jedním z vážných celospolečenských problémů. Poškozuje zdraví a kvalitu života nejen uživatelům drog, ale v důsledku negativních zdravotních, sociálních a ekonomických dopadů, které s užíváním drog souvisejí, ovlivňuje celou společnost. Dochází ke změnám základních životních hodnot, oslabování vůle, narušování mezilidských vztahů a rozpadu rodin, ohrožení veřejného pořádku a bezpečnosti, ale i k nárůstu společenských nákladů v souvislosti s řešením problémů, které zneužívání drog přináší.

Mezi současnou mládeží jsou drogy poměrně rozšířené a dosti často široce tolerované. Tolerance je tak vysoká, že některé drogy ani nejsou za drogy považovány nebo jsou jejich rizika různými způsoby snižována či zamlčována. Experimentování s různými návykovými látkami není dnes, zejména mezi mládeží, nic výjimečného.

Vysoká míra zneužívání drog mezi mladými lidmi vede k úvahám, zda se u nich jedná jen o přechodnou fázi nebo zda se zneužíváním drog budou pokračovat. Průměrný věk osob experimentujících s drogami se snižuje. Lze se domnívat, že k experimentování a občasnému užívání drog mezi mladými lidmi většinou dochází ze zvědavosti či v souvislosti s chováním a životním stylem vrstevníků nebo díky snadné dostupnosti drog. Za alarmující je nutné považovat to, že mladí lidé nemusí drogu vyhledávat, ale je jim sama nabízena a tím se stává součástí života společnosti.

Drogové problematice se věnovala již řada autorů. Její dosavadní zpracování v odborné literatuře je na velmi dobré úrovni. Pořád se však nedaří s tímto závažným problémem dostatečně efektivně bojovat. Jedná se stále o aktuální problém, kterému musí být věnována patřičná pozornost. Je třeba klást maximální důraz na prevenci, a to právě tam, kde začínají první kontakty s drogou, tedy mezi mládeží. Výsledky průzkumného šetření, které je součástí této práce, by měly potvrdit, že drogy jsou pro mladé lidi stále tím, co je zvláštním způsobem přitahuje, i přesto, že jsou dostatečně informováni o všech důsledcích, které uživateli, ale i celé společnosti, přinášejí.

Průzkumné šetření analyzuje vztah středoškolské mládeže v Pardubickém kraji k drogové problematice. Je zaměřeno na získání základních informací o respondentech, krátce na způsob trávení volného času, na informovanost o drogové problematice, na důvody a místo experimentace s drogou, význam prevence a znalost a dostupnost kontaktních protidrogových center.

Každý by se měl zamyslet, zda je on sám dostatečně informován o této problematice a zda má informace o tom, v jakém kolektivu tráví jeho dítě svůj volný čas, a zda je o problematice drog a důsledku jejich zneužívání dostatečně informováno.

Toxikomanie má svou dynamiku. Proto je nutné se k ní opakovaně vracet, neustále získávat aktuální informace o vývoji tohoto fenoménu a na základě poznatků z praxe zpracovávat nové metody a přístupy k řešení drogové problematiky a tyto následně opět uplatňovat v praxi.

Tato práce je zdrojem aktuálních informací pro lidi, kterým není problematika drog lhostejná a kteří se chtějí seznamovat s novými informacemi v této oblasti. Může se jednat o profesionály, kteří ji využijí ve svém zaměstnání, ale i o rodiče, příbuzné či známé lidí, kteří přišli do styku s drogou. V neposlední řadě může být přínosem i pro samotného uživatele drogy.

Cíl práce a metodika

Cílem diplomové práce je, na základě studia literatury a dalších odborných pramenů a dostupných materiálů týkajících se uvedeného tématu, vytvořit aktuální přehled o drogové problematice zejména ve vztahu k mládeži na počátku 21. století a současně také zjistit a popsat aktuální stav informovanosti, experimentace a závislosti na tzv. nelegálních drogách u vzorku středoškolské mládeže v Pardubickém kraji.

S ohledem na cíl práce jsou formulovány také dílčí cíle průzkumného šetření realizovaného v rámci výzkumné části diplomové práce. Dílčím cílem je analyzovat informovanost středoškolské mládeže v Pardubickém kraji o drogové problematice, dále zmapovat způsob trávení volného času vzorku středoškolské mládeže v Pardubickém kraji a popsat souvislost mezi způsobem trávení volného času a zkušeností s drogou, provést deskripci experimentace s tzv. nelegálními drogami u středoškolské mládeže v Pardubickém kraji a v neposlední řadě charakterizovat vliv rodinného prostředí na vztah středoškoláků k tzv. nelegálním drogám.

Teoretická část diplomové práce je z hlediska výzkumných metod a technik založena převážně na studiu odborných pramenů a zdrojů, analýze dokumentů a komparaci. Čerpáno je z volně dostupných odborných zdrojů. Jejich přehled je uveden v závěru práce. Dále je využito rozhovoru, a to zejména při zpracování jednotlivých kapitol, které jsou konzultovány na odborné úrovni. Je provedena i analýza institucí z hlediska plnění jejich funkcí.

Výzkumná část diplomové práce je založena na nejpoužívanější výzkumné technice, tedy dotazníku. Vzhledem ke způsobu jeho administrace se jedná o terénní výzkum. Dalšími použitými výzkumnými metodami a technikami jsou analýza statistických údajů, analýza dokumentů, komparace a testování hypotéz. Je využito neparametrického statistického testu významnosti - Test dobré shody chí-kvadrát.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Drogy jako fenomén

Drogy se staly součástí života lidí na celém světě. Je pravdou, že zejména v medicíně přinášejí lidstvu velký užitek. Jsou-li však užívány lehkomyšlně nebo dokonce zneužívány, mohou být velmi nebezpečné. Experimenty se zakázanými drogami a vznik závislosti bývá příčinou mnoha lidských tragédií a zmařených životů. Zneužívání drog je celosvětovým problémem, který se nevyhýbá ani České republice.

Se zvyšující se dostupností drog po celém světě stoupá i jejich zneužívání mládeží, přičemž stále klesá věk mladých experimentátorů. V boji proti zneužívání drog musí být vedle represivních opatření, léčby a snižování rizik (harm reduction) kladen důraz také na účinnou prevenci.

1.1 Klasifikace a obecná charakteristika drog

Drogy lze dělit podle různých kritérií. Zábranský (2003, s. 14) zmiňuje tři typy klasifikace drog, a to podle vzniku, podle typu působení a podle stupně společenské nebezpečnosti. Podrobnější dělení uvádí Presl (1995, s. 10-11):

- a) podle postoje společnosti
 - drogy legální, společensky tolerované
 - drogy nelegální, společensky netolerované
- b) podle razantnosti působení a s tím spojené předpokládané míry rizika
 - drogy měkké, lehké, s akceptovatelnou mírou rizika
 - drogy tvrdé, těžké, s neakceptovatelnou mírou rizika
- c) zavedené rozdělení, které směřuje více hledisek (účinek, účinnou látku, surovinu, fyzikální vlastnosti)
 - alkohol a tabák, halucinogenní drogy, opiáty, stimulační drogy, těkavé látky, tlumivé látky

Drogy mají jednu vlastnost společnou. Působí na nervový systém (lidskou psychiku), proto patří mezi psychotropní látky. Podle Světové zdravotnické organizace je psychotropní každá látka, která je schopna vyvolat podráždění nebo útlum centrálního nervového systému, způsobit změny vnímání, chování, nálady, myšlení (Višňovský, Bečková, 1998, s. 8).

V současné době je situace v ČR taková, že jsou k dostání všechny dosud známé druhy drog. Pro úplné a přesné uvědomění si jejich nebezpečnosti je nutné se s jejich účinky na lidský organismus dostatečně seznámit.

1.1.1 Alkohol a tabák

Patří k nejstarším a nejrozšířenějším drogám po celém světě. Staly se součástí životního stylu většiny populace, přičemž významně ovlivňují společenské procesy a kvalitu vztahů mezi lidmi (Pedagogové proti drogám, 1999, s. 4).

Alkohol (viz. příloha I, obr. 1) - je jednoduchá chemická látka, která snadno proniká k různým orgánům, včetně mozku. Účinek se projevuje euforií, výkyvy nálad, oslabením zábran, zkrácenou schopností úsudku, zhoršenou koordinací, nejistou chůzí, zmateností, bláboláním, ospalostí, agresivním a násilným chováním. Dlouhodobé užívání alkoholu může vést k obezitě, impotenci, poškození jater a mozku, srdečním onemocněním, vysokému krevnímu tlaku, třesu, deliriu tremens, psychóze a možné smrti. Požívání alkoholu je také často spojováno s poruchami rodinných vztahů, násilím, sexuálním násilím, zneužíváním dětí apod. Z toho vyplývá, že alkoholismus je nebezpečný jak z hlediska jedince, tak z hlediska společnosti. Dominantní rizikové skupiny jsou děti a mladiství. Příčiny vzniku alkoholismu lze nalézt v nedostatku vhodných identifikačních vzorů, nedostatečném vytváření životních jistot, životním stylu rodiny a konzumaci alkoholu u rodičů (Mühlpachr, 2001, s. 33).

Obyvatelstvo České i Slovenské republiky patřilo vždy k zemím se značnou mírou konzumace alkoholu. Od roku 1960 do roku 1980 se výroba i spotřeba alkoholických nápojů téměř zdvojnásobila. Po roce 1989 došlo k rekordnímu zvýšení spotřeby alkoholu. V roce 1990 zaznamenalo Československo zvýšení spotřeby v jediném roce o 16 %, což se nestalo v žádné evropské zemi v celé historii. V průběhu devadesátých let spotřeba v ČR stále vzrůstá, zatímco ve vyspělých zemích převládá tendence ke stabilizaci stavu či ke snižování spotřeby. V západoevropských zemích je dokonce pozorována změna v životním stylu v tom směru, že se více pijí nápoje s nižším obsahem alkoholu (Hroncová et al., 2006, s. 74).

Tabák (viz. příloha I, obr. 2) - se nejčastěji užívá formou kouření, dále šňupáním a žvýkáním. Kouření přináší řadu negativních účinků a je jednou z nejčastějších příčin onemocnění dýchacích cest, zažívacího traktu a srdečních potíží, což má vliv na vysokou a předčasnou úmrtnost kuřáků. Účinky kouření jsou dramatičtější u žen (rychlejší ateroskleróza, stárnutí pleti, předčasné porody, potraty) a ještě více u dětí. Problém kouření je o to závažnější, že se netýká jen samotných kuřáků, ale i lidí v okolí, kteří vdechují vydechovaný kouř kuřáků a sekundární proud cigaretového kouře z hořící cigarety. Proto se mluví o sekundárním (pasivním) kouření. U dětí do jednoho roku věku může být pravidelné sekundární kouření smrtelné (Hroncová et al., 2006, s. 75).

Na rozdíl od alkoholové závislosti, je nikotinová závislost v sestupném trendu, zvyšuje se počet nekuřáků. Sestupný trend kuřáctví ovlivňuje moderní postoj k fenoménu nekuřáctví a změna životního stylu (Mühlpachr, 2001, s. 22).

Alkohol a tabák je v diplomové práci uveden pouze pro úplný výčet základních skupin drog. V práci není této skupině drog již dále věnována pozornost, neboť by rozsahem problematiky mohla být tématem samostatné práce. V dalších částech je pozornost věnována pouze tzv. nelegálním drogám.

1.1.2 Halucinogeny

Do této skupiny patří přírodní i syntetické drogy způsobující kvalitativní změnu vědomí. Po požití drogy dochází často k výrazným změnám psychiky. Objevují se zrakové a sluchové halucinace, dezorientace. Největším nebezpečím bývá nesmyslné a nebezpečné jednání pod vlivem drogy (Illes, 1999, s. 33-34).

a) kanabinoidy

Marihuana (viz. příloha I, obr. 3) slang. tráva, marjánka, maruška, zeličko, skunk, grass, dagga - je nejznámější a nejužívanější drogou této skupiny, zejména mezi mládeží. Jsou to sušené listy a květenství samičích rostlin konopí (*Cannabis sativa*). Konopí je jednoletá, dvoupohlavní rostlina. Dorůstá do výšky až několika metrů. Účinnou látkou v konopí je delta 9 tetrahydrocannabinol (THC), který je 4000krát účinnější než alkohol. Marihuana je převážně užívána ke kouření, a to samostatně nebo v kombinaci s tabákem, ale používá se také k přípravě čaje, do nápojů, cukroví a pečiva (Illes, 1999, s. 14-17).

Hašiš (viz. příloha I, obr. 4) slang. haš, kiff, ládo - je sušená pryskyřice z květů a listů horní části rostliny konopí. Stejně jako marihuana obsahuje psychoaktivní látku THC. Obsah této látky v hašiši je však desetinasobný. Používá se obvykle ke kouření s tabákem, lze také polykat s jídlem nebo v alkoholickém i nealkoholickém nápoji.

Hašišový olej (viz. příloha I, obr. 5) - je hustá, tmavohnědá až černá lepkavá hmota. Obsah THC je i zde vysoký. K dosažení účinku postačí 1 až 2 kapky, které se smísí s tabákem nebo se nakapou na cigaretu.

Po užití kanabinoidů se dostaví pocit sucha v ústech a krku, zrychlí se srdeční frekvence, dochází k mírnému poklesu krevního tlaku a tělesné teploty, k překrvení spojivek. Drážděním dýchacích cest dochází u nekuřáků ke kašli. Může se dostavit pocit závratě. Při vyšší dávce může dojít k narušení stability, objevují se tendence k pádu a lehký třes rukou. Po překonání těchto nepříjemných projevů se dostaví pocit euforie. Dochází k bezdůvodné veselosti provázené neztišitelným smíchem. Charakteristické je špatné odhadování času, který je subjektivně zpomalen. Mohou se rozvinout halucinace. Krátkodobá paměť je poškozená, dochází k zapomínání začátku věty ještě před jejím dokončením. Poruchy paměti mohou přetrvávat týdny po vysazení drogy. Při dlouhodobém zneužívání výrazně narůstá riziko vzniku zhoubných nádorů dýchacího systému a může dojít ke zhoršení stavu u lidí s nemocemi srdce a cév (Višňovský, Bečková, 1998, s. 21-24).

b) rostliny z čeledi lilkovitých

Mezi nejčastěji zneužívané rostliny této skupiny patří **rudík zlomocný** (viz. příloha I, obr. 6), **blín černý** (viz. příloha I, obr. 7) a **durman obecný** (viz. příloha I, obr. 8). Tyto rostliny obsahují alkaloidy atropin a skopolamin, které ovlivňují duševní činnost člověka a jeho funkce. Mohou zanechat i trvalé duševní následky. Způsobují otravu, která může trvat 24 až 36 hodin. Mezi příznaky po požití patří sucho v ústech, zčervenání kůže, rozšíření zornic, porucha zraku, bušení srdce, porucha močení a zácpa, zvýšená teplota, sklon k mnohmluvnosti a nemotivovanému smíchu, porucha polykání, závratě, halucinace.

c) halucinogenní houby

Lysohlávka (lysohlávka česká, lysohlávka kopinatá a lysohlávka modrající) (viz. příloha I, obr. 9) - obsahuje psychoaktivní látky psilocybin a psilocin. Z těchto hub se používají hlavičky, a to čerstvé, vařené, sušené i naložené. Problematický je zde odhad účinné dávky. Po požití je u člověka výrazná euforie, smích, hovornost a zrakové iluze. Otrava trvá více hodin a je podobná otravě po LSD.

Muchomůrka červená (viz. příloha I, obr. 10) - obsahuje muskarin, muscimol a kyselinu ibotenovou. Většinou se máčí v mléce. Otrava se projevuje polospánkem s barevnými vizemi, zvýšenou aktivitou, euforií, pocitem lehkosti, pohyblivostí a halucinacemi. Účinné látky této houby se vylučují močí.

d) LSD (viz. příloha I, obr. 11) slang. acid, trip, papírek, vitamín L

V roce 1938 švýcarský chemik Albert Hofmann objevil kyselinu lysergovou. Následně se v roce 1943 náhodně intoxikoval a objevil tak její halucinogenní účinky. Jedná se o polosyntetický halucinogen. LSD (dyethylamid kyseliny lysergové) je možné syntetizovat i bez výchozí přírodní látky. Izoluje se z houby paličkovice nachové, která parazituje na obilí.

Ve formě tablet, prášku nebo želatiny se LSD užívá ústy, roztok je aplikován injekčně. Nejčastěji probíhá distribuce ve formě tzv. **tripů** (malé papírky napuštěné roztokem LSD). Požití se projevuje zpomalením tepu, zvýšením tělesné teploty, rozšířením zorniček, zčervenáním, oslabeným kontaktem s realitou, abnormálním chováním a nepříjemnými pocity. V souvislosti s chronickým užíváním LSD nelze opomenout tzv. flashback a posthalucinogenní poruchu vnímání. **Flashback** je náhlé a spontánní propuknutí stavu akutní intoxikace bez předcházejícího podání drogy. Toxikomani ho hodnotí jako velice nepříjemný, protože přichází nečekaně. **Posthalucinogenní porucha vnímání** je přetrvávající porucha vnímání, kdy jedinec trpí strachem, fobiemi a depresemi (Višňovský, Bečková, 1998, s. 26-29).

1.1.3 Opiáty

Jedná se o látky získané z opia a v lékařství používané k tlumení bolesti a kašle (viz. příloha I, obr. 12). Na tyto látky vzniká rychle fyzická závislost. U odvykání se projevují bolesti svalů, kloubů, nevolnost, pocení, slzení a průjmy (tzv. syndrom opiátového typu).

Braun - je základním představitelem této skupiny v ČR. Jde o velmi účinnou směs derivátů kodeinu. Jedná se o tekutinu nahnědlé nebo hnědé barvy, která je užívána nitrožilně (Hroncová et al., 2006, s. 78).

Opium - jedná se zaslou mléčnou šťávu získanou nařezáním nezralých makovic. Asi čtvrtinu obsahu opia tvoří alkaloidy, z nichž nejvíce připadá na morfium. Opium lze zneužívat polykáním nebo kouřením. Dochází k euforii a halucinacím. Tento stav trvá několik hodin. Intoxikace končí spánkem.

Morfin - jedná se o bílý krystalický prášek hořké chuti, bez zápachu. Je to alkaloid opia používaný v lékařství k tišení velkých bolestí. Nejčastěji se aplikuje

injekčně do podkoží nebo do svalu. Po aplikaci účinky nastupují velice rychle a jedná se především o euforii, spavost, ztrátu vědomí, celkový útlum, poruchu dýchání, podrážděnost, nechutenství, zácpu a zvracení.

Kodein (methylmorfin) - jedná se také o bílý krystalický alkaloid získaný z opia, je méně jedovatý a je v opiu obsažen v menším množství než morfin. Po aplikaci se část přemění v játrech na morfin a část je vyloučena močí. Užívá se jako jedno z mála analgetik terapeuticky na potlačení kašle a při mírnějších akutních průjmech. Akutní i chronická otrava je podobná otravě morfinem. Navíc dochází ke vzniku svalových křečí.

Heroin (diacetylmorfin) - je derivát morfinu, patří mezi látky s nejvyšší návykovostí. Má dvakrát až třikrát silnější analgetické účinky než morfin, rychle se u něho rozvíjí fyzická i psychická závislost, silně ovlivňuje dechové centrum, což může vést až ke smrti. Toto je toxikomany minimalizováno současným podáním pervitinu nebo kokainu. Léčebně se využívá u silných bolestí a silného kašle. Akutní intoxikace heroinem se vyznačuje rychlým nástupem výrazné euforie, zamlžení mysli a pocitu subjektivní blaženosti. Abstinenční příznaky se projevují hned po odeznění účinku látky. Heroin lze podávat injekčně, šňupat, kouřit ve směsi s tabákem nebo inhalovat po zahřátí např. na alobalu (Višňovský, Bečková, 1998, s. 81-89). Jak uvádí Illes (1999, s. 30), jsou narkomani závislí na heroinu nuceni stále zvyšovat denní dávky, aby se zachoval efekt drogy.

Metadon (heroinová substituce) - má účinky velmi blízké morfinu, ale přetrvávající déle. Závislost na metadon se vyvíjí pomaleji než na morfin. Odvykácí příznaky jsou po metadonu mírnější než po morfinu. Odvykání na něj se jeví jako snažší než na heroin. Proto se užívá při léčbě heroinismu (Višňovský, Bečková, 1998, s. 93). Jeho používání však přináší mnoho problémů. Jedná se především o fyzickou i psychickou návykovost spojenou s touto drogou a delšími odvykácími potížemi při vysazení, nevhodnost použití u jiných drog než opiátů, je toxický ve spojení s jinými látkami (alkoholem či jinou drogou). Neméně důležitým problémem je také riziko ilegálního prodeje (Illes, 1999, s. 32).

Buprenorfin (Subutex) (viz. příloha I, obr. 13) - je polosyntetický derivát jednoho z alkaloidů opia - thebainu. Byl objeven v roce 1960, v roce 1978 se začal používat jako lék proti bolesti a později k detoxikační a substituční léčbě při závislosti na opiátech. Buprenorfin se dobře vstřebává z ústní dutiny. Při užívání nesmí být polknut, protože v trávicím traktu je metabolizován enzymy na neúčinné metabolity. Efekt nastupuje během několika desítek minut a vrcholu dosahuje během 1 až 1,5 hodiny. Má podobné účinky jako jiné látky ze skupiny opiátů. Způsobuje útlum centrálního nervového systému, silně potlačuje bolest, dochází k celkovému zklidnění, ve vyšších dávkách k ospalosti. Vyvolává euforii, kterou většina uživatelů vnímá jako slabší v porovnání s heroinem. Tlumí dechové centrum, dochází k oslabení kašlacího reflexu a podráždění centra pro zvracení. Na první pohled patrným účinkem je zúžení zornice (Hluško, 2006, s. 33-35).

1.1.4 Látky se stimulačním účinkem

Stimulační látky jsou látky s budivým účinkem. Nejčastěji se používají k odstranění únavy a k všeobecnému povzbuzení. Ve vyšších dávkách však způsobují silné vzrušení, třes, nespavost a křeče. Některé tyto látky vedou k výrazné závislosti a mohou způsobit poruchy některých orgánů (např. arytmie srdce), které mohou vést až ke smrti.

Pervitin (metamfetamin) (viz. příloha I, obr. 14) slang. perník, péčko, P, piko, ice, tweak - nelegální droga č. 1 v ČR (Presl, 1995, s. 15; Hroncová et al., 2006, s. 78). Jedná se o bílou krystalickou látku. Je nabízen v tabletách, kapslích, dražé, kapkách, roztocích nebo jako prášek. Zneužívá se inhalováním, šňupáním a injekčně (Višňovský, Bečková, 1998, s. 43). Jako všechny ostatní stimulanty pomáhá odstraňovat únavu, vytváří pocit zvýšené výkonnosti, zrychluje psychické procesy. Na druhé straně dochází k uvolnění zábran. Tato disproporce mezi sebehodnocením a realitou může mít tragické následky. Zároveň přispívá ke vzniku paranoidní vztahovosti, úzkostem a depresím (Hroncová et al., 2006, s. 78). Následkem zneužívání těchto látek mohou být akutní a chronické otravy. Toxický syndrom je charakteristický hlubokými změnami chování, vizuálními, sluchovými a hmatovými halucinacemi. Záměna autentické reality za fiktivní realitu vytvářenou působením drogy, je nejzákladnějším nebezpečím. Tyto stavy často končí sebevraždou toxikomana. Velkým nebezpečím je i to, že kupující nemá jistotu o kvalitě nakupovaného zboží. Při předávkování nastává smrt nejčastěji jako důsledek plicního edému, poškození srdce a ledvin (Illes, 1999, s. 26-27).

Extáze (MDMA) (viz. příloha I, obr. 15) slang. ecstasy, Adam, XTC, E, X, droga lásky - jedná se o syntetickou drogu. Tato droga začíná působit asi půl hodiny po polknutí dávky (tablety nebo kapsle). Účinky, projevující se jako prohlubování vzájemného porozumění, solidarity a euforizace, trvají několik hodin. Na rozdíl od alkoholu MDMA tlumí agresivitu. Nežádoucími účinky jsou pocit nervozity, nespavosti a únava až deprese druhý den po intoxikaci (Presl, 1995, s. 21). Je patrně drogou budoucnosti. Stává se tzv. party drogou, téměř nezbytnou součástí tanečních večerů. Vyskytuje se v podobě různě zbarvených tablet (Hroncová et al., 2006, s. 78-79). Častější užívání snižuje žádoucí účinky a zvyšuje výskyt nežádoucích účinků. Při dlouhodobém zneužívání velkých množství MDMA dochází k nevratnému poškození lidského mozku. Po opakovaném užívání se může rozvinout chronická paranoidní psychóza. Zneužívání MDMA bývá často doprovázeno flashbacky, úzkostí, zmateností, depresí a nespavostí (Višňovský, Bečková, 1998, s. 45-46).

Kokain (viz. příloha I, obr. 16) slang. sníh, koks, coke - je klasickým představitelem této skupiny drog. Jde o alkaloid získávaný z listů stromu Erythroxylon coca, dá se však vyrábět i synteticky. V medicíně se používá jako lokální anestetikum. Tato látka odstraňuje pocity únavy, hladu a žízně. Jedná se o jednu z nejnebezpečnějších drog. Užívá se především šňupáním, polykáním, vpichováním nebo kouřením. Závislost na tuto látku se vytváří velice rychle. Chronické zneužívání kokainu se projevuje celkovou sešlostí, vyhublostí, stařeckým vzhledem, psychickými potížemi (Presl, 1995, s. 17-19). Časté jsou halucinace, kdy má člověk pocit, že je napadán hmyzem a parazity. Z tohoto důvodu je často poškrábaný, je vztahovačný, má i celou řadu fyzických obtíží jako jsou trávicí obtíže, nechutenství, poruchy spánku,

zvracení i epileptické záchvaty. Jeho stav se často zhoršuje a vede ke smrti na následek srdečního nebo dechového selhání (Višňovský, Bečková, 1998, s. 36-40).

Crack (viz. příloha I, obr. 17) slang. krek, rock, freebase - je bílá krystalická látka. Vznikl jako směs kokainu s jedlou sodou. Aplikuje se kouřením. Jeho efekt je mohutnější, rychlejší a velmi rychle vyvolá závislost. Účinky trvají poměrně krátce (Hroncová et al., 2006, s. 78). Hlavním rizikem u této látky je předávkování. Člověk je po požití cracku velice nebezpečný pro sebe i své okolí, má extrémně velkou sílu a deprese. Projevují se různé psychozní stavy, někdy krátkodobé sexuálně motivované psychické výbuchy, častá agresivita a sklon k sebevraždám (Illes, 1999, s. 22-23).

Efedrin - se získává z rostliny Ephedra (viz. příloha I, obr. 18). Celá sušená rostlina je v čínském lékařství předepisována k přípravě čaje, který má povzbuzující účinky a napomáhá soustředění. Efedrin je součástí mnoha léků. Účinky i rizika jsou přibližně stejná jako u pervitinu, který se z něho vyrábí (Hroncová et al., 2006, s. 79).

1.1.5 Těkavé látky

Toluen, trichloretylen, benzín, aceton, chloroform a další organická rozpouštědla, lepidla či spreje (viz. příloha I, obr. 19) - zneužívání těchto látek je realizováno čicháním (tzv. sniffing). Tyto látky silně poškozují tkáň organismu, odbourávají tukové krytí nervových buněk a tím mohou nenávratně poškodit nejen dýchací cesty, ale také centrální nervový systém a mozek. Při delším zneužívání se objevuje porucha krve tvorby a paměti. Nebezpečnost se zvyšuje tím, že k čichání dochází pod dekou nebo s hlavou v igelitovém pytlíku. Tím může snadno dojít k udušení, zástavě srdce a následné smrti. Navíc zde hrozí riziko nechtěného předávkování, protože jen velmi obtížně lze odměřit přesnou dávku (Hroncová et al., 2006, s. 79). Dochází také ke změně chování a jednání osoby, která tyto látky dlouhodobě zneužívá (Borník, 2001, s. 5-13).

1.1.6 Tlumivé látky

Analgetika - představují léky proti bolesti (např. Alnagon).

Hypnotika, barbituráty - jsou léky napomáhající lepšímu spánku (např. Rohypnol).

Sedativa - jsou léky užívané na uklidnění.

Antidepresiva, anxiolitika - představují léky proti depresím.

Všechny tyto syntetické látky vyprodukoval farmaceutický průmysl jako léky s tlumivými a uklidňujícími účinky (viz. příloha II). Některé jsou k dostání i bez lékařského předpisu. Mají být podávány pod lékařským dohledem, v jím určených dávkách a pouze po dobu nezbytně nutnou. I u těchto látek je nebezpečí vzniku závislosti. S rozšiřujícím se sortimentem ostatních drog, zejména u mladé generace, se s aplikací těchto látek setkáváme čím dál méně (Hroncová et al., 2006, s. 79). Sedativa a hypnotika jsou lékaři nejčastěji předepisovanými psychoaktivními látkami. Jsou užívána perorálně. K rozvoji závislosti je obvykle zapotřebí nejméně několika měsíců denního užívání, ale existují velmi široké interindividuální rozdíly. U subkultur

toxikomanů bývají sedativa a hypnotika užívána jako doplněk jiných látek (např. ke zvýraznění euforizujícího účinku opioidů nebo alkoholu, případně stimulačního účinku kokainu) (Višňovský, Bečková, 1998, s. 61).

Účinek se projevuje zpomalenou řečí, dojemem opilosti, poruchami myšlení a orientace, ospalostí, problémy krevního oběhu, zpomaleným dechem, bolestmi hlavy. Později trvá roztřesenost, nechutenství, poruchy výživy, objevují se pocity pronásledování, poškození jater, ledvin a mozku (Illes, 1999, s. 29).

2 Drogová závislost

Od dávných časů lidé používali drogy k tomu, aby změnili stav svého vědomí, aby se stimulovali nebo uvolnili, usnuli nebo naopak spánku zabránili, aby zlepšili schopnost svého vnímání, nebo aby si vyvolali halucinace. Drogy jsou známé a užívané od dob prvních lidských civilizací. Vždy se také objevovalo nadměrné užívání těchto látek až závislost na nich. Rozšíření drog je spojeno s industrializací, rozvojem společenské výroby, především chemické a farmaceutické a s rozvojem mezinárodního obchodu (Mühlpachr, 2001, s. 16).

Drogová závislost je onemocnění, jež je charakteristické naléhavou touhou po účincích drogy, kterou nemocný užívá i přes to, že si tím způsobuje řadu nepříjemných problémů (Hajný, 2001, s. 14).

Nožina (1997, s. 10) charakterizuje drogovou závislost jako onemocnění, které má negativní důsledky pro jedince i společnost. Dále uvádí, že u člověka není snadné a mnohdy ani vhodné oddělit od sebe rozlišování fyzické a psychické závislosti.

Presl (1995, s. 11) uvádí, že drogová závislost má čtyři společné znaky, kterými jsou:

- nezvladatelná, neodolatelná touha po opakovaném braní drogy,
- tendence ke zvyšování dávek,
- existence psychické a fyzické závislosti na určité droze vyjádřená přítomností abstinenciho syndromu psychického nebo fyzického typu,
- negativní důsledky pro jedince a společnost.

Podstatnou charakteristikou syndromu závislosti je užívání psychoaktivní látky nebo touha po užívání určité látky. Jedinec si uvědomuje, že má puzení užívat drogy, což se běžně projevuje během pokusů zastavit nebo kontrolovat užívání. Syndrom závislosti pak může být přítomen pro specifickou látku, třídu látek nebo širší řadu různých látek (Nešpor, Csémy, Pernicová, 1996, s. 16).

Definitivní diagnóza závislosti by se dle Nešpora (2000, s. 14) měla stanovit pouze tehdy, jestliže během posledního roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů:

- silná touha nebo pocit puzení užívat látku,
- potíže v kontrole užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky,
- tělesný odvykací stav, jestliže je látka užívána s úmyslem zmenšit jeho příznaky, což je zřejmé z typického odvykacího syndromu pro tu kterou látku nebo z užívání stejné látky se záměrem zmenšit nebo odstranit odvykací příznaky,
- průkaz tolerance jako vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinků původně vyvolaných nižšími dávkami,
- postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky nebo zotavení se z jejího účinku,
- pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků.

2.1 Fáze vývoje drogové závislosti

Jak uvádí Mühlpachr (2001, s. 16), lze vývoj drogové závislosti ve vztahu jedinec-droga rozdělit do čtyř etap:

- **první etapa** se vyznačuje hledajícím vztahem mladistvého, který prožívá své generační problémy a konflikty,
- **druhá etapa** je spojená s vytvářením a stabilizací skupin (part) mladistvých, kde se konzumují drogy,
- **třetí etapa** je vyjádřena vznikem vlastní závislosti jedince na droze, kterou potřebuje bez ohledu na partu,
- **čtvrtá etapa** znamená fyzickou závislost na droze se stálou starostí o její opatření, neboť hrozí dramatické abstinční projevy. Toxikoman neprožívá pravý efekt drogového opojení, ale úlevu od nepříjemných prožitků po aplikaci a nutnost udržovat v organismu stálou hladinu.

Zábranský (2003, s. 18-19) rozlišuje stádia užívání drog vedoucí k závislosti následovně:

- **Experiment** - uživatel bere drogy s druhými jen pokud je mu to nabídnuto, poznává euforické zážitky. Zdraví není narušeno, pracovní způsobilost a výkonnost rovněž ne. Tento druh užívání neovlivňuje ani finance dotyčného. V emocionální sféře převažuje zvědavost.
- **Stádium aktivního vyhledávání** - uživatel se sdružuje s ostatními uživateli, vyděluje se od původního okruhu lidí. Vytváří si vlastní zdroje a zásoby drog, dělí se s druhými, kteří berou s ním. Zdraví je většinou nenarušeno, dostavují se první kocoviny. Pracovní aktivita bývá dotčena, utrací již peníze za drogy. Na pocitové úrovni vyhledává slast.
- **Stádium zaujetí drogou** - spotřeba drog narůstá, s tím i utracené peníze za ně. Uživatel se distancuje od původního prostředí, mění své postoje. Objevují se poruchy výživy a spánku. Podává horší pracovní výkony, mívá výpadky, vypadá neupraveně, mění svůj vzhled.
- **Stádium závislosti** - uživatel lže, krade, půjčuje si peníze na drogy. Zneužívá drogy i o samotě, často již bere vysoké dávky. Zdraví je narušeno fyzickými i psychickými problémy. Mívá neupravený zevnějšek, ztrácí práci, překonává pocit viny, je plně zaujat drogami.

Zvláště u adolescentů není přesně vymezena hranice mezi návykem a závislostí. Je obtížné rozhodnout co je a co není možné diagnostikovat jako závislost. V odborné literatuře se lze setkat s termíny jako jsou experimentální, rekreační, habituální a jiné požívání drog mladistvými (Mühlpachr, 2001, s. 16).

2.2 Klasifikace drogových závislostí

Klasifikace abúzu drog obvykle vychází z teoretických hypotéz čtyř kategorií (Mühlpachr, 2001, s. 16). Jedná se o hypotézy:

- 1) **Biologické** - podmíněné biologickými poruchami,
- 2) **Psychodynamické** - nerozřešení psychického traumatu a neuspokojení potřeb s následným rozvojem konfliktů,
- 3) **Sociální** - na úrovni mikrostruktur i makrostruktur, jako výsledek sociálního učení,
- 4) **Sociologické** - teorie o sociálních deviacích.

Jak dále uvádí Mühlpachr (2001, s. 16), psychoaktivní látky jsou podle Světové zdravotnické organizace rozděleny do čtyř skupin:

- 1) Látky nepoužívané v lékařství a potenciálně velmi nebezpečné ve smyslu závislosti (tetrahydrocannabinol, psylocibin, LSD).
- 2) Látky v lékařství užívané a potenciálně velmi nebezpečné pro možnost vzniku závislosti (fenmetrazin, amfetamin, diazepam).
- 3) Látky v lékařství používané, ale s menším rizikem pro vznik závislosti (chlordiazepoxid).
- 4) Látky ostatní, které mohou závislost vyvolat (látky používané v průmyslu, těkavá rozpouštědla, lepidla aj.).

Přehled typů závislostí na návykových látkách (Mühlpachr, 2001, s. 17):

- a) **alkoholo-barbiturátový typ,**
- b) **amfetaminový typ,**
- c) **cannabisový typ,**
- d) **halucinogenový typ,**
- e) **kathový typ** (požívání listů rostliny *Catha edulis*),
- f) **opiátový-morfinový typ,**
- g) **solvenciový typ** (těkavé látky),
- h) **tabákový typ,**
- i) **kofeinový typ,**
- j) **antipyretiko-analgetikový typ,**
- k) **neuroleptikový typ,**
- l) **antidepresivový typ.**

2.3 Motivace abúzu drog

Důležitou součástí a podmínkou pro vznik a vývoj závislostního chování jsou důvody vedoucí k abúzu drog. Zde jsou uvedeny motivace, které jsou analyzovány v odborné literatuře (Mühlpachr, 2001, s. 17-18):

- **motivace interpersonální** - přání proniknout bariérami a získat uznání vrstevníků, komunikovat s nimi, neboť rodinná interpersonální komunikace se nachází v patologické rovině, vzdorovat autoritám,
- **motivace sociální** - potřeba prosadit si sociální změny, identifikovat se s určitou subkulturou, unikat z obtížných a nesnesitelných podmínek prostředí, měnit společenské vědomí vrstevníků. Současná společnost způsobuje sociální frustraci, působí chaoticky na děti a mládež,
- **motivace fyzická** - přání fyzického uspokojení, fyzického uvolnění, odstranění fyzických obtíží, přání získat více energie, udržet si fyzickou kondici,
- **motivace senzorická** - přání stimulovat zrak, sluch, hmat, chuť, potřeba smyslové sexuální stimulace,
- **motivace emocionální** - uvolnění od psychické bolesti, pokus řešit osobní komplikace, snížení úzkosti, uvolnění od špatné nálady, emocionální relaxace
- **motivace politická** - identifikovat se se skupinami protestujícími proti establishmentu, měnit drogovou legislativu, nedodržovat společenská pravidla,
- **motivace intelektuální** - uniknout nudě, dosáhnout intelektuální kurióznosti, řešit umělé problémy, produkovat originální ideje, zkoumat své vlastní vědomí a podvědomí,
- **motivace kreativně estetická** - vylepšit uměleckou tvorbu, zvýšit prožitek z umění, ovlivnit a rozšířit představivost,
- **motivace filozofická** - objevovat významné hodnoty, hledat smysl života, nalézat osobní identifikaci, objevovat nové pohledy na svět,
- **motivace antifilozofická** - neuspokojení hledání sebe sama v učeních filozofů, zklamání při hledání smyslu života, nenalezení východiska ve filozofii Východu,
- **motivace spirituálně mystická** - vyznávat ortodoxní víru, prosazovat a vázat se na spirituální náhled, získávat boží vize, komunikovat s Bohem, získávat spirituální moc,
- **motivace specifická** - osobní potřeba prožít dobrodružství, jinak nevyjádřitelné prožitky, získat ocenění u určitých osob.

2.4 Léčba závislosti na drogách

Nezbytným předpokladem při léčbě drogových závislostí je motivace k léčbě a ochota spolupracovat. Cíl léčby je třeba stanovit vzhledem k reálným možnostem a ke specifčnosti každého případu (typ užívané látky, motivace závislého člověka apod.). Léčba je obtížná a dlouhodobá. Může být realizována jako ambulantní nebo ústavní, případně komunitní.

Farmakologická léčba je důležitá pro zvládnutí abstinčního syndromu, při léčbě dílčích příznaků, slouží jako náhradní program (např. metadon). Velmi důležité je

současné léčení dalších psychických poruch a onemocnění, které mohly být příčinou konzumace drog.

Léčebný režim je považován za významnou součást léčby. Pacient je hodnocen za dodržování určitých pravidel, vytváří se tak účelnější vzorce chování. Součástí léčebného režimu je psychoterapie.

Psychoterapeutické metody jsou používány s cílem dosažení náhledu na situaci, porozumění mechanismu závislosti v rámci vlastního příběhu, změny životního stylu a nácviku různých způsobů vyrovnávání se se zátěžemi. Je třeba tyto lidi naučit akceptovat závislost jako trvalou součást jejich osobnosti. Je nutné hledat alternativní aktivity, které by mohly naplnit život, jež se v důsledku abstinence jeví prázdný. Za tímto účelem se používá individuální i skupinová psychoterapie.

Práce s rodinou, rodinná a manželská terapie je důležitá s ohledem na zachování mezilidských vztahů, rodinného zázemí, které by závislého člověka dokázalo motivovat a poskytnout mu oporu. Je třeba pracovat i s rodinnými příslušníky, aby jejich zafixované chování nevedlo k udržení stále stejného způsobu reagování a k recidivě. Rodiče (případně manžel/partner) potřebují vědět, jaké chování je za dané situace vhodné. Potřebují se naučit, jak mají v různých zátěžových situacích jednat. Nestačí léčit jen závislého člověka, je třeba se zabývat celým rodinným systémem.

Svépomocné skupiny rodinných příslušníků závislých lidí (případně skupiny vyléčených) poskytují užitečnou pomoc. Nabízejí porozumění a podporu, zejména v počátcích abstinence, kdy se ruší veškeré bývalé kontakty.

Socioterapie je nezbytnou podporou při novém zařazení do společnosti, vytváření potřebných sociálních kontaktů a hledání zaměstnání. Negativní postoj společnosti představuje problém pro lidi, kteří začali abstinovat, protože je ani potom nikdo neakceptuje a ostatní k nim mají i za těchto okolností nedůvěru. Riziko recidivy bývá posilováno nedostatkem kontaktů s jinými lidmi, než jsou drogově závislí. K podpoře přijatelného sociálního začlenění slouží **komunitní systém léčby, kluby, chráněné bydlení a dílny**. Tato zařízení jsou významná zejména pro prevenci relapsu (Vágnerová, 2004, s. 575-576).

2.5 Skupiny osob s největším rizikem abúzu drog

Nejrizikovější skupinou v oblasti abúzu drog je populace dětí a mladistvých. Při formování životního stylu hraje prvořadou úlohu rodina. Pozornost je třeba věnovat demografickým aspektům, sociálnímu postavení rodiny, povahovým vlastnostem rodičů, funkci rodiny jako celku, úrovni a druhu výchovných přístupů rodičů, vztahu a přístupu k dítěti a k adolescentovi a opačně.

Rodina je ve svých přístupech k dětem charakterizována přístupem pólovým. Na jedné straně nadměrná protektivnost, pečlivost, autoritativnost a dominantnost rodičů, na straně druhé malá důslednost, nedostatečný kontakt a kontrola se sníženým zájmem o dítě. Dysfunkční rodina je vedle patologické komunikace a hledání sociální identity jedna z nejdůležitějších příčin vzniku abúzu drog.

Skupiny mládeže, kamarádi, vrstevníci, se kterými se biologicky a sociálně oslabený jedinec stýká, mají nesporný vliv na to, že adolescent experimentuje s návykovými látkami (Mühlpachr, 2001, s. 18).

Experimentování je důležitou součástí dospívání. Výzkumné studie naznačují, že děti začínají s experimentováním okolo dvanáctého a třináctého roku věku. Častý bývá přechod od užívání legálních drog k nelegálním s tím, že marihuana má naprosté prvenství. Hlavními důvody užívání drog bývají osobní problémy, nuda, stres, tlak vrstevníků, nemoc (Hajný, 2001, s. 11-14).

Rodiče jsou prvními osobami od nichž se jedinec od nejtělejšího dětství učí, jak se má chovat, myslet, cítit, učí se nacházet vztah sám k sobě, k druhým a ke světu vůbec. Pokud rodiče ve svých rolích ztroskotávají nebo je neplní vůbec, objevuje se pocit nedůvěry k lidem a kvalitě jejich vztahů, ale i ke svým vlastním schopnostem a možnostem. Špatná připravenost dítěte a dospívajícího čelit zklamáním a stresům se projevuje i odmítnutím přijmout zodpovědnost za svá rozhodnutí a vyhýbání se situacím, v nichž jedinec očekává, že by mohl selhat. Ohroženy mohou být nejen děti z dysfunkčních rodin, ale i děti z hyperprotektivního rodinného prostředí (Brichcín et al., 1997, s. 55).

3 Drogy a středoškolská mládež

3.1 Charakteristika mládeže

Adolescence je termín odvozený z latinského slovesa *adolescere* (dorůstat, dospívat, mohutnět). Jako označení určitého období života člověka bylo toto slovo použito poprvé v 15. století. Adolescence (typické pro psychologii) se v českém jazyce volně zaměňuje s označením dospívající či dorost (typické pro lékařské vědy) a rovněž s širším označením mládež (charakterističtější pro sociologii a pedagogiku).

Je to období od patnácti do zhruba dvaceti let věku člověka. Počátek je spojován s plnou reprodukční zralostí, v jejímž průběhu se obvykle ukončuje tělesný růst. Po ukončení adolescence biologická kritéria již takovou rovnováhu nemají - důležitější jsou kritéria psychologická (dosažení osobní autonomie), případně sociologická (role dospělého) a pedagogická (ukončení vzdělávání a získání profesní kvalifikace). Jedná se o velice důležité období v životě člověka (Macek, 2003, s. 9).

S ohledem na volbu tématu této práce a zaměření výzkumné části na věkovou skupinu středoškolské mládeže je nejdůležitější období tzv. střední a pozdní adolescence. Pro toto období je charakteristické, že se mládež snaží výrazně odlišovat od svého okolí, jinak se obléká, preferuje specifickou hudbu atd. Jedná se o specifický životní styl a kulturu mládeže.

Z psychologického hlediska se jedná o období hledání vlastní identity, vlastní chování není ještě plně regulováno. Na konci tohoto období většina mládeže ukončuje vzdělání a snaží se nalézt pracovní uplatnění. Posiluje sociální aspekt identity, zamýšlí se nad svou osobní perspektivou, uvažuje o budoucích cílech a plánech. Všechny změny v tomto období závisí na přebírání rolí dospělých adolescenty, např. rozhodují se pro vysokoškolská studia, ekonomicky se osamostatňují, nebydlí s rodiči, vstupují do manželství, stávají se rodiči (Macek, 2003, s. 36).

3.2 Rizikové faktory spojené s užíváním drog

Vysoká míra užívání drog mezi mladými lidmi vede k úvahám, zda se jedná jen o přechodnou fázi nebo zda lidé v užívání drog pokračují a případně i v jaké míře. Podle průzkumů z řady členských států EU je rekreační užívání drog zpravidla součástí konzumního životního stylu a bývá časově omezeno na určité období v životě mladých lidí do doby, než přijdou pracovní a rodičovské povinnosti (Zaostřeno na drogy, 2003, č. 5, s. 2)

Rizikové faktory **problémového** užívání drog se liší od rizikových faktorů užívání drog obecně (Zaostřeno na drogy, 2003, č. 7, s. 3).

Rizikové faktory spojené s užíváním drog:

- věk - míra užívání se zvyšuje do věku kolem 25 let, poté se snižuje,
- pohlaví - muži většinou užívají více a častěji, rozdíly ale obvykle nebývají příliš velké,

- životní styly spojené se společenským životem - bary, diskotéky, taneční akce („party“),
- předčasná zralost - zasvěcení do chování „dospělých“ v mladším věku, než je obvyklé (sex, kouření, pití a drogy),
- vyšší čistý příjem (podle některých studií je ale rizikovým faktorem i nezaměstnanost),
- městské prostředí představuje vyšší riziko užívání nelegálních drog, ale menší nebo stejné riziko užívání alkoholu, tabáku, léků a rozpouštědel; v zemích s delší historií užívání konopí městské prostředí nepředstavuje vyšší riziko kouření konopí,
- dostupnost drog a oblasti s vysokou prevalencí (počtem uživatelů) drog
- pozitivní vnímání (image) užívání drog mezi vrstevníky,
- užívání tabáku či alkoholu,
- užívání drog u rodičů.

Rizikové faktory spojené s **problémovým** užíváním drog:

- individuální charakteristiky (včetně genetických, metabolických a osobnostních),
- narušené dospívání, dysfunkční rodina,
- nízké socioekonomické postavení (společenská marginalizace) nezaměstnanost,
- další sociální a psychologické problémy - problémy ve škole, nízká sebeúcta/sebedůvěra, deprese,
- první užití v pubertě - především ve spojení s dalšími problémy ve škole,
- opakované vystavení riziku dostupnosti drog - především u ohrožených skupin ovlivněných dalšími rizikovými faktory,
- nedostatek jasných a pravdivých informací o zdravotních rizicích.

Dle Spousty (1998, s. 103) jsou pro osobnost narkomana největšími rizikovými faktory nízká úroveň sebevědomí a z toho vyplývající nízké sebehodnocení, ztráta plné výkonnosti, nedostatek asertivity, oslabená schopnost čelit svodům vrstevníků a tlakům již závislých členů sociální skupiny, fyziologické a psychické dispozice, celkový zdravotní handicap, asociální chování a nevhodné sociální vazby, zvýšená agresivita, časté poruchy vnímání a koncentrace pozornosti a zvýšená úzkost a stres.

3.3 Volnočasové aktivity mládeže jako součást drogové prevence

Volný čas je doba, která nám zbývá po splnění povinností. Je to oblast naší svobodné volby. Zahrnuje činnosti, které vykonáváme dobrovolně, rádi, přinášejí nám radost a uspokojení. Způsob využívání volného času je jedním z důležitých ukazatelů životního stylu. Optimálním stavem je uvést do rovnováhy sféru povinností a sféru volného času (Pávková et al., 1999, s. 31).

Proměna naší společnosti vytvářela od devadesátých let minulého století pro volnočasové aktivity dětí a mládeže nové podmínky. Zanikla řešení jednotná, místo nich

se prosadily alternativní možnosti. Před každým příslušníkem mladé generace se rozprostřela široká paleta obsahově i metodicky různých a relativně snadno přístupných možností, z nichž si může vybrat. To však někdy nedovede. Vzhledem k rozšiřujícím se možnostem roste význam přitažlivosti a přesvědčivosti nabídek, zájmu a připravenosti jedince správně si mezi nimi zvolit i podpory, které se dětem nebo dospívajícím při tom dostane od dospělých. Pokud jedinec na tyto možnosti neumí kladně reagovat, zůstává u nicnedělání a nudy nebo podléhá protispoločenskému jednání. Příčinou takového selhání bývá nedostatek přesvědčivých a motivujících informací a z toho vyplývající malý zájem aktivně trávit volný čas. Aby smysluplná realizace volného času rozvíjela různé stránky osobnosti dítěte a mladého člověka, probouzela zdravé sebevědomí a upevňovala správný způsob života, vyžaduje vždy aktivní přístup (Hofbauer, 2004, s. 44).

Specifickou zvláštností volného času dětí a mládeže je to, že z výchovných důvodů je žádoucí jeho ovlivňování. Míra ovlivňování závisí na věku dětí, jejich mentální i sociální vyspělosti a na charakteru výchovy. Prostředí, ve kterém děti tráví volný čas, je velmi různorodé. Může to být domov, škola, různé společenské organizace a instituce. Názor, že výchovu dětí ve volném čase plně zabezpečí rodina, je mylný. Pro tuto funkci má nejen nedostatek času, ale chybí jí i potřebné materiální vybavení a odborná kvalifikace. Rodina též nemůže uspokojit potřebu dětí a dospívajících sdružovat se ve skupinách vrstevníků. Kvalitní výchova dětí ve volném čase má výrazný preventivní význam (Pávková et al., 1999, s. 15-16).

Volný čas dětí a mládeže představuje tzv. sféru svobody, v jejímž rámci je možná velká variabilita aktivit. Sehrává významnou roli v socializačním procesu dětí a mládeže a v celkovém vývoji osobnosti člověka. Z tohoto důvodu je nevyhnutelná intervence výchovných činitelů, zejména rodiny a školy. Působení musí být zaměřeno na vytváření správných postojů k volnému času u dětí a mládeže a na vytváření možností k účelnému a pozitivnímu trávení volného času (Hroncová, 2000, s. 141).

Využívání volného času dětí a mládeže závisí na podnětech prostředí, nabízených možnostech, zajímavých příležitostech a hlavně na motivaci a výchově. Výchova ve volném čase by měla poskytovat mnoho pozitivních zážitků a působit nejen na intelekt, ale hlavně na emocionální stránku osobnosti (Kratochvílová, 2000, s. 18).

Aktivity ve volném čase vypovídají o osobnosti a životním stylu člověka. Podle Saka (1998, s. 88-89), který se zabývá aktivitami narkomanů ve volném čase a jejich hodnotovou orientací, jsou budoucí delikventi ve srovnání s ostatními více orientováni na sport a na trampování, na poslech reprodukované hudby, více sledují video a navštěvují diskotéky, hospody a účastní se mejdanů. Zjednodušeně řečeno jejich životní styl charakterizuje poslech rockové hudby, návštěvy diskoték, sport, sex a auta či motorky.

Vývoj volnočasových aktivit mládeže není příliš pozitivní. Dochází k prohlubování pasivity, konzumnosti a nenáročnosti (Sak, 2000, s. 144).

Využívání volného času je také jednou z klíčových oblastí primární prevence. Vytváření nabídek a rozšiřování spektra zájmových programů pro děti a mladé lidi je nezbytnou součástí nespécifického preventivního působení, která sama o sobě problematiku užívání drog nevyřeší, musí však být součástí komplexních preventivních strategií. Nabízené aktivity musejí být dostupné bez ohledu na socioekonomický status dětí, péče o ně musí být dlouhodobá.

4 Drogová prevence

Mladí lidé tvoří skupinu, které musí být v oblasti preventivního působení věnována zvláštní pozornost. Pravděpodobnost navázání kontaktu s drogami je u dětí a mládeže velmi vysoká. Nemalou roli může sehrávat i lehkomyšlnost a podcenění nebezpečí, která drogy přinášejí. Prevence a poradenské či intervenční služby mohou snížit potenciál problémů souvisejících s drogami. Významné postavení v preventivních systémech zauímají školy a školská zařízení, neboť většina mladých lidí, která je navštěvuje nebo je v nich umístěna, se stává přímým objektem preventivního působení.

Protidrogové působení na děti a mládež nemůže být zaměřeno pouze na předávání informací o prevenci zneužívání návykových látek. Pozornost je nutné věnovat i otázkám, které souvisejí s tím, jak se lidé vyrovnávají se stresem, jaká je úroveň jejich sebedůvěry a tolerance. Významná je i problematika zdravého životního stylu. Vzhledem k tomu, že mladí lidé vyrůstají ve společnosti, v níž se užívají drogy, je důležité, aby pochopili problematiku drog komplexně. Proto protidrogové působení nelze omezovat do rámce jednoho předmětu. Týká se všech oblastí zahrnutých do výchovných a vzdělávacích programů uplatňovaných ve školách a školských zařízeních. Mají-li učitelé a ředitelé převzít aktivní roli odborných pedagogických pracovníků v oblasti protidrogového působení na děti a mládež, je nezbytné, aby disponovali vhodnou strategií a standardní metodikou.

Cílem prevence je předcházet škodám působeným návykovými látkami, nikoli předat maximum informací bez ohledu na to, jak budou použity. Účinná prevence musí ovlivnit chování ve smyslu podpory zdraví. Preventivní strategie lze rozdělit do dvou skupin. Jedná se o snižování nabídky a snižování poptávky. Tyto způsoby prevence se nejen nevyklučují, ale naopak se navzájem posilují (Nešpor, Csémy, Pernicová, 1996, s. 30).

4.1 Primární prevence

Cílem primárních protidrogových preventivních aktivit je předejít zneužívání drog, oddálit první setkání s drogami do co nejpozdějšího věku jedince. Cílovou skupinou primární prevence je populace, jež dosud nepřišla s drogami do styku.

Primární protidrogová prevence v České republice představuje část protidrogové politiky, opticky vzbuzující dojem velké obsazenosti a působení velkého množství programů. Jako primární prevence jsou velmi často prezentovány nejrůznější volnočasové aktivity, především sportovní. Účinnost těchto volnočasových aktivit ve smyslu prevence užívání drog lze jen stěží hodnotit. V mezinárodní terminologii nejsou volnočasové aktivity mezi primární prevencí zařazovány. Pojem protidrogová prevence označuje takové preventivní aktivity, jež by neexistovaly v hypotetickém případě neexistence drog (Zábranský, 2003, s. 55-56).

Nejvýznamnějším prostředkem sociální prevence je výchova dětí v rodinách a výchova dětí ve školách. Preventivně působí i nevládní organizace. Vlivným nástrojem je také sociální politika státu ovlivňující systém vzdělávání, zaměstnanost, stabilitu rodiny, fungování policejního a soudního aparátu a dalších institucí zabývajících se rizikovou mládeží.

Ochota dětí přijímat poznatky je závislá na postoji dětí k tomu, kdo je poskytuje. Neoblíbený učitel nemá naději předat dětem poznatky ovlivňující jejich chování v mimoškolním prostředí. Ještě důležitější je míra vlastní angažovanosti dítěte v situaci učení. Poznaitek má na dítě mnohem větší vliv, je-li spojen s jeho přímou zkušeností. Proto má větší smysl podporovat formou interaktivního učení rozvoj sociálních kompetencí dítěte, než vyučovat teoretickým poznatkům o zločinnosti, jejímu předcházení a trestání. Přehlíženou samozřejmostí je věková přiměřenost vzdělávacího programu.

Efektivní preventivní programy nestavějí na didaktice obecných pouček, ale snaží se posílit jak sociální kompetenci dětí, tak i kompetenci jejich rodičů, kompetenci učitelů a vychovatelů i kompetenci vrstevníků, zejména těch, kteří jsou v neformálních skupinách dětí přirozenými vůdčími osobnostmi. Efektivní preventivní programy využívají i místní (komunitní) zdroje podpory a snaží se koordinovat spolupráci všech zainteresovaných institucí, odborníků, případně i dobrovolníků (Matoušek, Kroftová, 1998, s. 260-262).

Primární (generální) prevence se týká nejvšeobecnějších podmínek předcházení nežádoucím jevům, různým formám rizikového chování a problémům. Důraz je třeba klást na skupiny, které ještě nepřišly do kontaktu s drogou. Na primární prevenci se podílí rodina, škola, školská výchovná zařízení, masmédiá a další instituce. Primární prevence by měla mít charakter posílení obranyschopnosti před nežádoucími sociálními jevy. Je prostorem, ve kterém by adekvátně připravený pedagog měl kvalifikovaně působit, orientovat své žáky na pozitivní přístup ve smyslu podpory somatického, psychického a sociálního zdraví (Hroncová et al., 2006, s. 87).

4.2 Sekundární prevence

Cílem sekundární prevence je, prostřednictvím dostupných a kvalitních programů léčby a resocializace, pomoci problémovým uživatelům drog a drogově závislým vést smysluplný a spokojený život. Léčebné a resocializační programy jsou dvou typů. **Nízkoprahové programy**, které na klientech nevyžadují bezpodmínečnou abstinenci jako podmínku vstupu do programu. Nabízejí léčbu somatických škod (paliativní léčbu škod plynoucích z rizikového užívání), psychologické a sociální poradenství a ve vhodných případech též léčbu k abstinenci. Jako takové jsou dostupnější pro větší část klientů, neboť častěji odpovídají jejich subjektivně vnímaným potřebám. Zároveň představují významný mezistupeň mezi životem bez kontaktu s pomáhající institucí a druhým typem programů. Tím jsou **vysokoprahové programy**, které podmiňují účast v programu abstinencí. Nabízejí psychiatrickou a psychologickou pomoc, v některých případech sociální servis s cílem vytvořit nebo posílit abstinenci chování a návyky.

V kontextu drogové politiky jde zejména o:

- aktivní zavádění programů včasné intervence a programů zvyšujících dostupnost péče,
- vytváření komplexního a vzájemně provázaného systému léčebně-resocializační péče o postižené skupiny či jednotlivce,

- vzdělávání odborných pracovníků, trvalé zvyšování kvality a efektivity poskytnuté péče (Zábranský, 2003, s. 56).

Sekundární (selektivní, adresná) prevence je zaměřená na ohrožené skupiny obyvatel, netýká se už všech. Cílem sekundární prevence je vrátit jedince do původního stavu a systematicky ho kontrolovat kvůli riziku opětovného selhání. Pracuje se s těmi, kteří už drogu zkusili. Má zabránit rozvoji drogové kariéry a vzniku drogové závislosti u těch, kteří experimentují s drogami. Realizace sekundární prevence patří do působnosti, psychologických, zdravotnických, sociálních a edukačních institucí (Hroncová et al., 2006, s. 88).

4.3 Terciární prevence

Cílem intervencí a opatření terciární prevence je změnit rizikové chování, jež může mít za následek poškození nebo zhoršení zdravotního stavu nebo sociální situace. Je zaměřena na uživatele drog, kteří nejsou schopni nebo ochotni se užívání drog vzdát. Pod pojmem terciární prevence je také někdy uváděna resocializace či sociální rehabilitace klientů po abstinenční léčbě nebo abstinujících od nelegální drog díky substituční léčbě.

Typické aktivity zahrnují (Zábranský, 2003, s. 56-57):

- vzdělávání uživatelů drog o zásadách hygieny, možnostech zdravotní péče, rozdílných rizicích a následcích různých způsobů užívání drog
- poskytování nutriční a vitaminové podpory,
- aktivní podporování změny chování uživatelů k méně rizikovým způsobům užívání drog,
- poskytování a výměna sterilních pomůcek pro užívání drog,
- testování drog za účelem zjištění látek, které obsahují (kontrola kvality),
- diferencovaný výkon trestu pro odsouzené osoby závislé na drogách.

Terciární (indikovaná) prevence představuje činnosti zaměřené na předcházení recidivě u drogově závislých lidí, kteří prošli léčbou. Cílem je předcházet zhoršování jejich stavu a eliminovat počet recidiv. Terciární prevence je součástí dlouhodobého resocializačního procesu a uskutečňuje se na profesionální úrovni prostřednictvím odborných pracovníků (Hroncová et al., 2006, s. 88).

4.4 Nové aspekty v přístupu k jedincům s poruchami chování

Hovořit o integraci u jedinců s poruchami chování je dost složité. Samotná podstata problému totiž vyžaduje, aby ten, kdo opakovaně porušuje normy či zákony určité společnosti, byl nikoliv integrován, ale dočasně izolován s cílem resocializace. Desítky let byla v naší republice problematika sociálně nepřijatelného chování u dětí, mládeže i dospělých řešena standardním způsobem - ústavní péčí, ať již v resortu zdravotnictví, školství či spravedlnosti. Přestože tato péče byla a je ekonomicky velmi

náročná, jen velmi pomalu a s potížemi se daří teprve v posledních letech realizovat to, co je v zahraniční běžné - rozsáhlý systém preventivních opatření proti vzniku sociálně negativních jevů (primární prevence) a snahy o zamezení recidivy a zabezpečení kvalitní resocializace (sekundární a terciární prevence) (Vítková, 2004, s. 384).

4.4.1 Trendy v oblasti primární a sekundární prevence

Preventivní snahy jsou podpořeny neúměrným vzrůstem kriminality dětí a mládeže, zneužívání návykových látek, růstem agresivity, brutality, šikany, vandalismu. Na obranu proti všem těmto nežádoucím fenoménům již existuje celá řada preventivních programů realizovaných prostřednictvím státních i nestátních institucí a organizací.

Opatření prováděná v oblasti primární prevence by měla napomáhat ke zvyšování sociální kompetence dětí a mládeže činnostmi zaměřenými na odstraňování nedostatků v psychické regulaci chování, na posilování dovedností efektivně se orientovat v interpersonálních vztazích a na zvyšování jejich schopností řešit adekvátním způsobem nejružnější konflikty a náročné životní situace. Tím by měly být vytvořeny předpoklady pro dlouhodobé trvání prosociálního klimatu na školách a ve školských zařízeních, pro příznivou psychickou atmosféru i pro pozitivní seberealizaci dětí a mládeže v oblasti volného času. Významnou roli v tomto snažení by měl zaujímat výchovný poradce na škole, školní psycholog a samozřejmě dobrá spolupráce s rodiči i se všemi odbornými poradenskými pracovišti.

Do povědomí veřejnosti se dostaly tzv. **peer programy** realizované pro žáky základních a středních škol nejčastěji prostřednictvím pedagogicko-psychologických poraden. Jsou to výchovné programy zaměřené na oblast primární a sekundární prevence zneužívání návykových látek, které probíhají za aktivní účasti samotných žáků. Vychází se z ověřené skutečnosti, že chování dětí a dospívajících mohou nejlépe ovlivnit jedinci věkově blízcí, tedy vrstevníci. Nejdříve se jednotlivé třídy účastní besed, které jsou zaměřeny na teoretické získávání znalostí o drogách. Součástí je promítání videopořadů s drogovou problematikou. Poté jsou vybráni dobrovolníci, kteří mají zájem dozvědět se o tématu více a účastnit se preventivních programů jako aktivisté. Po absolvování několika týdenních a víkendových soustředění by měl být peer natolik vybaven znalostmi a dovednostmi, aby mohl ve škole a ve svém okolí působit jako poradce mezi vrstevníky. Přirozeně se předpokládá, že peer nebude experimentovat s drogami, že je dostatečně komunikativní a důvěryhodný.

Bližší informace lze získat v pedagogicko-psychologických poradnách, kontaktních a poradenských centrech pro drogové a jiné závislosti a také u výchovných poradců na školách.

Dalším krokem k realizaci primární a především sekundární prevence poruch chování u dětí a mládeže bylo zřízení středisek výchovné péče, prvních ambulantních poradenských pracovišť etopedického charakteru. Vznikem středisek, jako specifických školských zařízení v rámci prevence, byla dána šance jedincům s poruchami chování vyřešit svůj problém za pomoci intenzivní terapeutické péče dřív, než by mohla být nařízena ústavní či ochranná výchova. Z koncepčního hlediska představují střediska přechod mezi výchovným poradenstvím, ambulantní péčí a ústavní péčí.

Novinkou v oblasti sekundární sociální prevence a také jistou formou integrace mládeže s rizikovým chováním byl vznik projektu LATA (laskavá alternativa trestu pro adolescenty). Začal se konstituovat počátkem devadesátých let, tedy v době, kdy ještě nebyla dostatečná nabídka poradenských pracovišť, která by poskytovala pomoc problémové mládeži. Realizátorem projektu je Studentské sdružení pro pomoc rizikové mládeži. Členy Sdružení jsou převážně studenti - dobrovolníci z vyšších odborných škol nebo vysokých škol zaměřených na sociální práci, a dále odborní pracovníci (koordinátoři, psycholog, právník). Klienty mohou být mladiství nebo mladí dospělí ve věku 15 až 21 let, kteří mají konfliktní vztah s rodiči, mají obtíže při zvládnání školních či pracovních povinností, inklinují k rizikovým skupinám vrstevníků. Dobrovolník pracuje vždy s jedním klientem, schází se s ním v dojednaných časových intervalech mimo sídlo Sdružení v přirozeném prostředí a podle potřeby klienta mu pomáhá řešit aktuální problémy (pomoc při dokončování školy, hledání brigády či zaměstnání, vyřizování úředních záležitostí) a zároveň nabízí možnost společného sdílení volného času a hledání jeho kvalitní náplně. Dobrovolník s klientem pracuje na základě smlouvy minimálně šest měsíců s intenzitou schůzek dvě až tři hodiny týdně. Sdružení LATA spolupracuje aktivně s řadou institucí - sociální kurátoři, soudy, věznice, psychiatrické léčebny, poradenská pracoviště (Vítková, 2004, s. 384-386).

4.4.2 Trendy v oblasti terciární prevence

Otázka úspěšné resocializace a tedy i integrace jedinců s poruchami chování je v mnohém závislá právě na úrovni péče, kterou je společnost schopna poskytnout mladému člověku po jeho návratu ze zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy či z výkonu trestu odnětí svobody. Nemá-li jedinec zajištěné dostatečně kvalitní zázemí - bydlení, práci, není-li mu poskytnuta pomoc při řešení řady situací, na které není připraven nebo je vůbec neumí řešit (zvláště u jedinců, kteří prožili v ústavní péči více let), dochází velmi brzy k recidivě sociálně patologického chování (Vítková, 2004, s. 386).

4.5 Opatření státu v oblasti prevence drogových závislostí

Vláda České republiky položila základy národní protidrogové politiky v roce 1993, kdy zřídila Mezirezortní protidrogovou komisi jako svůj poradní a koordinační orgán. V současnosti tuto roli plní Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky.

Klíčovým dokumentem, ve kterém je politika české vlády v dané oblasti rozpracována, je Národní strategie protidrogové politiky na období 2005 až 2009. V tomto dokumentu je konstatováno, že experimentální a příležitostné (opakované) užívání drog (především konopných drog a extáze) ve společnosti obecně i v populaci mladistvých má rostoucí trend. Za pozitivní je označováno zastavení poklesu věku první zkušenosti s nelegálními drogami. V oblasti konzumace tabáku a alkoholu spotřeba trvale narůstá jak v obecné populaci, tak mezi mladými lidmi. S tím souvisí konstatování, že se mezi mládeží objevují častěji vysoce rizikové formy spotřeby alkoholu (nadměrné dávky a opilost).

Z hlediska primární prevence je v materiálu zdůrazněno, že na všech školách pracují školní metodici prevence, kteří realizují tzv. minimální preventivní program. Vedle toho existuje i síť „okresních“ metodiků primární prevence (obvykle se jedná o pracovníky pedagogicko-psychologických poraden). Na krajských úřadech působí krajské koordinátory preventivních aktivit a krajský protidrogový koordinátor.

Vláda v uvedeném dokumentu definuje základní východiska a směry řešení problému užívání drog a doporučený základní rámec pro tvorbu a uskutečňování protidrogových strategií všech článků veřejné správy na úrovni resortů, krajů a obcí.

Hlavní funkce strategie jsou následující:

- vytyčit základní principy a cíle a stanovit priority národní protidrogové politiky ČR pro všechny články veřejné správy a občanské společnosti,
- vymezit institucionální a organizační rámec protidrogové politiky i odpovědnosti a kompetence všech hlavních článků veřejné správy v ní,
- nabídnout institucím a organizacím zapojeným do realizace národní protidrogové politiky, aby si našly své místo a roli při naplňování protidrogové strategie,
- propojovat veřejnou správu, státní i nestátní, dobrovolnické i svépomocné organizace na všech úrovních realizace protidrogové politiky,
- pro potřeby spolupráce na národní i mezinárodní úrovni informovat o podobě, cílech a o prioritách směřování národní protidrogové politiky ČR.

V textu je zdůrazněno, že protidrogovou politiku budou i nadále tvořit čtyři základní pilíře: primární prevence, léčba a resocializace, snižování rizik a snižování dostupnosti drog.

Inovovaná protidrogová strategie si vytyčuje dva hlavní cíle:

- potírat organizovaný zločin zapojený do nezákonného nakládání s drogami a vymáhat dodržování zákonů ve vztahu k distribuci legálních drog,
- snížit užívání všech typů drog a potenciální rizika a škody, které mohou jednotlivcům a společnosti v důsledku jejich užívání nastat.

Mezi specifickými cíli je opakovaně zdůrazněna nutnost snížit spotřebu i dostupnost drog, zejména u mladých lidí. Dosažení zmíněných i dalších specifických cílů je podmíněno vytvořením funkčního organizačního prostředí. Pro tento účel byly formulovány tzv. technicko-organizační cíle, kterými jsou: efektivní financování, koordinace, informování veřejnosti, mezinárodní spolupráce a evaluace aktivit.

V dalším textu jsou rozpracovány úkoly podle resortů. Nejblíže k protidrogové prevenci dětí a mládeže má Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy ČR. Tento resort odpovídá za realizaci preventivních programů ve školách a školských zařízeních, za profesní přípravu pedagogických pracovníků pro účinné preventivní působení při výuce, vzdělávání a výchově dětí a mládeže. V oblasti speciálního školství MŠMT nese odpovědnost za zabezpečení programu včasné a krizové intervence, léčebně výchovné péče u dětí a mladých lidí, kteří s drogami experimentují nebo je zneužívají (Hroncová et al., 2006, s. 95-97).

5 Drogová problematika v kontextu legislativních opatření

Otázky spojené s řešením drogové problematiky, s možnostmi primární, sekundární i terciární prevence v dané oblasti, představují celosvětový problém, který je aktuálně koncepčně řešen i na území států Evropské unie, tudíž i na území České republiky. Kromě rizika v oblasti ohrožení zdraví populace má zneužívání drog negativní vliv na ekonomické, kulturní a politické základy společnosti. Snižování těchto rizik se neobejde bez řady opatření, která jsou závislá na koncepčně organizované finanční, personální a legislativní podpoře. Přehled základních právních předpisů vztahujících se k drogové problematice je uveden v příloze VII.

5.1 Drogová problematika v kontextu legislativních opatření EU

Česká republika se od roku 2004, kdy se stala členským státem Evropské unie (dále pouze EU), zavazuje mimo jiné respektovat základní práva a úmluvy týkající se drogové problematiky. K základním dokumentům v dané oblasti patří zejména úmluvy o omamných látkách a úmluvy o psychotropních látkách. Ty byly Organizací spojených národů přijaty v letech 1961, 1971, 1972 a 1988. Konkrétně se jedná o Jednotnou úmluvu o omamných látkách ze dne 31. března 1961, kterou ČSSR ratifikovala v roce 1965. Dále o Úmluvu o psychotropních látkách ze dne 21. února 1971, kterou ČSSR přijala v roce 1988 a o Protokol o změnách Jednotné úmluvy o omamných látkách z roku 1961. Ten byl přijat dne 25. března 1972 a ČSSR ratifikován v roce 1988. V neposlední řadě lze mezi tyto dokumenty začlenit i Úmluvu Organizace spojených národů proti nedovolenému obchodu s omamnými látkami a psychotropními látkami ze dne 20. prosince 1988, jejímž smluvním partnerem se ČSFR stala 2. září 1991. Tato úmluva, jež je nazývána také jako „Vídeňská úmluva“, definuje chemikálie podléhající zvláštní kontrole a zavedla pravidla pro zacházení s prekurzory a pomocnými látkami (Petroš, 2004, s. 3-6).

Aktuálně jsou do členských států EU prostřednictvím Rámcových rozhodnutí Rady Evropy zaváděna opatření, která se týkají například minimálních ustanovení skutkových podstat trestných činů a trestů v oblasti nelegálního obchodování s drogami nebo výměny informací, hodnocení rizik a kontroly nových psychoaktivních látek. Na základě rozhodnutí Rady Evropy jsou také stanovena pravidla pro sledování obchodu s prekurzory drog mezi státy EU a zeměmi třetího světa a zřízeno Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogové závislosti (EMCDDA). EMCDDA dlouhodobě sleduje epidemiologický a sociologický vývoj v oblasti drogové problematiky; tzn. klíčové epidemiologické indikátory prevalence a zdravotních důsledků užívání drog, trendy v užívání drog, výskyt nových syntetických drog, provádí studie drogových trhů, podporuje rozvoj intervencí snižujících poptávku po drogách a specifikuje legislativní rámec užívání drog (Hartnoll, 2005, s. 52-56).

EMCDDA také vede on-line Evropskou databázi zákonů o drogách, která obsahuje zákony a legislativní profily jednotlivých zemí a srovnávací studie zaměřené na různé aspekty drogové problematiky.

Na základě analýzy prezentovaných dat z oblasti legislativy drogové problematiky platné v jednotlivých státech EU, lze konstatovat, že ve všech členských

státech EU je respektován odlišný přístup k uživatelům drog a obchodníkům s drogami. Zohledňován je zejména typ deliktu, od něhož se následně odvíjí i přísnost jeho postihu. Ve většině států není postihováno držení drog („držba“) pro osobní potřebu. Poskytování drogy třetí osobě, ať již organizovaným zločinem či „běžnou“ distribucí, je považováno za trestný čin. Při postihu se zohledňuje množství a typ držené či distribuované drogy. Pokud nejsou známy další přitěžující okolnosti a uživatel disponuje drogou jen v množství určeném pro vlastní potřebu, pak není trestně stíhán například v Itálii, Dánsku, Irsku, Belgii, Španělsku, Portugalsku a v České republice. Naopak na Kypru, ve Finsku, Švédsku, Řecku, Rakousku a v Lucembursku hrozí trestní stíhání i za držení drog pro vlastní potřebu. Trest odnětí svobody se za držení drogy v těchto státech pohybuje v rozmezí od jednoho roku do tří let. V Estonsku, Lotyšsku, Španělsku a Portugalsku je pak užívání drog považováno za správní delikt, za který se ukládá trest odnětí svobody v délce dvou až šesti týdnů. Značně benevolentní je přístup v oblasti trestního stíhání uživatelů drog v Maďarsku, Rakousku, Německu, Francii, Dánsku, Nizozemí a Velké Británii. Tyto státy v kontextu řešení drogové problematiky často přistupují k alternativním trestům, jež mohou být realizovány i formou odvykací léčby (Užívání drog v EU, 2005, s. 37-44).

Na podporu zlepšení mezinárodní justiční spolupráce v trestních věcech závažné přeshraniční kriminality, drogovou problematiku nevyjímaje, slouží také výkonný orgán Evropské unie EUROJUST, který sídlí v Haagu a je tvořen kolegiem 25 státních zástupců či soudců. Ti usilují o zlepšení spolupráce orgánů činných v trestním řízení jednotlivých členských států EU a o koordinaci vyřizování právní pomoci na území EU.

5.2 Legislativní rámec protidrogové politiky v České republice

Drogová problematika v ČR představuje závažný a diskutabilní problém. Právní rámec této problematiky je podstatným východiskem organizace protidrogových aktivit.

S ohledem na prevenci drogových závislostí je třeba před nezákonným užíváním drog, a to i drog legálních, chránit zejména děti. Tuto povinnost ukládá našemu státu Úmluva o právech dítěte (Sdělení FMZV ČSFR č. 104/1991 Sb., o sjednání Úmluvy o právech dítěte). Podle čl. 33 Úmluvy: „Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, přijímají všechna nezbytná opatření, včetně zákonodárných, správních, sociálních a kulturních opatření, k ochraně dětí před nezákonným užíváním narkotických a psychotropních látek definovaných příslušnými mezinárodními smlouvami a k zabránění využívání dětí při jejich nezákonné výrobě a obchodování s těmito látkami.“

V oblasti užívání alkoholu a tabáku, pak právní úprava do jisté míry kopíruje obecnou hladinu společenského povědomí o nebezpečnosti uvedených druhů drog. Právní úpravu „boje“ s návykovými látkami obsahuje zejména zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů. Tento zákon je účinný od 1. ledna 2006 a nahrazuje do té doby účinný zákon č. 37/1989 Sb., o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi. Zákon sám je zaměřen zejména na prevenci, obsahuje však i prvky represe zejména v podobě peněžitých sankcí pro jednotlivce i organizace. Za nesplnění povinností uložených zákonem může být uložena pokuta

fyzické osobě až do výše 50 000,- Kč, právnické osobě až do výše 500 000,- Kč. Ustanovení týkající se organizace a provádění protidrogové politiky jsou uvedena v hlavě V (§ 21 až § 23).

Shora uvedená ustanovení legitimují takový výklad, který opravňuje školy a další zařízení aplikovat do svých vnitřních řádů ustanovení o zákazu kouření a požívání alkoholu a jiných návykových látek jak nezletilými, tak zletilými žáky - studenty.

Podávání alkoholických nápojů mládeži upravuje § 218 trestního zákona (zákon č. 140/1961 Sb.), podle kterého je odnětím svobody až na jeden rok potrestán každý, kdo tento zákon porušuje. Novela zákona z roku 1993 rozšířila citované ustanovení o § 218a, který stanoví obdobný trestní postih i za opakované nebo ve větší míře podávané podávání anabolických prostředků.

V České republice se neustále zvyšuje také společenská nebezpečnost zneužívání nelegálních drog. Nejde jen o přímé škody na zdraví, na mravním vývoji dětí a mládeže, ale zvyšuje se i podíl kriminality související s abúzem drog - krádeže, loupeže atd. V minulosti byla česká právní úprava tzv. protidrogové problematiky charakterizována relativně nízkými tresty pro organizátory obchodu s drogami, mezinárodní pašerácké skupiny apod. Tato situace se změnila přijetím novely ustanovení trestního zákona, jež nabyla platnost od 1. 1. 1999. Novela vymezila nejenom trestnost držení drogy pro vlastní potřebu v množství větším než malém, ale současně došlo i ke zpřísnění sankcí za trestné činy podle ustanovení § 187 trestního zákona.

Prvky zvýšené ochrany dětí můžeme spatřovat v novelizovaném znění sankcí, které přináší tzv. dealerství drog jednak vzhledem k dětem do patnácti let (sankce zvýšena na 8 až 12 let) a vůči mladistvým do osmnácti let (sankce 2 až 10 let).

V kontextu výkladu § 187 trestního zákona je třeba také specifikovat trestnost držení drogy pro vlastní potřebu v množství větším než malém. V § 187a zmíněného ustanovení trestního zákona je uvedeno: „Kdo bez povolení přechovává omamnou nebo psychotropní látku nebo jed v množství větším než malém, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta nebo peněžitým trestem“. Odnětím svobody na jeden rok až pět let bude pachatel potrestán, spáchá-li tento čin ve větším rozsahu. Tato skutečnost vzbudila diskuse, které se týkaly samotného faktu zavedení trestnosti držení drogy pro vlastní potřebu a polemiky nad termínem „množství větší než malé“. Orientační hodnoty nejčastěji se vyskytujících omamných a psychotropních látek odpovídající termínu „množství větší než malé“ a „větší rozsah“ jsou uvedena v příloze V.

Další oblastí, jíž je třeba v rámci protidrogové problematiky třeba věnovat pozornost, je šíření toxikomanie. To je ošetřeno paragrafem § 188a trestního zákona. Tento paragraf zdůrazňuje společenskou nebezpečnost takového jednání, jakož i podněcování ke zneužívání takových návykových látek, jejichž držení nebo nakládání s nimi nelze postihnout podle ust. § 187. Jedná se např. o ředidla, čisticí prostředky apod. Samo požívání drogy u nás nadále trestné není. Trestného činu šíření toxikomanie se podle § 188a dopustí každý, kdo svádí jiného ke zneužívání jiné návykové látky než alkoholu nebo ho v tom podporuje anebo zneužívání takové látky jinak podněcuje nebo šíří. Takový člověk může být potrestán odnětím svobody až na tři léta, popř. zákazem činnosti nebo peněžitým trestem. Odnětím svobody na jeden rok až pět let pak bude potrestán pachatel, spáchá-li tento čin vůči osobě mladší než osmnáct let.

Z hlediska četnosti užití, jakož i společenské nebezpečnosti, se u dětí a mládeže častěji než s jednáním naplňujícím znaky trestního zákona setkáme s jednáním, které je označováno za přestupek. Jedná se o méně závažné protispolečenské jednání, které má nižší stupeň společenské nebezpečnosti než trestný čin a jehož znaky jsou popsány v zákoně o přestupcích (zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích) nebo v dalších zákonech (např. zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů). Z hlediska ochrany dětí lze uvést zejména skutkové podstaty následujících přestupků (uvedeny jsou pouze části přestupků vztahujících se k dané oblasti, vždy dle zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích). Podle § 30 řešícího přestupky na úseku ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniemi se přestupku se dopustí ten, kdo:

- a) prodá, podá nebo jinak umožní požití alkoholického nápoje osobě zjevně ovlivněné alkoholickým nápojem nebo jinou návykovou látkou, osobě mladší osmnácti let nebo osobě o níž ví, že bude vykonávat zaměstnání nebo jinou činnost, při níž by mohla ohrozit zdraví lidí nebo poškodit majetek,
- b) neoprávněně prodá, podá nebo jinak umožní druhé osobě škodlivé užívání jiné návykové látky než jsou omamné látky, psychotropní látky a alkohol,
- c) se nepodrobí opatření postihujícímu nadměrné požívání alkoholických nápojů nebo užívání jiných návykových látek,
- d) úmyslně umožňuje požívání alkoholických nápojů nebo užívání jiných návykových látek než látek omamných a psychotropních osobě mladší osmnácti let, ohrožuje-li tím její tělesný nebo mravní vývoj,
- e) umožňuje neoprávněně požívání omamných a psychotropních látek osobě mladší osmnácti let, nejde-li o čin přísněji trestný,
- f) neoprávněně přechovává v malém množství pro svoji potřebu omamnou nebo psychotropní látku.

Za přestupek uvedený v bodech a) až d) může být uložena pokuta do 3 000,-Kč, za přestupek uvedený v bodě e) pokuta do 5 000,-Kč a za přestupek uvedený v bodě f) zákaz činnosti do šesti měsíců a pokuta do 15 000 Kč.

Je tedy patrné, že s ohledem na prezentovaná data je třeba zvýšit nároky nejen na odbornou přípravu pedagogů na základních a středních školách, ale rozšířit i jejich informovanost i v dalších oblastech, které souvisí s výchovou a vzděláním žáků a studentů, znalost zmíněných ustanovení trestního zákona a zákona o přestupcích nevyjímaje. Ta by měla patřit k běžné výbavě ředitelů škol, výchovných poradců, učitelů občanské výchovy ale i ostatních pedagogů, neboť jim napomůže zvýšit právní jistotu při posuzování složitých výchovných situací, zvýší jejich sebevědomí při jednání se zákonnými zástupci žáků, s orgány péče o děti či orgány činnými v trestním řízení.

V České republice byl v roce 1998 přijat zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, který stanovuje pravidla pro výrobu a zacházení s omamnými, psychotropními látkami a jedy, s prekurzory a pomocnými látkami. Po vstupu ČR do Evropské unie v roce 2004 byl tento zákon v kontextu legislativních norem EU novelizován. V této souvislosti se uvolnil zejména obchod s prekurzory. Odpadla povinnost žádat

Ministerstvo zdravotnictví ČR o vývozní či dovozní povolení prekurzorů v rámci EU. V roce 2005 vstoupila v platnost další novelizace zákona č. 167/1998 Sb., která v souladu s rozhodnutím EU ukládá povinnost firmám, jež chtějí dovážet prekurzory ze zemí mimo EU, žádat o povolení MZ ČR a Inspektorát omamných a psychotropních látek o vydání dovozního povolení.

Značný pokrok v řešení problematiky drogových závislostí představuje i zákon č. 257/2000 Sb., o probační a mediační službě. Tento zákon doporučuje v rámci probační a mediační služby zřídit několik středisek specializovaných na práci s uživateli omamných a psychotropních látek. Zvláštní péče by v tomto ohledu měla být věnována zejména mladistvým a osobám ve věku blízkém mladistvým, a to zejména v kontextu jejich resocializace.

Aktuálně jsou politická opatření vztahující se k drogové problematice v České republice řešena na základě Národní strategie protidrogové politiky na období 2005 až 2009. Jak je uvedeno v této strategii (2005, s. 21), její součástí je Akční plán realizace národní strategie protidrogové politiky na období 2005 až 2006 a Akční plán realizace národní strategie protidrogové politiky na období 2007 až 2009. Na základě akčních plánů jsou realizovány dílčí cíle a úkoly v oblastech protidrogové problematiky. Jedná se zejména o oblast primární prevence, léčby a následné péče, oblast snižování rizik, nabídky drog a o sféru vymáhání práva. Akční plány se svým obsahem dotýkají také koordinace a financování protidrogové politiky, oblasti informací, výzkumu a hodnocení, jakož i mezinárodní spolupráce (Mravčík et al., 2008, s. 7).

VÝZKUMNÁ ČÁST

6 Cíle a hypotézy průzkumného šetření

Cílem diplomové práce je vytvořit aktuální přehled o drogové problematice zejména ve vztahu k mládeži na počátku 21. století a současně také zjistit a popsat aktuální stav informovanosti, experimentace a závislosti na tzv. nelegálních drogách u vzorku středoškolské mládeže v Pardubickém kraji.

S ohledem na cíl práce byly formulovány také dílčí cíle a hypotézy průzkumného šetření realizovaného v rámci výzkumné části diplomové práce.

Základní cíle průzkumné části lze vymezit v následujících bodech:

- C₁ - analyzovat informovanost středoškolské mládeže v Pardubickém kraji o drogové problematice
- C₂ - zmapovat způsob trávení volného času vzorku středoškolské mládeže v Pardubickém kraji a popsat souvislost mezi způsobem trávení volného času středoškolské mládeže v Pardubickém kraji a zkušeností s drogou
- C₃ - provést deskripci experimentace s tzv. nelegálními drogami u středoškolské mládeže v Pardubickém kraji
- C₄ - charakterizovat vliv rodinného prostředí na vztah středoškoláků k tzv. nelegálním drogám

S vytyčenými cíli také úzce korespondují hypotézy diplomové práce, jejichž výčet je uveden níže:

- H₁ - S drogou experimentovala více než jedna třetina respondentů.
- H₂ - Při první experimentaci s drogou bývá nejčastěji zneužívána marihuana.
- H₃ - Mezi respondenty je více než jedna třetina pravidelných uživatelů drog.
- H₄ - Čím vyšší částku kapesného mají respondenti k dispozici, tím častější je výskyt jejich zkušenosti s drogou.

7 Metoda průzkumného šetření

Výzkumná část diplomové práce je orientována kvantitativně. K adekvátnímu naplnění zvolených cílů a verifikaci hypotéz byla proto v rámci průzkumného šetření zvolena dotazníková metoda.

Dotazník je nejpoužívanější výzkumná technika vůbec. Je užíván v pedagogice, sociologii, demografii a při dalších šetřeních zabývajících se člověkem a společností. Podstatou dotazníku je zjištění dat a informací o respondentovi, ale i jeho názorů a postojů k problémům, které dotazujícího zajímají (Skutil, Křováčková, 2006, s. 21).

Dotazník má, stejně jako každá další výzkumná metoda, své výhody a nevýhody. Mezi výhody patří: snadná administrace, lze oslovit stejnou formou větší počet respondentů, lze získat informace, které se nedají zjistit jinou technikou (stanoviska, názory, postoje dotazovaných), údaje lze kvantifikovat. Nevýhody: subjektivita výpovědí, možnost nezodpovězení otázky, přesnost otázek a variant odpovědí omezuje prostor pro odpovědi respondenta (respondent je někdy nucen zvolit variantu, kterou by jinak nezvolil), respondent může přizpůsobit své odpovědi tak, jak si myslí, že by měl odpovídat (Skutil, Křováčková, 2006, s. 22).

Vlastní struktura dotazníku je zpravidla členěna na část vstupní obsahující informace o administrátorovi dotazníku, o významu odpovědi respondenta při řešení dané problematiky a o cíli průzkumného šetření, jehož má být využitím dat získaných dotazníkem dosaženo. Vstupní část také obsahuje stručné pokyny, jak dotazník vyplňovat. Vhodné je poděkování za čas respondenta, který vyplnění dotazníku věnuje.

Na vstupní část dotazníku navazuje část obsahující konkrétní otázky. Jejich uspořádání nemusí vždy odpovídat logice, ale zpravidla plně respektuje výzkumné záměry tazatele. Obvykle se nejprve uvádějí identifikační otázky na zjištění informací o respondentovi (pohlaví, věk, místo bydliště, nejvyšší dosažené vzdělání apod.). Následují vlastní otázky, na něž má respondent odpovědět. Vhodné je jednotlivé typy otázek střídát, aby byl respondent myšlenkově stále aktivní. Také se doporučuje ze začátku dotazníku klást lehčí otázky, doprostřed zařadit otázky složitější a na závěr opět otázky jednodušší (Skutil, Křováčková, 2006, s. 25-26).

Délka dotazníku by měla korespondovat s potřebou výzkumníka získat potřebné údaje a současně i se schopnostmi a zájmem respondentů. Za limitující faktor pro délku dotazníku lze považovat čas potřebný k jeho vyplnění. Doporučuje se, aby časová hranice určená pro vyplňování dotazníku nepřesáhla 30 minut. Za optimální, zejména u dotazníků rozesílaných poštou, je uváděn časový limit 15 minut, u mladších věkových skupin bývají dotazníky ještě kratší (Gavora, 2000, s. 107).

Jednotlivé položky dotazníku lze rozčlenit podle určitých kritérií. Podle toho, jakým způsobem má respondent v určité položce dotazníku odpovědět rozlišujeme položky otevřené (nestrukturované), polouzavřené (polostrukturované) a uzavřené (strukturované). Otevřené položky nabízejí respondentovi prostor pro volnou formulaci vlastní odpovědi, polouzavřené položky již nabízejí respondentovi alternativní odpověď, ale současně žádají o vysvětlení, objasnění či doplnění odpovědi v podobě otevřené otázky. U položek uzavřených je respondentovi předkládán určitý počet předem připravených odpovědí, z nichž má výběrem určit tu, s níž souhlasí, považuje za správnou, popř. tu, jež vypovídá o dané realitě.

Uzavřené položky vzhledem k nabídce počtu odpovědí členíme na dichotomické (položka obsahuje dvě vzájemně se vylučující odpovědi) a polynomické (v rámci položky je předkládán výběr z více než dvou odpovědí). Položky s možností volby polynomických odpovědí lze dále ještě klasifikovat na výběrové (standardní, polouzavřené, škálové), výčtové (s omezeným či neomezeným výběrem jedné a více položek) a stupnicové (Gavora, 2000, s. 100-105).

Dotazník koncipovaný v rámci výzkumné části diplomové práce je členěn na část vstupní a vlastní průzkumnou část, která obsahuje celkem 20 položek. Úvodních 6 položek zjišťuje anonymní údaje o respondentovi a následujících 14 je faktografického rázu. Tyto položky slouží ke zjišťování postojů, názorů, motivů a praktických zkušeností respondentů s aplikací drog. (viz. příloha IX)

Dotazník obsahuje uzavřené a polouzavřené otázky. Jedná se jak o položky dichotomické, tak i polynomické. K volbě uzavřených a polouzavřených položek při konstruování dotazníku bylo přistoupeno především s ohledem na simplifikaci třídění a zpracování získaných dat, jakož i na interpretaci výsledků dotazníkového šetření, která bude probíhat na základě třídění dat prvního a druhého stupně.

Součástí dotazníku jsou položky výběrové (běžné, polouzavřené, škálové). Jednotlivé položky - otázky jsou logicky uspořádány s ohledem na cíl a obsah průzkumného šetření.

Mezi statistickými postupy používanými při ověřování platnosti hypotéz mají velký význam statistické testy významnosti. Jsou to postupy sloužící k ověření, zda mezi proměnnými existuje vztah (závislost, rozdíl). Jestliže na základě provedeného testu významnosti rozhodneme, že určitý výsledek šetření je statisticky významný (signifikantní), znamená to, že je velmi nepravděpodobné, že by tento výsledek byl způsoben pouhou náhodou. Rozhodování ve statistických testech významnosti má vždy pravděpodobnostní charakter. Pravděpodobnost, že bude neoprávněně odmítnuta nulová hypotéza (a tudíž nesprávně přijmata alternativní hypotéza) se nazývá hladina významnosti (signifikance) (Chráška, 2006, s.79).

K vyhodnocení stanovených hypotéz průzkumného šetření byl dále využit neparametrický statistický test významnosti - Test dobré shody chí-kvadrát. U tohoto testu významnosti se ověřuje, zda četnosti, které byly získány měřením v pedagogické realitě, se významně odlišují od teoretických četností, které odpovídají dané nulové hypotéze (Chráška, 2006, s.81).

8 Údaje

8.1 Průběh průzkumného šetření

Průzkumné šetření bylo realizováno etapovitě, a to v období od března 2008 do ledna 2009.

V první etapě, od března do srpna 2008, byl na základě studia odborné literatury a konzultační činnosti s odborníky z praxe koncipován dotazník.

Validita a reliabilita dotazníku byla ověřována v průběhu pilotního šetření, které probíhalo ve druhé etapě průzkumného šetření v měsíci září 2008 na vzorku 30 studentů ze Střední průmyslové školy potravinářské v Pardubicích. Získaná data byla orientačně vyhodnocena a vybrané otázky byly modifikovány nebo blíže specifikovány.

Ve třetí etapě, od října do listopadu 2008, probíhal sběr dat dotazníkovou metodou na Střední průmyslové škole chemické, Střední průmyslové škole elektrotechnické a na Labské hotelové střední odborné škole a středním odborném učilišti v Pardubicích.

V závěrečné, čtvrté etapě, od prosince 2008 do ledna 2009, proběhlo vyhodnocení a analýza získaných dat.

Dotazníky byly administrovány osobně diplomantem. Administrace probíhala skupinově, ve výše uvedených středních školách v Pardubickém kraji. Studentům/respondentům byl sdělen účel a cíl diplomantovy návštěvy. Respondenti byli dále seznámeni se strukturou dotazníku a instruováni, jak jej mají vyplnit. Následoval časový prostor pro případné dotazy respondentů (cca 5 minut) a následně i pro vyplnění položek dotazníku (15 minut).

Celkem bylo administrováno 150 dotazníků. S ohledem na způsob jejich zadávání byla návratnost 100%. Z celkového počtu administrovaných dotazníků však nebylo možné 12 dotazníků vzhledem ke způsobu jejich vyplnění vyhodnotit.

Dotazníky byly vyhodnoceny na základě třídění dat I. a II. stupně, využito bylo neparametrického statistického testu významnosti - Test dobré shody chí-kvadrát.

Při zpracování získaných dat nebyly použity speciálních počítačové programy, výsledky jsou vyjádřeny v absolutních číslech i procentuálně.

8.2 Charakteristika průzkumného vzorku

V rámci průzkumného šetření bylo diplomantem na základě skupinového výběru osloveno 150 studentů (respondentů) ze Střední průmyslové školy elektrotechnické, Střední průmyslové školy chemické a Labské hotelové střední odborné školy a středního odborného učiliště v Pardubicích. Těmto studentům byl následně administrován dotazník zaměřený na informovanost a zkušenosti s problematikou drog.

Finální průzkumný vzorek byl tvořen 83 (60,1 %) studentkami a 55 (39,9 %) studenty ve věku 16 - 17 let.

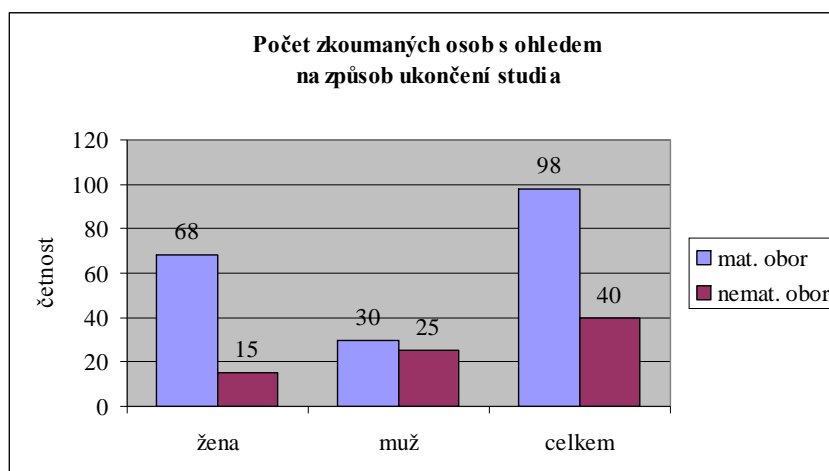
V daném průzkumném vzorku bylo celkem 68 studentek a 30 studentů, tj. 98 (71 %) středoškoláků, kteří by měli ukončit studium maturitní zkouškou a 15 studentek

a 25 studentů, celkem 40 osob (29 %), jejichž středoškolské vzdělání by mělo být zakončeno závěrečnou zkouškou (viz. tabulka č. 1, graf č. 1).

Tabulka č. 1: **Počet zkoumaných osob s ohledem na pohlaví a způsob ukončení studia**

pohlaví	počet respondentů	
	maturitní obor	nematuritní obor
žena	68	15
muž	30	25
celkem	98 (71 %)	40 (29 %)

Graf č. 1: **Počet zkoumaných osob s ohledem na pohlaví a způsob ukončení studia**



Tento vzorek nelze s ohledem na procentuální zastoupení studentů mužského a ženského pohlaví považovat za homogenní, ačkoli byla ze strany diplomanta vyvinuta značná snaha o zachování jeho homogenity, a to eliminací převahy dívek v průzkumném vzorku sběrem dat na Střední průmyslové škole elektrotechnické v Pardubicích.

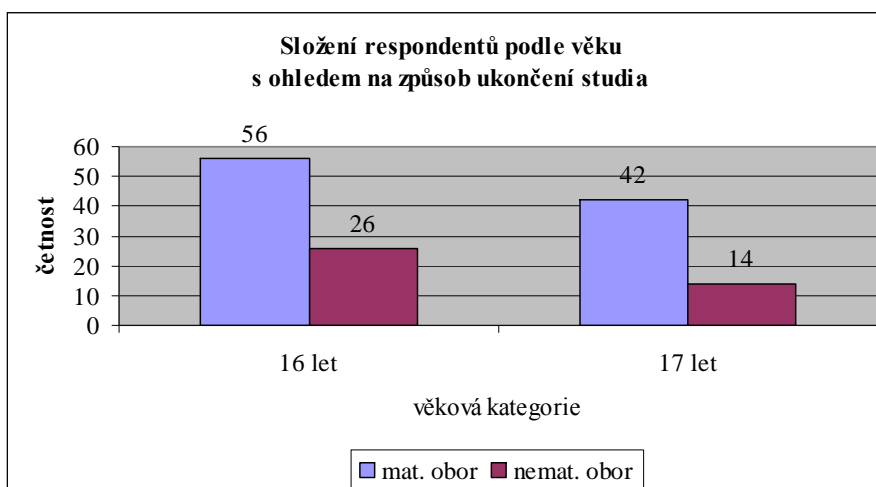
S ohledem na věk respondentů lze uvést, že průzkumný vzorek byl tvořen skupinou 82 studentů ve věku 16 let (59,4 %) a skupinou 56 studentů ve věku 17 let (40,6 %). Faktor věku tedy splňuje základní požadavek pro realizaci průzkumného šetření na vzorku středoškolské mládeže, tedy u mládeže ve věku 15 - 18 let z Pardubického kraje.

Ve skupině respondentů bylo 56 šestnáctiletých a 42 sedmnáctiletých studentů, kteří by měli středoškolské vzdělání ukončit maturitní zkouškou a 26 šestnáctiletých a 14 sedmnáctiletých studentů, kteří by měli studium ukončit závěrečnými zkouškami (viz. tabulka č. 2, graf č. 2).

Tabulka č. 2: Složení respondentů podle věku s ohledem na způsob ukončení studia

věk	způsob ukončení studia	
	maturitní obor	nematuritní obor
16 let	56	26
17 let	42	14

Graf č. 2: Složení respondentů podle věku s ohledem na způsob ukončení studia



S ohledem na vlastní experimentaci respondentů s drogou byla do šetření zařazena také otázka týkající se místa jejich trvalého bydliště. Ze získaných dat vyplývá, že 86 (62,3 %) respondentů žije v obci s počtem obyvatel do 15 000 a 52 (37,7 %) v obci nad 15 000 obyvatel (viz. tabulka č. 3).

Tabulka č. 3: Rozdělení respondentů dle místa jejich trvalého bydliště

počet obyvatel v obci	počet respondentů
v obci do 15 000 obyvatel	86 (62,3 %)
v obci nad 15 000 obyvatel	52 (37,7 %)

Pozornost byla zaměřena i na skutečnost, zda respondenti během studia na jedné z výše uvedených středních škol v Pardubicích, žijí ve společné domácnosti s rodiči nebo jsou přechodně ubytováni na internátě či na privátě. Analýzou dat prvního stupně bylo zjištěno, že 102 (73,9 %) respondentů žije doma - spolu s rodiči a 36 (26,1 %) na internátu či na privátě (viz. tabulka č. 4, graf č. 3). Tato skutečnost byla zkoumána zejména s ohledem na předpoklad, že více středoškoláků experimentujících nebo pravidelně užívajících drogy je ubytováno na internátu či na privátě, resp. nebydlí s rodiči.

Tabulka č. 4: **Místo pobytu respondentů během studia**

místo pobytu	počet respondentů
doma s rodiči	102 (73,9 %)
na internátu/privátě	36 (26,1 %)

Graf č. 3: **Místo pobytu respondentů během studia**

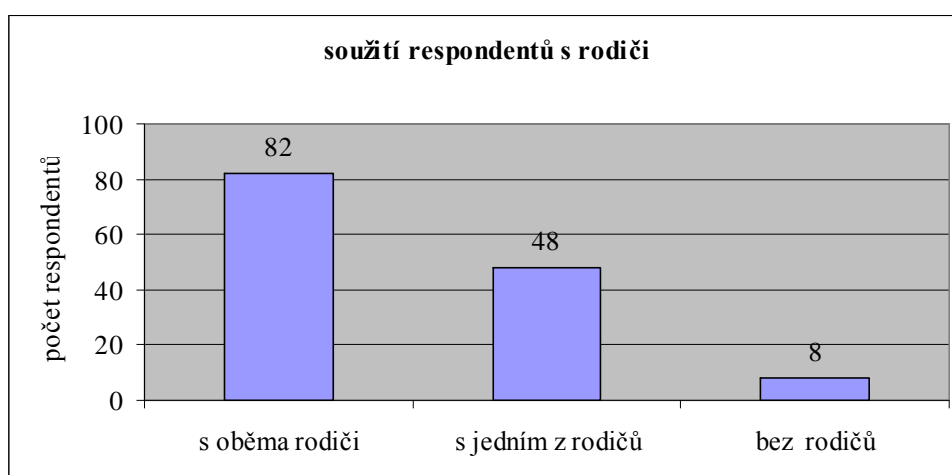


Ze studia odborných pramenů a literatury vyplývá, že oblast experimentace s drogou (popř. závislosti na droze) je často propojena s dysfunkčností až afunkčností rodinného prostředí. Z tohoto důvodu byl dále sledován také typ soužití 16 a 17letých respondentů spolu se svými rodiči. Ukázalo se, že 82 (59,4 %) ze 138 respondentů žije s oběma rodiči, 48 (34,8 %) s jedním z rodičů a 8 (5,8 %) bez rodičů (viz. tabulka č. 5, graf č. 4).

Tabulka č. 5: **Soužití respondentů s rodiči**

typ soužití	počet respondentů
s oběma rodiči	82 (59,4 %)
s jedním z rodičů	48 (34,8 %)
bez rodičů	8 (5,8 %)

Graf č. 4: **Soužití respondentů s rodiči**



8.3 Data získaná průzkumným šetřením

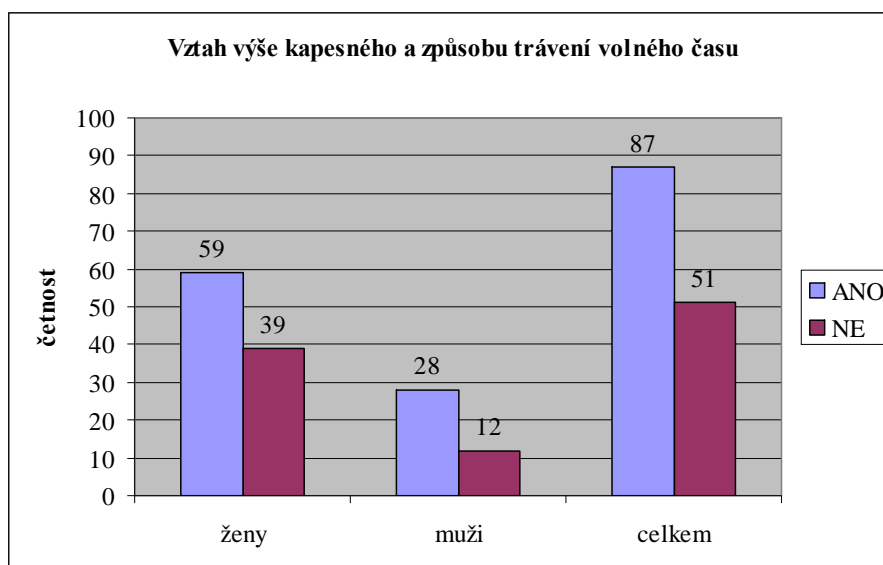
V rámci dotazníkového šetření byla sledována nejen výše kapesného respondentů, ale i souvislost mezi výší kapesného a způsobem trávení volného času.

V níže uvedené tabulce č. 6 a grafu č. 5 jsou demonstrována data shrnující názory respondentů na vliv výše kapesného na způsob trávení volného času. Z odpovědí vyplývá, že 87 (63 %) respondentů je přesvědčeno že výše kapesného má vliv na náplň a způsob trávení volného času, 51 (37 %) tento názor nesdílí.

Tabulka č. 6: Vztah výše kapesného a způsobu trávení volného času

odpovědi respondentů	počet respondentů		
	ženy	muži	celkem
ANO	59	28	87 (63 %)
NE	39	12	51 (37 %)

Graf č. 5: Vztah výše kapesného a způsobu trávení volného času

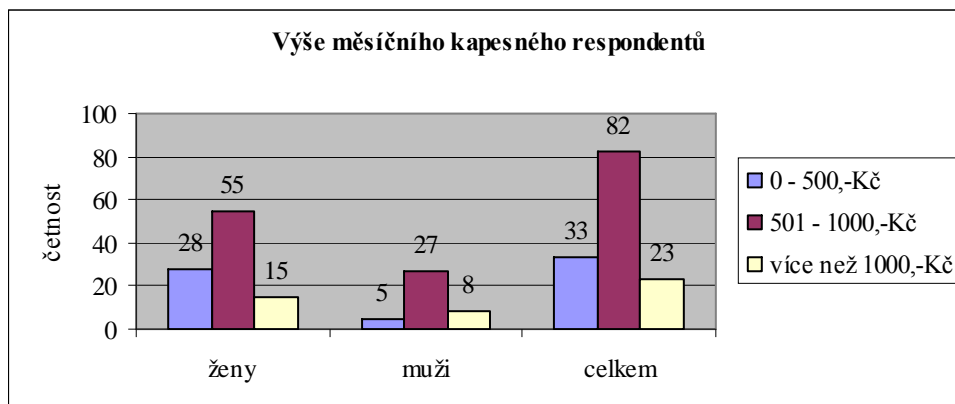


Výše kapesného se u 33 (23,9 %) respondentů pohybuje měsíčně v rozmezí 0 - 500,-Kč, u 82 (59,4 %) se jedná o částku 501 - 1000,- Kč a kapesným nad 1000,-Kč měsíčně disponuje 23 (16,7 %) respondentů (viz. tabulka č. 7, graf č. 6).

Tabulka č. 7: Výše měsíčního kapesného respondentů

finanční částka	počet respondentů		
	ženy	muži	celkem
0 - 500,-Kč	28	5	33 (23,9 %)
501 - 1000,-Kč	55	27	82 (59,4 %)
více než 1000,-Kč	15	8	23 (16,7 %)

Graf č. 6: Výše měsíčního kapesného respondentů

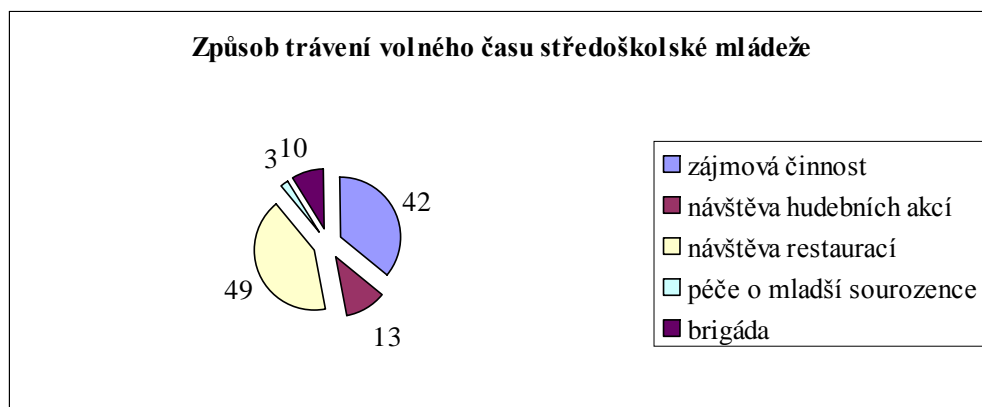


Další položka dotazníku (viz. příloha IX - položka č. 9) sledovala způsob trávení volného času respondentů. Ze 138 dotázaných se ve volném čase 49 (35,5 %) věnuje návštěvě restaurací, 42 (30,4 %) zájmové činnosti, 21 (15,2 %) dalšímu vzdělávání, 13 (9,4 %) návštěvě hudebních akcí, 10 (7,3 %) brigádám a 3 (2,2 %) péči o mladší sourozence (viz. tabulka č. 8, graf č. 7).

Tabulka č. 8: Způsob trávení volného času středoškolské mládeže

způsob trávení volného času	počet respondentů
další vzdělávání	21 (15,2 %)
zájmová činnost	42 (30,4 %)
návštěva hudebních akcí	13 (9,4 %)
návštěva restaurací	49 (35,5 %)
péče o mladší sourozence	3 (2,2 %)
brigáda	10 (7,3 %)

Graf č. 7: Způsob trávení volného času středoškolské mládeže

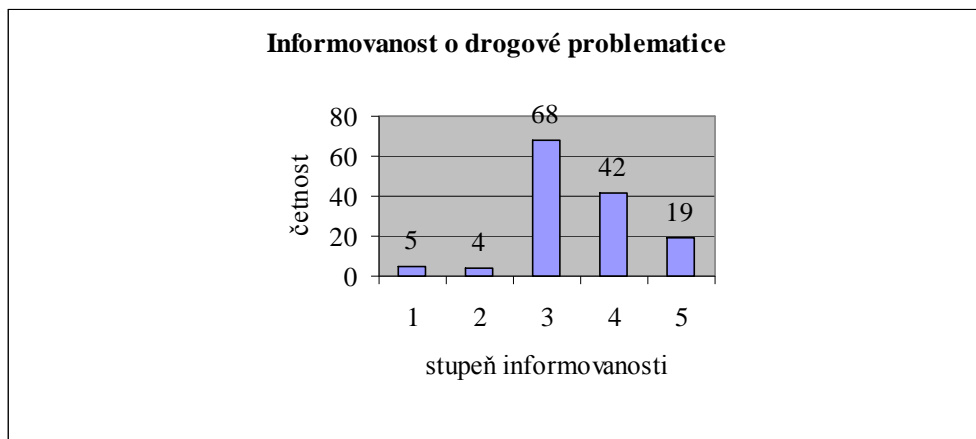


Respondenti měli dále na škále od 1 do 5 ohodnotit stupeň vlastní informovanosti o drogové problematice. Stupeň 1 označoval nejnižší úroveň informovanosti, stupeň 5 nejvyšší. 5 ze 138 dotázaných (3,6 %) uvedlo, že stupeň jejich informovanosti o drogové problematice je velmi nízký. Další 4 (2,9 %) jej považují za nízký, 68 respondentů (49,3 %) jej hodnotí jako průměrný. 42 (30,4 %) z dotázaných uvádí, že stupeň jejich informovanosti v oblasti drogové závislosti je mírně nadprůměrný a 19 (13,8 %) hodnotí znalost v dané oblasti jako výbornou (viz. tabulka č. 9, graf č. 8).

Tabulka č. 9: Informovanost o drogové problematice

stupeň informovanosti	počet respondentů
1	5 (3,6 %)
2	4 (2,9 %)
3	68 (49,3 %)
4	42 (30,4 %)
5	19 (13,8 %)

Graf č. 8: **Informovanost o drogové problematice**



V rámci orientace na poli drogové problematiky byl sledován také zdroj informací o drogách a drogové problematice. Největší množství respondentů - 49 (35,5 %) získalo informace z dané oblasti od pedagogických pracovníků, 38 (27,5 %) od kamarádů, 17 (12,3 %) od sourozenců, 15 (10,9 %) z médií, 9 (6,5 %) od rodičů a prarodičů, 8 (5,8 %) z časopisů a knih, 2 (1,5 %) od pracovníků protidrogových center (viz. tabulka č. 10).

Tabulka č. 10: **Zdroj informací o drogové problematice**

zdroj informací	počet respondentů
rodiče, prarodiče	9 (6,5 %)
sourozenci	17 (12,3 %)
pedagogičtí pracovníci	49 (35,5 %)
kamarádi	38 (27,5 %)
pracovníci protidrogových center	2 (1,5 %)
časopisy, knihy	8 (5,8 %)
média	15 (10,9 %)
jiný zdroj	0

Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že ze 138 respondentů jich 80 (58 %) neužívá ani nikdy neužilo drogu, 58 (42 %) již s drogou experimentovalo nebo je dokonce jejím pravidelným uživatelem (viz. tabulka č. 11).

Tabulka č. 11: **Zkušenost respondentů s drogou**

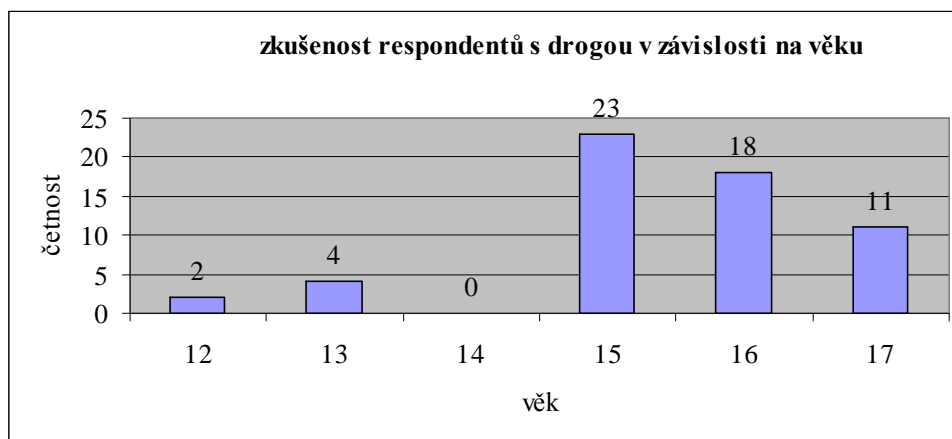
odpovědi respondentů	počet respondentů
ANO	58 (42 %)
NE	80 (58 %)

Nejvíce respondentů - 23 (39,7 %) získalo první zkušenost s drogou ve věku patnáct let. Dalších 18 (31 %) pak v šestnácti letech, 11 (19 %) v sedmnácti, 4 (6,9 %) respondenti ve třinácti letech a 2 (3,4 %) ve věku dvanáct let (viz. tabulka č. 12, graf č. 9).

Tabulka č. 12: **Zkušenost respondentů s drogou v závislosti na věku**

věk při první experimentaci	počet respondentů
12	2 (3,4 %)
13	4 (6,9 %)
14	0
15	23 (39,7 %)
16	18 (31 %)
17	11 (19 %)

Graf č. 9: **Zkušenost respondentů s drogou v závislosti na věku**



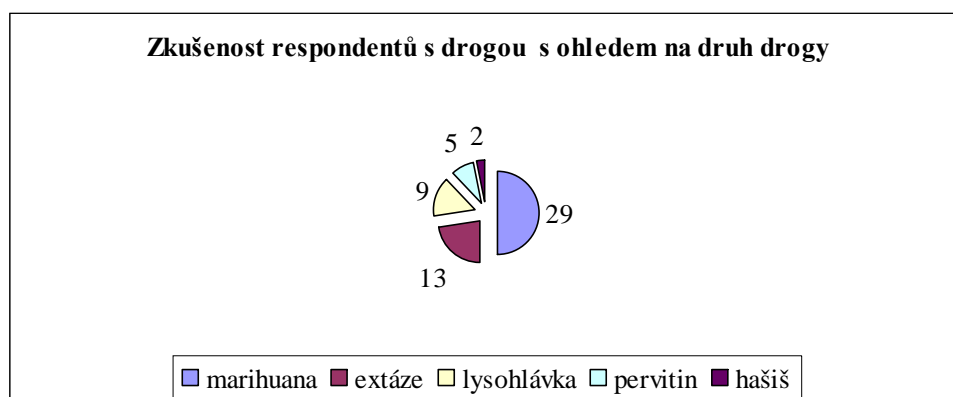
Z níže uvedené tabulky č. 13 a grafu č. 10 pak lze vyčíst spektrum drog, jež respondenti k experimentaci s drogou užívali. Z 58 respondentů/experimentátorů to byla

v 29 případech (50 %) marihuana, ve 13 (22,4 %) extáze, v 9 (15,5 %) lysohlávka, v 5 (8,6 %) případech pervitin a ve 2 (3,5 %) případech hašiš.

Tabulka č. 13: **Zkušenost respondentů s drogou s ohledem na druh drogy**

druh drogy	počet respondentů
marihuana	29 (50 %)
extáze	13 (22,4 %)
lysohlávka	9 (15,5 %)
pervitin	5 (8,6 %)
hašiš	2 (3,5 %)

Graf č. 10: **Zkušenost respondentů s drogou s ohledem na druh drogy**

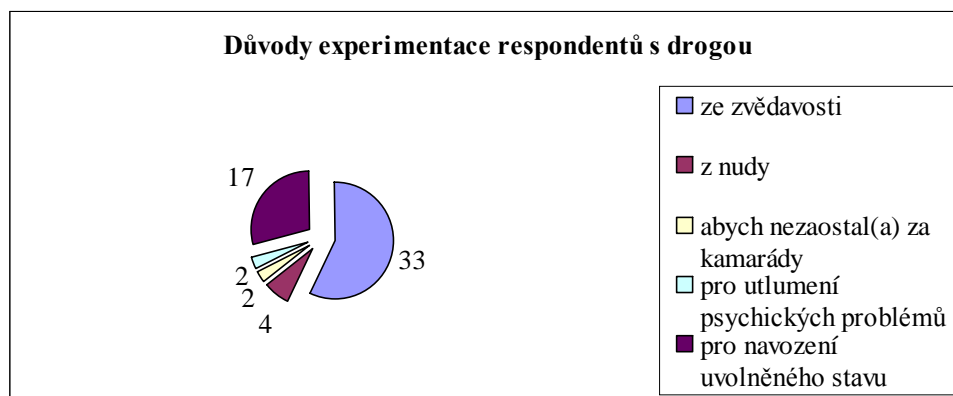


U skupiny, jež ve věku 16 - 17 let má již zkušenost s drogou (58 respondentů), byl dále zkoumán důvod experimentace s touto látkou. 33 respondentů (56,8 %) označilo za důvod experimentace zvědavost, 17 (29,3 %) se chtělo užitím drogy dostat do uvolněného stavu a další 4 (6,9 %) respondenti uvádějí, že experimentovali z nudy. Podnětem k užití drogy byla pro 2 (3,5 %) respondenty snaha nezaostat za kamarády a pro zbylé 2 (3,5 %) utlumení psychických problémů (viz. tabulka č. 14, graf č. 11).

Tabulka č. 14: **Důvody experimentace respondentů s drogou**

důvod experimentace	počet respondentů
ze zvědavosti	33 (56,8 %)
z nudy	4 (6,9 %)
abych nezaostal(a) za kamarády	2 (3,5 %)
pro utlumení psychických problémů	2 (3,5 %)
pro navození uvolněného stavu	17 (29,3 %)
jiný důvod	0

Graf č. 11: Důvody experimentace respondentů s drogou



Předmětem dotazníkového šetření byla také otázka, jakým způsobem získali drogu pro experimentaci respondenti, kteří již drogu užili (58 respondentů). Z této skupiny byla 44 (75,9 %) respondentům droga nabídnuta kamarádem, 8 (13,8 %) neznámou osobou a 6 (10,3 %) respondentů se snažilo drogu samo aktivně získat (viz. tabulka č. 15).

Tabulka č. 15: Způsob získání první drogy respondentů, kteří užili drogu

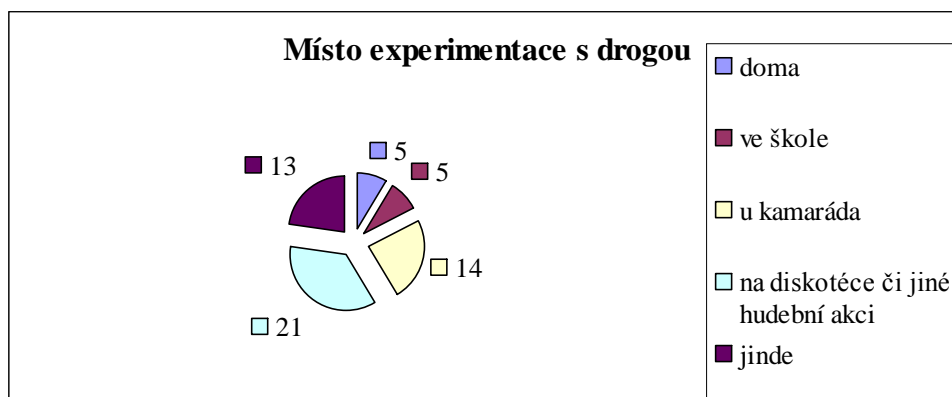
způsob získání první drogy	počet respondentů
nabídka ze strany kamaráda	44 (75,9 %)
nabídka od neznámé osoby	8 (13,8 %)
aktivní snaha respondenta	6 (10,3 %)
jiný způsob	0

Jak dále vyplývá z odpovědí respondentů, první experimentace s drogou probíhala na různých místech. Za nejfrekventovanější místo experimentace lze, s ohledem na data získaná dotazníkovým šetřením, považovat diskotéku či jinou hudební akci Právě toto místo uvedlo 21 respondentů (36,2 %). Druhým nejčastějším místem byl byt kamaráda, což uvedlo 14 respondentů (24,2 %), v 5 případech (8,6 %) proběhla experimentace ve škole a v dalších 5 (8,6 %) doma. 13 respondentů (22,4 %) uvedlo, že experimentovalo na jiném místě než na tom, jež bylo uvedeno jako nabídka odpovědi v položce č. 15 administrovaného dotazníku. Z těchto 13 respondentů 6 uvádí jako místo první experimentace les, 5 volné prostranství a 2 letní tábor (viz. tabulka č. 16, graf č. 12).

Tabulka č. 16: **Místo prvního užití drogy respondentů, kteří užili drogu**

místo prvního užití drogy	počet respondentů
doma	5 (8,6 %)
ve škole	5 (8,6 %)
u kamaráda	14 (24,2 %)
na diskotéce či jiné hudební akci	21 (36,2 %)
jinde	13 (22,4 %)

Graf č. 12: **Místo experimentace s drogou**

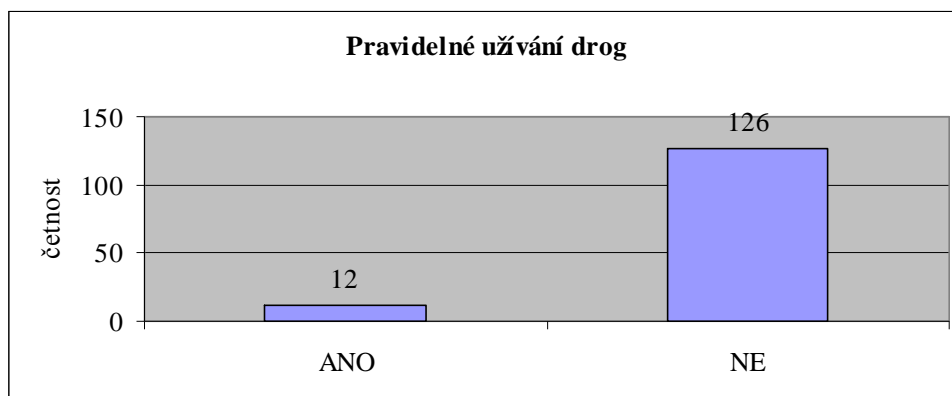


Jak vyplývá z níže uvedené tabulky č. 17 a grafu č. 13, mezi respondenty se nachází 12 jedinců (8,7 %), kteří drogu užívají pravidelně. Při porovnání pravidelných uživatelů drogy s respondenty, kteří s drogou experimentovali (58 osob) se jedná o 20,7 %.

Tabulka č. 17: **Pravidelné užívání drog**

odpovědi respondentů	počet respondentů
ANO	12 (8,7 %)
NE	126 (91,3 %)

Graf č. 13: Pravidelné užívání drog



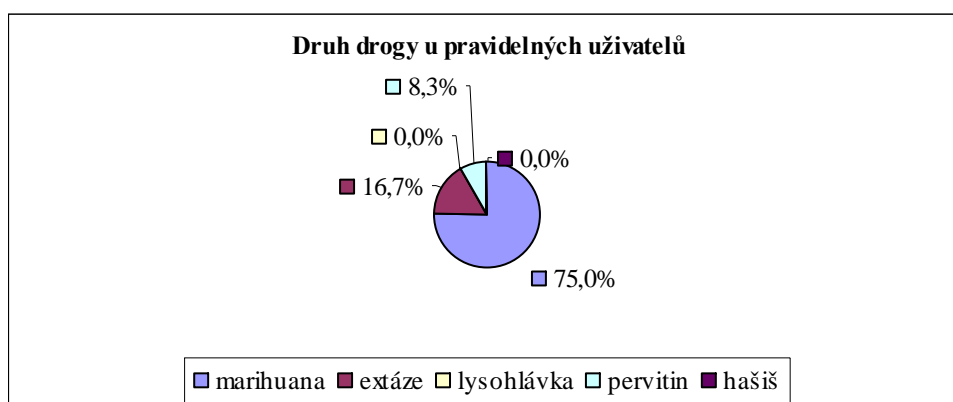
Pravidelní uživatelé drog, kteří tvořili průzkumný vzorek, nejčastěji užívají marihuanu (v 9 případech, tj. v 75 %), dále extázi (ve 2 případech, tj. v 16,7 %) a pervitin (v 1 případě, tj. 8,3 %).

S ohledem na tuto skutečnost lze tedy konstatovat, že např. lysohlávky nebo hašiš byly u zkoumané skupiny pouze předmětem experimentace s drogou (viz. tabulka č. 18, graf č. 14).

Tabulka č. 18: Druh drogy u pravidelných uživatelů

druh drogy	počet respondentů
marihuana	9 (75 %)
extáze	2 (16,7 %)
lysohlávka	0
pervitin	1 (8,3 %)
hašiš	0

Graf č. 14: Druh drogy u pravidelných uživatelů

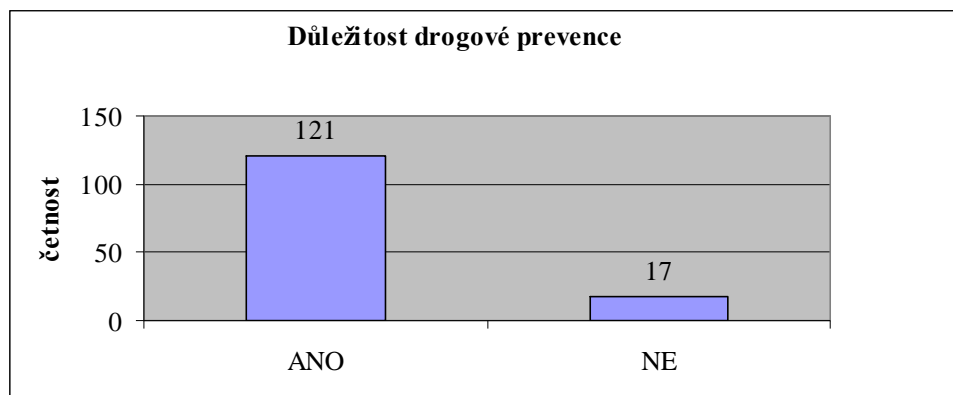


V rámci průzkumného šetření byl také sledován náhled respondentů na důležitost drogové prevence. 121 ze 138 respondentů (87,7 %) považuje protidrogovou prevenci za důležitou, 17 (12,3 %) jí pak přikládá minimální nebo dokonce žádný význam (viz. tabulka č. 19, graf č. 15).

Tabulka č. 19: **Důležitost prevence v oblasti drogové problematiky**

odpovědi respondentů	počet respondentů
ANO	121 (87,7 %)
NE	17 (12,3 %)

Graf č. 15: **Důležitost prevence v oblasti drogové problematiky**



Z odpovědí respondentů vyplývá (viz. tabulka č. 20), že nejčastěji považují za ideální věk pro zahájení drogové prevence věk 10 let (45 respondentů = 37,2 %), 12 let (36 respondentů = 29,8 %), 11 let (10 respondentů = 8,3 %), 7 let (10 respondentů = 8,3 %), 13 let (7 respondentů = 5,8 %), 9 let (4 respondenti = 3,3 %), 14 let (3 respondenti = 2,5 %), 8 let (2 respondenti = 1,6 %), 6 let (2 respondenti = 1,6 %) a 15 let (2 respondenti = 1,6 %).

Tabulka č. 20: **Začátek drogové prevence v závislosti na věku**

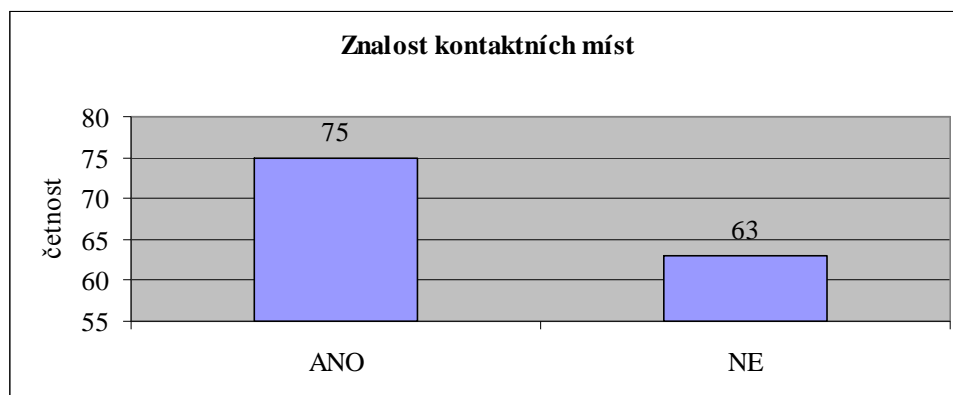
nejvhodnější věk začátku prevence	počet respondentů
6	2 (1,6 %)
7	10 (8,3 %)
8	2 (1,6 %)
9	4 (3,3 %)
10	45 (37,2 %)
11	10 (8,3 %)
12	36 (29,8 %)
13	7 (5,8 %)
14	3 (2,5 %)
15	2 (1,6 %)

S řešením závislosti na drogách souvisí i informovanost laické veřejnosti o možnostech poskytování odborné pomoci v dané oblasti. Proto byla i v rámci dotazníkového šetření u 138 respondentů sledována znalost kontaktních center a ambulantních zařízení v Pardubickém kraji zabývajících se drogovou problematikou. Z jejich odpovědí vyplývá, že 75 (54,4 %) zná takové zařízení v Pardubickém kraji, 63 (45,6 %) nikoli (viz. tabulka 21, graf č. 16).

Tabulka č. 21: **Znalost kontaktních míst či ambulantních (léčebných) zařízení zabývajících se drogovou problematikou v Pardubickém kraji**

odpovědi respondentů	počet respondentů
ANO	75 (54,4 %)
NE	63 (45,6 %)

Graf č. 16: **Znalost kontaktních míst či ambulantních (léčebných) zařízení zabývajících se drogovou problematikou v Pardubickém kraji**



U 75 respondentů, kteří uvedli, že znají zařízení, které se zabývá pomocí lidem závislým na drogách v Pardubickém kraji, byla dále ověřována znalost těchto pracovišť, a to uvedením výčtu jejich názvů. Z institucí zabývajících se problematikou drog v Pardubickém kraji uvedlo 45 (60 %) respondentů AD centrum, 27 (36 %) Nemocnici Pardubice a 3 (4 %) respondenti uvedli Středisko výchovné péče Archa (viz. níže uvedená tabulka č. 22).

Tabulka č. 22: **Znalost kontaktních míst či ambulantních (léčebných) zařízení zabývajících se drogovou problematikou v Pardubickém kraji**

název zařízení	počet respondentů
AD centrum	45 (60 %)
Nemocnice	27 (36 %)
SVP Archa	3 (4 %)

V rámci realizovaného dotazníkového šetření byla také u 138 respondentů z řad středoškolské mládeže sledována osobní zkušenost s osobou či osobami, které vyhledali pomoc kontaktních či ambulantních zařízení zabývajících se drogovou problematikou v Pardubickém kraji.

Ze získaných dat vyplývá, že osobní zkušenost s osobami, jež navštívili tato zařízení, má 40 (30,4 %) respondentů (viz. tabulka č. 23).

Tabulka č. 23: Osobní znalost někoho, kdo vyhledal pomoc v kontaktních místech či ambulantních (léčebných) zařízeních zabývajících se drogovou problematikou v Pardubickém kraji

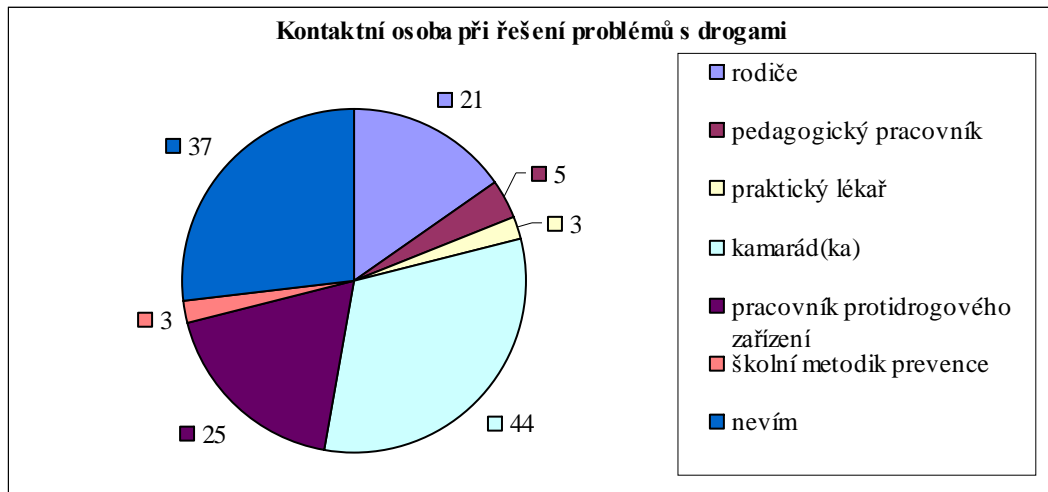
odpovědi respondentů	počet respondentů
ANO	42 (30,4 %)
NE	96 (69,6 %)

S ohledem na komplexní řešení drogové problematiky nelze opominout způsob řešení problémů s drogami. Ve sledovaném průzkumném vzorku by se 44 (31,9 %) respondentů obrátilo v tomto případě na kamaráda či kamarádku. 37 (26,8 %) respondentů aktuálně neví, jak by danou situaci řešilo. 25 (18,1 %) z dotázaných by kontaktovalo pracovníka protidrogového zařízení a 21 (15,2 %) rodiče. 5 (3,6 %) středoškoláků tvořících průzkumný vzorek by se v případě problémů obrátilo na pedagogického pracovníka, 3 (2,2 %) na školního metodika prevence a 3 (2,2 %) na praktického lékaře (viz. tabulka č. 24, graf č. 17).

Tabulka č. 24: Osoba, se kterou by respondenti řešili své případné problémy v oblasti drog

kontaktní osoba	počet respondentů
rodiče	21 (15,2 %)
pedagogický pracovník	5 (3,6 %)
praktický lékař	3 (2,2 %)
kamarád(ka)	44 (31,9 %)
pracovník protidrogového zařízení	25 (18,1 %)
školní metodik prevence	3 (2,2 %)
nevím	37 (26,8 %)

Graf č. 17: Osoba, se kterou by respondenti řešili své případné problémy v oblasti drog



9 Diskuze

V úvodu výzkumné části diplomové práce byly vymezeny základní cíle průzkumného šetření a formulovány hypotézy. K jejich verifikaci byla využita analýza získaných dat tříděním prvního a druhého stupně.

9.1 Výsledky v oblasti naplnění cílů

Přehled zhodnocení naplnění cílů práce je uveden níže.

C₁- analyzovat informovanost středoškolské mládeže v Pardubickém kraji o drogové problematice

V rámci skupinově administrovaných dotazníků (viz. příloha IX) se k tomuto cíli vztahovala otázka číslo 10, 11, 17, 18 a 19.

Diplomantem byl nejprve globálně analyzován názor respondentů na informovanost v oblasti drogové problematiky. Z analýzy dat získaných dotazníkovým šetřením vyplývá, že pouze 9 respondentů považuje míru vlastní informovanosti v dané oblasti za podprůměrnou, 68 za průměrnou a 61 za nadprůměrnou (viz. str. 51, tabulka č. 9; str. 52, graf č. 8). Úroveň informovanosti lze tedy z daného úhlu pohledu hodnotit jako velmi dobrou.

V souvislosti s názorem respondentů na míru informovanosti v oblasti drogové problematiky byl sledován také zdroj, od kterého respondenti získali základní informace o drogové problematice. Tento aspekt byl zohledňován v souvislosti s předpokladem, že informační zdroj může ovlivnit obecné povědomí respondentů o drogové problematice. Při rozboru dat získaných odpověďmi na otázku č. 11 v dotazníku bylo zjištěno, že 35,5 % (tj. 49) respondentů uvedlo jako informační zdroj pedagogického pracovníka, 27,5 % (tj. 38) označilo kamaráda, 12,3 % (tj. 17) sourozence a 10,9 % (tj. 15) média. Jako méně frekventované zdroje informací o drogách byli uváděni rodiče, poté časopisy a knihy a pracovníci protidrogových center (viz. str. 52, tabulka č. 10).

S ohledem na získané výsledky je tedy patrné, že nejfrekventovanějšími zdroji informací jsou pro respondenty pedagogičtí pracovníci a kamarádi. Tato skutečnost zřejmě vyplývá z protidrogové intervence školních metodiků prevence a dalších pedagogických pracovníků na školách a v případě procentuálního zastoupení kamarádů jako zdroje informací o drogové problematice lze uvažovat o vlivu vrstevnických skupin na jedince adolescentního věku.

O orientovanosti respondentů v oblasti drogové problematiky vypovídá také jejich náhled na důležitost protidrogové prevence a na věk, v němž by měla být protidrogová prevence zahájena. Z odpovědí 138 respondentů vyplývá, že 87,7 % (tj. 121) považuje drogovou prevenci za důležitou (viz. str. 58, tabulka č. 19, graf č. 15). Za optimální věk začátku prevence bylo nejčastěji označeno 10 a 12 let (viz. str. 58, tabulka č. 20).

V kontextu analýzy informovanosti středoškolské mládeže v Pardubickém kraji o drogové problematice je nutné se pozastavit u přehledu respondentů v oblasti kontaktních center a ambulantních léčebných zařízení zabývajících se drogovou

problematikou. Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá že daný typ zařízení zná 75 (54,4 %) respondentů (viz. str. 59, tabulka č. 21, graf č. 16) a v kontaktu s osobou, která služeb dané instituce využila bylo 42 (30,4 %) respondentů (viz. str. 60, tabulka č. 23).

C₂- zmapovat způsob trávení volného času vzorku středoškolské mládeže v Pardubickém kraji a popsat souvislost mezi způsobem trávení volného času středoškolské mládeže v Pardubickém kraji a zkušeností s drogou

Z výsledků dotazníkového šetření (otázka č. 9) vyplývá, že 49 (35,5 %) respondentů tráví volný čas návštěvou restaurací, 42 (30,4 %) zájmovou činností, 21 (15,2 %) dalším vzděláváním, 13 respondentů (9,4 %) návštěvou hudebních akcí, 10 (7,3 %) na brigádách a 3 (2,2 %) péčí o mladší sourozence (viz. str. 50, tabulka č. 8; str. 51, graf č. 7). Lze tedy konstatovat, že 62 respondentů (44,9 %) tráví volný čas rizikovějším způsobem.

Tento fakt lze současně potvrdit podrobnou analýzou odpovědí respondentů na otázky č. 9 a 12 a současně i na otázky č. 9 a 16 administrovaného dotazníku.

V otázce č. 12 byla zkoumána osobní zkušenost respondentů s drogami. Celkem 58 ze 138 dotázaných (42 %) uvedlo, že již experimentovalo s drogou (viz. str. 53, tabulka č. 11). Mezi těmito jedinci patří mezi nejfrekventovanější způsob trávení volného času návštěva restaurací (u 38 z 58 respondentů = 65,5 %), návštěva hudebních akcí (u 13 z 58 respondentů = 22,4 %). U 5 respondentů, kteří experimentovali s drogami je to pak zájmová činnost a u 2 další vzdělávání.

Tato skupina zahrnuje současně i 12 jedinců, kteří uvádějí, že patří mezi pravidelné uživatele drog. Z nich v podstatě 100 % tráví volný čas tzv. rizikovým způsobem, a to 8 (66,7 %) návštěvou restaurací a zbývajících 4 (33,3 %) návštěvou hudebních akcí.

C₃ - provést deskripci experimentace s tzv. nelegálními drogami u středoškolské mládeže v Pardubickém kraji

Ve zkoumaném vzorku byla zkušenost s drogou zjištěna u 58 ze 138 respondentů (42 %), středoškoláků Pardubického kraje (viz. str. 53, tabulka č. 11). Z odpovědí vyplývá, že respondenti nejčastěji experimentovali s marihuanou (v 29 případech = 50 %), dále s extází (ve 13 případech = 22,4 %), s lysohlávkou (v 9 případech = 15,5 %), s pervitinem (v 5 případech = 8,6 %) a s hašišem (ve 2 případech = 3,5 %) (viz. str. 54, tabulka č. 13, graf č. 10).

Experimentace s drogami byla sledována také s ohledem na věk respondentů v době, kdy k experimentaci došlo. Respondenti v rámci dotazníkového šetření uvedli, že ve 23 případech s drogou experimentovali ve věku 15 let, v 18 případech ve věku 16 let, v 11 případech ve věku 17 let, ve 4 případech ve věku 14 let a ve 2 případech ve věku 12 let (viz. str. 53, tabulka č. 12, graf č. 9).

C₄- charakterizovat vliv rodinného prostředí na vztah středoškoláků k tzv. nelegálním drogám

Rodina je primárním činitelem, jenž ovlivňuje vývoj jedince. Tento předpoklad se stal stěžejním pro formulaci dalšího cíle průzkumného šetření, jehož úkolem bylo charakterizovat vliv rodinného prostředí na vztah respondentů k drogám. Informace vztahující se k tomuto cíli lze nalézt v úvodní části dotazníku (tj. zejména v otázce č. 5 a 6) a současně pak v otázkách 12, 16 a 20 administrovaného dotazníku (viz. příloha IX).

Z výsledků dotazníkové šetření vyplývá, že 102 ze 138 respondentů (73,9 %) žije během týdne, kdy navštěvuje střední školu v Pardubickém kraji, doma spolu s rodiči. 36 (26,1 %) je pak ubytováno na internátu či na privátě (viz. str. 47, tabulka č. 4, graf č. 3).

V rámci těchto skupin je pak možné dále specifikovat, zda studenti, kteří se označili za pravidelné uživatele drog, žijí spolu s rodiči či nikoli. Analýza získaných dat ukázala, že v denním kontaktu s rodiči je 8 z 12 pravidelných uživatelů drog (66,7 %).

Tuto skutečnost lze dále specifikovat s ohledem na úplnost či neúplnost rodiny, v níž žáci vyrůstají. Z 12 pravidelných uživatelů drog žije 7 s oběma rodiči a 5 s jedním z rodičů.

V případě řešení problémů s drogami by se na rodiče obrátilo pouze 21 (15,2 %) respondentů. Před rodiči by respondenti při řešení problémů s drogami ve 44 případech (31,9 %) upřednostnili kamaráda nebo kamarádku a v 25 případech (18,1 %) pracovníka protidrogového zařízení. Dalších 5 respondentů (3,6 %) by o pomoc požádalo pedagogického pracovníka, 3 (2,2 %) respondenti by kontaktovali praktického lékaře a další 3 (2,2 %) školního metodika prevence. 37 (26,8 %) z dotázaných doposud neví, nedokáže říci, jak by danou situaci řešilo (viz. str. 60, tabulka č. 24; str. 61, graf č. 17).

9.2 Výsledky verifikace hypotéz

Hypotézy diplomové práce velmi úzce korespondují s vytyčenými cíli průzkumného šetření.

H₁ - S drogou experimentovala více než jedna třetina respondentů.

... tato hypotéza se potvrdila

Z celkového počtu 138 respondentů s drogou experimentovalo 58 (42 %), což je více než 1/3 respondentů (tj. více než 46 osob). (viz. str. 53, tabulka č. 11).

H₂ - Při první experimentaci s drogou bývá nejčastěji zneužívána marihuana.

... tato hypotéza se potvrdila

V rámci dotazníkového šetření 58 respondentů/experimentátorů uvedlo, že k první experimentaci s drogou užilo ve 29 případech (50 %) marihuanu. Dalších 13 respondentů (22,4 %) zneužilo extázi, 9 (15,5 %) lysohlávku, v 5 (8,6 %) případech

to byl pervitin a ve 2 případech (3,5 %) hašiš (viz. str. 54, tabulka č. 13, graf č. 10). Potvrdil se tedy předpoklad, že při první experimentaci s drogou bývá nejčastěji zneužívána marihuana.

H₃ - Mezi respondenty je více než jedna třetina pravidelných uživatelů drog.

... tato hypotéza se nepotvrdila

Ze 138 respondentů se za pravidelného uživatele drog, v rámci dotazníkového šetření - položka č. 16, označilo 12 (8,7 %) z dotázaných (viz. str. 56, tabulka č. 17; str. 57, graf č. 13). Třetina průzkumného vzorku je 46 osob. Předpoklad, že mezi respondenty je více než 1/3 osob užívajících pravidelně drogy, se tedy nepotvrdil.

H₄ - Čím vyšší částku kapesného mají respondenti k dispozici, tím častější je výskyt jejich zkušeností s drogou.

... tato hypotéza se potvrdila

Z celkového počtu respondentů, kteří experimentovali s drogou (58 osob) uvedl 1 student (1,7 %), že výše jeho měsíčního kapesného činí 0 - 500,-Kč, částku 501 - 1000,-Kč uvedlo 24 (41,4 %) respondentů a částku nad 1000,-Kč měsíčně uvedlo 33 (56,9 %) respondentů.

U pravidelných uživatelů (12 osob) neuvedl výši měsíčního kapesného v rozmezí 0 - 500,-Kč žádný respondent, částku v rozmezí 501 - 1000,-Kč uvedli 3 (25 %) respondenti a částku nad 1000,-Kč má k dispozici měsíčně 9 (75 %) osob.

S ohledem na metodologii ověřování platnosti hypotéz bylo třeba formulovat mimo hypotézu alternativní také hypotézu nulovou. Nulová hypotéza, jež byla ověřována, byla vymezena takto:

H₀ - Mezi výší částky kapesného respondentů a četností jejich zkušeností s drogou neexistuje statisticky významná závislost.

Nulová hypotéza byla ověřována s využitím neparametrického statistického testu významnosti - Test dobré shody chí-kvadrát, a to nejprve na vzorku osob, které s drogou „pouze“ experimentovaly a následně i na vzorku pravidelných uživatelů drog.

Existence statisticky významného rozdílu mezi výší kapesného a četností zkušeností s drogou byla ověřována na hladině významnosti 0,05 i 0,01.

Byly stanoveny stupně volnosti, výsledkem bylo číslo 2.

V obou případech (experimentátoři, pravidelní uživatelé) byly vypočítány pozorované i očekávané četnosti, rozdíly mezi pozorovanými a očekávanými četnostmi byly umocněny na druhou a vypočítán jejich podíl s očekávanými četnostmi. Výsledky

tohoto podílu byly sečteny a jejich součtem získána hodnota tzv. testového kritéria chí-kvadrát.

Vypočítaná hodnota testového kritéria chí-kvadrát činila u experimentátorů s drogami 28,174, u pravidelných uživatelů drog 10,500.

Získaný údaj byl dále porovnáván s kritickými hodnotami testového kritéria na zvolených hladinách významnosti 0,05 i 0,01 při dvou stupních volnosti.

Na hladině významnosti 0,05 pro 2 stupně volnosti byla proto v obou případech odmítnuta nulová hypotéza a přijata alternativní hypotéza (H_4), neboť vypočítaná hodnota byla vyšší, než hodnota 5,991 uvedená ve statistické tabulce kritických hodnot testového kritéria chí-kvadrát.

Na hladině významnosti 0,01 byla odmítnuta nulová hypotéza a přijata alternativní hypotéza (H_4) se stejným odůvodněním, neboť vypočítaná hodnota chí-kvadrát byla vyšší, než hodnota uvedená ve statistické tabulce kritických hodnot testu chí-kvadrát pro danou hladinu významnosti a 2 stupně volnosti tj. 9,210.

Existuje statisticky významná závislost mezi výší částky kapesného respondentů a četností jejich zkušeností s drogou.

10 Závěry vyplývající z průzkumného šetření

Výsledky získané průzkumným šetřením realizovaným na vzorku středoškolské mládeže v Pardubickém kraji je vhodné s ohledem na zaměření práce porovnat s jinými statistikami prezentovanými v České republice.

Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách ESPAD (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) z roku 2003 uvádí, že mezi respondenty, středoškoláky z jednotlivých regionů ČR, bylo 55 % těch, kteří drogu nikdy neužili (Csémy et al., 2006, s. 23). Výsledky průzkumného šetření realizovaného diplomantem hovoří o 58 % středoškoláků z Pardubického kraje, kteří s drogou doposud neexperimentovali. Mírný procentuální rozdíl (3 %) je zřejmě způsoben rozsahem zkoumaného vzorku a současně i faktem, že jako experimentace s drogou bylo diplomantem pojímáno užití jiné drogy než alkoholu a tabáku, jež jsou ale do statistiky ESPAD zahrnuty.

Ze studie ESPAD také vyplývá, že za nejzneužívanější drogu ve vztahu k experimentaci lze označit marihuanu (Csémy et al., 2006, s. 20). Tato skutečnost odpovídá také výsledkům realizovaného průzkumného šetření. Podobně je tomu také v případě extáze, lysohlávký a pervitinu. Rozdíl lze pozorovat pouze v procentuálním zastoupení v rámci studie ESPAD 2003 a v rámci průzkumného šetření. Lze se domnívat, že tento rozdíl je opět způsoben velikostí zkoumaného vzorku.

Jak je patrné z výsledků dotazníkového šetření ve vztahu k celorepublikově pojaté studii, liší se zejména důvody respondentů pro experimentaci s drogou. Celorepublikově je na 1. místě uváděna zvědavost (v 70 %), na 2. místě snaha „dostat se do nálady“ (18 %), na 3. místě snaha zapomenout na problémy (v 9 %), dále pak v 7 % snaha netrhat partu, v 5 % nuda a 9 % respondentů nedokázalo specifikovat, proč drogu užilo (Csémy et al., 2006, s. 22).

Data získaná průzkumným šetřením pak na 1. místě uvádějí zvědavost (56,8 %), na 2. místě snaha po navození uvolněného stavu (29,3 %), na 3. místě (6,9 %) je uváděna nuda, dále ve 3,5 % snaha vyrovnat se kamarádům, netrhat partu a ve 3,5 % snaha po utlumení psychických problémů.

Droga k první experimentaci byla nejčastěji získána nabídkou od kamarádů. Studie ESPAD uvádí, že tomu tak bylo ve 35 % případů (Csémy et al., 2006, s. 22), průzkumné šetření diplomové práce zjistilo 75,9 %. Tato skutečnost zřejmě souvisí se silným vlivem vrstevnických skupin na dospívajícího jedince, odráží se zde snaha adolescentů po konformitě.

Studie ESPAD také poukazuje na nižší výskyt experimentátorů s drogami mezi středoškolskou mládeží v Pardubickém kraji v porovnání s ostatními regiony ČR (Csémy et al., 2006, s. 43). Tento fakt se slučuje s výsledky, jež byly získány realizovaným dotazníkovým šetřením.

Z přehledu hlavních výsledků studie ESPAD 2007 vyplývá, že ve srovnání s předchozím obdobím byla zaznamenána stabilizace situace v oblasti zkušeností mládeže s nelegálními drogami – oproti roku 2003 došlo k poklesu zkušeností se všemi sledovanými drogami s výjimkou konopných látek. U konopných látek je situace srovnatelná s rokem 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 (Csémy, Chomynová, Sadílek, 2008, s. 2).

U nelegálních drog uváděli respondenti v roce 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 %) (Csémy, Chomynová, Sadílek, 2008, s. 2).

Při porovnávání změn, k nimž došlo mezi roky 2003 až 2007 v České republice musíme upozornit na dvě skutečnosti, které nejsou zanedbatelné. Za prvé - u většiny sledovaných drog došlo k poklesu prevalence jejich užívání, výjimkou jsou konopné látky (marihuana), kde se situace nezměnila. Za druhé - v případě užívání extáze došlo k výraznému poklesu, což může souviset s odezníváním zájmu o velké technopárty a se zvýšenou kontrolou organizovaných tanečních akcí, včetně lepší prevence v dané oblasti (Csémy, Chomynová, Sadílek, 2008, s. 5). Celorepublikový trend poklesu zájmu o extázi se v Pardubickém kraji neprojevil. Jak je uvedeno ve Výroční zprávě o realizaci protidrogové politiky kraje za rok 2007, jež byla vydána Odborem zdravotnictví Krajského úřadu v Pardubicích, nebyly v roce 2007 zaznamenány zásadní změny ve vývoji drogové scény u cílové populace v Pardubickém kraji. Z ilegálních drog jsou mezi uživateli nejčastěji zneužívány kanabisové drogy a taneční drogy. Z pohledu zneužívání drog s vysokým rizikem zůstává drogová scéna v Pardubickém kraji výhradně pervitinová, užívání heroinu a jiných opiátů je výjimečné (Ludvíková, 2008, s. 13). Tuto skutečnost potvrzují výsledky výzkumné části diplomové práce.

Lze tedy konstatovat, že výsledky průzkumného šetření realizovaného v rámci výzkumné části diplomové práce je komplexně možné považovat za korespondující s daty, jež jsou prezentována v rámci celorepublikových i regionálních statistik zaměřených na oblast drogové problematiky zejména ve vztahu k mládeži na počátku 21. století.

Závěr

Drogová problematika aktuálně patří mezi frekventovaně diskutované téma mezi odbornou i laickou veřejností. V teorii i praxi mnoha oborů, pomáhající profese nevyjímaje, je prevenci a koncepčnímu řešení abúzu drog věnována značná pozornost. Vývoj v oblasti řešení drogové problematiky nestagnuje. S ohledem na dynamičnost tohoto jevu je třeba drogové problematice věnovat longitudinální pozornost, kontinuálně sledovat vývoj i trendy v dané oblasti. S ohledem na tuto skutečnost bylo také zvoleno téma i struktura diplomové práce. Cílem diplomové práce bylo, na základě studia literatury a dalších odborných pramenů a dostupných materiálů týkajících se uvedeného tématu, vytvořit aktuální přehled o drogové problematice zejména ve vztahu k mládeži na počátku 21. století a současně také zjistit a popsat aktuální stav informovanosti, experimentace a závislosti na tzv. nelegálních drogách u vzorku středoškolské mládeže v Pardubickém kraji.

Teoretická část diplomové práce byla strukturována do pěti kapitol. V první byly drogy popsány jako fenomén současné doby, byla provedena klasifikace a obecná charakteristika drog. Druhá kapitola se zabývala drogovou závislostí, deskripcí fází vývoje drogové závislosti, jejich klasifikací, dále pak motivací k abúzu drog, léčbou drogových závislostí, jakož i skupinami, které jsou nejvíce ohroženy rizikem vzniku abúzu drog. V další kapitole, v kapitole třetí, jež je zaměřena na problematiku drog a středoškolské mládeže, byla nejprve provedena charakteristika mládeže, dále pak byly shrnuty rizikové faktory spojené s užíváním drog a popsány volnočasové aktivity mládeže jako součást drogové prevence. Ve čtvrté kapitole je řešena otázka drogové prevence, a to v kontextu jejích jednotlivých stupňů, tzn. v kontextu prevence primární, sekundární i terciární. Dále jsou uvedena opatření státu v oblasti prevence drogových závislostí. V závěrečné, páté kapitole, jsou prezentována data zabývající se drogovou problematikou v kontextu legislativních opatření platných v Evropské unii a v České republice.

Základem pro realizaci výzkumné části diplomové práce byla administrace 150 ks dotazníků o dvaceti položkách studentům ze středních škol v Pardubickém kraji. Získaná data byla dále tříděna, zpracována a vyhodnocena. Charakteristika průzkumného vzorku je uvedena v kapitole č. 8.2. Data získaná průzkumným šetřením jsou prezentována v kapitole č. 8.3, v níž jsou postupně vyhodnoceny jednotlivé položky dotazníku. Získaná data byla pro přehlednost demonstrována v podobě tabulek a grafů a současně doplněna i o slovní komentář. Kapitola č. 9 pak stručně a přehledně shrnuje získané poznatky ve vztahu k cílům a hypotézám vytyčeným v úvodu výzkumné části diplomové práce.

V kontextu dat získaných na vzorku středoškolské mládeže Pardubického kraje lze hovořit o průměrné informovanosti těchto jedinců v oblasti drogové problematiky. Většina uživatelů drog má poměrně vyhovující materiální a sociální zázemí. Za značně alarmující je nutné považovat zejména fakt, že mezi 138 respondenty bylo 42 % těch, kteří již s drogou experimentovali, přičemž 8,7 % je pravidelných uživatelů drog. Nejčastěji zneužívanou drogou je marihuana, vysoký podíl mají také tzv. taneční drogy (extáze). Jako důvod k experimentaci uvádí většina respondentů (56,8 %) zvědavost a za nejčastěji zmiňovaný zdroj drogy určené k experimentaci označuje kamarády.

Z tohoto důvodu jsou jistě opodstatněná opatření, jež jsou v České republice realizována na základních a středních školách zejména v rámci primární prevence. Předmětem zájmu školních metodiků prevence, ale i sociálních pracovníků, sociálních pedagogů, speciálních pedagogů, pedagogů a dalších pracovníků participujících na edukaci dospívajících jedinců, by se mělo stát také zkvalitnění náplně volného času a výchova k aktivnímu trávení volného času dětí a mládeže.

Na základě shora uvedených dat lze konstatovat, že cíl diplomové práce se podařilo komplexně splnit.

Ze získaných poznatků vyplývá, že je i nadále nutné v rámci drogové problematiky klást důraz na prevenci, a to zejména ve vztahu k dětem a mládeži. S ohledem na tuto skutečnost je třeba neustále získávat aktuální informace o stavu drogové problematiky na úrovni jednotlivých regionů i v rámci celé ČR a koncepčně přizpůsobovat realizaci protidrogových opatření. Tato opatření by měla vycházet z principů účinného „boje“ s drogami, mezi něž lze zařadit efektivní financování, koordinaci, informování veřejnosti, mezinárodní spolupráci i evaluaci dílčích aktivit realizovaných v oblasti drogové prevence.

Přístupy k řešení sociálně patologických jevů, oblast drog nevyjímaje, je třeba s ohledem na jejich vývoj ve společnosti modifikovat, zároveň respektovat charakteristiku dnešní mládeže, jakož i aktuální trendy v této oblasti. Současně by ale neměly být opomíjeny osvědčené metody a postupy, jež mají dlouholetou tradici. Mezi ně lze zařadit aktivity, které vycházejí z myšlenky Jana Amose Komenského, že „převýchova je mnohem těžší než výchova“. Z tohoto důvodu by mělo být úsilí v oblasti protidrogových aktivit zaměřeno zejména do oblasti primární prevence.

Odborné prameny a zdroje

BORNÍK, M. *Drogy. Co bychom o nich měli vědět*. 1. vyd. Praha: Themis, 2001. 32 s. ISBN 80-85821-98-2

BRICHČÍN, M. *Mládež, drogy, společnost*. Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy, 1997. 160 s. ISSN 0862-4461

CSÉMY, L. et al. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD). Výsledky průzkumu v České republice v roce 2003*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2006. 120 s. ISBN 80-86734-94-3

CSÉMY, L.; CHOMYNOVÁ, P.; SADÍLEK, P. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách ESPAD 2007. Přehled hlavních výsledků za rok 2007 a trendů za období 1995 až 2007*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2008. [cit. 28. 3. 2009]. Přístup z: http://www.drogy-info.cz/index.php/o_nas/klicove_indikatory/populacni_pruzkumy/souhrn_vysledku_studie_espac_2007_v_ceske_republice

GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 1. vyd. Brno: Paido, 2000. 207 s. ISBN 80-85931-79-6

HAJNÝ, M. *O rodičích, dětech a drogách*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2001. 136 s. ISBN 80-247-0135-9

HARTNOLL, R. *Drogy a drogové závislosti: Propojování výzkumu, politiky a praxe. Co jsme se už naučili a co bychom se ještě naučit měli*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2005. 96 s. ISBN 80-86734-45-5

HLUŠKO, O. Přínos substituční terapie Subutexem v ČR a její úskalí. *Bulletin Národní protidrogové centrály*, 2006, roč. 12, č. 3, s. 32-35

HOFBAUER, B. *Děti, mládež a volný čas*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 176 s. ISBN 80-7178-927-5

HOLOUŠOVÁ, D. et al. *Diplomové a závěrečné práce*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. 118 s. ISBN 80-244-1237-3

HRONCOVÁ, J. Možnosti primární prevence sociálně-patologických jevů u dětí a mládeže ve volném čase. In *Socialia 2000 - Mládež a volný čas*. Sborník příspěvků z mezinárodní konference. Hradec Králové: Gaudeamus, 2001. s. 141-144 ISBN 80-7041-760-9

HRONCOVÁ, J. et al. *Sociálna patológia pre sociálnych pracovníkov a pedagógov*. 1. vyd. Banská Bystrica: Pedagogická fakulta Univerzity Mateja Bela, 2006. 252 s. ISBN 80-8083-223-4

CHRÁSKA, M. *Úvod do výzkumu v pedagogice*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. 202 s. ISBN 80-244-1367-1

ILLES, T. *Děti a drogy. Fakta, informace, prevence*. 1. vyd. Praha: ISV nakladatelství, 1999. 48 s. ISBN 80-85866-50-1

KRATOCHVÍLOVÁ, E. Volný čas a prevence sociálně-patologických jevů u dětí a mládeže. In *Socialia 2000 - Mládež a volný čas*. Sborník příspěvků z mezinárodní konference. Hradec Králové: Gaudeamus, 2001. s. 17-21 ISBN 80-7041-760-9

LUDVÍKOVÁ, J. *Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky kraje za rok 2007*. Pardubice: Krajský úřad Pardubického kraje, 2008. 28 s. ISBN neuvedeno

MACEK, P. *Adolescence*. 2. upr. vyd. Praha: Portál, 2003. 141 s. ISBN 80-7178-747-7

MATOUŠEK, O.; KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. 336 s. ISBN 80-7178-226-2

MRAVČÍK, V. et al. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2007*. Praha: Úřad vlády ČR, 2008. 135 s. ISBN 978-80-87041-46-8

MÜHLPACHR, P. *Sociální patologie*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2001. 104 s. ISBN 80-210-2511-5

Národní strategie protidrogové politiky na období 2005 až 2009. Praha: Úřad vlády ČR, 2005. 31 s. ISBN 80-86734-39-0

NEŠPOR, K.; CSÉMY, L.; PERNICOVÁ, H. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách*. Praha: Sportpropag, 1996. 160 s. ISBN neuvedeno

NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 2. upr. vyd. Praha: Portál, 2003. 152 s. ISBN 80-7178-831-7

NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. 1. vyd. Praha: Koniasch Latin Press, 1997. 348 s. ISBN 80-85917-36-X

PÁVKOVÁ, J. et al. *Pedagogika volného času. Teorie, praxe a perspektivy mimoškolní výchovy a zařízení volného času*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 232 s. ISBN 80-7178-295-5

Pedagogové proti drogám. Program preventivních aktivit uplatňovaných ve školách a školských zařízeních. Praha: MŠMT, 1999. 44 s. ISBN neuvedeno

PETROŠ, O. *Drogy a legislativa*. Praha: Úřad vlády ČR, [cit. 16. 2. 2008]. Přístup z: http://www.drogy-info.cz/index.php/info/drogy_a_zakon/drogy_a_legislativa

PRESL, J. *Drogová závislost. Může být ohroženo i Vaše dítě?* 2. rozšíř. vyd. Praha: Maxdorf, 1995, 88 s. ISBN 80-85800-25-X

SAK, P. Kulturní aspekty drogové vlny u mládeže. In *Mravní nemoci mládeže a jejich prevence*. Sborník příspěvků z 6. konference ČPdS. Brno: Konvoj, 1998. s. 85-93 ISBN 80-85615-70-3

SAK, P. *Proměny české mládeže*. 1. vyd. Praha: Petrklíč, 2000. 291 s. ISBN 80-7229-042-8

SPOUSTA, V. Drogová závislost a hodnotový systém mladistvých. In *Mravní nemoci mládeže a jejich prevence*. Sborník příspěvků z 6. konference ČPdS. Brno: Konvoj, 1998. s. 102-108 ISBN 80-85615-70-3

SKUTIL, M.; KŘOVÁČKOVÁ, B. *Diplomová práce a empirický výzkum pedagogických jevů*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2006. 75 s. ISBN 80-7041-428-6

Užívání drog v EU - legislativní přístupy. Praha: Úřad vlády ČR, 2005. 48 s. ISBN 80-86734-50-1

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozšíř. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2004. 872 s. ISBN 80-7178-802-3

VIŠŇOVSKÝ, P.; BEČKOVÁ, I. *Bludný kruh toxikomanií*. 1. vyd. Hradec Králové: Ekonomická a informační agentura, 1998. 114 s. ISBN 80-85490-76-5

VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální*. 2. rozšíř. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2004. 463 s. ISBN 80-7315-071-9

VOKURKA, M.; HUGO, J. *Praktický slovník medicíny*. 4. rozšíř. vyd. Praha: Maxdorf, 1995. 488 s. ISBN 80-85800-28-4

ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. 96 s. ISBN 80-244-0709-4

Zaostřeno na drogy. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. Praha: Úřad vlády ČR, 2003, roč. 1, č. 5, 8 s. ISSN 1214-1089

Zaostřeno na drogy. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. Praha: Úřad vlády ČR, 2003, roč. 1, č. 7, 8 s. ISSN 1214-1089

Normy, vyhlášky a zákony ve znění pozdějších změn a doplňků

Informace MŠMT ČR č.j. 25 884/2003-24 - *Spolupráce předškolních zařízení, škol a školských zařízení s Policií ČR při prevenci a při vyšetřování kriminality dětí a mládeže a kriminality na dětech a mládeži páchané*. Praha: MŠMT ČR, [cit. 27. 2. 2008]. Přístup z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/spoluprace-predskolnich-a-skolskych-zarizeni-s-policii-cr>

Metodický pokyn MŠMT ČR č.j. 14 514/2000-51 *k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže*. Praha: MŠMT ČR, [cit. 27. 2. 2008]. Přístup z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/metodicky-pokyn-k-prevenci-socialne-patologickych-jevu>

Sdělení FMZV ČSFR č. 104/1991 Sb., *o sjednání Úmluvy o právech dítěte*. [cit. 27. 2. 2008]. Přístup z: http://www.sbcr.cz/cgi-bin/khm.cgi?typ=1&page=khm:SSBC91\SBC91022.HTM;ca104_1991_00

Vyhláška č. 263/2007 Sb., *kteou se stanoví pracovní řád pro zaměstnance škol a školských zařízení zřízených Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy, krajem, obcí nebo dobrovolným svazkem obcí*. [cit. 27. 2. 2008] Přístup z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-263-2007-sb-kteou-se-stanovi-pracovni-rad-pro-zamestnance-skol-a-skolskych-zarizeni-zrizenych-ministerstvem-skolstvi-mladeze-a-telovychovy-krajem-obci-nebo-dobrovolnym-svazkem-obci>

Zákon č. 140/1961 Sb., *trestní zákon*. [cit. 27. 2. 2008]. Přístup z: http://www.sbcr.cz/cgi-bin/khm.cgi?typ=1&page=khm:SSBC61\SBC61065.HTM;ca140_1961_00

Zákon č. 200/1990 Sb., *o přestupcích*. [cit. 27. 2. 2008]. Přístup z: http://www.sbcr.cz/cgi-bin/khm.cgi?typ=1&page=khm:SSBC90/SBC90035.HTM;ca200_1990_00

Zákon č. 167/1998 Sb., *o návykových látkách*. [cit. 27. 2. 2008]. Přístup z: http://www.sbcr.cz/cgi-bin/khm.cgi?typ=1&page=khm:SSBC98/SBC98057.HTM;ca167_1998_00

Zákon č. 257/2000 Sb., *o probační a mediační službě*. [cit. 27. 2. 2008]. Přístup z: http://www.sbcr.cz/cgi-bin/khm.cgi?typ=1&page=khm:SSBCA0/SBCA0074.HTM;ca257_2000_00

Zákon č. 379/2005 Sb., *o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů*. [cit. 27. 2. 2008]. Přístup z: http://www.sbcr.cz/cgi-bin/khm.cgi?typ=1&page=khm:SSBCA5/SBCA5133.HTM;ca379_2005_00

Některé internetové adresy vztahující se k drogové problematice

<http://antidrog.webzdarma.cz/index.htm>
<http://cs.wikipedia.org/wiki/Droga>
<http://diskuse.abecedazdravi.cz/drogy-koureni-alkohol-a-jine-zavislosti>
<http://diskuse.doktorka.cz/zavislosti/>
<http://drogy.doktorka.cz/>
<http://drogy.jinak.cz/>
<http://drogy.kx.cz/>
<http://drogy.satelit.cz/>
<http://entheogeny.jinak.cz/meni.htm>
<http://fly.to/hondzik>
<http://grower.cz/>
<http://helpme.blog.cz/rubriky/drogy>
<http://imm.newtonit.cz/drogy.newton.cz.asp>
<http://kif.blog.cz/0512/drogy>
<http://lsd.cz/>
<http://marihuana.webzdarma.cz/>
<http://mejtanda.blog.cz/0604/drogy>
<http://paveldanko.com/drogy/>
<http://prodia.milackove.net/clanky/alkohol-tabak-drogy-a-diabetes>
<http://protidrogam.unas.cz/extaze.php>
<http://referaty-seminarky.cz/drogy-2/>
<http://smoke.blog.cz/0601/toulen>
<http://sweb.cz/xsecrets/drugs.htm - pervitin>
<http://web.quick.cz/spergl.1/drogy.html>
<http://web.telecom.cz/hygpraha/drogy.HTM>
<http://www.abraka.cz/>
<http://www.adiktologie.cz/>
<http://www.aids-hiv.cz/>
<http://www.antidoping.cz/>
<http://www.biotox.cz/>
<http://www.biotox.cz/drogy/>
<http://www.biotox.cz/enpsyro/index.php?R=pj3pcanz1&Q=1171272154>
<http://www.caramba.cz/page.php?PgID=87>
<http://www.doktorka.cz/run/redsys/rart.asp?id=34 - Závislost na drogách>
<http://www.drogovaporadna.cz/rubrika.php?rubrika=3>
<http://www.drogy.cz/ - Skutečné účinky marihuany>
<http://www.drogy.estranky.cz/clanky/drogy-a-nemoci>
<http://www.drogy.net/portal/illegalni-drogy/?E4SID=e3fed6cf3ca6413d070637939a83f4e1>
<http://www.drogy.web3.cz/>
<http://www.drogy-info.cz/ - Stránky národního monitorovacího střediska>
<http://www.drogy-lide.estranky.cz/clanky/jake-drogy-leci /drogy>

<http://www.dropin.cz/dropin.shtml>
<http://www.geocities.com/SoHo/Cafe/3067/>
<http://www.geocities.com/TimesSquare/Tower/5190/drogy.html>
<http://www.ideon.cz/abstinent/>
<http://www.internetporadna.cz/drogy/index.php>
<http://www.joint.cz/>
<http://www.konopa.cz/oblasti/medicina/1954/>
<http://www.legalizace.cz/>
<http://www.lf3.cuni.cz/drogy/>
<http://www.magor.webgarden.cz/drogy>
[http://www.marianne.cz/clanek/716/moje dite a drogy.html](http://www.marianne.cz/clanek/716/moje_dite_a_drogy.html)
<http://www.methadone.cz/>
<http://www.minimax.cz/drugout/>
<http://www.modernijenekourit.cz/>
<http://www.mujweb.cz/www/drogin/>
<http://www.mujweb.cz/www/jpdepot/danger/drugs.htm>
<http://www.mujweb.cz/www/secretreality/>
<http://www.mujweb.cz/Zdravi/aprod/>
<http://www.mvcr.cz/casopisy/policista/2000/0002/rous.html>
<http://www.mzcr.cz/index.php3?kat=37>
<http://www.nebezpeci-drogy.euweb.cz/>
<http://www.odrogach.cz/>
<http://www.pervitin.cz/index.php?p=poradny>
<http://www.pharmnews.cz/cz/>
<http://www.podaneruce.cz/cz/>
<http://www.poradenskecentrum.cz/drogy-pro-rodice.html>
<http://www.rect.muni.cz/drogy/POKUS/index.htm>
<http://www.rekninedrogam.cz/>
<http://www.sananim.cz/>
<http://www.sblog.cz/beyblade./canabis/>
<http://www.smartdrugs.cz/>
<http://www.specialista.info/view.php?cislocclanku=2006053001>
http://www.stooki.unas.cz/web_nehody3/index.html
<http://www.stripky.cz/drogy/seznam.html>
<http://www.szu.cz/>
<http://www.teenchallenge.cz/>
<http://www.uzis.cz/>
<http://www.volny.cz/spolecenstvo/>
<http://www.volweb.cz/prevcent/>
<http://www.vysocina.cz/dixi/>
<http://www.zdroj.cz/zdravi/drogy-a-zavislosti/>

Seznam příloh

- Příloha I* : Fotografie jednotlivých návykových látek
- Příloha II* : Léky s možným vznikem závislosti
- Příloha III* : Seznam krajských protidrogových koordinátorů v ČR
- Příloha IV* : Seznam protidrogových koordinátorů v Pardubickém kraji
- Příloha V* : Hmotnosti a množství drog
- Příloha VI* : Ceny drog
- Příloha VII* : Základní právní předpisy vztahující se k drogové problematice
- Příloha VIII* : Zařízení podílející se na realizaci protidrogové politiky v Pardubickém kraji
- Příloha IX* : Dotazník

Příloha I: Fotografie jednotlivých návykových látek

Obr. 1 - Alkohol



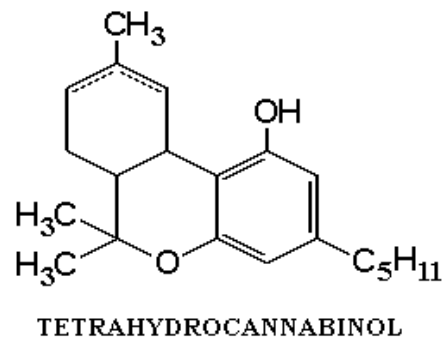
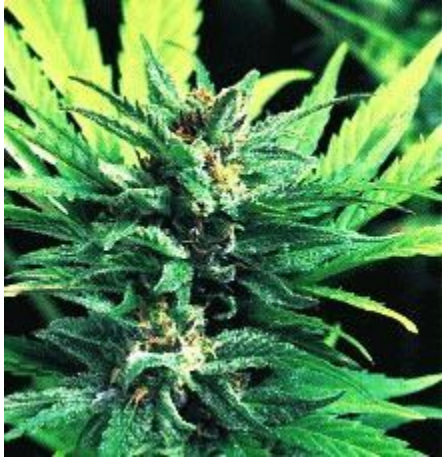
Zdroj: <http://www.hayashi.cz/alkohol-vino-sake.html>
<http://infowebz.com/pivo/>

Obr. 2 - Tabák



Zdroj: http://www.tabakinvest.com/tabakinvest/index.php?akce_clanky=clanek&odkaz=clanek_001.html

Obr. 3 - Marihuana



Zdroj: <http://rastasblog.blog.cz/0701/marihuana-jointy-thc-plno-obrazku>
<http://ivcafrysova.blog.cz/0609/marihuana-hulicske-desatero>

Obr. 4 - **Hašiř**



Zdroj: <http://c-u-m-l-i-k.blog.cz/0701/hasis-hasisovy-olej>
[http://zpravy.idnes.cz/pes-nasel-hasis-u-cizincu-miricich-na-czechtek-fo6-
/krimi.asp?c=A060726_124641_krimi_nel](http://zpravy.idnes.cz/pes-nasel-hasis-u-cizincu-miricich-na-czechtek-fo6-/krimi.asp?c=A060726_124641_krimi_nel)

Obr. 5 - **Hašíšový olej**



Zdroj: <http://c-u-m-l-i-k.blog.cz/0701/hasis-hasisovy-olej>

Obr. 6 - **Rulík zlomocný**



Zdroj: <http://www.naturfoto.cz/rulik-zlomocny-fotografie-1941.html>

Obr. 7 - **Blín černý**



Zdroj: http://cs.wikipedia.org/wiki/Bl%C3%ADn_%C4%8Dern%C3%BD

Obr. 8 - Durman obecný



Zdroj: <http://botanika.wendys.cz/kytky/K142.php>

Obr. 9 - Lysohlávka



Zdroj: <http://terkysvet.blog.cz/0609>

Obr. 10 - Muchomůrka červená



Zdroj: http://cs.wikipedia.org/wiki/Muchom%C5%AFrka_%C4%8Derven%C3%A1

Obr. 11 - LSD



Zdroj: <http://loovvee.sblog.cz/drogy>
<http://rocknroll.qeen.sblog.cz/drugs/>

Obr. 12 - Ukázky vzhledu opiátů - zleva **morfin**, **heroin**, **braun**, **kodein**



Zdroj: <http://www.rect.muni.cz/drogy/POKUS/casti/opiaty.htm>

Obr. 13 - **Buprenorfin (Subutex)**



Zdroj: <http://drogy.doktorka.cz/nejvice-uzivanou->

Obr. 14 - **Pervitin** (čistý, nečistý, špinavý)



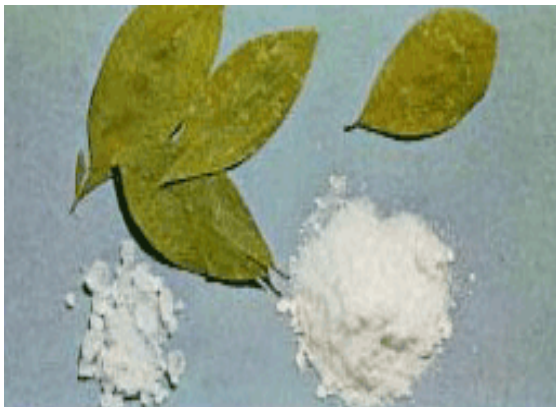
Zdroj: http://www.minarcik.cz/drogy/str1_kok.htm

Obr. 15 - Extáze



Zdroj: <http://encyklopedie.seznam.cz/heslo/128548-extaze-droga>
<http://protidrogam.unas.cz/extaze.php>
http://www.drogy-info.cz/index.php/info/ilegalni_drogy/tanecni_drogy/svetovy_vyzkum_drogy_extaze_je_zpochybnen_zavaznymi_chybami

Obr. 16 - **Kokain**



Zdroj: <http://rocknroll.qeen.sblog.cz/drugs/>
http://www.minarcik.cz/drogy/str1_kok.htm

Obr. 17 - **Crack**



Zdroj: <http://rocknroll.qeen.sblog.cz/drugs/>

Obr. 18 - **Ephedra** (Chvojník čínský) a chemické znázornění **efedrinu**



Zdroj: <http://www.biotox.cz/enpsyro/pj3reph.html> <http://sv.wikipedia.org/wiki/Efedrin>

Obr. 19 - Těkavé látky



Zdroj: <http://www.severochema.com/productdetail.php?id=93&eid=185>
[http://www.drogeriemartina.cz/inshop/technicka-drogerie/chemicke-produkty/ostatni/aceton-\[id-12607040\].html](http://www.drogeriemartina.cz/inshop/technicka-drogerie/chemicke-produkty/ostatni/aceton-[id-12607040].html)

Příloha II: Léky s možným vznikem závislosti

Skupina	Příklady léků
ANALGETIKA	Acylcofin, Coldres, Dinyl, Korylan, Alnagon Morfin, Dolsin, Diolan Kodein, Bephronal, Temgesic, Subutex Tramal
SEDATIVA	Bellaspón
HYPNOTIKA	Nitrazepam, Rohypnol Hypnogen, Stilnox
ANXIOLYTIKA	Neurol, Xanax, Radepur, Elenium, Diazepam Meprobamat
OSTATNÍ	Fenmetrazin, Ritalin Adipex retard Solutan Codein, Ipecarin, Kodynal, Diolan

Zdroj: http://www.drogy-info.cz/index.php/info/legalni_drogy/leky/leky_podrobne

Příloha III: Seznam krajských protidrogových koordinátorů v ČR

<p>Protidrogový koordinátor Žerotínovo nám. 3/5 Brno, 601 82 telefon: 541 658 310</p> <p>Ondřej Viselka http://www.kr-jihomoravsky.cz</p>	<p>Protidrogový koordinátor U zimního stadionu 1952/2 České Budějovice, 370 76 telefon: 386 720 649, fax: 386 351 101</p> <p>Mgr. Marek Nerud http://www.kraj-jihocesky.cz</p>
<p>Protidrogový koordinátor Wonkova 1142 Hradec Králové, 500 02 telefon: 495 817 584</p> <p>Mgr. Monika Honzíková http://www.kr-kralovehradecky.cz</p>	<p>Protidrogový koordinátor Žižkova 57 Jihlava, 587 33 telefon: 564 602 812</p> <p>Mgr. Hošková Monika http://www.kr-vysocina.cz</p>
<p>Protidrogový koordinátor Závodní 353/88 Karlovy Vary, 360 21 telefon: 353 502 575</p> <p>Bc. Šárka Benešová http://www.kr-karlovarsky.cz</p>	<p>Protidrogový koordinátor U Jezu 642/2a Liberec, 460 01 telefon: 485 226 338</p> <p>Kateřina Knap, DiS. http://www.kraj-lbc.cz</p>
<p>Protidrogový koordinátor Jeremenkova 40a Olomouc, 779 00 telefon: 585 508 575</p> <p>Mgr. Zuzana Starostová http://www.kr-olomoucky.cz</p>	<p>Protidrogový koordinátor 28. října 117 Ostrava, 702 18 telefon: 595 622 762</p> <p>Mgr. Jitka Marková http://www.kr-moravskoslezsky.cz</p>
<p>Protidrogový koordinátor Komenského nám. 125 Pardubice, 532 11 telefon: 466 026 276, fax: 466 026 451</p> <p>Mgr. Jiřina Ludvíková http://www.pardubickykraj.cz</p>	<p>Protidrogový koordinátor Škroupova 18 Plzeň, 306 13 telefon: 377 195 087</p> <p>Mgr. Filip Zapletal http://www.kr-plzensky.cz</p>

<p>Protidrogový koordinátor Mariánské nám. 2 Praha 1, 110 00 telefon: 236 002 831</p> <p>Mgr. Nina Janyšková http://www.cityofprague.cz</p>	<p>Protidrogový koordinátor Zborovská 11 Praha 5, 150 21 telefon: 257 280 247</p> <p>PhDr. Pavla Doležalová http://www.kr-stredocesky.cz</p>
<p>Protidrogový koordinátor Velká hradební 3118/48 Ústí nad Labem, 400 02 telefon: 485 226 338</p> <p>Lenka Balogová http://www.kr-ustecky.cz</p>	<p>Protidrogový koordinátor třída Tomáše Bati 21 Zlín, 761 90 telefon: 577 043 179</p> <p>Mgr. Petr Horyanský http://www.kr-zlinsky.cz</p>

Zdroj: <http://www.drogy-info.cz/index.php/map/>

Příloha IV: Seznam protidrogových koordinátorů v Pardubickém kraji

<p>Protidrogový koordinátor MěÚ Česká Třebová, Staré náměstí 78 Česká Třebová, 560 13 telefon: 465 500 152</p> <p>Ludmila Krpatová http://www.ceska-trebova.cz</p>	<p>Protidrogový koordinátor MěÚ Hlinsko, Poděbradovo náměstí 1 Hlinsko, 539 23 telefon: 469 319 624</p> <p>Roman Alvarez http://www.hlinsko.cz</p>
<p>Protidrogový koordinátor MěÚ Holice, Holubova 1 Holic, 534 01 telefon: 466 923 426</p> <p>Irena Michalcová http://www.mestoholice.cz</p>	<p>Protidrogový koordinátor MěÚ Chrudim, Resslovo náměstí 77 Chrudim, 537 16 telefon: 469 647 313</p> <p>Zdeněk Jirásek http://www.chrudim-city.cz</p>
<p>Protidrogový koordinátor MěÚ Králíky, Velké náměstí 5 Králíky, 561 69 telefon: 465 670 861</p> <p>Bc. Bohumír Strnad http://www.kraliky.cz</p>	<p>Protidrogový koordinátor MěÚ Lanškroun, nám. Jana Marka 12 Lanškroun, 563 01 telefon: 465 385 268</p> <p>Zdenka Drozdová http://www.mesto-lanskroun.cz</p>
<p>Protidrogový koordinátor MěÚ Litomyšl, Bří Šťastných 1000 Litomyšl, 570 01 telefon: 461 653 443</p> <p>Pavel Voříšek http://www.litomysl.cz</p>	<p>Protidrogový koordinátor MěÚ Moravská Třebová, Olomoucká 2 Moravská Třebová, 571 01 telefon: 461 353 059</p> <p>Eliška Trefilová http://www.mtrebova.cz</p>
<p>Protidrogový koordinátor Komenského nám. 125 Pardubice, 532 11 telefon: 466 026 276, fax: 466 026 451</p> <p>Mgr. Jiřina Ludvíková http://www.pardubickykraj.cz</p>	<p>Protidrogový koordinátor Magistrát města Pardubice, Štrossova 44 Pardubice, 530 02 telefon: 466 859 136</p> <p>Šárka Handlová - Němečková, DiS. http://www.mmp.cz</p>

<p>Protidrogový koordinátor MěÚ Polička, Palackého náměstí 160 Polička, 572 01 telefon: 461 723 845</p> <p>Zdena Štifterová http://www.policka-mesto.cz</p>	<p>Protidrogový koordinátor MěÚ Přelouč, Masarykovo náměstí 25 Přelouč, 535 01 telefon: 466 094 170</p> <p>Mgr. Šárka Dušková http://www.mestoprelouc.cz</p>
<p>Protidrogový koordinátor MěÚ Svitavy, T.G.Masaryka 35 Svitavy, 568 02 telefon: 461 550 314, fax. 461 533 355</p> <p>Mgr. Erich Stündl http://www.svitavy.cz</p>	<p>Protidrogový koordinátor MěÚ Ústí nad Orlicí, Sychrova 16 Ústí nad Orlicí, 562 24 telefon: 465 569 817</p> <p>Petr Čada http://eee.ustinadorlici.cz</p>
<p>Protidrogový koordinátor MěÚ Vysoké Mýto, Jiráskova 179 Vysoké Mýto, 566 32 telefon: 465 466 229</p> <p>Tomáš Salášek http://www.vysoke-myto.cz</p>	<p>Protidrogový koordinátor MěÚ Žamberk, Masarykovo nám. 166 Žamberk, 564 01 telefon: 465 670 234</p> <p>Eva Janebová http://www.zamberk.cz</p>

Zdroj: <http://www.drogy-info.cz/index.php/map/>

Příloha V: Hmotnosti a množství drog

Orientační hodnoty nejčastěji se vyskytujících omamných a psychotropních látek odpovídající znění ustanovení § 187a odst. 1 a 2 trestního zákona

DRUH	„množství větší než malé“	„větší rozsah“
heroin	0,15 g (asi 5 dávek po 30 mg)	1,5 g (asi 50 dávek po 30 mg)
morfin	0,3 g (asi 10 dávek po 30 mg)	4,5 g (asi 150 dávek po 30 mg)
methadon	0,3 g (asi 10 dávek po 30 mg)	4,5 g (asi 150 dávek po 30 mg)
kokain	0,25 g (asi 5 dávek po 50 mg)	5 g (asi 100 dávek po 50 mg)
konopí	15 g (asi 10 dávek po 1,5 g)	375 g (asi 250 dávek po 1,5 g)
pryskyřice z konopí	10 g (asi 10 dávek po 1 g)	250 g (asi 250 dávek po 1 g)
LSD	10 tripů (asi 0,5 mg)	120 tripů (asi 6 mg)
MDMA (extáze)	10 tablet (asi 800 - 1000 mg)	240 tablet (asi 19,2 - 24 g)
amfetamin	0,5 g (asi 10 dávek po 50 mg)	10 g (asi 200 dávek po 50 mg)
metamfetamin (pervitin)	0,5 g (asi 10 dávek po 50 mg)	10 g (asi 200 dávek po 50 mg)

Zdroj: Policie ČR

Příloha VI: Ceny drog

Česká republika - ceny OPL v roce 2005

Název omamné a psychotropní látky (OPL)	cena v Kč/gram		cena v Kč/gram	
	Pouliční prodej ¹⁾	O ²⁾	prodej ve velkém ¹⁾	O ²⁾
Amfetamin (g)	600-1000	942	500-800	650
Diazepam (tbl)	5	5		
Extáze (tbl)	80-500	212	40-200	113
Hašiš	150-500	245	50-250	142
Heroin	500-2000	1089	400-1200	780
Braun (1 ml)				
Kokain	1500-3000	2264	1500-2300	1758
LSD/Halucinogeny	70-300	181	50-200	107
Marihuana - 1 joint	10-50/joint	27		
Marihuana ³⁾	20-350	167	20-250	102
Metamfetamin	400-2000	1017	300-1000	713
Toluen (kg)	60-75	68		
GHB (dávka)	50	50		
Subutex 2mg	100-250	190	200	200
Subutex 8mg	250-600	375		

¹⁾ rozpětí cen dle údajů uvedených jednotlivými okresy

²⁾ průměr vypočítaný ze všech cen uvedených jednotlivými okresy

³⁾ cena za gram bez ohledu na procento účinné látky - nelze rozlišit

Zdroj: Policie ČR, Národní protidrogová centrála

Příloha VII: Základní právní předpisy vztahující se k drogové problematice

Mezinárodní smlouvy

- sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí č. 104/1991 Sb., o sjednání Úmluvy o právech dítěte z roku 1989
- vyhláška ministra zahraničních věcí 47/1965 Sb., o Jednotné Úmluvě o omamných látkách z roku 1961
- vyhláška ministra zahraničních věcí č. 62/1989 Sb., o Úmluvě o psychotropních látkách z roku 1971
- sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí č. 458/1991 Sb., o sjednání Protokolu o změnách Jednotné úmluvy o omamných látkách z roku 1961
- sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí č. 462/1991 Sb., o sjednání Úmluvy OSN proti nedovolenému obchodu s omamnými a psychotropními látkami z roku 1988

Předpisy upravující legální zacházení s návykovými látkami v ČR

- zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách
- vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 83/2002 Sb., kterou se stanoví seznam právnických a fyzických osob s uvedením jejich pracovišť, pro jejichž činnost se nevyžaduje povolení k zacházení s návykovými látkami, přípravky je obsahujícími a prekursory

Předpisy zaměřené zejména na prosazování práva v ČR

- zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon
- zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád)
- zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích
- zákon č. 553/1991 Sb., o obecní policii
- zákon č. 13/1993 Sb., Celní zákon
- zákon č. 293/1993 Sb., o výkonu vazby
- zákon č. 61/1996 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti
- zákon č. 257/2000 Sb., o Probační a mediační službě
- zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže
- zákon č. 185/2004 Sb., o Celní správě České republiky
- zákon č. 273/2008 Sb., o Policii ČR

Předpisy zaměřené na prevenci, léčbu a sociální péči v ČR

- zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu
- zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních
- zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí
- zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů
- zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů
- vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních
- zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů
- vyhláška č. 263/2007 Sb., kterou se stanoví pracovní řád pro zaměstnance škol a školských zařízení zřízených Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy, krajem, obcí nebo dobrovolným svazkem obcí

Interní předpisy MŠMT ČR

- Metodický pokyn MŠMT k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže č.j.: 14 514/2000-51
- Informace MŠMT - Spolupráce předškolních zařízení, škol a školských zařízení s Policií ČR při prevenci a při vyšetřování kriminality dětí a mládeže a kriminality na dětech a mládeži páchané č. j.: 25884/2003-24

Příloha VIII: Zařízení podílející se na realizaci protidrogové politiky v Pardubickém kraji

Občanské sdružení Laxus

◆ K centrum

Demokratické mládeže 2701, 530 02 Pardubice

Časová dostupnost: Po - Pá 9.00 - 18.00 hod.

Kontaktní osoba: Mgr. Karolína Svítková, tel. 466 265 207

- výměnný injekční program (VIP)
- kontaktní místnost - spolubytí, potravinový servis, vitamínový servis, hygienický a zdravotní servis, sociální, právní a zdravotní poradenství
- testy Hepatitid a HIV/AIDS

◆ Terénní programy

Kontaktní osoba: Bc. Lenka Škrottová

Časová dostupnost: Pardubice - Po, St a Pá 14.00 - 18.00 hod.

Regiony: Chrudimsko, Svitavsko, Ústecko-orlicko, Hlinecko - dle domluvy

Pardubice a okolí: tel. 774 626 302

Mimo Pardubice: tel. 774 626 301

- výměnný injekční program (VIP) po domluvě v celém Pardubickém kraji
- sociální, právní a zdravotní poradenství

◆ Ambulantní centrum Pardubice

Demokratické mládeže 2701, 530 02 Pardubice

Časová dostupnost: Po - Čt 9.00 - 16.00 hod., Pá 9.00 - 14:00 hod.

Kontaktní osoba: Mgr. Zuzana Renčínová, tel. 466 265 729

e-mail: ambulance.pardubice@laxus.cz

- poradenství a terapeutická práce s experimentátory a aktivními uživateli návykových látek
- poradenství a pomoc rodičům experimentátorů a aktivních uživatelů
- následná péče a psychosociální pomoc těm, kteří dlouhodobě abstinují
- zprostředkování léčby a další péče
- pomoc v krizových situacích v souvislosti s užíváním návykových látek

Centrum péče o drogově závislé Nemocnice Pardubice

Kyjevská 44, 532 03, Pardubice

Kontaktní osoba: MUDr. Tomáš Hybš, tel. 466 016 621

Časová dostupnost: Út - Čt 10.00 - 12.00, 13.00 - 14.30 hod.

- ambulantní léčba závislosti na alkoholu a drogách
- individuální práce s klientem
- ambulantní ochranná léčba

AT poradna Svitavy - psychiatrická ambulance pro dospělé

Kollarova 7, Červený klášter u nemocnice Svitavy, 568 02 Svitavy

Kontaktní osoba: prim. Doc. MUDr. Zdeněk Boleloucký, CSc., tel. 461 569 248

Časová dostupnost: Po: 13.30 - 15.30 hod.

- ambulantní poradenství v oblasti léčby závislosti na alkohol, drogy, hráčství

Psychiatrická ambulance

- ambulantní péče a poradenství v oblasti léčba závislosti na alkohol, tabák, drogy

Chrudim Palackého 191, 537 01 Chrudim
Kontaktní osoba: MUDr. Helena Novotná, tel. 469 638 932

Hlinsko Nádražní 548, 370 01 Hlinsko v Čechách
Kontaktní osoba: MUDr. Emil Herr, tel. 469 311 286

Lanškroun Čechova 43, 563 01 Lanškroun
Kontaktní osoba: MUDr. Renata Severová, tel. 465 524 149

Ústí nad Orlicí Tvardkova 650, 562 01 Ústní nad Orlicí
Kontaktní osoba: MUDr. Renata Severová, tel. 465 524 149

Vysoké Mýto Gen. Závady 116, 566 01 Vysoké Mýto
Kontaktní osoba: MUDr. František Diblík, tel. 465 422 510

Adykt, o.s.

Vraclav-Sedlec 15, 566 01 Vysoké Mýto

Kontaktní osoba: Mgr. Daniel Dvořák, tel. 608 804 494

- monitoring programů primární prevence
- ambulantní následná léčba
- primární prevence drogových závislostí

Pedagogicko-psychologická poradna

- poradenství v oblasti sociálně patologických jevů
- psychologická a speciální pedagogická diagnostika
- primární prevence drogových závislostí
- konzultace pro rodiče a učitele
- krátkodobá terapie
- individuální a rodinná terapie

Pardubice Družby 334, 530 09 Pardubice
tel. 466 410 327
Kontaktní osoba: PaedDr. Jiří Knoll
Časová dostupnost: Po - Pá 7.00 - 15.00 hod.

- Ústí nad Orlicí Královéhradecká 513, 562 01 Ústí nad Orlicí
tel. 465 521 296, 465 525 555
Kontaktní osoba: PhDr. Petra Novotná
Časová dostupnost: Po - Pá: 7.00 - 16.00 hod.
- Svitavy Riegrova 11, 568 02 Svitavy
tel. 461 532 486
Kontaktní osoba: PhDr. Vladimír Hloušek
Časová dostupnost: Po - Čt: 13.00 - 15.00 hod
- Chrudim Palackého 393, 537 01 Chrudim
tel. 469 621 187
Kontaktní osoba: PhDr. Irena Köhlerová
Časová dostupnost: Po - Čt: 7.00 - 16.00 hod., Pá: 7.00 - 14.00 hod.

Středisko výchovné péče pro děti a mládež Archa

Školní nám. 11, 537 01 Chrudim

tel. 469 623 786

Kontaktní osoba: Mgr. Petr Pražák

Časová dostupnost: Po - Pá: 7.00 - 15.00 hod.

- individuální a skupinová psychoterapie
- rodinná terapie
- krizová intervence
- poradenství v oblasti zneužívání návykových látek
- primární prevence drogových závislostí

SVP pro děti a mládež Mimóza

Lázeňská 206, 562 01 Ústí nad Orlicí

tel. 465 526 969

Kontaktní osoba: Mgr. Eva Šplíchalová

Časová dostupnost: Po - Pá: 8.00 - 16.00 hod.

- individuální a skupinová psychoterapie
- rodinná terapie
- krizová intervence
- poradenství v oblasti zneužívání návykových látek

Ústav sociální péče Bystré u Poličky - Středisko psychologické pomoci Krok

Purkyňova 14, 568 02 Svitavy

tel. 461 532 604

Kontaktní osoba: Mgr. Daniela Blažková

Časová dostupnost: Po - Pá: 8.00 - 15.00 hod.

- > krizová intervence (závislosti, obtížné životní situace, ..)
- > individuální psychoterapie, rodinná terapie

Odborný léčebný ústav ALBERTINUM Žamberk, psychiatrické oddělení

Za Kopečkem 353, 564 01 Žamberk

tel. 465 612 110

Kontaktní osoba: MUDr. František Diblík

Časová dostupnost: denně

- > detoxikace
- > léčení akutních stavů spojených s diagnostikou

Policie ČR

- > primární prevence sociálně patologických jevů - projekt „Učíme se s policií“, přednášková činnost
- > anonymní poradenství a konzultace v oblasti drogových závislostí

Policie ČR, Správa východočeského kraje - **policejní psycholog**

Ulrichovo nám. 810, Hradec Králové

Kontaktní osoba: Mgr. Gabriela Kozmová, tel. 974 522 892

Časová dostupnost: Po - Pá: 8.00 - 16.30 hod.

Policie ČR, Správa východočeského kraje - **Preventivně informační skupina (PIS)**

Ulrichovo nám. 810, Hradec Králové

Kontaktní osoba: Mgr. Iva Marková, tel. 974 521 208

Policie ČR, okresní ředitelství - **PIS**

Pardubice tel. 974 566 207

Chrudim tel. 974 572 207

Svitavy tel. 974 578 207

Ústí nad Orlicí tel. 974 580 207

Příloha IX: Dotazník

Vážení studenti,

chtěl bych Vás požádat o spolupráci v rámci dotazníkového šetření zaměřeného na problematiku drog ve vztahu ke středoškolské mládeži. Výsledky tohoto průzkumu budou použity v méj diplomové práci.

*Dotazník je **anonymní a slouží pouze pro potřeby mé diplomové práce**. S ohledem na výpovědní hodnotu získaných dat bych Vás chtěl požádat o výstižné a pravdivé vyplnění odpovědí na níže uvedené otázky.*

Předem děkuji za Vaši spolupráci i čas, který vyplňování dotazníku věnujete.

S pozdravem

Milan Paulus

Pokyny pro vyplnění dotazníku:

- 1) Je-li v dotazníku užit termín „**droga**“, je myšlena tzv. nelegální droga (za drogu v tomto smyslu **nejdou považovány** cigarety a alkohol)
- 2) Vámi vybranou odpověď zakroužkujte.
- 3) **Zakroužkujte vždy jen jednu odpověď**, pokud není přímo u otázky uvedeno jinak.

1. Jste: a) muž b) žena

2. Uved'te, prosím, Váš věk:

3. Vaše studium by mělo být ukončeno:

- a) maturitním vysvědčením
- b) výučním listem

4. Trvale bydlíte:

- a) v obci do 15 000 obyvatel
- b) v obci nad 15 000 obyvatel

5. Během studia bydlíte:

- a) doma s rodiči, denně dojíždím či docházím
- b) na internátu nebo na privátě
- c) jiné (doplňte)

6. V současnosti žijete:

- a) s oběma rodiči
- b) s jedním z rodičů
- c) bez rodičů

7. Myslíte si, že výše Vašeho kapesného ovlivňuje také způsob, jakým trávíte Váš volný čas?

- a) ano
- b) ne

8. Jaká je výše Vašeho měsíčního kapesného?

- a) 0 až 500,-Kč
- b) 501,-Kč až 1000,-Kč
- c) nad 1000,-Kč

9. Ve volném čase se po splnění každodenních povinností a přípravy do školy věnujete:

- a) dalšímu vzdělávání
- b) zájmové činnosti
- c) návštěvě hudebních akcí (diskoték, koncertů apod.)
- d) návštěvě restaurací s přáteli
- e) jiným aktivitám (uved'te):

.....

10. Na škále od 1 do 5 zakroužkujte číslo nejvíce vystihující míru Vaší informovanosti o drogové problematice:

nejsem informován(a) vůbec 1 2 3 4 5 jsem informován(a) velmi dobře

11. O drogové problematice jste byl informován(a):

- a) od rodičů či prarodičů
- b) od sourozenců
- c) od pedagogických pracovníků
- d) od kamarádů
- e) od pracovníků protidrogových center
- f) z časopisů a knih
- g) z médií
- h) jiný zdroj (uved'te):

12. Užil(a) jste již někdy drogu?

- a) ano, uveďte v kolika letech (doplňte):
uveďte název drogy (doplňte):
- b) ne - přejděte k otázce č. 17

13. Pokud jste již s drogou experimentoval(a), uveďte důvod experimentace:

- a) ze zvědavosti
- b) z nudy
- c) abych nezaostal(a) za kamarády, kteří již drogu užívají
- d) pro utlumení svých psychických problémů
- e) pro navození uvolněného stavu
- f) jiný důvod (uved'te):

14. První drogu jste získal(a):

- a) nabídl(a) mi ji kamarád(ka)
- b) dostal(a) jsem ji od neznámé osoby, dealera
- c) aktivně jsem se snažil(a) opatřit si drogu
- d) jiný zdroj (uved'te):

15. Místo prvního užití drogy:

- a) doma
- b) ve škole
- c) v bytě u kamaráda (kamarádky)
- d) na diskotéce či jiné hudební akci
- e) jinde (uved'te kde):

16. Jste pravidelným uživatelem drog?

a) ano, uveďte, o jakou drogu se jedná (doplňte):

b) ne

17. Myslíte si, že je v oblasti drogové problematiky důležitá prevence?

(pozn. prevence = aktivity zaměřené proti užívání drog)

a) ano, uveďte, v jakém věku by se mělo dle Vašeho názoru s prevencí začínat (doplňte):

b) ne

18. Znáte v Pardubickém kraji nějaké kontaktní místo či ambulantní (léčebné) zařízení zabývající se drogovou problematikou?

a) ano, uveďte jeho název (doplňte):

b) ne

19. Znáte ve svém okolí někoho, kdo vyhledal pomoc v kontaktním místě či ambulantním (léčebném) zařízení zabývající se drogovou problematikou v Pardubickém kraji?

a) ano

b) ne

20. Jestliže byste se sám(a) dostal(a) do problémů s drogami, na koho byste se v tomto případě obrátil(a)?

a) na rodiče

b) na pedagogického pracovníka

c) na svého praktického lékaře

d) na kamaráda (kamarádku)

e) na pracovníka protidrogového zařízení

f) jiná osoba (uveďte):

.....

g) nevím