Univerzita Palackého v Olomouci

Cyrilometodějská teologická fakulta

Katedra křesťanské sociální práce

Bakalářská práce

2018 Ing. Jana Vaculíková

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce

Charitativní a sociální práce

Ing. Jana Vaculíková

Analýza drogové scény SOŠ Šumperk po 20 letech. Srovnání postojů studentů k problematice zneužívání návykových látek.

Bakalářská práce

vedoucí práce: Mgr. Hana Štěpánková

2018

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

…….

V Šumperku 25. 6. 2018 Ing. Jana Vaculíková

Poděkování:

Děkuji Mgr. Haně Štěpánkové za odborné vedení bakalářské práce, za poskytnutí cenných rad, trpělivost a vstřícné jednání. Děkuji rovněž vedení SOŠ v Šumperku za umožnění realizace výzkumu a dlouhodobou spolupráci a v neposlední řadě děkuji i mé rodině za podporu při studiu.

OBSAH

ÚVOD ……..……..7

TEORETICKÁ ČÁST ……9

1 Historický kontext a vymezení základních pojmů …….……...9

1.1 Historický vývoj drogové scény v České republice ……9

1.2 Vymezení vybraných pojmů ……...……..13

2 Drogy a mládež ……...……17

2.1 Charakteristika cílové skupiny ……...……...17

2.2 Příčiny, rizika a důsledky zneužívání návykových látek u dětí a mladistvých ……..…….19

3 Rozdělení a stručná charakteristika nejběžnějších drog v České republice ….23

3.1 Alkohol ……...……..24

3.2 Tabák ……...…….27

3.3 Konopné drogy ……..29

3.4 Léky ……...……...….31

3.5 Těkavé látky ...……..…….33

3.6 Halucinogeny ……...…….34

3.7 Stimulanty …….37

3.8 Opioidy, opiáty ……..39

3.9 Aktuální situace v oblasti zneužívání návykových látek mládeží dle studie ESPAD ……40

4 Prevence …….....42

4.1 Vymezení termínu, průsečíky pedagogiky a sociální práce na poli prevence ……...42

4.2 Vývoj koncepce preventivních opatření v České republice ……..43

4.3 Úrovně, cíle a strategie prevence ……...44

4.4 Legislativní rámec primární prevence ……...47

VÝZKUMNÁ ČÁST ……...……49

5 Výzkum realizovaný v letech 1997 a 2017 ……49

5.1 Cíle a hypotézy výzkumného šetření ……49

5.2 Metodika výzkumného šetření a výběr respondentů ……..……50
5.3 Vyhodnocení vybraných okruhů ……...……54
6 Návrhy a doporučení v oblasti primární prevence ……..……80
7 Diskuse ……..…….83
8 ZÁVĚR ……...……87
Seznam literatury ……..……...89
Seznam elektronických zdrojů ……94
Seznam tabulek ……96
Seznam grafů ……97
Přílohy ……..99

Motto:

„Drogovou závislostí bude lidská společnost trpět pořád, pokud život bez drog nezačne být pro všechny, koho se to týká, přitažlivější."

Gene Brewer

ÚVOD

V posledním období se stáváme svědky zvýšeného výskytu jevů, které jsou většinovou společností vnímány a hodnoceny jako nežádoucí, nechtěné či dokonce nepřijatelné. Problematika závislostního chování, delikvence, kriminality apod., není zdaleka jen problémem České republiky, jedná se o fenomén celosvětový. Vlivem zrychleného životního stylu dochází i ke změnám v hodnotovém žebříčku a posunům v postojích lidí, zejména dětí a dospívajících. V současné uspěchané společnosti se drogy, ale i ostatní patologické jevy, stávají velmi často nástrojem k útěku mimo realitu, a právě dospívající jsou jednou z nejvíce ohrožených skupin. V mnoha pramenech, které se věnují problematice návykových látek u školní mládeže se můžeme dočíst, že se neustále snižuje věk, kdy k experimentu s drogou dochází.

Odborná literatura zmiňuje skutečnost, že zneužívání drog poškozuje nejen zdraví a kvalitu života uživatele a jeho blízkých, ale v konečném důsledku, právě vlivem negativních zdravotních, sociálních, ekonomických a bezpečnostních dopadů s užíváním drog souvisejících, se promítá i na zdravém vývoji celé společnosti. Dochází ke změnám základních životních hodnot, narušování mezilidských vztahů a tím k rozkladu rodin, ohrožení pořádku a bezpečnosti, veřejného zdraví i zvyšování společenských nákladů. Jedním z hlavních úskalí, které dnes značně ztěžuje účinné řešení drogového problému, je jeho mnohovrstevnatost, proto je třeba jej řešit aktivně a koordinovaně, přičemž významnou roli hraje široce zaměřená prevence.

I když se řada státních i nestátních organizací snaží o omezování rizika vlastního setkání a zkušeností s užíváním drog, zůstává těžiště primárně preventivního působení na děti a mládež především ve vhodné rodinné výchově a práci s dětmi na školách. Škola se stává místem, kde se problém s návykovými látkami může projevit nejdříve. Je to dáno tím, že na své studenty klade nároky týkající se docházky, chování nebo prospěchu, ty problémově dospívající často nezvládá.

Počátkem 90. let se ukázalo, že i v České republice se drogy stávají značným problémem. Jako reakce na tento stav vznikla v tomto období v naší zemi jasná a účinná koncepce protidrogové politiky, věnující značnou pozornost výše uvedeným rizikovým skupinám, tedy dětem a dospívajícím (v centru zájmu se ocitli rovněž jedinci sociálně znevýhodnění, pocházející z disharmonického rodinného prostředí, jedinci rasově a etnicky odlišní).

V návaznosti na zmíněná fakta byla týmem odborníků z MU v Brně a MZLU v Brně v letech 1997-1999 provedena reprezentativní deskriptivní studie na 19 středních odborných školách a učilištích se zemědělským, lesnickým a veterinárním zaměřením v oblasti Moravy, kde bylo studováno zneužívání nedovolených návykových látek, gambling, konzumace alkoholu a tabáku, míra jejich dostupnosti, postoje studentů a učňů ke drogám, využití volného času, socioekonomické charakteristiky souboru (Kachlík, Ouroda, Šimůnek, 2003).

V rámci výše uvedené studie proběhlo v roce 1997 i mapování drogové scény na SOŠ v Šumperku, kterého jsem se osobně účastnila (Vaculíková, 1999). Zamyšlení nad současnou situací týkající se výskytu patologických jevů u mládeže, zejména pak zneužívání návykových látek, mě donutilo položit si několik otázek: Jaká je, ve vztahu ke zneužívání drog současná mládež, jak moc se v názorech liší od předchozí generace studentů? Dochází skutečně ke stabilizaci situace v užívání drog mládeží či dokonce k jejímu poklesu, jak ukazují poslední výzkumy, nebo jde pouze o krátkodobý trend? Úvaha nad těmito otázkami mě tak postupně vedla k myšlence navázat na předchozí zmíněné výzkumy a šetření na SOŠ v Šumperku po dvaceti letech znovu zopakovat. Zajímá mě především k jakým postojovým změnám u studentů v oblasti zneužívání návykových látek v průběhu let došlo, jaké jsou současné trendy, jaké drogy studenti nyní preferují, co si myslí o rizicích, jež s užíváním drog souvisí, což je zároveň i hlavním cílem mé práce. Aktuální výsledky šetření pak škole mohou pomoci vhodně zacílit sociálně preventivní opatření.

Práce samotná je rozdělena na dvě hlavní části. Teoretická část se skládá ze čtyř na sebe navazujících kapitol, v nichž jsou zmíněny historické souvislosti a vymezena základní terminologie týkající se drogové problematiky, charakterizována cílová skupina, uvedeny jsou zároveň i rizikové faktory, které mohou negativně ovlivnit postoje mládeže k drogám. Dále jsou charakterizovány nejběžněji se vyskytující drogy na území České

republiky a neopomenutelnou součástí jsou rovněž informace týkající se možností protidrogové prevence. Pro zpracování této části jsem čerpala poznatky především z publikací P. Kachlíka, K. Kaliny, M. Miovského, K. Nešpora, J. Presla a dalších. Cenné informace mi přinesl rovněž časopis Sociální práce/Sociálna práce, kde je problematice závislostí věnováno v roce 2007 celé 3. číslo. Vybrané informace jsou následně uvedeny v jednotlivých kapitolách práce.

Výzkumná část je zaměřena na zmapování drogové scény na SOŠ, Zemědělská 3, Šumperk. Metodě analýzy dat, která je součástí metodologie kvantitativního výzkumu, byly podrobeny výsledky anonymního dotazníkového šetření u studentů 1. - 4. ročníku. Získaná data byla srovnána s aktuálními výsledky studie ESPAD (Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách) a zároveň i s výsledky výzkumu, který byl na škole uskutečněn v roce 1997. Zjištěné výsledky byly prezentovány formou tabulek, grafů a slovního vyjádření.

Předpokládám, že získané poznatky bude možné využít vedením školy ke konkrétnímu zacílení preventivních opatření, záměrem práce bylo i podpořit komunikaci na dané téma nejen mezi studenty, ale i v učitelském kolektivu, mezi školou a protidrogovými koordinátory. Zároveň předpokládám, že získaná data budou dále zpracovávána v dalším, v budoucnu plánovaném výzkumném hodnocení.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Historický kontext a vymezení základních pojmů

Aby bylo možné zabývat se problematikou zneužívání návykových látek u dětí a mládeže, je nejdříve nutné zastavit se krátce u historických souvislostí a vývoje drogové situace v ČR. Zároveň je třeba věnovat pozornost základním pojmům, které jsou s touto problematikou spojeny.

1.1. Historický vývoj drogové scény v České republice

Drogy v životě společnosti sehrávaly v každé době roli jakéhosi tichého průvodce či katalyzátoru. Chceme-li hovořit o tom, které drogy v určitém časovém období a dané

oblasti převažují, museli bychom vyčerpat celou historii návyku na ně. Jak informují autoři Janík a Dušek (1990, s.133) v historii byly nejdříve zneužívány látky rostlinného původu, které bylo možné bez větší námahy snadno obstarat, teprve později s rozvojem vědy a techniky se do popředí dostávají látky uměle vyrobené, které se stávají stejně dostupnými. Do období 50. let se kromě pití alkoholických nápojů a piva nejběžněji užívanými drogami stávaly analgetika a antipyretika, převážná většina těchto léků však nebyla vázána na lékařský předpis a byla volně prodejná. Později se u nás rozšířilo zneužívání sedativ a hypnotik barbiturátového typu. Konec šedesátých a sedmdesátých let byl u nás poznamenán výrazným rozvojem zneužívání různých druhů léků. I když bylo již v tomto období publikováno mnoho odborných zpráv upozorňujících na možnost toxikomanie, byla situace podceňována. Závažnost situace byla v tomto období podceňována z důvodu, že se problém týkal převážně jedinců střední generace. V sedmdesátých a osmdesátých letech však dochází k výraznému posunu toxikomanie do mladších věkových skupin. V návaznosti na tento fakt je společnost ochotna připustit rodící se závažný problém.

Jak se ukázalo na počátku 90. let, problém drog se podstatnou měrou týká i České republiky. V souvislosti s uvolněním možnosti cestovat a zjednodušením odbavovacích procesů se zintenzivnil nejen tranzit drog přes naše území, ale postupně jsme se stali zemí, kde se drogy nejen překládaly, ale rovněž i skladovaly pro další distribuci a začala se budovat síť odběratelů drog. Postupně se daly velice snadno sehnat na diskotékách, v rockových klubech, hernách, kasinech a dalších vybraných místech, jakékoliv drogy (Kapek, 1997, s.121). Jako příklad je možné uvést rychle se šířící užívání hašiše a marihuany, které se později mění v módní vlnu. Ještě počátkem 90. let se zdálo, že domácí situace v oblasti nasycenosti drogami bude relativně stabilizovaná a zvládnutelná. Bohužel záhy dochází k velkému zvratu a díky tranzitům drog mířícím přes naše území dochází k výraznému rozšíření dostupnosti pervitinu a zneužívání dalších drog - LSD, halucinogenní houby a další rostliny či opiáty (Vykopalová, 2002, s.66). Kapek (1997, s.121) dále doplňuje, že kromě zvýšené obliby pervitinu zejména z tzv. „domácí výroby“, se k nám z Turecka dostává heroin a z Jižní Ameriky kokain, velkým problémem se stává i zvýšený přísun amfetaminu. Jako stát se silnou chemickou a farmaceutickou výrobou jsme se dostali na špičku ve výrobě a vývozu efedrinu a dalších látek sloužících jako polotovar nebo nezbytných pro výrobu drog.

Skutečné počty nealkoholových toxikomanů před rokem 1989 bylo velmi obtížně zjistit, jelikož byly evidovány pouze osoby, které aktuálně drogu zneužívaly. Vykopalová (2002, s.75) uvádí, že podle údajů Světové zdravotnické organizace byla v České republice v roce 1991 prokázána závislost u 5 546 sob. Již v té době byl však odhadován experty 3x - 10x vyšší počet neevidovaných osob. Podle výzkumů byla nejčastěji užívaná základní droga pervitin (44% uživatelů), za ní následoval heroin (22 %), dále kanabis (12-15% uživatelů) a rozpouštědla (asi 9%). U drog převažoval nitrožilní způsob aplikace vpichováním (pervitin, heroin), orálně byla užívána sedativa, LSD a hypnotika, kouření u marihuany, kanabinoidů a heroinu. Nejrizikovější věkovou kategorií se stávala mládež a děti od 10-19 let. Existoval předpoklad, že u věkové skupiny do 15 let převažovalo zneužívání těkavých látek, nicméně objevily se i případy užívání marihuany a pervitinu. Podle zdravotnické statistiky bylo v roce 1996 léčeno se závislosti na drogách 160 dětí do 15 let (5 % z celkového počtu pacientů).

S výsledky studie ESPAD (Evropský projekt o užívání alkoholu a drog mládeží) z roku 1995 přichází Pöthe (1996, s.107). V rámci tohoto výzkumu bylo dotázáno více než 3 000 studentů středních škol a učilišť. Studenti měli nejčastěji zkušenosti s užitím derivátů konopí. Alespoň jednu zkušenost s marihuanou nebo hašišem uvedlo 22 % dotázaných. Na dalších místech se umisťují zkušenosti s užíváním léků se sedativním účinkem, bez doporučení lékaře (10,8 %), zkušenosti s užíváním farmak současně s alkoholem (8,7 %) a inhalování rozpouštědel (7,6 %). Zkušenosti s drogami častěji uvádějí chlapci, což platí zejména v případě užívání marihuany, ta je nejčastěji užívanou drogou. Při porovnávání zkušeností s drogami jinými než kanabis (mimo léků), jsou rozdíly mezi dívkami a chlapci nevýznamné (4,6 % chlapci a 4,0 % dívky). U zkušenosti s opiáty a stimulancii je situace zcela vyrovnaná, pokud jde o pohlaví. Jednou z předností této studie je možnost srovnání získaných výsledků mezi zeměmi, které jsou naší republice geograficky a historicky blízké. V návaznosti na tento fakt, je alarmující zjištění, že mezi českými chlapci a dívkami byl výrazně vyšší podíl těch, kteří častěji pijí alkoholické nápoje, než je tomu u mládeže v Maďarsku a na Slovensku. Toto číslo je u našich dívek a chlapců 2x-3x vyšší nejen u piva, jak by bylo možné, vhledem k jeho tradici u nás, předpokládat, ale i u destilátů. Ohromující rozdíly se vyskytují i u užívání marihuany, hašiše, amfetaminů, heroinu a halucinogenů. Například zkušenost s marihuanou má v tomto období u nás přibližně dvakrát vyšší počet chlapců, než na Slovensku a až pětkrát více než v Maďarsku. V případě LSD je tento poměr zhruba

trojnásobný. Takto vysoký výskyt zkušeností s drogou u mládeže je možné vysvětlit jejich vysokou dostupností na našem trhu a narůstajícím zájmem a poptávkou mezi mládeží. Prezentované údaje z roku 1995 lze tedy chápat jako obraz neúspěšnosti prevence a přístupu státu k drogové problematice.

V roce 2001 dochází k dalšímu vzestupu experimentální a rekreační konzumace konopných látek mezi mládeží. Vzrůstá i pravidelné užívání konopných látek v populaci (především mezi mládeží a mladými dospělými), kteří je považují za jakousi „generační obdobu alkoholu". Zároveň se šíří heroin do větších měst napříč celou republikou. Spolu s růstem obliby „taneční hudby" stoupá i počet osob užívajících MDMA (extázi). Počet problémových uživatelů drog se stabilizuje, ale dochází k přelévání mezi jednotlivými typy drog (stoupá míra uživatelů heroinu na úkor pervitinu). Pozitivní je fakt, že se snižuje počet mladistvých, kteří mají jednu a více zkušeností s užíváním pervitinu a heroinu. Je možné shrnout, že jedinou nelegální drogou, s níž se respondenti setkali, bylo konopí nebo hašiš, taneční drogu (extáze) alespoň jednou v životě užila 4 % obyvatel ve věku 15-64 let. Jiné drogy (heroin, pervitin, kokain, LSD) pak méně než 1 % populace (Radimecký, 2003, s.25). K předchozím výsledkům se přiklánějí i autoři Bém, Kalina a Radimecký (2003, s.34) a k situaci dodávají, že výrazně a trvale roste užívání marihuany, extáze a jiných tzv. „tanečních drog", zatímco křivka nárůstu heroinu a pervitinu již tak strmě nestoupá a spíše se stabilizuje. Mezi začínajícími uživateli heroinu a pervitinu se více než dříve objevují neinjekční formy aplikace (šňupání, kouření, inhalace z aluminiové folie), uživatelé však povětšinou z úsporných důvodů postupně přecházejí na injekční způsob aplikace.

Časopis Sociální práce/Sociálna práce uvádí příspěvek Kamila Kaliny, který se vyjadřuje ke zlepšení situace v oblasti snižování poptávky a nabídky drog. Česká republika již v roce 1993 přijala jako východisko své drogové politiky tzv. vyvážený přístup, doporučený OSN, zaměřující se jednak na stranu nabídky drog cestou prosazování zákona, ale i na stranu poptávky, cestou účinné prevence, léčby, resocializace a snižování škod. Podle autora se v roce 2007 stabilizoval počet tzv. problémových uživatelů drog a předběžně se zdálo, že se v mladé populaci celkově snížil zájem o nezákonné drogy, klesal počet úmrtí způsobenými drogami a dále se nezvyšoval počet uživatelů drog nakažených žloutenkami typu B a C. Zda se však tento trend podaří udržet i v dalších letech, zejména v souvislosti s ilegální či poloilegální

migrací a nárůstem nezákonného trhu s kokainem, autor považuje za velkou neznámou (Kalina, 2007, s.7-9).

Podle Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti (NMSDDZ) se česká drogová scéna svým charakterem blíží zemím severní či západní Evropy. Výsledky posledních realizovaných výzkumů ukazují na stabilizaci drogové scény v ČR. Výskyt užívání některých návykových látek oproti minulému desetiletí dokonce poklesl, což by mohlo signalizovat zastavení dalšího nárůstu drogové zkušenosti s výjimkou konopných drog. Mění se také spektrum užívaných návykových látek (Mravčík et al., 2007; Csémy et al., 2009).

Prozatím poslední „velkou" reprezentativní školní studií, která byla v ČR realizována je studie ESPAD 2015, z dalších aktuálních dokumentů popisuje obšírně situaci v ČR Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2016 (Mravčík et al., 2016). Jde v výroční zprávu Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti o drogové situaci v České republice, prezentující řadu pohledů na problematiku drog, všímá si užívání, škodlivého užívání, závislosti, přenosu infekčních chorob a dalších nemocí, kriminality, policejních statistik, sociálních služeb, financování protidrogové politiky, léčby, resocializace, různých úrovní prevence.

1.2. Vymezení vybraných pojmů

Tato podkapitola se zaměřuje především na vymezení základních pojmů z oblasti sociální patologie, které pomohou řešené problematice lépe porozumět. Z odborné literatury vyplývá, že je **sociální patologie** předmětem zájmu různých společensko-vědních disciplín. Jde zejména o sociologii, psychologii, medicínu, kriminologii, ale i mnohé další a zaměřuje se na studium příčin vzniku a existence společensky škodlivých jevů, zjišťuje aktuální situaci, vypracovává preventivní postupy. Termínem **sociálně patologické jevy** lze souhrnně označit: *„společensky nežádoucí jevy, které porušují sociální, morální a právní normy."* (Štefunková, 2015, s.167) Sociální patologie bývá často ztotožňována s pojmem **sociální deviace**, nicméně v tomto případě jde o pojem širší, a ne každá deviace je sociální patologií. V oblasti školní prevence se v posledním období užívá častěji pojmu **rizikové chování**: *„které označuje chování v jehož důsledku dochází k prokazatelnému nárůstu zdravotních, sociálních, výchovných a dalších rizik pro jedince nebo společnost."* (Štefunková, 2015, s.168) V nejužším pojetí

pak je možné mezi základní typy rizikového chování zařadit záškoláctví, šikanu spolu s extrémními projevy agrese, extrémně rizikové sporty a rizikové chování v dopravě, rasismus a xenofobii, negativní působení sekt, sexuální rizikové chování, závislostní chování a dále pak v širším kontextu okruh poruch a problémů spojených se syndromem týraného a zanedbávaného dítěte a také spektrum poruch příjmu potravy (Štefunková, 2015, s.168). Obdobně vymezuje nejčastější rizikové formy chování Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (Národní strategie … 2013, s.9).

Závislost je možné definovat jako: *„chronickou a progredující poruchu, která se rozvíjí na pozadí přirozené touhy člověka po změně prožívání.“* (Kudrle, 2003a, s.107) Člověk soustavně hledá způsoby, jak uniknout před problémy, jak zintenzivnit svůj prožitek, radosti, slasti, euforie, ale za určitých okolností může dojít k přeměně až v nutkavost a k výskytu chorobných znaků, které se projevují: *„vedle nutkavého dychtění po změně prožívání, také narušením až ztrátou kontroly nad nutkavým chováním, pokračováním v dosavadním vzorci i přes narůstající důsledky a prohloubením nelibosti při přerušení tohoto vzorce.*“ (Kudrle, 2003a, s.107) Riesel (1999, s.18) předchozí shrnuje a doplňuje, že: *„závislost je výsledkem vzájemného působení vlivu drogy na osobnost v čase, za přispění zpomalovacích či urychlovacích prvků ze strany společnosti a prostředí, životních podmínek a spouštěcích mechanismů.“* Mühlpachr (2002, s.15) upřesňuje, že: *„každý lidský zájem, ať je směřován kamkoliv, může vyústit v závislost. Nejdůležitější kritérium závislosti je neschopnost kontrolovat chování.“* Z tohoto pohledu je autorem závislostní chování definováno jako fenomén současné postmoderní doby.

Drogová závislost je tedy onemocnění charakteristické naléhavou touhou drogu užít i přes známé nepříjemné důsledky. Z počátku může jít o pouhý „experiment“, který se postupem času plně rozvine do své chronické podoby (Hajný, 2001, s.14). Drogovou závislost je možné rozlišit na závislost psychickou (duševní) a fyzickou (tělesnou). *„Psychická závislost je duševní stav vzniklý konzumací drogy, který se projevuje přáním drogu opětovně požívat.“* (Nožina, 1997, s.12) Může jít o pouhé přání nebo o neodolatelnou touhu užití drogy. Nejde tedy o samotnou konzumaci návykové látky, ale velmi často psychická závislost souvisí s různými okolnostmi, které požívání drogy provázejí. Fyzická závislost většinou vzniká až po dlouhodobějším užívání. Organismus se už droze přizpůsobil a zahrnul ji do své látkové výměny. Pokud však dojde k přerušení jejího přísunu, dochází v organismu k poruchám, které se nazývají abstinenční příznaky (Nožina, 1997, s.12).

Při snaze objasnit termín **droga,** se setkáme s velkým množstvím, často nejednotných definic. Podle lékařského slovníku je možné drogu chápat v jejím původním významu, tedy jako: *„sušený rostlinný či živočišný materiál určený k léčebnému použití. Současně jde také o látku přírodního či syntetického původu, který má dvě základní vlastnosti a) ovlivňuje prožívání reality (psychotropní efekt), b) může vyvolávat závislost.“* (Vokurka, Hugo a kol., 2004, s.198) Obdobně drogu definuje psychologický slovník a upřesňuje, že jde zároveň o: „*látku, která je požívána a zneužívána pro změnu nálady, vědomí, povzbuzení či tlumení somatopsychických procesů (tj. psychicky působících na fyziologický proces); ovlivňuje biochemické pochody v mozku, příp. v centrální i periferní nervové soustavě, při opakovaném užívání vzniká možnost závislosti*…“ (Hartl, Hartlová, 2000, s.122) Presl (1994, s.9) dodává, že k tomu, aby jakákoliv látka mohla být nazvána drogou musí splňovat několik požadavků: *„za prvé má psychotropní účinek, ovlivňuje nějakým způsobem prožívání reality či mění naše vnitřní ladění. Za druhé může vyvolat závislost.“* Riesel (1999, s.7-8) ve shodě s předchozím vymezuje čtyři základní kritéria, které látka řazená mezi drogy musí splňovat: *„1. Musí mít psychotropní účinek (tzn. musí působit na centrální nervovou soustavu - jedná se o změny myšlení, vnímání, nálady, útlumu chování atd.). 2. je více či méně toxická, protože narušuje normální činnost nervových buněk a je také v různé míře omamná. 3. Musí být návyková nebo potencionálně návyková. 4. Musí mít určitou pověst, která láká k užití a musí být relativně dostupná.“*

Pokud pro vymezení drogy existují různé definice, pojem návyková látka přesné a všeobecné vymezení nemá. Taktéž jiné, běžně používané synonymum, psychotropní látka, charakterizuje pouze jednu vlastnost drogy, tedy změnu psychických a duševních procesů. Součástí definice psychotropních látek jsou tedy i léky užívané k léčbě duševních onemocnění, neboť i ony mají schopnost měnit psychické a duševní procesy (Kachlík, 2011, s.13-14).

Výzkumy potvrzují, že lidé užívají drogy zejména pro jejich účinky, které jim pomáhají řešit jejich nepříznivou životní situaci či jim nabízí něco, po čem jedinec touží, např. odvaha, uvolnění, moc, poznání atd. Souhrnem můžeme mluvit o šesti základních nabídkách, kterými různé druhy drog disponují:

- dosažení větší kontroly, moci nad sebou či nad druhými;

- urychlení a zkvalitnění vlastního vývoje, prožití zvláštního poznání, hlubší uvědomění si sebe sama, smyslu svého života;
- zbavení se nepříjemného stavu, akutního či chronického (pocitů neschopnosti, méněcennosti, nebo stavů doprovázejících fyzické nemoci či duševní poruchy);
- vyvolání slasti a příjemných stavů, zintenzivnění smyslových vjemů;
- usnadnění přizpůsobení a snazší začlenění do určité zájmové skupiny;
- posílení agresivity pojící se zejména s asociálním životním stylem, posílení sebestřednosti a oslabení empatie a výčitek svědomí (Frouzová, 2003, s.124). Drogy vyvolávající závislost jsou nebezpečné zejména tím, že mají extrémní vliv na prožívání jedince, působí s nebývalou intenzitou a hloubkou, jejich nebezpečí vzrůstá přímou úměrou s rychlostí jejich působení. Čím více je možné předvídat jejich účinek, tím silnější se vytváří zpětná vazba a touha po opakování zážitku. Závislost vyvolávají především drogy se stimulačním, opojným nebo tlumivým účinkem (Kudrle, 2003a, s.107).

Se zneužíváním drog bezprostředně souvisí i pojmy **úzus, misúzus a abúzus**. Úzus popisuje konzumování drogy v množství a formě, která nemá podstatnější vliv na fyzickou i psychickou činnost člověka. Misúzus definuje nepřiměřené užívání drog, zahrnující i zneužívání léků bez doporučení lékaře či samoléčitelství. Pokročilá forma zneužívání drog, představující nekontrolovanou frekvenci a množství užívání, se označuje pojmem abúzus (Kachlík, 2011, s.23-25).

K závislosti na drogách má velmi blízko i tzv. **závislostní chování,** které se vyznačuje neschopností jedince kontrolovat své chování a jednání a je doprovázeno psychickou závislostí. Jde především o závislost na výherních či jiných automatech (gambling), na internetu (netomanie), počítači, televizi, mobilním telefonu (mobilomanie), patologické nakupování (shopaholismus), závislost na sexu, na práci (workoholismus) (Sekot, 2010, s.32). Mezinárodní klasifikace nemocí tento jev řadí mezi návykové choroby pod označením „návykové a impulzivní poruchy“ a je považováno za duševní poruchu. Průběh této poruchy bývá často zmiňován v souvislosti se stresem a je nejčastěji situován do období adolescence a rané dospělosti. Stav se zhoršuje v období konfliktů v rodině nebo v době ohrožení sebedůvěry jednice (Vykopalová, 2002, s.88, 91). *„Příčiny vzniku jsou multifaktoriální, pravděpodobnost vzniku a rozvoje mohou zvyšovat a ovlivňovat biologické faktory (geneticky podmíněné dispozice) v interakci s faktory psychologickými a sociálními.“* (Fischer, Škoda, 2009 s.127)

2. Drogy a mládež

Pokud pracujeme s jakoukoli populací, jsou znalosti základních věkových specifik a vývojových aspektů naprosto nezbytné. Tato kapitola se zaměří nejen na specifika působení návykových látek u dětí a dospívajících, ale pokusí se najít i odpovědi na otázky týkající se příčin vzniku závislosti u této cílové skupiny. Zároveň zde budou zmíněna rizika a dopady užívání drog.

2.1. Charakteristika cílové skupiny

Budeme-li hovořit o mládeži (resp. dětech) jako o rizikové skupině ve vztahu ke zneužívání drog, je nejdříve nutné vymezit mládež v rámci jednotlivých etap vývoje, se zaměřením na specifika vývoje duševního, který může být potencionálním rizikovým faktorem.

Proces dospívání je, jak uvádí Broža (2003, s.232), velmi složitý komplex změn v životě jedince, zahrnující složku biologickou, sociální a psychologickou. Během tohoto procesu dochází k postupnému k vývoji od jedince nezralého a závislého, k jedinci soběstačnému, tedy dospělému. Jelikož ve vývoji a výchově každého člověka existují značné rozdíly, je poměrně problematické stanovit přesné věkové ohraničení. Obecně však lze říci, že období puberty (dosažení pohlavní zralosti) nastupuje mezi 11.-12. rokem života (častěji u dívek) a trvá přibližně do 14.-16. let. Po tomto období nastupuje období adolescence (psychické a sociální dospívání), které je završeno mezi 20. - 22. rokem dosažením dospělosti. Skácelová (2003, s.307) doplňuje, že po ukončení adolescence, již nejsou u jedince natolik důležitá biologická kritéria. Do popředí se nyní dostávají kritéria psychologická, tedy dosažení osobní autonomie, kritéria sociologická, jež jsou spojena s rolí dospělého a pedagogická, vážící se k ukončenému vzdělávání a získání kvalifikace.

Je zřejmé, ze adolescence je jedním z nejtěžších období života jedince. Dospívající musí řešit nové, složité situace, ztrácí psychologickou jistotu a komplikuje se jeho sociální role. Adolescent již nechce být dítětem, zároveň však ještě neumí být plně dospělým jedincem. Svůj dětský svět potřebuje nahradit novými sociálními vazbami, kdy zároveň stojí před řadou rozhodnutí, které jej vedou ke zodpovědnosti. Postupně se začíná zabývat smyslem života, přičemž zjišťuje, že existuje mnoho variant, jak jej prožít. Základní vývojový úkol období adolescence tedy spočívá: *„ve vyjasnění vztahu k sobě*

a hledání vlastní identity.“ (Broža, 2003, s.232) Podobně charakterizují mládí autoři Göhlert, Kühn (2001, s.30-31), kdy jej popisují jako: *„proces rychlých změn v oblasti kognitivní, sociální a psychické, doprovázený zjevnou tělesnou přestavbou.“* V tomto věku je nutné se vypořádat nejen s tělesnými a sociálními změnami, ale vzniká i nová sociální zodpovědnost, vytváří se systém vlastních hodnot a norem. Jedinec začíná budovat svůj život, opouští rodiče. Dochází k nejistotám v oblasti požadavků v povolání. Zvýšený společenský tlak nutí mladé lidi vypracovat si vlastní hodnotové systémy a normy a zároveň i strategie na zvládání problémů, na převzetí odpovědnosti v různých oblastech života.

Jak z výše uvedeného vyplývá, souvisí období adolescence: *„s hledáním, se silnou vnitřní nespokojeností, s neustálými zmatky, které jsou však naprosto přirozené a ve svém důsledku jsou impulzem k dalšímu vývoji jedince.“* (Broža, 2003, s. 232) Nebezpečí zneužívání návykových látek u této populace tkví především v tom, že pomáhají tlaky okolí a nespokojenost odstraňovat, ty na dospívajícího přestávají doléhat, a ten postupně ztrácí motivaci se s nimi vypořádávat. Drogy tak v své podstatě mohou bránit ve vývoji v plnohodnotného, dospělého jedince (Broža, 2003, s.232). Pokud se mladí cítí díky droze silnějšími a jistějšími, hrozí riziko, že se z počátečního euforického stádia poměrně rychle vyvine stadium zvyku a upnutí se na drogu. Při každé další zátěžové životní situaci utíkají dospívající zpět k droze, začínají se objevovat problémy ve škole, v práci či v rodině. Koníčky a zájmy upadají, volný čas je omezen jen a pouze na konzumaci drog (Göhlert, Kühn, 2001, s.43).

Zdá se, že v současné době můžeme pozorovat specifickou drogovou scénu mladistvých. Postupně se vytvořila třetí drogová generace, vyznačující se dobrým finančním vybavením, je vysoce sociálně integrovaná, pochází z dobře situovaných rodin. U této generace jde u konzumu drog především o zábavu a uvolnění spojené s trávením volného času (Göhlert, Kühn, 2001, s.29). Cílová skupina dětí a mladistvých není pouze okrajovou populací ohroženou užíváním návykových látek. Statistické údaje jasně ukazují, že trend zneužívání drog je nejvýraznější právě ve věku 13-19 let (Skácelová, 2003, s.307). V souvislosti s prvními zkušenostmi s drogou, by měl adolescent pro úspěšné začlenění do společnosti začít zvládat celou řadu tzv. vývojových úkolů. *„Jde o osobnostní a vztahové kvality, jejichž budování předpokládá dostatečné zvládnutí předchozího duševního a fyzického vývoje. Řešení těchto úkolů je úzce spojeno s příčinami užívání drog i rozvojem závislosti.“* (Hajný, 2003, s.137)

Skácelová (2003, s.307) zároveň upozorňuje, že se s obdobím adolescence je spojen jeden ze základních rizikových faktorů vůči narůstajícímu experimentování s drogou, a to nesmírný tlak vrstevníků.

2.2. Příčiny, rizika a důsledky zneužívání návykových látek u dětí a mladistvých

Příčiny vzniku drogové závislosti jsou mnohačetné a podílejí se na nich různou měrou faktory biologické, psychologické a sociální. I když není možné jednoznačně stanovit profil závislého jedince, objevují se opakovaně údaje o narušených rodinných vztazích, kdy bývají časté konflikty mezi rodiči, zvýšený výskyt kriminality a jiných negativních sociálních jevů alespoň u jednoho z rodičů. Jindy bývá popisován příliš ochranitelský způsob výchovy či nejednotné výchovné přístupy v rodině. Častým průvodním jevem je i nadměrné pracovní vytížení rodičů, kdy je potomek sice nadstandardně zajištěn, ovšem rodičům nezbývá dostatek času na jeho výchovu a chybí zároveň kontrola jeho volného času. Dalším důležitým momentem sehrávajícím významnou roli jsou generační problémy, kdy hovoříme o odcizení mladé generace, spojené s protestními postoji vůči dospělým. Snaha o ztotožnění se s podobně smýšlející skupinou jedinců, má prokazatelný vliv na názory a jednání mladého člověka. Jak z uvedeného vyplývá, sociologické a psychologické problémy závislostí mládeže jsou složité, významnou roli v nich hraje napodobování a snaha o ztotožnění s uznávanými vzory, význam má i zvědavost. K drogové závislosti tíhnou jedinci, kterým se toxikomanská parta stává jakousi náhražkou neřešených sociálních problémů. (Janík, Dušek, 1990, s.165,170)

Při pátrání po příčinách závislosti vychází najevo, že závislost má své kořeny nejen v samotné droze a osobnosti konzumenta, ale podílí se i další společenské činitele. Jde zejména o sociální prostředí, kulturní úroveň a dostupnost drogy samotné. *„S jistým zjednodušením můžeme vyčlenit čtyři základní faktory, které podmiňují vznik drogové závislosti:1. látka samotná, 2. osobnost, 3. sociální prostředí, 4. provokující a vyvolávající činitele.“* (Janík, Dušek, 1990, s.119-131) Vašutová (2005, s.210) dělí faktory, které mohou negativně ovlivnit riziko zneužívání drog na sociální a psychologické. *„Sociální faktory spočívají ve vlivu rodičů, sourozenců, kamarádů užívající drogy a alkohol a ve vlivu způsobených neutěšenými rodinnými faktory. Mezi*

psychologické faktory patří nízké sebeocenění, malá sebedůvěra a asertivita, zvýšená potřeba společenského ocenění ze strany vrstevníků, vysoký stupeň úzkosti a tendence k impulzivnímu a vzpurnému chování." (Vašutová, 2005, s.210)

Vznik a vývoj drogové závislosti se pokouší vysvětlit řada teorií. Jelikož jde o komplexní problém, je obtížné nalézt jeho univerzální vysvětlení. Obecně se vždy jedná o souhru řady faktorů působících na daného jedince v určitém prostředí. Existuje však velké množství modelů, které pátrají po příčinách závislostí a hledají účinné cesty boje proti nim (Kachlík, 2011, s.17). V této souvislosti autoři Bém a Kalina (2003, s.274) zmiňují bio-psycho-sociální model: *„který znázorňuje vztah mezi drogou, jejím (třeba i potencionálním) uživatelem a prostředím, ve kterém k interakci dochází."* Jednotlivé prvky systému jsou následně svázány s tzv. rizikovými faktory, které zvyšují rizika a faktory protektivními, jež rizika naopak snižují. Hlavní úkol preventivních opatření tak lze spatřovat především v omezování rizikových a podpoře protektivních faktorů. Tento model může být doplněn ještě o spirituální rovinu. Mezi biologické předpoklady patří zejména péče o zdraví a výživu, včasná léčba a prevence úrazů. V rovině psychologické lze podotknout, že: *„faktory stojící na počátku abusu návykových látek jsou prožitky nudy, zvědavost na mimořádné prožitky, absence vlastního programu, narušené hranice, nízké sebehodnocení."* (Kudrle, 2003b, s.146) Autor dále upozorňuje na skutečnost, že jedinci nejsou často vedeni k samostatnosti, chybí jim zaujetí pro pěstování koníčků a zájmů, pro diferencované uspokojování potřeb. Primární prevence se v této oblasti zaměřuje především na: *"učení se intimitě ve vztazích, otevřené komunikaci a sdílení hodnot s druhými. Učení se asertivitě, hranicím, tvorbě vlastních ‚programových struktur a zvládání volného času."* (Kudrle, 2003b, s.146) V sociální oblasti by měla být pozornost zaměřena především na rozvoj prosociálního cítění, starost o sociální začlenění, budování komunitního cítění, starost o sociálně potřebné. Mezi rizikové faktory totiž patří zejména pocity vyčlenění z komunity, rasová odlišnost, touha identifikace se silnější skupinou, dosáhnutí určitého sociálního statusu. Rizikovým faktorem v oblasti zneužívání drog ve spirituální oblasti bývá často ztráta smyslu života a duchovních hodnot, zaměření pozornosti na pomíjivý materiální zisk. V současné konzumní společnosti se často setkáváme s tím, že jedinci vidí smysl života v dopřávaném maximu požitků, nerozvíjí se pokora, naslouchání vnitřním potřebám, uspokojení touhy po poznání světa, chybí posvátné rituály. Právě chybějící rituály jsou nahrazovány rituály gangů ulice, nahrazeny

hrubou silou a arogancí. Momentální, okamžité uspokojování potřeb se pak stává základním motivem života (Kudrle, 2003b, s.146).

Byla provedena řada výzkumů, které měly odhalit příčiny drogové závislosti, kdy byl sledován vliv vzdělání, úloha rodiny, sociální úroveň a rovina interpersonálních vztahů. Podle výsledků z neúplných či problematických rodin pocházelo až 45 % mladých uživatelů drog, jen 1/3 z nich vyrůstala v bezproblémové rodině. Z výzkumů pak rovněž vyplynulo, že dlouhodobí uživatelé drog nemají většinou stálého partnera, pokud ve vztahu žijí, protějšek je rovněž uživatelem drog. Podstatnou měrou drogy zasahují i do oblasti vzdělání, kdy jedinci nezvládají studium podle svých schopností, případně vzniklé problémy se vzděláním řeší užitím drogy. To se následně promítá i do jejich pracovního uplatnění vzhledem k jejich potížím s pracovní aktivitou. Odhady tvrdí, že více než 1/3 uživatelů nikdy dlouhodobě nepracovala. Problém s obstaráváním drogy koresponduje s trestnou činností. Jako nejrizikovější podle policejních statistik se jeví věkové kategorie 15-17 let a 20-24 let. Jde zejména o trestnou činnost jako jsou krádeže a loupeže, výtržnictví, ublížení na zdraví, vraždy, jejichž motivem je především snaha získat prostředky k obstarání drog (Vykopalová, 2002, s.77).

Ve společnosti, ale především mezi mládeží panuje celá řada názorů na užívání drog. Mnozí jsou přesvědčeni, že jejich příležitostné užívání je naprosto neškodné, účinky drogy během několika hodin vymizí a nezanechají žádné následky. Objevují se i názory, že drogy podporují tvořivé myšlení, aktivitu, lze s nimi bojovat proti stresu a mohou mít i léčivé účinky. Skutečných, patologických účinků na organismus si je vědom jen málokdo. Ve stručnosti je nutné zmínit, že při vpravování drogy do organismu dochází k lokálnímu poškozování tkání, které pak slouží jako vstupní brána infekcím. Při kouření drog dochází k plicním komplikacím, edémům plic, pneumoniím, které mohou v konečné fázi způsobit i celkové selhání organismu. Často se objevuje hepatitida typu B a C či jiné jaterní komplikace způsobené různými bakteriemi. Poškození ledvin se často objevuje u konzumentů heroinu nebo při čichání rozpouštědel a může také vést k totálnímu selhání tohoto orgánu. Uživatelé kokainu a amfetaminů mívají potíže s hypertenzí a vysokou pulzovou frekvencí, které při konzumaci alkoholu a vysoké extrémní pohybové aktivitě může vést až k úmrtí. Časté jsou rovněž různé oční komplikace, ať jde o přecitlivělost na světlo, slzení očí, různé poruchy při rozlišování barev, vznik vizuálních halucinací a mnohé další, které mohou být příčinou dopravních nehod s tragickými následky. Jelikož je řada drog rozpustná ve vodě a v tucích, mohou přímo ohrožovat funkce centrální

nervové soustavy a některé skupiny drog i mozkovou tkáň. Vysoké dávky kokainu a amfetaminů poškozují mozkové cévky a dochází ke krvácení do mozkových tkání (Vykopalová, 2002, s.74). Rizika experimentování s drogou spočívají zejména v tom, že neexistuje jedinec, který by byl proti vzniku závislosti stoprocentně chráněn. A tak po prvotních příjemných zážitcích může nastoupit etapa rekreačního užívání, kdy jsou mladí lidé drogou okouzleni, jelikož jim prozatím její užívání přináší více zisků než ztrát. Následně vstupuje do období, kdy droga přestává být prostředkem, ale stává se cílem a víkendový uživatel se postupně propracovává k rozvoji závislosti (Votavová, 1997, s.114-115).

Na specifika působení návykových látek u mládeže upozorňuje Nešpor (2007, s.52). Autor zmiňuje, že se závislost se u těchto jedinců vytváří podstatně rychleji, než je tomu u dospělých (i v řádech měsíců). Zároveň existuje vyšší riziko těžkých otrav v souvislosti s nižší tolerancí organismu, menší zkušeností a touhou riskovat. K otravám může docházet i z důvodu častější tendence k přechodu z jedné látky na jinou nebo užití více látek najednou. I „pouhé“ experimentování s drogou bývá u dospívajících spojené s problémy v různých oblastech jako je škola, rodina, či trestná činnost. Navíc alkohol, ale i jiné drogy narušují vytváření sítě mozkových buněk, probíhající v procesu dospívání. Nešpor (1997, s.128) v souvislosti se zkušeností s návykovou látkou zmiňuje šetření, které prováděl Csémy a kol. U uživatelů návykových látek byl prokázán horší školní prospěch a kázeňské problémy. U těchto dospívajících pak vlivem ztotožnění se s drogovou kulturou dochází ke zhoršení vzhledu, školního prospěchu a chování, objevují se neomluvené absence a pozdní příchody do školy. Postupně se vytrácejí kvalitní zájmy a koníčky, zjevná je podrážděnost, agresivita, konflikty, úzkostné stavy a deprese. Zhoršuje se paměť, soustředěnost a dochází i ke krádežím a problémům se zákonem.

Tato kapitola podala informace nejen o specifikách působení návykových látek u mladistvých, ale i o rizikových faktorech a důsledcích, které s sebou užívání drog nese. Jak konkrétně jednotlivé drogy působí, které z nich mládež preferuje nejvíce a z jakého důvodu, bude popsáno v následující kapitole. Provést úplnou charakteristiku veškerých typů drog, včetně jejich složení, historie užívání, rizik, účinků a abstinenčních příznaků by bylo velmi obsáhlé, proto bude uvedena jejich stručná charakteristika s ohledem na nejběžněji užívané drogy v České republice.

3. Rozdělení a stručná charakteristika nejběžnějších drog v České republice

Drogy je možné dělit podle mnoha kritérií, klasický způsob drogy dělí na legální, jež společnost a legislativa toleruje (alkohol, tabák, kofein) a drogy nelegální, které zákon zakazuje a společnost se k nim staví odmítavě (např. pervitin). Jiné vymezení uvádí Nožina (1997, s.10). Rozdělení drog na tzv. měkké a tvrdé, však může být značně zavádějící. Podle zastánců tohoto rozdělení by měly být měkké drogy méně návykové a lidskému zdraví zároveň méně škodlivé. Typickým příkladem měkkých drog jsou drogy ze skupiny kanabisového typu, tedy marihuana a hašiš, ale také kofein a tabákové produkty (zařazení tabákových výrobků do této skupiny je však sporné, neboť u drog nikotinového typu dochází k rychlému rozvoji závislosti a po vysazení se objevují jak psychické, tak fyzické abstinenční příznaky). Tvrdé drogy jsou charakteristické vyšší návykovostí a škodlivostí než předchozí skupina. Jde především o opiáty, amfetaminy, ale též společností tolerovaný a zákonem legalizovaný alkohol. Podle dalšího hlediska dle jejich vzniku je možné drogy rozdělit na přírodní, semisyntetické a syntetické. Drogy přírodní se vyskytují běžně v přírodě a před jejich konzumací není nutná chemická úprava. Tato skupina zahrnuje zejména konopné produkty, opium (sušená maková šťáva), psychoaktivní houby (např. lysohlávky), psychoaktivní rostliny (durman, blín, mandragora). Z přírodních látek se chemickou cestou získávají drogy semisyntetické. Jmenovitě sem náleží například LSD, heroin, kokain aj., typickými syntetickými drogami jsou amfetaminy, extáze a těkavé látky, které vznikají chemickou cestou. Často se jedná o deriváty léků používaných v medicíně (Zábranský, 2003, s.14).

Podle vlivu, jaký mají drogy na psychiku člověka je možné rozlišovat halucinogeny, tlumivé látky a stimulancia. Vlivem halucinogenů dochází ke změně vnímání vnitřního i vnějšího světa, které je spojeno se zrakovými, sluchovými a tělesnými klamy. Typickým zástupcem je zejména LSD, ale též i konopné produkty, extáze, těkavé látky, meskalin. Tlumivé látky způsobují útlum organismu člověka. Tuto kategorii reprezentuje zejména opiový typ drog (morfin, heroin, metadon) a hypnotika (barbituráty, benzodiazepiny a jiná antidepresiva). Opačný efekt oproti tlumivým látkám vykazují stimulancia, které naopak činnost organismu podporují. Lze uvést kofein, nikotin, kokain, těkavé nitráty a amfetaminy (pervitin, benzedrin) apod. (Zábranský, 2003, s.14-15).

Kachlík (2011, s.28-29) odkazuje na zřejmě nepřesnější dělení drog podle jejich charakteru působení, chemického složení a typických rysů abstinenčních příznaků podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, dělící drogy na:

„1) sedativa (látky typu barbiturátu, anxiolytika s hypnotickým účinkem);

2) látky typu morfinu (některé alkaloidy opia, syntetické a polysyntetické deriváty morfinu a kodeinu;

3) kokain (včetně listů koky a hydrochloridu kokainu tzv. cracku);

4) kanabis (včetně hašiše a konopného oleje);

5) psychostimulancia, zvláště typu amfetaminu a efedrinu, léčiva tyto látky obsahující (např. anorektika, antihypotenziva) a látky typu tanečních drog-extáze;

6) halucinogeny (např. LSD a jeho deriváty, meskalin, psilocybin a přírodní produkty psilocibin obsahující-houby rodu lysohlávka, halucinogenní rostliny-durman);

7) prchavé syntetické látky (organická rozpouštědla, lepidla, čistící prostředky);

8) alkohol;

9) anabolika (tzn. látky typu pohlavních hormonů vedoucí k růstu svalové hmoty).“

Je zajímavé, že tento výčet neobsahuje tabákové produkty, které je možné mezi drogy také zařadit.

V následujícím textu bude pozornost zaměřena na charakteristiku drog, které se v České republice užívají nejhojněji. Je jasné, že zde nebude možné prezentovat kompletní výčet všech drog, včetně historie, účinků, rizik a abstinenčních příznaků, pokusím tedy o jejich stručný popis.

3.1. Alkohol

Nejhojněji užívanou drogou v České republice je alkohol, jelikož jde o drogu společenskou, je většinou konzumována ve skupině (např. ve formě přípitků na oslavách). Chemicky se jedná o ethylalkohol (ethanol), který vzniká v průběhu kvasného procesu z jednoduchých cukrů, obsažených v ovoci, nebo z polysacharidů, přítomných v obilných zrnech a bramborách. Tímto způsobem je možné získat alkohol o koncentraci 12-14 %,

vyšší koncentrace se dosahuje destilací (Kachlík, 2011, s.29). V naší republice je alkohol obecně společností tolerován a je legálně dostupný, pouze s některými legislativními omezeními (zákaz prodeje a podávání alkoholových nápojů osobám mladším 18ti let). Česká republika tak z celosvětového pohledu patří dlouhodobě ke státům s jeho nejvyšší spotřebou. Na jednoho obyvatele, tak v přepočtu na 100 % alkohol, představuje jeho roční spotřeba téměř deset litrů (Kol. autorů sdružení SANANIM, 2007, s.138-141). *„Alkohol obvykle působí anxiolyticky, uvolňuje psychické napětí, zlepšuje náladu a dodává sebejistotu, jindy mohou převládnout negativní prožitky, např. smutek a zažívací potíže. V malých dávkách působí alkohol stimulačně, odstraňuje zábrany. Ve větších dávkách má tlumivý účinek, opilý člověk usíná tam, kde právě je. Očekávání účinku alkoholu dané zkušeností má značný vliv na jeho další konzumaci.“* (Vágnerová, 2008, s.555)

Alkoholické nápoje jsou konzumovány pouze orálně a nadměrnou spotřebou je u nás zasaženo 25 % mužské populace, u žen je to 5 %. Vzhledem k působnosti alkoholu na centrální nervový systém, se konzumace již malého množství projeví na rychlosti reakcí, koordinaci pohybů, adekvátním rozhodování a úsudku. Alkohol rovněž oslabuje vnímání bolesti, zvyšuje emoční projevy i agresivitu. Vysoké množství alkoholu v těle utlumuje dýchání a krevní oběh a může v konečném důsledku způsobit i smrt. Nebezpečí alkoholu tkví i v jeho vysokém potenciálu k vyvolání závislosti psychického i fyzického charakteru. Průvodními jevy těžké závislosti mohou být halucinace a křečové záchvaty. Dlouhodobé užívání alkoholu může způsobit poškození jater, trávicího traktu a u mužů vést k impotenci (Kol. autorů sdružení SANANIM, 2007, s.138-141). Alkohol působí rovněž poruchy zrakového vnímání (tunelovité vidění, zhoršené vnímání barev), sklon nebezpečně riskovat, přeceňovat se, horší odhad vzdálenosti, reakční čas se prodlužuje. Játra dětí a dospívajících odbourávají alkohol pomaleji vzhledem k jejich nižší hmotnosti, s tím souvisí i zvýšený výskyt otrav při menší dávce alkoholu. Závislost a alkoholu u této cílové skupiny se vytváří podstatně rychleji (Nešpor, Provazníková, 1999, s.8). Aktuální situací, týkající se zkušeností a frekvence pití alkoholu u žáků, se detailně zabývá Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD 2015) (Mravčík et.al., 2016).

Studie ESPAD je mezinárodní studií zaměřenou na hodnocení situace a jejího vývoje v oblasti kouření, konzumace alkoholu a užívání nelegálních drog mezi 16letými studenty v evropských zemích. Tato studie je realizována v 4letých intervalech již od r. 1995. *„Alkohol v životě pilo 95,8 % dotázaných, přibližně 42,5 % (48,2 % chlapců a 37,1 % dívek) lze považovat za opakované konzumenty alkoholu (pili alkohol více než*

20krát v životě). Pravidelnou konzumaci piva (nejméně jednou týdně nebo častěji) uvedlo 15 % dotázaných, 8 % uvedlo konzumaci destilátů, 4 % pravidelnou konzumaci vína. Pravidelné pití alkopops, tj. mixovaných drinků na bázi piva nebo destilátů s ovocnou chutí (např. Frisco) uvedlo 5,5 % studentů, 3,1 % uvedlo pravidelnou konzumaci cideru (tj. kvašeného moštu s obsahem alkoholu).“ (Mravčík et.al.,2016)

Podobně znepokojivé závěry, týkající se nadměrného užívání alkoholu u žáků SŠ a ZŠ, podávají autoři Skopal a Dolejš (2014), přibližně 92,0 % všech respondentů v průběhu života užilo minimálně 1 alkoholický nápoj. Autoři upozorňují, že u chlapců se vyskytují až dvojnásobně častější a větší celoživotní zkušenosti s užíváním alkoholu, než je tomu u dívek (tedy 40 a vícekrát). *„Za posledních 30 dní užilo alkoholické nápoje 56,5 % chlapců a dívek. Opět u chlapců můžeme sledovat větší míru pití alkoholu než u dívek. 43,5 % ze všech respondentů v posledních 30 dnech nepilo alkohol vůbec.“* (Skopal, Dolejš, 2014, s.60)

Výsledky šetření týkající se pití alkoholických nápojů mezi žáky uvádějí ve své práci Jankových, Turečková (2012). Zmiňují, že 18 žáků (8,7 %) uvedlo, že alkohol nekonzumují, 86 žáků (41,7 %) tvrdí, že alkohol pijí pouze výjimečně, 102 žáků (49,5 %) se k pravidelnému pití alkoholických nápojů přiznává (z nich pak 60,8 % přibližně jednou týdně; 14,7 % více než jednou týdně a 24,5 % méně než jedenkrát do týdne). Jankových, Turečková (2012, s.10) uvádí, že: *„Zneužívání alkoholu, byť se od 18 let věku uživatele jedná o tzv. legální drogu, lze v triu alkohol-marihuana-nikotin považovat za nejrizikovější návykovou látku“.*

Výsledky studie ESPAD (2015) dokládají, že ve srovnání s rokem 2011 došlo k výraznému poklesu uváděné konzumace alkoholu u 16letých, a to k poklesu jak u indikátoru prevalence (užívání návykové látky v populaci během určitého období) zkušeností s konzumací alkoholu v období posledních 12 měsíců a posledních 30 dnů, tak u indikátorů rizikové konzumace alkoholu. U všech sledovaných ukazatelů byl zaznamenán pokles u chlapců i u dívek, v případě časté konzumace alkoholu (6krát ačastěji v posledních 30 dnech) došlo k poklesu u všech druhů alkoholických nápojů. Preferovaným nápojem mezi 16letými zůstává dlouhodobě pivo, za ním následují destiláty. Stejně jako v případě kouření dochází v posledních letech k nárůstu průměrného věku prvních zkušeností s konzumací alkoholu. *„Průměrný věk 1. zkušenosti s alkoholem (zjišťováno je vypití celé sklenice piva, vína, destilátů nebo alkopops, ne „ochutnání“*

nebo vypití jednoho loku alkoholu) zůstává dlouhodobě na stejné úrovni - do 9. roku (včetně) mělo dlouhodobě zkušenost s alkoholem více než 20 % studentů. První zkušenost s opilostí získávají studenti nejčastěji ve věku 15 let, stále je však v ČR vysoký podíl těch, kteří opilost zažili před svými 15. narozeninami (25,6 %).“ (DROGY-INFO.CZ [on line], 2016)

Z hlediska subjektivně vnímané dostupnosti alkoholu, nemají studenti středních škol problém s obstaráním alkoholických nápojů, zejména piva a vína. Shodně jako snadno dostupné je vnímají i žáci ZŠ. Nižší dostupnost je pak hodnocena u alkopops (limonády obsahující alkohol) a rovněž u destilátů. Z respondentů považuje za snadno dostupné pivo (85,3 %), víno (76,4), nižší hodnotu dostupnosti vykazují alkopops (61,4 %) a nejméně dostupné (55%) hodnotí respondenti destiláty (Csémy, Chomynová, Sadílek, 2009).

3.2. Tabák

K dalším hojně legálně užívaným drogám patří tabákové výrobky, obsahující velké množství škodlivých a návykových látek různého charakteru (např. dehet, čpavek, oxid uhelnatý, benzen apod.). Nejvíce toxický a návykový je z uvedených látek nikotin. Jde o bezbarvý rostlinný alkaloid, který je součástí tabákového produktu. Užívaný je většinou inhalací (vdechováním kouře z cigaret, dýmek nebo doutníků), kdy se jeho smrtelná dávka pohybuje okolo 80 mg. Tabák se ovšem může také žvýkat či šňupat (Kol. autorů sdružení SANANIM, 2007, s.141-144). Dehty v tabákovém kouři sice nejsou návykové, zvyšují však riziko rakoviny. Třetina až polovina mladistvých, kteří vykouří jen několik cigaret za den, se brzy na nikotinu stává závislá. Tabák je rovněž možné řadit k tzv. průchozím drogám, zvyšuje tedy riziko problémů s jinými návykovými látkami. K projevům intoxikace u začínajících kuřáků může patřit bledost, nevolnost, studený pot, bolesti hlavy a zvracení, pokleslá nálada (odpovídající lehčí otravě nikotinem). Mezi další rizika se řadí bolesti žaludku a nepříznivé účinky na pokožku, která rychleji stárne. Kouření rovněž podstatně zvyšuje riziko zhoubných nádorů (Nešpor, Provazníková 1999, s.8). Nikotin působí jakožto mírný stimulant, kdy zvyšuje srdeční tep a krevní tlak. Vliv na psychiku je popisován různě, může jít o pocity uvolnění, kdy nervozita opadá. Velmi vysoké dávky nikotinu však mohou zapříčinit nedostatečné okysličení krve, křeče a vést až ke ztrátě vědomí. K dalším závažným rizikům spojeným

s inhalováním tabákových výrobků patří i poškození dýchacích cest a poškození srdečně-cévního systému, včetně zvýšeného rizika ucpávání cév a výskytu infarktu. Z důvodu ochrnutí dýchacího ústrojí může v konečném důsledku dojít až ke smrti jednice. U nikotinu byla prokázána silná psychosociální závislost, vážící se na tzv. rituální zvyky kuřáků, při dlouhodobém užívání se dostavuje rovněž závislost fyzická. Abstinenční příznaky jsou charakteristické podrážděností, neklidem, nervozitou. Projevy fyzické závislosti je možné pozorovat prostřednictvím příznaků jako je třes, pocení, nespavost, vyvolaných narušením přenosů ve vegetativním nervovém systému (Kol. autorů sdružení SANANIM, 2007, s.141-144).

Velmi závažnou problematikou je otázka pasivního kouření u dětí a mladistvých. Jedinci, kteří sami nekouří jsou tak nedobrovolně vystaveni účinkům cigaretového kouře, především v uzavřených prostorách. Podle statistiky na pasivní kouření ročně umírá v ČR až 2 000 osob. Pro děti představuje cigaretový kouř výrazné riziko, proto je s podivem, že někteří rodiče bývají k tomuto problému lhostejní nebo nemají o problematice patřičné znalosti. Děti kuřáků tak ve zvýšené míře trpí psychosomatickými poruchami, zhoršují se jim chronická onemocnění, urychlují se civilizační choroby jako jsou různé nádory, vyskytují se u nich srdečně cévní onemocnění a dítě se opožďuje ve vývoji (ODVYKANI-KOURENI.CZ [on line], 2016). Nešpor (1995, s.28) tvrdí, že*: "Kdo žije společně s málo ohleduplným kuřákem a sám nekouří, zatěžuje své tělo dávkou dvou cigaret denně."*

Tabakismus je velkým problémem i mezi žáky základních a středních škol. Tématem postoje žáků ke kouření věnovala pozornost i Greplová (2013, s.244), zmiňuje, že: *„počet žáků ve věku 13-15 let, které spojují kouření se zvýšením atraktivity, představuje jen zhruba 10 %. Naopak alarmující je, že téměř třetina dětí je přesvědčena, že když kouří, tak mají víc přátel. Rizika kouření jsou studenty značně podceňována, zejména pak rizika příležitostného kouření."*

„Velkou motivací k čemukoliv, je pro každé dítě skupina vrstevníků. V době dospívání je vliv kamarádů či vrstevníků na dítě obrovský. Získat si kamarády, mít dobré postavení ve třídě, patřit do party, snaha se vyrovnat kamarádům, překonat je nebo upoutat jejich pozornost, je v určitém okamžiku psychického vývoje dítěte tou nejdůležitější věcí na světě. Kladné ohodnocení ze strany vrstevníků a party je velmi silnou potřebou téměř každého dítěte." (Ošmerová, 2010, s.18 cit dle Novák, 1980)

Za nejčastější příčiny kouření dětí a mládeže je považována hlavně zvědavost, experimentování, nápodoba, touha po odlišnosti, revolta proti světu dospělých, konformita, snaha vyrovnat se ostatním, narušená schopnost navazovat sociální kontakty, snaha překonat pocity méněcennosti, partnerské problémy, nedostatek lásky, školní problémy, touha zvýšit psychický nebo fyzický výkon, stres, bolest, nemoc, nuda, očekávání inspirace či silného zážitku.“ (Ošmerová, 2010, s.17 cit dle Nováková, 2001)

Na základě výsledků šetření (Jankových, Turečková, 2012, s.11) nekouří cigarety ani neužívá jiné tabákové výrobky obsahující nikotin 53,9 % dotazovaných, příležitostně užívá tabákové výrobky 21,4 % a denně kouří cigarety 24,8 % respondentů.

Periodikum Zaostřeno (DROGY-INFO.CZ [on line], 2016) uvádí první zkušenosti s kouřením cigaret nejčastěji ve věku 13-14 let. Poměrně často se však objevila zkušenost s cigaretami již ve věku 9 let nebo méně. *„V roce 2015 výrazně poklesl podíl studentů se zkušeností s cigaretou do 9. roku věku na (6,5 %), čímž se zvýšil průměrný věk první zkušenosti s kouřením na 12,6 roku. Zvýšil se i průměrný věk začátku denního kouření, a to na 14,1 roku.“* (DROGY-INFO.CZ [on line], 2016) Jako znepokojující je možné vnímat výsledek selektivně vnímané dostupnosti cigaret u studentů. Podle autorů (Csémy, Chomynová, Sadílek, 2009) si cigarety poměrně snadno dokáže obstarat 89-91 % všech dotázaných šestnáctiletých studentů. Zjištěné hodnoty se mezi sebou liší v závislosti na regionu, kraji a typu školy.

Zkušenost s kouřením cigaret mělo podle výsledků studie ESPAD v r. 2015: *„celkem 66,1 % 16letých (65,2 % chlapců a 66,9 % dívek). Mezi chlapci bylo celkem 15,3 % denních kuřáků, u dívek byla prevalence denního kouření 17,5 %. Celkem 4,5 % dotázaných uvedlo kouření 11 a více cigaret denně (4,3 % chlapců a 4,5 % dívek). Ve srovnání s předchozím obdobím došlo k výraznému poklesu prevalence kouření cigaret u 16letých, a to jak u jednorázových zkušeností s cigaretami, tak k poklesu prevalence denního kuřáctví i silného kouření (tj. kouření 11 a více cigaret denně).“* (Mravčík et al., 2016)

3.3. Konopné drogy

Kromě alkoholu a nikotinu patří k nejvíce zneužívaným drogám konopné drogy, které pochází z rostliny druhu Cannabis, řazeny jsou pak mezi halucinogenní drogy.

V konopí je přítomna psychoaktivní látka THC - tetrahydrocannabinol. Mezi nejdůležitější zástupce tohoto druhu patří: Konopí seté (Cannabis sativa L.), Konopí kulturní (Cannabis sativa ssp. Culta), Konopí plané (Cannabis sativa ssp. Spontanea), Konopí indické (Cannabis indica L.) a Konopí rumištní (Cannabis ruderalis). Zvýšený obsah THC však najdeme především v Konopí indickém. Konopí seté je možné s úspěchem využívat v průmyslovém odvětví, obsah psychotropních látek je však minimální. Mezi základní druhy konopných drog se řadí marihuanové produkty (směs sušených listů, květů a palic), hašiš (sušená a vylisovaná pryskyřice z listů a palic, kdy se obsah účinných látek u hašiše pohybuje kolem 40 %) a hašišový olej (vzniká destilací marihuanových listů, neužívá se přímo, ale přidává se do pokrmů nebo je součástí materiálů, z nichž se balí cigareta tzv. joint). Nejčastějším způsobem užití této drogy je její kouření buď v dýmce nebo se míchá s tabákem a ručně se balí do cigaret. Jiným způsobem užití může být konzumace konopných nápojů a pokrmů (Kol. autorů sdružení SANANIM, 2007, s.151-155).

Marihuana je drogou, kolem níž se ve společnosti vede mnoho diskusí. Mezi mladými se obvykle distribuuje v období sklizně a sušení, mnohdy zdarma či výměnou. Oproti tomu je hašiš nakupován. Otázkou zůstává, zda jsou konopné drogy vstupní branou k užívání jiných drog. Poslední výzkumy označují jako vstupní bránu spíše alkohol. První účinky konopných látek je možné zaznamenat přibližně za 10 minut po užití, efekt účinnosti se však velmi různí. Hlavní účinek odezní zhruba do dvou hodin, nicméně v určitých pocitech může přetrvat i celý den (pocit neskutečnosti, změny v denním rytmu, pozornosti). Při užití v jídle je nástup pomalejší, ale účinky jsou naopak dlouhodobější. Od marihuany se obvykle očekává, že přinese okamžiky euforie, zvýšenou citlivost k určitým podnětům. Dochází k proměnám vnímání času, zostřují se smyslové vjemy, v oblasti emocí nastupuje pocit uvolnění, typický je bezdůvodný smích. Myšlení může být zrychlené, ale též i zpomalené, často bývá změněná koordinace pohybů (Hajný, 2001, s.18-19). Místo pocitů euforie se při špatném psychickém rozpoložení mohou vyskytnout úzkostné stavy, dostavit se pocity zmatku a deprese, které mohou v extrémní podobě vyústit až v panický strach. K typickým fyzickým příznakům patří zarudnutí očí, sucho v ústech a může se dostavit i zvýšená chuť k jídlu. U dlouhodobých uživatelů dochází i k výskytu poruch krátkodobé paměti, ve výjimečných případech se může vyskytnout i psychóza. Mezi somatické obtíže související s kouřením marihuany patří rizika obdobná kouření cigaret. Po odeznění

účinků drogy se dostavuje únava a otupělost. Konopné drogy jsou charakteristické především psychickou závislostí, projevující se neodolatelnou touhou po droze tzv. craving, fyzická závislost nevzniká (Kol. autorů sdružení SANANIM, 2007, s.151-155).

Drogou, která je dle studie ESPAD mezi žáky v ČR nejrozšířenější, je marihuana nebo hašiš (36,8 % respondentů) (Mravčík et al., 2016). Mezi dotázanými podle, Csémy, Chomynové a Sadílka (2009), dosáhla míra zkušenosti s konopnými látkami hodnoty 45,1 %. Obdobné výsledky uvádí i autoři Skopal, Dolejš (2014, s.60), kdy marihuanu nebo hašiš řadí mezi nejčastěji užívanou drogu mezi studenty. Shrnují, že alespoň jednu zkušenost s marihuanou má 23,2 % dotazovaných. Rozdíly v celoživotní prevalenci mezi pohlavími nejsou rozdílné. Prevalence (užívání návykové látky v populaci během určitého období) užívání se zvyšuje s věkem, největší rozdíl je pak uveden mezi 15-16 ti letými studenty. U frekvence užití autor uvádí, že marihuanu během posledního měsíce užilo 8 % respondentů. Jankových, Turečková (2012, s.11) zjistili, že zkušenost s konopnými drogami nemělo 52,9 % respondentů. Před nástupem na střední školu ji vyzkoušelo 26,2 %, během studia na střední škole pak 20,9 %. Během posledních 6-ti měsíců užilo marihuanu 17 % studentů, 83 % ji v současné době neužilo. Pravidelně marihuanu užívalo 3,4 % (zhruba jednou do týdne) a 1,5 % dotazovaných drogu užilo častěji než jednou týdně. Csémy, Chomynová, Sadílek (2009) uvádí hlavní důvody k užití konopných látek. Nejčastěji jde u dotazovaných o zvědavost (29,4 %), dalším důvodem je zlepšení nálady (9,9 %), ve snaze zapomenout na starosti (4%), nestát mimo partu (více než 3 %), z nudy (3 %). Nejčastější věk při prvním užití uvádějí respondenti 15 let (40,6 %), 14 let (35,3 %), do 13 let (20,3 %).

3.4. Léky

Vědecké objevy v chemii i farmakologii daly vzniknout řadě účinných látek, v praxi využitelných jako léčiva**.** Bohužel některé z léků obsahují návykové složky, které mohou významně ovlivnit psychiku člověka. Jde zejména o léky uvolňující strach, zvyšující tělesnou a duševní výkonnost, měnící smyslové vnímání a způsobující euforii. Léková závislost nemusí vzbuzovat v okolí žádnou pozornost, užívání léků volně dostupných nebo na předpis připadá společnosti normální. Proto je tento typ závislosti poměrně obtížně odhalitelný (Kachlík, 2011, s.34). Léky s rizikem vzniku závislosti je možné rozdělit do několika skupin. První skupinu tvoří analgetika, která jsou dostupná

na předpis i volně prodejná a slouží v medicíně k tlumení a odstraňování bolesti. Z hlediska rizika závislosti je třeba věnovat pozornost zejména opioidním analgetikům (morfin, kodein, dolsin), po jejichž užití se objevují euforické účinky, zneužívání pak vede k závislosti morfinového typu. Sedativa a hypnotika jsou v praxi užívána ke zklidnění a navození spánku. Nejznámějším zástupcem je Rohypnol, obecně se většinou jedná o deriváty barbiturátů s dlouhou dobou účinku a bezpečnější benzodiazepiny. Další skupinu tvoří anxiolytika, jež jsou podávána k odstranění úzkosti, strachu a psychického napětí (Neurol, Xanax, Diazepam atd.). Mezi ostatní návykové léky můžeme zařadit například stimulanty ovlivňující chorobně snížený krevní tlak, psychomotorický útlum, dále léky využívané k potlačení zvýšené chuti k jídlu (anorektika) a sloužící jako pomocné prostředky ke zhubnutí. Zájem narkomanů vzbuzují i léky podporující vykašlávání a tlumící kašel, neboť i ony obsahují léčiva s návykovým potenciálem. Mezi hlavní společné rysy výše uvedených léků patří především navození euforie, potlačení strachu, bolesti, zklidnění, navození spánku, uvolnění svalového napětí. Jiné preparáty mohou zmírňovat depresivní nálady a zvyšovat psychomotorické tempo (Hampl, 2003a, s.187-189). Závislost na lécích může vzniknout fyzická i psychická. Velké nebezpečí hrozí při vzájemné kombinaci léků, které mají často protichůdné účinky a užívání alkoholických nápojů společně s léky. Chronické zneužívání má negativní vliv na psychiku jedince, ale ovlivňuje negativně též orgány trávicího a vylučovacího ústrojí. Riziko opožděného vývoje a růstu plodu hrozí při zneužívání léků v těhotenství (Kachlík, 2011, s.35).

Csémy, Chomynová, Sadílek (2009) zjistili v roce 2007 celoživotní užívání sedativ u 9,1 % žáků, u anabolik 4,2 %. Ve větší míře je užívali chlapci. Bez doporučení lékaře byla v šetření Skopala, Dolejše (2014) zjišťována celoživotní prevalence léků na uklidnění a sedativ. Zkušenost uvádí 8 % dotazovaných. Z hlediska užívání léků podle pohlaví byla zkušenost s anabolickými steroidy mezi studenty SŠ zjištěna u 2,6 %. Vyšší prevalence této látky bývá vyšší u chlapců (6,6 %) u dívek pak 2,2 %. U dívek naopak převládá užívání sedativ a opiátů (sedativa u dívek 11,7 %, u chlapců 6,1 %; opiáty u dívek 2,4 %, u chlapců 1,5 %). Uvedené výsledky potvrzují, že s ohledem na individuální vnímání prahu bolesti dívky, v případě potřeby, častěji sahají po lécích.

3.5. Těkavé látky

Kachlík (2011, s.33) zmiňuje Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (NMSDDZ), které označuje jako velmi nebezpečnou a lehce dostupnou skupinu drog těkavé látky, jejichž nebezpečí zneužívání je značně podceňováno. Původní účel jejich použití se různí, slouží jako odmašťovadla, čističe, průmyslová organická rozpouštědla či paliva. Těkavé látky jsou rovněž označovány jako inhalační drogy či inhalanty, v literatuře se vyskytuje termín „sniffing“ (čichání). Jde tedy o látky, které se při pokojové teplotě odpařují a jejich výpary pak uživatelé ústy nebo nosem inhalují. Do konce 80. let byly u nás těkavé látky nejrozšířenější drogou, v současné době počet uživatelů poklesl, především z důvodu velkého nebezpečí při zneužívání. Nebezpečnost těkavých látek je vyšší, než je tomu u drog jako je heroin, kokain nebo pervitin. Těkavé látky vyvolávají narkotický stav a celkový útlum, uživatelé je vdechují přímo z jejich obalu (lahve), nebo výpary inhalují z nasáklé tkaniny. Zesílení účinku lze dosáhnout inhalací pod oděvem nebo dekou, či plastikovým sáčkem (Kol. autorů sdružení SANANIM, 2007, s.149-151). Přehled nejběžnějších inhalátů uvádí Hampl (2003b, s.193-199). Prakticky nejstarší zneužívanou látkou u nás je toluen, donedávna snadno dostupný jako ředidlo barev, laků a rozpouštědlo lepidel, nyní jej už nelze zakoupit bez firemní licence. Dalším univerzálním rozpouštědlem, masově zneužívaným školní mládeží, byl trichlorethylen, součást čističe pro domácnost Čikuli. Běžně dostupný v drogeriích, jako ředidlo, je aceton, stejnou dostupnost vykazuje i Chemopren, často zneužívané lepidlo. Výborným rozpouštědlem tuků a olejů je éter (diethylether), dříve používané a zároveň zneužívané inhalační anestetikum. Mezi mládeží je oblíbená inhalace rajského plynu (oxidu dusného), jehož směs s kyslíkem působí jako krátkodobé anestetikum, které po vdechnutí vyvolává opojné stavy. Získat je možné jej z bombiček pro výrobu šlehačky nebo nafukovacích balónků. Do této skupiny patří rovněž snadno dostupný benzin.

Účinky intoxikace těkavými rozpouštědly jsou v mnohém podobné účinkům alkoholických nápojů. Po inhalaci se velmi rychle dostavují závratě, dezorientace, stav se podobá opilosti, prohlubující se do polospánku s příjemnými barevnými sny. Později nastupují deprese. V důsledku nadměrného užití dochází k otupění vědomí, které může přejít až v kóma. Jedinec tak ztrácí kontrolu nad svým chováním, mohou se objevit známky zvýšené agresivity. Běžně se vyskytují potencionálně nebezpečné bludy, jako např. schopnost létat, zpomalení vnímání času, řeč je nezřetelná, blábolivá,

charakteristická je vratká chůze, nekoordinovanost pohybů, bolesti břicha, zčervenání kůže atd. Účinek odezní po několika minutách, po odeznění intoxikace se stav v mnohém podobá kocovině způsobené alkoholem. Nebezpečí organických rozpouštědel spočívá především v tom, že i jednorázové užití může způsobit smrtelnou intoxikaci, kdy dochází k ochrnutí dýchacího centra a zástavě dechu nebo poruše srdeční činnosti. Při opakovaném užívání dochází mimo poškození vnitřních orgánů i k poškození dýchacích cest a sliznic, a narušení osobnosti jedince (Fischer, Škoda, 2009, s.113-114).

Hampl (2003b, s.194) informuje, že: *„Maximum počtu uživatelů inhalačních drog bylo zpočátku ve věku 14-15 let, od roku 1997 je to skupina 20-29 letých.“* Ze šetření provedeném v roce 2007 (Csémy, Chomynová, Sadílek, 2009) vyplývá, že těkavé látky celoživotně užívalo 7,0 % žáků. Podle pohlaví pak celoživotně rozpouštědla inhalovalo 7,0 % dívek a 6,9 % chlapců. Skopal, Dolejš (2014) zjistili zkušenost s těkavými látkami u 3,6 % studentů SŠ.

3.6. Halucinogeny

Lidským pokolením jsou halucinogeny užívány již řádově tisíce let a jsou tak s lidskou kulturou úzce svázány. Dodnes mnohé přírodní národy věří, že je prostřednictvím halucinogenů možné nahlédnout do minulosti i budoucnosti, zprostředkovat spojení se zemřelými. *„V odborné literatuře se můžeme setkat s různým označením této skupiny látek: halucinogenní drogy, delirogeny, fantastika, psychedelika.“* (Kachlík 2011, s.37) Jde tedy o jednu z nejvíce vědecky zkoumaných skupin drog, zejména pro jejich neobvyklé vlastnosti a účinky na psychiku člověka, ale i pro jejich tajemnost, nevyzpytatelnost a mystičnost, díky kterým byly využívány již od nepaměti. Do skupiny halucinogenních drog náleží stovky různých látek, které je možné rozdělit do tří skupin. První z nich jsou drogy rostlinného původu a z hub jako např. durman, mezkalin, psilocybin. Další skupinou jsou halucinogenní drogy živočišného původu, např. bufetenin. Poslední jsou pak semisyntetické a syntetické (poloumělé a umělé) drogy jako je LSD a PCP - „andělský prach“ (Miovský, 2003, s.169-171).

Podle strukturních podobností dělí Fischer, Škoda (2009, s.115) halucinogenní látky do několika tříd:

1. třída je tvořena látkami strukturálně podobným neurotransmiteru serotoninu. Patří sem LSD (diethylamid kyseliny lysergové), DMT (dimethyltryptamin) a psilocybin. Všechny uvedené sloučeniny se vyskytují jako přírodní látky, LSD se nachází ve sklerociu houby paličkovice nachové, psylocibin obsahují různé lysohlávky a dimethyltryptamin pochází z jihoamerických rostlin).
2. třída je odvozena od fenyletylaminu a patří do ní mezkalin, MDA (metylendioxyamfetamin), nejpopulárnější je však MDMA, extáze (3,4-metylendioxid-N-metylamfetamin). I když je tato skupina strukturálně podobná amfetaminu, vykazuje odlišné fyziologické účinky.
3. třída zahrnuje látky, které aktivují glutamátové receptory. Z nejznámějších látek lze uvést PCP- „andělský prach“ (fencyklidin) a ketamin.
4. třídu tvoří látky vyskytující se především v rostlinách z čeledi lilkovitých (rulík zlomocný, durman obecný, blín černý, mandragora lékařská). Vedle látky altropinu sem patří i skopolamin a hyoscyamin.

Typickými halucinogeny u nás jsou především houby roku Lysohlávka a LSD. Nástup intoxikace v případě LSD je provázen pocity závratí a nevolností. Užívá se formou papírku nasáknutého kyselinou d-lysergovou, který se umístí pod jazyk (tzv. trip). Houby rodu Lysohlávka jsou rovněž hojně zneužívané, na našem území se vyskytuje Lysohlávka Česká, halucinogenní látka v ní obsažená se nazývá psilocybin. Lysohlávky jsou užívány orálně, jsou tedy buď polknuty nebo jsou žvýkány. Zhruba po 10-45 minutách se objevují první příznaky intoxikace. Zhruba po pěti či šesti hodinách pak dochází k opadnutí účinků, úplně odezní po dvanácti hodinách. I když halucinogeny nezpůsobují fyzickou ani psychickou závislost, v případě jejich užití hrozí riziko úrazů v důsledku halucinací (Kol. autorů sdružení SANANIM, 2007, s.155-159). Fischer, Škoda (2009, s.114-115) konstatují, že účinky halucinogenních látek jsou nejčastěji vizuálního charakteru, mohou však působit na kterýkoli smysl. Podílí se na změně vnímání času, vnímání sebe sama i obklopujícího světa, nicméně při užití jsou efekty a jejich vnímání značně subjektivní. Halucinogeny zvyšují krevní tlak, srdeční tep, tělesnou teplotu a způsobují motorický neklid, nekoordinovanost pohybů a rozšíření zornic. V psychické oblasti jsou ovlivněny procesy myšlení a paměť. Intoxikace může být provázena jak euforií, tak i záchvaty paniky. Kachlík (2011, s. 39) doplňuje,

že halucinogeny jsou mezi narkomany velmi oblíbenou skupinou zejména pro snadnou dostupnost, pestrost účinků a relativně nízkou míru rizika. Typická fyzická závislost, se kterou je možné se setkat u jiných drog, doposud nebyla popsána. Nicméně prokazatelné riziko hrozí z důvodu nevypočitatelnosti účinků a tzv. „bad tripu“, který se vyznačuje nepříjemnými pocity, jde zejména pocit strachu, ohrožení, paniky, zmatenost, někdy se vyskytuje i agresivita a může dojít i k rozvratu duševní rovnováhy. Dalším závažným rizikem jsou tzv. „flashbacky“, kdy se již střízlivému jedinci vrací útržky stavů, kdy byl pod vlivem drogy. Celoživotní prevalenci drog mezi žáky SŠ zjišťovali Skopal, Dolejš (2014). Z výsledků studie je patrné, že zkušenost s LSD uvádí 1,4 % respondentů. S halucinogenními houbami mělo zkušenost 2,6 % dotazovaných.

Na pomezí mezi halucinogeny a stimulanty je řazena MDMA (Ecstasy, extáze), která je v rámci tzv. „taneční scény“ mezi dospívajícími velmi oblíbenou drogou. Extáze byla původně patentována jako lék na hubnutí, k tomuto účelu však nikdy nebyla komerčně vyráběna. Později se uskutečnily pokusy o její využití v psychoterapii, poté, co byla prokázána neurotoxicita, bylo její legální použití zakázáno. Tato droga je užívána orálně a má podobu tablet nebo kapslí. Složení tablet nebývá standardní, pouze MDMA obsahuje jen část z nich, mnohé jsou bez účinné látky, některé obsahují i jiné amfetaminy, efedrin, kofein nebo ketamin. V tabletách se ovšem mohou vyskytnout i potencionálně nebezpečné látky či jejich kombinace (Minařík, Páleníček, 2003, s.200-201). Po užití extáze se dostavuje typický pocit sounáležitosti, pochopení, empatie. K dalším psychickým účinkům patří i znatelné zlepšení nálady a pocity klidu, štěstí a blaha. Tato droga má rovněž stimulační efekt, jelikož uživatel necítí únavu, může dojít k vyčerpání a kolapsu organismu. V oblasti somatických příznaků dochází ke zvyšování pulsu, pocení, nechutenství, rozšíření zornic a napětí žvýkacích svalů, často se objevuje u uživatelů sucho v ústech. Mezi nejvážnější komplikace užití MDMA patří hypertermie, tedy přehřátí organismu, které se může vyskytnout zvláště při užití na celonočních párty. Účinek této drogy nastupuje v rozsahu 30-60 minut po užití a zhruba po čtyřech až šesti hodinách odeznívá, druhý den po užití se většinou dostavuje kocovina v podobě únavy, bolesti svalů a kloubů, 2.-3. den po odeznění intoxikace se typicky dostavuje zhoršení nálady (Kol. autorů sdružení SANANIM, 2007, s.160-162).

Oblíbenost extáze mezi dospívajícími dokazují i výsledky evropské školní studie, kde průměrnou celoživotní zkušenost s touto drogou uvádí 4,1 % žáků, z toho 4,3 % dívek a 4,8 % chlapců (Csémy, Chomynová, Sadílek, 2009). K motivům, které vedou mládež

k užívání nových syntetických drog se vyjadřují Páleníček, Kubů, Mravčík (2004, s.16). Autoři na základě výzkumů vedených mezi dospívajícími definují extázi jako drogu, která se výborně hodí pro uspokojení potřeby vzrušení u současné mladé generace. Mnohé studie zároveň prokázaly, že existuje vazba mezi extází a tzv. „taneční scénou". „*Druhým, bezpochyby neméně důležitým faktorem, je ochota mladých lidí vyhledávat nové psychedelické a obdobné zkušenostní zážitky."* (Páleníček, Kubů, Mravčík, 2004, s.16)

3.7. Stimulanty

Další, hojně se vyskytující drogy patří do kategorie stimulantů. Tyto drogy, také označované jako psychostimulancia, patří u uživatelů kvůli svým silně povzbuzujícím účinkům k velmi oblíbené skupině. Jde o látky s nefyziologickým budivým efektem na centrální nervový systém. Typickými zástupci jsou pervitin, amfetamin, kokain. Některé literární zdroje do skupiny stimulantů zařazují i tzv. taneční drogy (MDMA, Ecstasy), jak již bylo uvedeno výše. Psychostimulancia zvyšují psychomotorické tempo, posílení sebevědomí a empatie, bdělost, urychlují myšlení, zkracují spánek a zahánějí únavu. Zároveň vyvolávají euforii, dostavuje se příjemný pocit duševní i tělesné síly a energie. Chuť k jídlu se snižuje, potlačují se další nepříjemné pocity jako chlad a únava. Objevuje se motorický neklid, krevní tlak, tepová i dechová frekvence se zvyšuje, zornice jsou výrazně rozšířeny. Stimulancia nadměrně zatěžují srdečně cévní soustavu, a tak v důsledku srdečních či mozkových příhod může dojít k vážnému ohrožení zdraví a života (Minařík, 2003, s.164).

Mezi nelegální stimulanty nejvíce rozšířené v českém prostředí patří pervitin, což je syntetická látka patřící k budivým amfetaminům, s účinností vyšší než amfetaminy. Pervitin je drogou českého původu, vyráběnou již před rokem 1989 v domácích laboratořích. Mravčík a kol. (2013, s.14) uvádí, že v počtu uživatelů pervitinu se Česká republika řadí k evropské špičce. Jedná se o bílý mikrokrystalický prášek nahořklé chuti bez zápachu, který je snadno rozpustný ve vodě či alkoholu. Nejčastěji se aplikuje nitrožilně, lze jej však také šňupat nebo užívat ústy. U nitrožilní aplikace je účinek okamžitý, v případě šňupání se účinek dostavuje v průběhu 5-10 minut. Hlavní příznaky intoxikace zmizí za 8-24 hodin a z těla je vyloučen močí. Pervitin urychluje tok myšlenek, často však na úkor jejich kvality, zvyšuje pozornost a soustředěnost. Zároveň odstraňuje

zábrany a dostavuje se euforie, pocit sebejistoty a rozhodnost. Po odeznění účinku však přichází tzv. dojezd, charakteristický hlubokou vyčerpaností a celkovou slabostí. Následkem chronického užívání závislý pociťuje neklid, napětí a úzkost, poruchy spánku, ale i nevolnost, zvracení a sucho v ústech. Dlouhodobé užívání se projevuje celkovou sešlostí organismu vlivem podvýživy, objevují se bolesti kloubů, třes či krvácení v plicích, játrech a slezině. Z psychických komplikací se mohou objevit halucinace, deprese, vztahovačnost, sebevražedné tendence, chorobná žárlivost, objevují se poruchy paměti a neschopnost koncentrace. Riziko vzniku závislosti je značné, i když poněkud nižší než u kokainu. Uživatel pervitinu může mít pocit, že má drogu pod kontrolou, psychický návyk však vzniká velmi rychle, kdy fyzická závislost není přítomna, nicméně velmi rychle stoupá tolerance (Minařík, 2003, s.166).

Užívání kokainu je u nás, vzhledem k jeho vysoké ceně, spíše okrajové, i když známky jeho zvýšeného užívání se objevují v určitých finančně dobře situovaných skupinách. Mechanismus účinku je obdobný jako u ostatních stimulancií. Vzniká velmi silná psychická závislost, jde tedy z hlediska rizik a dopadů na člověka o jednu z nejnebezpečnějších drog. Kokain je látkou pocházející z jihoamerického keře Kokainovníku pravého. Tradičním způsobem aplikace, který se však v našich podmínkách nevyskytuje, je žvýkání kokových listů. U nás je tak kokain nejčastěji šňupán nebo kouřen, nitrožilní aplikace je méně častá. Prášková nebo krystalická forma se označuje jako kokain, krystalická forma pak crack. Tento název je odvozen od anglického slova „crack“ - pukání, praskání. Uvedené zvuky se ozývají v průběhu jeho zahřívání. Crack je účinnější a silnější než kokain a užívá se kouřením a inhalací výparů. Účinek vrcholí za 30-60 minut po aplikaci, zhruba po hodině odeznívá. Zatímco čistý kokain je díky své ceně dostupný především movitějším uživatelům, crack se rozšířil mezi sociálně slabými vrstvami právě díky relativně nízkým nákladům na jeho pořízení (Kachlík, 2011, s.40). Somatické příznaky jsou obdobné jako u pervitinu, z psychických účinků je typická dobrá nálada, hovornost, zvýšená výkonost až hyperaktivita, rovněž se vyskytuje vystupňovaný sexuální pud. Stimulancia působí obecně silnou psychickou závislost především u kokainu. Uživatel je tak nucen rychle zvyšovat dávky drogy (stoupá tolerance). Při chronickém užívání je jedinec ohrožen toxickou psychózou, projevující se tzv. „stíhou“, kdy se objevuje pocit, že je manipulován, monitorován nebo pronásledován, což se může projevit agresivitou nebo sebevražednými pokusy. Šňupání kokainu s sebou často nese i vážné poškození nosní sliznice či dokonce proděravění nosní

přepážky. U nitrožilní aplikace hrozí riziko otravy z příměsí v nečisté droze, poškození cévního systému, nákaza hepatitidou a HIV (Minařík, 2003, s.165-166.)

Zkušenosti s užíváním amfetaminu (pervitinu) v roce 2007 mezi studenty zjišťovali autoři Csémy, Chomynová, Sadílek (2009). Z dotázaných respondentů 3,5 % užívalo pervitin celoživotně, v posledním roce 2,1 % a v posledním měsíci jej užilo 1,2 %. Skopal, Dolejš (2014) zjišťovali celoživotní prevalenci pervitinu mezi studenty SŠ, z výsledků je patrné, že zkušenost s touto drogou není velká, z 836 respondentů potvrdil osobní zkušenost pouze jeden (0,1 %). Kubů, Škařupová, Csémy (2006, s.46) se zabývali drogovou situací a zkušenostmi s užíváním ilegálních drog v rámci České republiky. Autoři zjistili, že s přibývajícím věkem roste celoživotní i roční prevalence u užívání kokainu. Hlavním důvod lze spatřovat ve finančních možnostech dotazovaných. Situace je však odlišná. Studie ukazuje, že respondenti se základním vzděláním užívali kokain velmi málo. Respondenti s vyšším vzděláním naopak užívají méně pervitin. Absolventi učebních oborů a SŠ bez maturity tak dosahovali nejvyšší prevalence.

3.8. Opioidy, opiáty

Podle Evropského monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti lze považovat, spolu s těkavými látkami, za nejnebezpečnější skupinu drog opioidy. Jde o látky, s nimiž se pojí nejrizikovější a společensky nejškodlivější závislost. V odborné praxi je možné narazit na termíny „opioidy“ a „opiáty“. Opioidy tak představují skupinu, jež je nadřazena opiátům (Kachlík, 2011, s.41). Opioidy jsou sloučeniny získávané extrakcí z máku setého (Papaver somniferum) a jejich deriváty. Opium, šťáva z nezralých makovic na vzduchu a světle, tmavne a houstne. Stává se cennou surovinou pro výrobu řady léčiv, ale i důležitou komoditou nelegálního trhu. K hlavním zneužívaným látkám patří opium a morfin, jejich deriváty jsou pak heroin, braun, metadon i pethidin (Dolsin). Tyto látky se vyznačují schopností velmi rychle vyvolat závislost, a to jak psychickou, tak i biologickou (Fischer, Škoda, 2009, s.107). Obecně patří opioidy k lékům se silným psychotropním a protibolestivým účinkem, používají se k tlumení kašle i průjmů, využití nacházejí i v chirurgii. Bohužel se nenaplnilo očekávání, že s výrobou nových preparátů dojde zcela k odstranění jejich návykové složky. V některých státech jsou opioidy využívány k eutanázii v případě přání trpícího, nevyléčitelně nemocného pacienta. Tento postup není v ČR povolen

a je předmětem rozporuplných a emotivních diskusí jak mezi odborníky, tak i laickou veřejností (Kachlík, 2011, s.41-42).

Po požití opiátů dochází k omezení funkcí paměti, pozornosti a myšlení, dostavuje se pocit uvolnění a útlumu. Obvykle se dostavuje euforická nálada, látky mají analgetický a uklidňující efekt, později se dostavuje celková otupělost. Odvykací stav, který může trvat 7-10 dní, je spojen s nervozitou, neklidem, úzkostí, nespavostí, celkovou podrážděností a strachem. Dochází ke zrychlení srdeční činnosti, krevní tlak se zvyšuje, mohou se objevit i křeče vysoké intenzity (Fischer, Škoda, 2009, s.107). Nejvýznamnějším zástupcem opioidů je heroin, který měl původně získat uplatnění v chirurgii jako anestetikum. Bohužel pro svou velkou nebezpečnost však nenalezl uplatnění v humánní ani ve veterinární medicíně. Na černém trhu se lze setkat se dvěma jeho formami: bílý heroin („white dust“) a hnědý heroin („brown sugar“). Nejčastějším způsobem aplikace je nitrožilní podání, méně frekventované jsou pak nitrosvalové nebo nitrokožní injekce. Jinou formou užití je inhalování kouře, který vznikne při zahřívání látky na kovové fólii nebo šňupání. Po podání se účinek dostavuje za několik sekund a trvá 6-8 hodin. Ihned po aplikaci se dostavují pocity slasti a euforie. Jedinec je ospalý, strnulý, nereaguje. Mezi typické účinky heroinu patří mělké a pomalé dýchání, celkový útlum, oproštění od starostí, relaxace. Opiátový typ závislosti se sebou nese vážné sociální problémy jako je ztráta zaměstnání, prostituce, bezdomovectví, kriminalita. Nitrožilní aplikace pak přináší i riziko poškození oběhového systému a nákazy závažnými infekcemi (Kachlík, 2011, s.42-43).

3.9. Aktuální situace v oblasti zneužívání návykových látek mládeží dle studie ESPAD

Studie ESPAD je zaměřena na vzorek 16letých, který je v evropských zemích periodicky mapován každé 3 roky. V roce 2007 byla ve srovnání s předchozím obdobím zaznamenána situace v oblasti zkušeností mládeže s nelegálními drogami, došlo k poklesu zkušeností se všemi sledovanými drogami s výjimkou konopných látek. U konopných látek byla situace srovnatelná s rokem 2003, došlo k zastavení nárůstu zkušeností pozorovatelného od poloviny 90. let 20. stol. Rovněž byl pozorován pokles subjektivně vnímané dostupnosti nelegálních drog (s výjimkou konopí) a nárůst subjektivně vnímaných rizik spojených s jejich užitím (Csémy et al., 2009).

Z posledních výsledků vyplývá, že alespoň jednu zkušenost s užitím nelegální drogy v životě uvedlo v r. 2015 celkem 37,4 % dotázaných 16letých studentů. Zkušenosti s užitím nelegálních drog u chlapců a dívek jsou v tomto období vyrovnané a nebyly prokázány statisticky významné rozdíly v míře prevalence užití podle pohlaví. Nejčastěji šlo o konopné látky, tj. marihuanu nebo hašiš (36,8 % respondentů), užití jiné nelegální drogy bylo mnohem méně časté (7,0 %). Dalšími v pořadí nejčastěji užitými nelegálními drogami v populaci 16letých bylo v r. 2015 LSD a jiné halucinogeny (3,8 %), následované halucinogenními houbami (3,3 %), teprve poté následovaly zkušenosti s užitím extáze (2,7 %). Užití pervitinu v životě uvedlo 1,4 % dotázaných, stejně jako kokainu, zatímco heroin nebo jiné opiáty užilo méně než 1 % respondentů. Relativně rozšířené byly mezi studenty zkušenosti s užitím léků se sedativním účinkem bez doporučení lékaře (15,7 %) a čichání rozpouštědel (5,7 %). Zkušenost s anaboliky uvedlo 3,3 % dotázaných (Mravčík et al., 2016).

Ze studie ESPAD (2015) dále vyplynulo, že subjektivně vnímaná dostupnost cigaret a alkoholu zůstává dlouhodobě vysoká, a to i přesto, že jde o látky, které by 16letým studentům neměly být volně dostupné. Cigarety nebo pivo si celkem snadno nebo velmi snadno dokáže obstarat více než 80 % studentů, více než polovina studentů by si snadno obstarala i jiný druh alkoholu. Polovina dotázaných by si dokázala snadno obstarat konopné látky a necelá polovina také léky se sedativním účinkem. Jako nejhůře dostupné uváděli studenti pervitin a kokain. V dlouhodobém horizontu (od r. 2007) narůstá podíl respondentů, kteří vnímají zdravotní rizika spojená s intenzivním kouřením a intenzivní konzumací alkoholu. Na druhou stranu klesl podíl studentů, kteří považují za velké riziko experiment s konopnými látkami a pervitinem (Mravčík et.al., 2016).

Tato kapitola podala přehled nejen o jednotlivých typech drog, jejich složení, účincích či rizicích, ale zároveň ozřejmila i aktuální situaci týkající se jejich zneužívání mládeží. S ohledem na skutečnost, že problematika zneužívání drog je patologickým jevem, podstatnou měrou narušujícím sociální a ekonomický chod státu (snížení počtu ekonomicky aktivního obyvatelstva, vynakládání velkého množství finančních prostředků zejména na léčbu, ale i následnou sociální rehabilitaci drogově závislých), je dobře fungující prevence nutností.

4. Prevence

4.1. Vymezení termínu, průsečíky pedagogiky a sociální práce na poli prevence

Termín prevence pochází z latinského: „*praeventia a znamená opatření učiněné předem, včasnou ochranu nebo obranu.“* (Kachlík, 2011, s.72) Kromě zprostředkování informací o návykových látkách, je součástí protidrogové prevence mimo jiné i výchova ke zdravému životnímu stylu, omezení dostupnosti drog i léčba jedinců trpících závislostí a je třeba chápat ji komplexně a mnohooborově. Zároveň je nutné předpokládat vzájemnou spolupráci všech sociálních skupin a institucí, které přicházejí do styku s ohroženými jedinci. Prvním, stěžejním činitelem v oblasti drogové osvěty by měla být rodina. Jelikož k užívání drog dochází vždy v určitém systému, je tedy třeba zohlednit všechny jeho prvky a zaměřit se zejména na příčiny vzniku podílející se na vzniku problému se zneužíváním drog. Janík a Dušek (1990, s.332-334) dodávají, že závislost na drogách souvisí s nevhodným životním stylem a zásadami, které působí rušivě v sociálním prostředí. Je proto třeba budovat uvědomělé morální postoje a odpovědnost každého jedince za zdravý životní program, ve kterém by se měly posilovat kladné a odbourávat škodlivé formy návyků a zvyklostí. První prevence by se tak měla uskutečňovat již v rámci rodiny. Jelikož jsou počáteční signály o zneužívání drog mladistvými často zachyceny pedagogickými pracovníky, patří významné místo v rámci prevence i škole.

Průsečík pedagogiky a sociální práce lze tedy nalézt zejména na poli prevence rizikového chování u dětí a mládeže. Moderní pedagogické metody se zaměřují na individuální přístup ke studentům, bezprostředně reagují na jejich specifické potřeby, dané mimo jiné i místem, kde žijí a místem, kde se nachází škola, kterou navštěvují. S obdobným přístupem se můžeme setkat i v sociální práci, kde je cílem sociálního působení navození rovnováhy mezi jednotlivcem a jeho schopnostmi a možnostmi reagovat a plnit požadavky, které na něj klade prostředí, v němž žije (Navrátil, 2001, s.18). Jde tedy o vzájemnou, aktivní spolupráci všech zainteresovaných subjektů, tedy škol a školských zařízení s orgány státní správy, kraji a obcemi, nestátními neziskovými organizacemi a dalšími subjekty neziskové sféry, k níž vybízí i Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ve vymezení Národní strategie prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013-2018 (Národní strategie…2013 [on line], s.4-8).

Je pochopitelné, že není možné oddělit vliv rodinného prostředí a vzájemné vztahy v rodině od působení školy, vrstevníků či pedagogů. Obdobně rovněž není možné v problematice prevence rizikového chování soustředit se pouze na jednu z oblastí, tedy na školu, rodinu atd. Jde o vzájemně provázaný systém působení prevence z různých zdrojů, jejich činnost je však třeba plánovat a koordinovat (Majtnerová Kolářová, 2015, s.138).

4.2. Vývoj koncepce preventivních opatření v České republice

Koncepce protidrogové politiky státu vznikala v průběhu roku 1993, nicméně již během 90. let se objevují různá pracoviště zabývající se protidrogovou prevencí. Vznikala tak řada nejrůznějších nadací a sdružení, avšak bez většího koncepčního přístupu. Jedinou institucí, existující do počátku 90. let byl systém AT poraden (alkohol-toxikomanie), které se však později rozpadly nebo byly privatizovány. Novou státní organizací věnující se prevenci zneužívání drog se později stává Národní centrum podpory zdraví v Praze, známé programem Alkohol a drogy, resp. projektem Maják. Později přebírají iniciativu na poli prevence různé nevládní organizace, ty však nemohou suplovat úlohu státu (Vykopalová, 2002, s.78). Hajný (2001, s.96) ve shodě s uvedeným dodává, že od poloviny devadesátých let se vynořily stovky programů, v nichž se velké množství institucí i jednotlivců snaží ovlivnit žáky, předat jim informace o rizicích spojených s užíváním drog. Kromě samotných informací se tak některé z projektů pokouší o živější představení problematiky prostřednictvím filmů nebo návštěv bývalých toxikomanů. Třetí hlavní složka programů se zaměřuje na možnosti odstranění příčin experimentování s drogou a závislosti, tedy na rozvoj tvořivosti a schopnosti řešit běžné problémy, komunikaci a další psychologické aspekty.

I když od roku 1989 došlo v oblasti preventivních aktivit k velkému rozvoji, není možné prozatím s jistotou říci, že je v České republice prevence dostupná opravdu pro všechny děti od předškolního věku až po střední školy. Pozitivní je ovšem fakt, že postupně dochází k odklonu od jednorázových besed se žáky, a naopak vzrůstají tendence realizovat dlouhodobé preventivní programy. Ideální by byla situace, pokud by byl dlouhodobý program kontinuálně realizován od předškolního věku až do ukončení povinné školní docházky (Nováková, 2003a, s.304). Zda je primární prevence dostatečná, jakým způsobem a na koho by měla být zaměřena řeší ve svém příspěvku

Kalina (2007, s.8). Autor podotýká, že se na první pohled může zdát, vzhledem k existenci celé řady programů na školách, že je prevence zajištěná dostatečně. Nicméně zatím není znám důvod změny vzorců užívání drog u mladé generace, ti drogy užívají jinak než počátkem století, panují tedy dohady, zda jde o vliv primární prevence nebo módy. Nicméně je zcela jasné, že by primární prevence měla být zaměřena cíleně na rizikové skupiny, na módní trendy užívání drog a měla by být zároveň systematická. Místo odstrašování by měla především ukazovat, že je možné žít zdravě a zajímavě i bez drog. Jednorázové, široce pojaté kampaně, masivně podporované médii, jsou nákladné a účinek neodpovídá vynaloženým prostředkům. Jednotlivým cílům, úrovním a strategiím bude věnován prostor v následující podkapitole.

4.3. Úrovně, cíle a strategie prevence

Prevenci je možné podle Kachlíka (2011, s.72) rozdělit do tří stupňů, tedy na prevenci primární, sekundární a terciální. Primární prevence se věnuje opatřením, jež je možné učinit předem, tak aby populace dokázala čelit riziku. Sekundární prevence řeší v populaci problematiku detekce jedinců a skupin rizikem ohrožených, zaměřuje se na řešení jejich problémů. Terciální prevence je zaměřena na předcházení komplikacím. Hranice mezi jednotlivými stupni nemusí být vždy ostrá a jasně vymezená, zejména u sekundární a terciální prevence. Vykopalová (2002, s.79) dále doplňuje, že důležitá je zejména včasná detekce patologického procesu a následná intervence, v rovině prevence terciální se snažit zabránit recidivě závislých a jedinců, kteří již terapii absolvovali.

Odborná literatura zmiňuje i další členění prevence, a to na všeobecnou, která je určená celé populaci, zejména na úrovni školy a komunity, selektivní, jež působí na konkrétní skupiny, rodiny nebo komunity a na prevenci indikovanou. Posledně jmenovaná se snaží rozpoznat jedince s problémy chování nebo psychickými problémy, jež mohou upozorňovat na problémové užívání návykových látek v pozdějším věku. Z jiného pohledu může být prevence dělena na specifickou, která není jasně zaměřena na určitá rizika, ale snaží se o zachování pravidel zdravého životního stylu a je typicky uplatňována především v rodině. Hlavním cíl spatřuje v lehce zvládnutelných, technicky nenáročných aktivitách, které jsou vykonávány automaticky v určitých situacích (ranní hygiena, opatrnost při setkání s cizími lidmi, mytí rukou před jídlem atd.). Specifická

prevence se následně zaměřuje na určitý druh rizik a možnosti, jak jim čelit (závislosti, šikana, týrání, kriminalita a jiné).

Jako stěžejní cíl primární prevence Nešpor (2007, s.154) uvádí zejména předejít užívání návykových látek (včetně alkoholu a tabáku) nebo alespoň oddálit užití do pozdějšího věku, kdy už bývá organismus relativně odolnější. Další cíl je pak zaměřen na omezení nebo úplné zastavení experimentu s návykovými látkami tak, aby se předešlo k poškození zdraví. Níže autor jmenuje základní postupy a zásady, které jsou dle odborné literatury nezbytné pro to, aby byl program efektivní. Vykopalová (2002, s.79) dodává, že se ve světě v rámci prevence uplatňuje celá řada strategií a programů, zaměřených především na cílovou skupinu děti a mládež. S úspěchem se setkávají strategie zaměřené na jedince, přibližující se mu přes sociální prostředí, vědomosti či zájmy. Na uvedené pak Kachlík (2011, s.97) navazuje stručným přehledem strategií, které se v praxi používají s různou mírou jejich účinnosti:

- zastrašování hodnotí jako neúčinné, ať jde o hrozby fyzickými nebo psychickými tresty, nadávky atd.;
- citové apely jako prosby, pláč, výčitky, citové vydírání, se rovněž míjí účinkem;
- prosté informování, pokud není přizpůsobeno posluchačům a nemá zpětnou vazbu, je rovněž neúčinné;
- u skupin se zvýšeným rizikem se s dobrým výsledkem uplatňuje strategie nabízející lepší alternativy, než je alkohol nebo jiné návykové látky;
- u skupin se středním rizikem jsou v praxi dobře hodnoceny tzv. peer programy (program s aktivním zapojením připravených vrstevníků);
- k účinným formám patří prevence založená na spolupráci různých složek společnosti; (rodina, škola, zdravotnické služby, zájmové organizace, policie, průmyslové podniky, osobnosti komunity, politici);
- jako účinné se jeví snižování dostupnosti návykových látek, pokud je zároveň provázeno i snižováním poptávky po nich;
- léčba či mírnění následků je relativně účinné s ohledem na včasné poskytnutí péče

K účinnosti strategií se vyjadřuje mnoho dalších autorů, je možné shrnout, že rozhodujícím kritériem efektivity preventivních programů bývá především změna chování ve vztahu k návykovým látkám. Z mnoha realizovaných výzkumů se jako účinné jeví postupy, které nabízí lepší alternativy, než mohou poskytnout návykové látky.

U normální populace se s úspěchem realizují peer programy, které jsou svou interaktivní formou zaměřeny na menší skupiny. Je třeba zdůraznit, že šokující zastrašování ani prosté podávání informací se nesetkává s výraznějším efektem. Jako velmi důležitá se naopak jeví vzájemná spolupráce různých složek společnosti, kdy je vliv na dospívající dlouhodobý, systematický a koordinovaný z vícero stran. Jedná se o vzájemné propojení spolupráce s rodiči, se zařízeními jako jsou pedagogicko-psychologické poradny, organizacemi zabývajícími se využitím volného času, linkou důvěry, lékařem, spolupráce s připravenými vrstevníky, státní správou, církvemi i soukromým sektorem. Prokazatelně účinnou strategií je i snižování dostupnosti návykových látek, což v praxi znamená snažit se vytvořit pro studenty, cestou jasně stanovených pravidel, školní prostředí bez návykových látek, včetně tabáku a alkoholu. V případě výskytu problémů se zneužíváním návykových látek platí pravidlo, že léčba je tím účinnější, čím dříve se ji podaří zahájit, neboť jen tak je možné včas zabránit velkým škodám (Nešpor, 1997, s.131-132). Programy prevence a tvorba strategií jsou záležitostí celospolečenskou, vyžadující spolupráci celé řady institucí a specialistů, jelikož se nejedná o jednoduchou a levnou záležitost (Vykopalová, 2002, s.79). Skalík (2003, s.288) dále upozorňuje, že při praktické realizaci prevence je nezbytné brát v potaz, že jde především o práci s dětmi a mladistvými, preventivní program je tedy musí aktivně oslovit. Efektivní komunikace, rozvoj vztahu učitel-žák, kde zároveň učitel působí jako aktivista, s využitím svých interpersonálních dovedností, je pro účinnou prevenci mnohem přínosnější, nežli pouhá prezentace poznatků a údajů o drogách.

Jak uvádí autoři Skalík (2003, s.285-290) a Nováková (2003b, s.311-316), v rámci minimálního preventivního programu (MPP), by tedy měli pedagogové věnovat zvýšenou pozornost chování studentů a zajímat se o jejich problémy. V návaznosti na zjištěné výchovné problémy, je bez odkladu s rodiči řešit. Problematiku drogové prevence vhodně začlenit do Rámcových vzdělávacích programů na školách a školských zařízeních. Pedagogové by se měli aktivně podílet na realizaci volnočasových aktivit žáků, účastnit se s nimi akcí, které jsou věnovány prevenci sociálních patologií a závislostí. Zároveň by měli participovat na organizaci komponovaných pořadů, přednášek, diskusí či filmových představení s tématikou návykových látek, návykového chování a nebezpečí, které je s nimi svázáno. Zpracování MPP pak probíhá ve čtyřech krocích. Jedná se o fázi přípravnou, stanovení cílů, naplánování vhodných aktivit a dokumentaci a prezentaci výsledků.

Produkce, obchod s drogami i jejich zneužívání nabývají stále více globálního charakteru. Mezinárodní společenství i instituce se proto snaží přijímat vhodná opatření, která by pomohla průběžně reagovat na aktuální vývoj a změny drogové scény. Legislativou, týkající se omamných a psychotropních látek v České republice, se ve svém příspěvku zabývá podrobněji Stolař (2003, s.59). V následujícím textu bude pozornost zaměřena především na legislativu vztahující se k primární prevenci v oblasti školství a sociální práce.

4.4. Legislativní rámec primární prevence

V následující podkapitole uvádí stručný souhrn základní legislativy, týkající se sféry primární prevence realizované v oblasti školství a sociální práce. Tyto dokumenty zakotvují především působení metodiků prevence a slouží pro tvorbu Minimálních preventivních programů ve školách, ale jde zároveň i o základní právní normy, kterými se řídí sociální práce v oblasti prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže.

Protidrogové politice České republiky se věnuje ve svém příspěvku Průdková (2007, s.103). Zmiňuje, že protidrogová politika nemá v dějinách naší země dlouhou tradici. Po vzniku českého státu v roce 1993 se vláda přihlásila k závazkům, které vyplývaly z Úmluv OSN a postupně a systematicky se začala problémem zneužívání drog u nás zabývat. Poradním orgánem vlády se stala Meziresortní protidrogová komise, byly zavedeny okresní protidrogové komise a okresní protidrogoví koordinátoři. Byla zdůrazněna úloha nestátních neziskových organizací jako poskytovatelů služeb a partnerů vlády v uskutečňování protidrogové politiky. Jde o přístup státu k problematice zneužívání drog, který je reprezentovaný Národní protidrogovou strategií koncipované jako dlouhodobý strategický plán, který uvádí hlavní principy a cíle vládních intervencí v oblasti drogové problematiky.

Základním legislativním dokumentem je v oblasti školství Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. Ve vertikální linii je prevence rizikového chování realizována MŠMT prostřednictvím Krajských školských koordinátorů. V rámci krajské Strategie prevence rizikového chování pak tito koordinují svou činnost s dalšími subjekty na úrovni kraje (Národní strategie …2013, s.11). Některé strategické dokumenty týkající se prevence dětských

úrazů či problematiky AIDS, jsou pak v kompetenci ministerstva zdravotnictví. Působení programu prevence v oblasti kriminality zajišťuje ministerstvo vnitra, prostřednictvím Republikového výboru pro prevenci kriminality na základě Strategie prevence kriminality. Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky jako součást struktury Úřadu vlády, má na starosti koordinaci meziresortní protidrogové politiky prostřednictvím Národní a krajské protidrogové strategie a akčních plánů, realizovaných jednotlivými ministerstvy. Zaměříme-li se na linii horizontální, je prevence v oblasti školských poradenských zařízení zajišťována Metodiky prevence v pedagogicko-psychologických poradnách, oblast školství mají na starosti Školní metodikové prevence. Konkrétní náplň práce metodiků prevence vymezuje Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních (Národní strategie…2013, s.10-13). Procházka uvádí, že každý preventivní program je zacílen na komplexní změnu, u starších žáků pak zároveň i na navyšování sociálních kompetencí, efektivní orientaci v sociálních vztazích, odpovědnost za chování a jednání, posilování komunikačních dovedností nebo formování postojů ke společenským hodnotám. Tato situace tak klade na školního metodika poměrně vysoké nároky týkající se nejen teoretických znalostí v oblasti prevence sociálně patologických jevů, ale též i v oblasti jeho praktických dovedností v práci s cílovou skupinou (Procházka 2012, s.129,170).

Neopomenutelným dokumentem v oblasti sociálně preventivních programů jsou též Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování schválené Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy v roce 2013 (Standardy … 2013). Tento pramen definuje základní požadavky, které organizace nebo programy realizované přímo školami či ve spolupráci s nimi v oblasti prevence sociálně patologických jevů mládeže, musí splňovat. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, po splnění požadavků definovaných ve Standardech, udělí časově omezenou certifikaci, nezbytně nutnou k samotné realizaci programu.

V sociální oblasti se cílovou skupinou dětí a mládeže zabývá Zákon o sociálně-právní ochraně dětí, který v §10 definuje povinnost obecních úřadů obcí s rozšířenou působností týkající se vyhledávání dětí ohrožených sociálně patologickými jevy či sociálním vyloučením a určuje zároveň povinnost dalšího preventivního působení a poradenské činnosti v této oblasti (Zákon 359/1999 Sb). Vyhláška č. 437/2012 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o sociálně-právní ochraně dětí upřesňuje následně výkon povinností uvedeného zákona. K úzkému propojení sociální práce

a výchovné a vzdělávací práce ve školských zařízeních dochází prostřednictvím Zákona č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. Tento zákon souvisí s uplatňováním aktivní sociální politiky prostřednictvím orgánů sociálně-právní ochrany dětí (Zákon 109/2002 Sb.).

Zaměříme-li se na oblast poskytování sociálních služeb, Zákon 108/2006 Sb. V § 32 definuje tři formy sociálních služeb, jde o sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Ve Vyhlášce 505/2006 Sb. se na cílovou skupinu dětí a mládeže zaměřují především nízkoprahová zařízení pro děti a mládež. V § 27 jsou definovány základní činnosti tohoto zařízení, jde o zajištění podmínek pro společensky přijatelné volnočasové aktivity, pracovně výchovnou činnost, nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností, zajištění podmínek pro vzdělání, realizaci aktivit přispívajících k lepší orientaci ve vztazích a k sociálnímu začleňování a pomoc v běžných záležitostech (Vyhláška 505/2006 Sb.).

VÝZKUMNÁ ČÁST

5. Výzkum realizovaný v letech 1997 a 2017

5.1. Cíle a hypotézy výzkumného šetření

Hlavní cíl mé bakalářské práce spočívá ve zmapování současné drogové scény na SOŠ Šumperk, provedeného na základě dotazníkového šetření. Záměrem je podat přehled o rozsahu zkušeností s užíváním legálních a nelegálních návykových látek u studentů, dále pak zjistit, které z drog preferují a jaké k nim zaujímají postoje. Získané informace pak porovnat s výsledky výzkumu, který byl na škole uskutečněn v roce 1997 (Vaculíková, 1999) a zároveň i s aktuálními výsledky dalších výzkumů, zejména studie ESPAD (2015). Na základě zjištěných výsledků pak zpracovat doporučení, které škole pomůže lépe zacílit preventivní opatření.

Výzkumné hypotézy

Ve výzkumu realizovaném v roce 2017 předpokládáme že:

H 1. V rámci šetření realizovaných v letech 1997 a 2017 poklesne v roce 2017 počet studentů, kteří pravidelně kouří.

H 2. Nejvíce studentů získalo poprvé tabákové výrobky od kamarádů.

H 3. Nejvíce studentů má první zkušenost s kouřením tabáku ve věku 10-14 let.

H 4. Nejvíce respondentů poprvé užilo alkohol ve věku 10-14 let.

H 5. V šetření konaném v roce 2017 se sníží počet studentů, kteří mají první zkušenost s užitím alkoholu dříve, než v deseti letech (oproti šetření z roku 1997).

H 6. Z alkoholických nápojů má nejvíce studentů v oblibě pivo.

H 7. V šetření konaném v roce 2017 klesne počet studentů, kteří při setkání s konopnými látkami tyto zároveň i neužijí (oproti šetření z roku 1997).

H 8. Nejvíce studentů uvádí zvědavost jako hlavní důvod k užití konopných látek.

H 9. Nejvíce dotazovaných získalo konopné látky od kamarádů.

Operacionalizace hypotéz: Hypotéza nebude zamítnuta v případě, že se hodnota potvrdí minimálně o 5 %.

5.2. Metodika výzkumného šetření a výběr respondentů

Tato práce svou podstatou navazuje na výzkumný projekt Ministerstva vnitra ČR „Prevence drogových a jiných závislostí mládeže na středních odborných školách a učilištích“, který byl řešen v letech 1997-1999. V rámci reprezentativní studie bylo tehdy anonymním dotazníkem osloveno více než 2 200 studentů a více než 200 pedagogů z 19 středních odborných škol a učilišť se zemědělským, lesnickým a veterinárním zaměřením v oblasti Moravy. Studie se zaměřovala na zneužívání nedovolených návykových látek, gambling, konzumaci alkoholu a tabáku a míru jejich dostupnosti, využití volného času a postoje studentů ke drogám i socioekonomické charakteristiky souboru. U pedagogů pak autory studie zajímala kritéria výběru preventivních programů,

hodnocení jejich efektivity, spolupráce a pomoc při aplikaci minimálních preventivních programů ve školách (Kachlík, Ouroda, Šimůnek, 2003).

Jednou z testovaných škol ve výše uvedeném projektu byla v roce 1997 i SZeŠ (nyní SOŠ), Zemědělská 3 v Šumperku. Byli osloveni studenti 1. - 4. ročníku oboru Agropodnikání a Cestovní ruch a ekonomika služeb, celkem 104 studentů (z toho 69 dívek a 35 hochů). Na základě dotazníkového šetření byla v té době detailně zmapována drogová scéna školy (Vaculíková, 1999). V bakalářské práci bych chtěla znovu navázat na předchozí výzkumy a dotazníkové šetření v původním rozsahu opětovně po dvaceti letech zopakovat, v rámci této práce pak vybrané oblasti z dotazníku vyhodnotit a porovnat. Vzhledem k možnostem a rozsahu bakalářské práce je zřejmé, že zde nebude možné prezentovat veškerá získaná data. Pro vedení školy budou stěžejní zejména informace týkající se vlastního užívání drog studenty či jejich dostupnosti, tak aby mohlo dojít k lepšímu zacílení preventivních opatření. Pozornost bude dále zaměřena na oblast týkající se postojů a názorů studentů k problematice zneužívání návykových látek (viz. vybrané otázky, které jsou součástí přílohy této práce). Zároveň předpokládám, že výzkum a analýza získaných dat bude i nadále pokračovat a získaná data budou v plném rozsahu zpracována a prezentována v samostatné studii.

V rámci zjištění zkušeností středoškolské mládeže s návykovými látkami byl proveden kvantitativní výzkum (Disman, 2002). Technika sběru dat byla zajištěna formou dotazníkového šetření, které proběhlo v lednu 2017 mezi studenty 1. - 4. ročníku SOŠ, Zemědělská 3, Šumperk. Původní standardizovaný dotazník Evropské unie pro šetření na středních školách z roku 1997, obsahující 24 otázek byl aktualizován a upraven. Dotazník obsahoval standardizované jádro, takže výsledky mohou být porovnávány s podobnými studiemi. V úvodní části jsou uvedeny informace k dotazníku, jeho účel a sdělení o anonymitě. První část se zaměřuje na sociodemografické údaje žáka, týkající se věku, studia, pohlaví. Stěžejní otázky byly směřovány na zjištění vlastní konzumace drog studenty, setkání s nimi, dostupnost, postoje, doplňující otázky pak měly objasnit rodinné zázemí studentů, školní prospěch, percepci zdravotního rizika a socioekonomickou situaci. U většiny otázek respondenti označili svou volbu zakřížkováním příslušné odpovědi nebo doplnili krátký údaj. Některé z odpovědí rozčleňovaly respondenty dvě skupiny tedy na ty, jež drogu užili a na ty, kteří ji neužili. Ti, co drogu neužili, byli většinou odkázáni na další položku. Na závěr dotazník obsahoval poděkování a kontaktní údaje.

Původní obavy z toho, zda škola nezměnila během let své zaměření a bude možné šetření opakovat, se nenaplnily. I když v časovém horizontu dvou desetiletí došlo k mnohým organizačním změnám a změnil se i název školy, obor Agropodnikání i Cestovní ruch a ekonomika služeb byl zachován a podařilo se získat i potřebný počet respondentů (121 studentů), z nich bylo možné pro hodnocení vybrat počet, který odpovídal původnímu testovanému vzorku z roku 1997, tedy 104 studentů (z toho 69 dívek a 35 hochů). Při práci s dotazníky byl dodržen jednotný metodologický postup, tentýž dotazník obdrželi studenti všech ročníků. Dotazník byl (z důvodu simulace stejných podmínek jako u předchozí studie) studentům předložen v tištěné podobě a rovněž byla zachována doba pro jeho vyplnění v rozsahu 45 minut. Jelikož jsem se distribuce a vyplňování dotazníků v jednotlivých ročnících osobně účastnila, byla jejich návratnost 100 %. Vybrané otázky, které byly využity k hodnocení pro potřeby této bakalářské práce jsou součástí přílohy č. 1.

Získaná data byla následně zpracována pomocí programu MS Office Excel 2016 a srovnána s výsledky získanými při mapování drogové scény v roce 1997 (Vaculíková, 1999) i aktuálními studiemi, zejména s výsledky studie ESPAD (2015) (Mravčík et al., 2016). Součástí této bakalářské práce jsou tabulky a grafy prezentující dosažené poznatky, doplněné slovním hodnocením.

Jak již bylo výše zmíněno, byl v letech 1997-1999 realizován projekt „Prevence drogových a jiných závislostí u mládeže na středních odborných školách a učilištích“ v rámci kterého byla získána data i od studentů SOŠ v Šumperku. I když budou v této části práce, prostřednictvím tabulek a grafů, detailně prezentovány konkrétní výsledky získané na SOŠ Šumperk v roce 1997 (Vaculíková, 1999), ráda bych zde zmínila i souhrnné výsledky výše uvedeného projektu realizovaného na vybraných středních školách Moravy. Ve shora uvedené tříleté studii se ukázalo, že: *„alkohol, tabák, léky s tlumivým účinkem, konopné produkty, halucinogeny, tzv. „taneční drogy“, těkavé látky a pervitin jsou v případě dostatku financí pro respondenty snadno obstaratelné, i když tento fakt nemusí nutně korelovat s jejich masivním zneužíváním. Přibližně 80 % souboru příležitostně pilo alkoholické nápoje, nejvíce prvních zkušeností dotazovaní získávají mezi 10. - 14. rokem života, ale přibližně třetina souboru již před 10. rokem. Pravidelné pití alkoholu přiznalo asi 8 % celého souboru. Přibližně 20 % souboru příležitostně kouřilo tabák, většinou ve formě cigaret. Podobné úrovně dosahovala relativní četnost pravidelných denních kuřáků. Nejvíce prvních kuřáckých pokusů se odehrávalo*

mezi 10. - 14. rokem a asi 15 % zkouší kouřit již ve věku pod 10 let. Rizika nadměrné a brzké konzumace alkoholu tak byla značně zlehčována na úrovni společnosti i jednotlivce. Čtvrtina souboru si vyzkoušela hazardní hru ve věku mladším 18 let, více než 10 % přiznalo hraní častěji než 10x v životě. Třetina sledovaného souboru někdy užila produkty konopí (marihuanu, hašiš), asi 7 % častěji než 10x. Životní zkušenost s halucinogeny potvrzuje 6 % dotazovaných, častější než desetinásobnou pak méně než 1 %. U 4,5 % se vyskytla zkušenost s čicháním těkavých látek, 0,6 % je užívalo více než 10x za život. Uvedené 3 skupiny látek se řadily zároveň k nejoblíbenějším, hned po alkoholu a nikotinu. Frekvence experimentu s ostatními drogami (pervitin, heroin, kokain) byla v souboru nižší než 0,5 %, jejich opakované užívání dosáhlo ještě nižší úrovně. Všechna školská zařízení měla vypracován minimální preventivní program protidrogové prevence, z větší části v něm však byly zastoupeny akce zaměřené na zvýšení znalostí o návykových látkách, jen ojediněle na pozitivní změnu postojů, aktivní způsoby odmítání, hodnotový růst, vrstevnické programy." (Kachlík, Ouroda, Šimůnek, 2003)

Výzkumný vzorek

V rámci šetření realizovaných v roce 1997 a 2017 se složení výzkumného vzorku respondentů nelišilo. Ze 121 vyplněných anonymních dotazníků získaných při opakovaném šetření bylo nutné vyřadit 4 dotazníky pro irelevantní či neúplné odpovědi. Srovnatelný vzorek pak byl získán náhodným výběrem, kdy byl soubor rozdělen podle pohlaví, očíslován a generátorem náhodných čísel byl získán potřebný počet 104 hodnocených dotazníků.

Tab. č.1: Složení souboru respondentů podle pohlaví

Pohlaví	Absolutní četnost	% (n=104)
Dívky	69	66,3
Chlapci	35	33,7

Tab. č. 2: Složení souboru respondentů podle ročníků

	1.ročník		2.ročník		3.ročník		4.ročník	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Dívky	23	22,1	10	9,6	17	16,3	19	18,3
Chlapci	3	2,9	12	11,5	11	10,6	9	8,7
Celkem	26	25,0	22	21,2	28	26,9	28	26,9

Vlastní výsledky jsou prezentovány, s ohledem na jejich přehlednost ve třech okruzích, kdy je nejdříve věnována pozornost zneužívání tabákových výrobků a alkoholu, následně pak návykových látek ze skupiny nelegálních drog. V rámci jednotlivých okruhů jsou nejdříve v krátkosti shrnuty poznatky získané z výzkumu v roce 1997, následně pak prezentovány aktuální výsledky z roku 2017 formou tabulek a grafů, doplněné slovním hodnocením. Každý z okruhů je zároveň doplněn souhrnným grafem prezentujícím názory na rizika užívání jednotlivých drog v obou provedených šetřeních.

5.3. Vyhodnocení vybraných okruhů

Okruh č. 1 - Tabákové výrobky

Uvádí se, že Česká republika dosahuje roční spotřeby přibližně 2000 cigaret na osobu. V roce 1997 to bylo 2 354 kusů, v roce 2016 pak spotřeba klesla na 1986 kusů. Podle studie ESPAD (1995) mělo zkušenost s kouřením 67 % studentů vybraných evropských zemí, přičemž v ČR to bylo 74 %. Podle výsledů téže studie z roku 2015 pak zkušenost s kouřením klesla na 66,1 % 16letých). Podle dlouhodobých výsledků studie ESPAD dochází v časovém horizontu výraznému poklesu prevalence kouření cigaret u 16letých, a to jak u jednorázových zkušeností s cigaretami, tak i k poklesu prevalence denního kuřáctví i silného kouření (tj. 11 a více cigaret denně) (Mravčík et al., 2016). **Na základě výše uvedených odborných poznatků lze předpokládat, že v průběhu dvaceti let dojde i na SOŠ v Šumperku k poklesu studentů, kteří pravidelně kouří. Zda tomu tak skutečně bude, má ověřit stanovená hypotéza č. 1.**

Otázka č. 3. Měla za úkol zmapovat situaci týkající se užívání tabákových výrobků, resp. cigaret a byla členěna do čtyř podotázek:

3 a) Kolikrát v životě jsi kouřil(a) cigarety?

3 b) Kolik ti bylo let, když jsi poprvé kouřil(a)?

3 c) Od koho jsi cigarety porve získal(a)?

3 d) Co tě vedlo k prvnímu setkání s cigaretami?

Otázka č. 11 doplňuje informaci týkající se rizik souvisejících s kouřením:

Jak velké je, podle Tvého názoru riziko (fyzické, psychické, sociální…) škodlivosti kouření více než 20 cigaret denně?

Výsledky z roku 1997

Z výsledků šetření provedeného mezi studenty SOŠ Šumperk v daném období vyplynulo, že nikdy v životě nekouřilo pouze 15,3 % dotazovaných. Bylo zaznamenáno 84,7 % studentů, kteří již nějakou životní zkušenost s kouřením tabáku měli (prakticky pouze cigaret). Zkušenost s experimentováním, kdy kouření pouze vyzkoušeli, mělo 41,2 % dotazovaných. Příležitostných kuřáků bylo ve sledovaném souboru 22,6 %. Pravidelní konzumenti tabáku, kteří kouřili cigarety denně, se vyskytli ve 20, 9 %, a to výrazně více u chlapci (23,5 %) oproti dívkám (17,3 %). V období povinné školní docházky na základní škole udělalo své první pokusy s kouřením 60 % dotazovaných žáků.

Při zjišťování počátku kouření cigaret bylo časové období rozčleněno do tří kategorií (do 10 let, 10-14 let včetně a nad 14 let věku). Ve věku do 10 let začalo kouřit 16,2 % dotazovaných, z toho významně více chlapců (23,9 %) oproti dívkám (8,7 %). Vyšší podíl chlapců oproti děvčatům je též zmíněn jako začátek kouření ve věkové kategorii 10-14 let (46,4 % a 41, 8%). Naopak, relativní četnost dívek, které začaly kouřit po 14. roce věku, byla výrazně vyšší (49,5 %) oproti chlapcům (29,7 %). Respondenti uváděli velmi snadnou až snadnou dostupnost cigaret v 97,8 % případů. Rozdíly v názorech podle pohlaví se nelišily. První cigareta byla nejčastěji získána od kamarádů (63,0 %), spolužáků (11,8 %), koupena v trafice či u stánku (10,1 %), řidčeji zcizena nebo nalezena (5,2 %), nabídnuta od sourozence (5,0 %), rodinných příslušníků (2,7 %), partnera (2,2 %). K nejčastějším důvodům kuřáckých pokusů se obecně řadí snaha zapadnout do party či skupiny vrstevníků, falešné hrdinství, touha po rychlé dospělosti, zajímavém image, zvědavost, potřeba se uklidnit, zbavit stresu, chuť. Ve sledovaném souboru v roce 1997 byly uvedeny následující motivy (s klesající relativní četností):

zvědavost (u 80,0 % dotazovaných), potřeba psychického uvolnění (6,8 %), touha po uznání ostatními (7,8 %), snaha stát se družným (3,6 %) a jiné motivy (1,8 %). Jiné motivy zahrnovaly odpovědi - nuda, donucení, jen tak, abych vypadal(a) starší. Mnohé zkušenosti ukazují na to, že nebezpečí poškození zdraví při zneužívání drog není mládeží příliš respektováno, což platí i v případě nikotinu. Názory na škodlivost drog se od postojů ke drogám mohou lišit. Z testovaného souboru v roce 1997 1,9 % studentů mínilo, že pravidelné kouření cigaret nijak zdravotně neškodí, 7,7 % uvádělo nízké, 84,6 % vysoké zdravotní riziko, 5,8 % riziko nedovedlo posoudit.

Výsledky z roku 2017

Tabulka č. 3 v absolutních hodnotách uvádí aktuální výsledky kouření tabáku během života u současných studentů, členěné podle pohlaví a ročníků. Výsledky ukazují, že v roce 2017 minimálně jednu celoživotní zkušenost s kouřením tabáku přiznaly téměř tři čtvrtiny dotazovaných, s mírnou převahou chlapci. Oproti roku 1997 došlo u studentů k poklesu v užívání tabákových výrobků. Zkušenost s cigaretami v šetření v roce 2017 udává 73,1 % dotazovaných, což je o 11,6 % méně, nežli tomu bylo v roce 1997 (graf 1-3). I když může jít zdánlivě o pozitivní zjištění, je stále zjištěná hodnota vyšší, nežli je evropský průměr dle studie ESPAD (2015) - (66,1 %) (Mravčík et al., 2016). **U pravidelných kuřáků došlo k poklesu jejich počtu z 20,9 % v roce 1997 na 18,3 % (zjištěných v roce 2017), čímž je hypotéza č. 1 zamítnuta**. Poklesl i počet experimentů s tabákovými výrobky a to z 41,2 % (v roce 1997) na 33,7 % (v roce 2017). Experimentují častěji dívky (36,2 %), oproti chlapcům (28,6 %). Zaměříme-li pozornost na dostupnost cigaret, jejich velmi snadnou až snadnou dostupnost uvedlo 96,3 % dotázaných. **Hypotéza č. 2. předpokládá, že nejvíce studentů získalo poprvé tabákové výrobky od kamarádů. Tato hypotéza zamítnuta nebyla**, neboť svou první cigaretu si respondenti skutečně obstarali nejčastěji od kamarádů a to v 64,5 %, od spolužáků si ji pak opatřilo 11,5 % dotazovaných, v trafice či ve stánku ji koupilo 9,5 %, jiný zdroj uvedlo 5,1 %, od sourozence 4,8 %, od rodičů 2,5 % a od partnera 2,1 %. Srovnáme-li situaci s rokem 1997, lze konstatovat, že i v tomto šetření se jako zdroj umístili kamarádi na prvním místě a to s 63,0 %. Mezi nejčastější motivy, které studenty k experimentu s cigaretami přivedly patří: zvědavost (u 79,3 %), potřeba psychického uvolnění (8,4 %), touha po uznání ostatními (6,9 %), snaha stát se družným (3,4 %) jiné motivy pak 2,0 %.

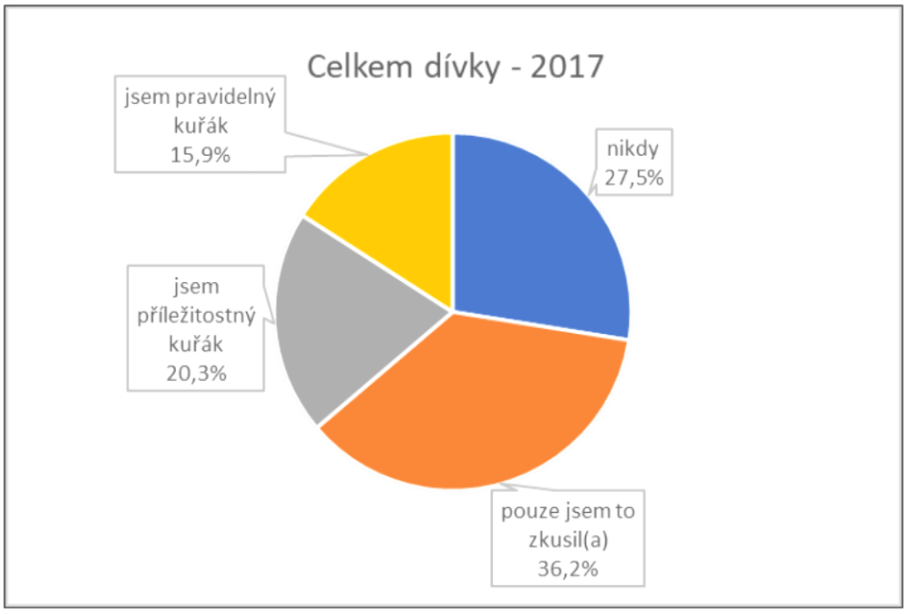
Srovnání zkušeností studentů s tabákovými výrobky v letech 1997 a 2017 uvádí formou tabulek a grafů příloha č. 3.

Tab. č. 3. Kouření tabákových výrobků během života v testovaném souboru v roce 2017 (absolutní četnost)

	1.ročník			2.ročník			3.ročník			4.ročník			celkem		
	hoši	dívky	celkem	hoši	dívky	celkem	hoši	dívky	celkem	hoši	dívky	celkem	hoši	dívky	celkem
nikdy	1	8	9	4	3	7	3	4	7	1	4	5	9	19	28
pouze jsem to zkusil(a)	1	9	10	2	4	6	3	5	8	4	7	11	10	25	35
jsem příležitostný kuřák	1	3	4	3	2	5	2	4	6	2	5	7	8	14	22
jsem pravidelný kuřák	0	3	3	3	1	4	3	4	7	2	3	5	8	11	19
celkem	**3**	**23**	**26**	**12**	**10**	**22**	**11**	**17**	**28**	**9**	**19**	**28**	**35**	**69**	**104**

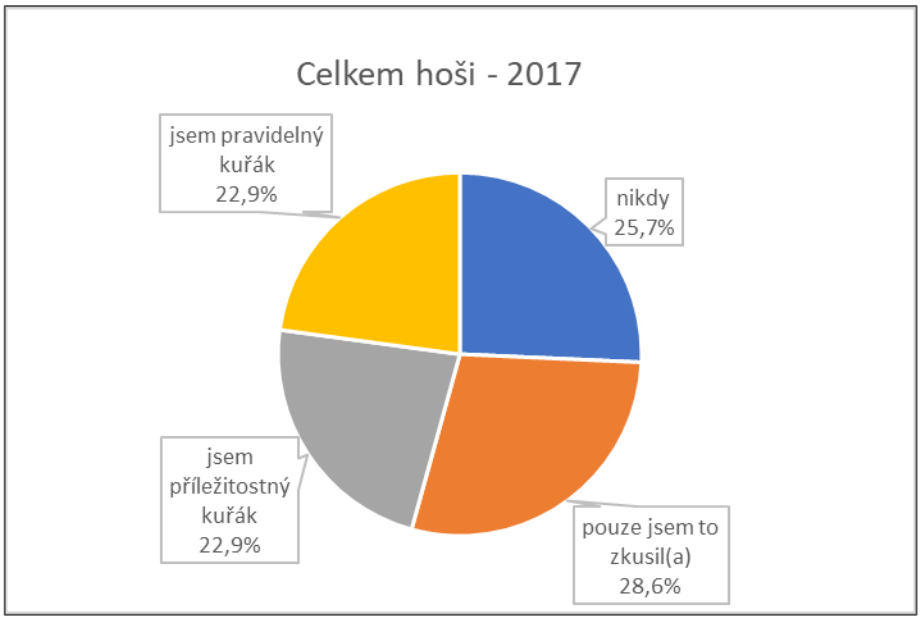
Zdroj: Vlastní šetření 2017

Graf č. 1: Zkušenosti s tabákovými výrobky v souboru dívek v roce 2017



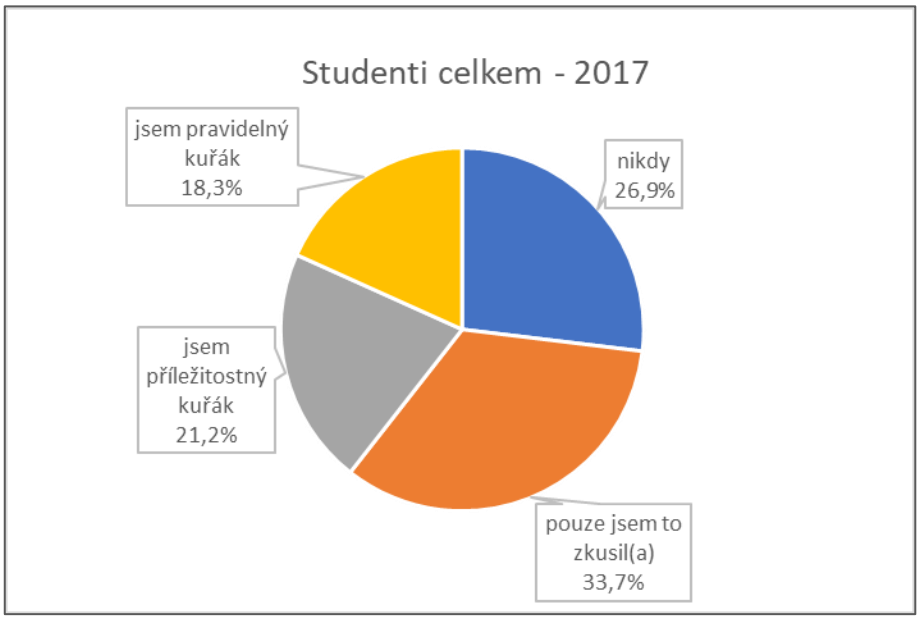
Zdroj: Vlastní šetření 2017

Graf č. 2: Zkušenosti s tabákovými výrobky v souboru hochů v roce 2017



Zdroj: Vlastní šetření 2017

Graf č. 3: Zkušenosti s tabákovými výrobky v celém testovaném souboru v roce 2017



Zdroj: Vlastní šetření 2017

Hypotéza č. 3 má za úkol ověřit, zda se u studentů první kuřácké pokusy uskutečňují nejčastěji ve věkovém rozmezí 10-14 let. Ze zjištěných výsledků vyplývá, že nejvíce studentů v roce 2017 kouřilo ve věku nad 14 let (47,4 %), bylo to však nepatrně

více, nežli bylo zjištěno u kouření ve věkové kategorii 10-l4 let (46,1 %). **Hypotéza č. 3 tedy byla zamítnuta.** Studentů, kteří kouřili již ve věku nižším než 10 let bylo zjištěno 6,6 %, přičemž u chlapců se tato situace vyskytla častěji (u 11,5 %) nežli u dívek (4,0 %). Srovnáme-li výše uvedené hodnoty s rokem 1997, lze konstatovat, že v tomto období skutečně nejvíce studentů první cigaretu vykouřilo ve věku 10-14 let (44,1 %), což je o 4,5 % více, než bylo v tomto roce zjištěno v kategorii nad 14 let. Relativní četnosti počátku kouření dle věku v souboru respondentů, kteří odpověděli na daný dotaz v roce 2017, jsou uvedeny v grafech č. 4-6. Absolutní počty věku respondentů při počátku kouření, podle pohlaví a ročníků, zachycuje tabulka č. 4.

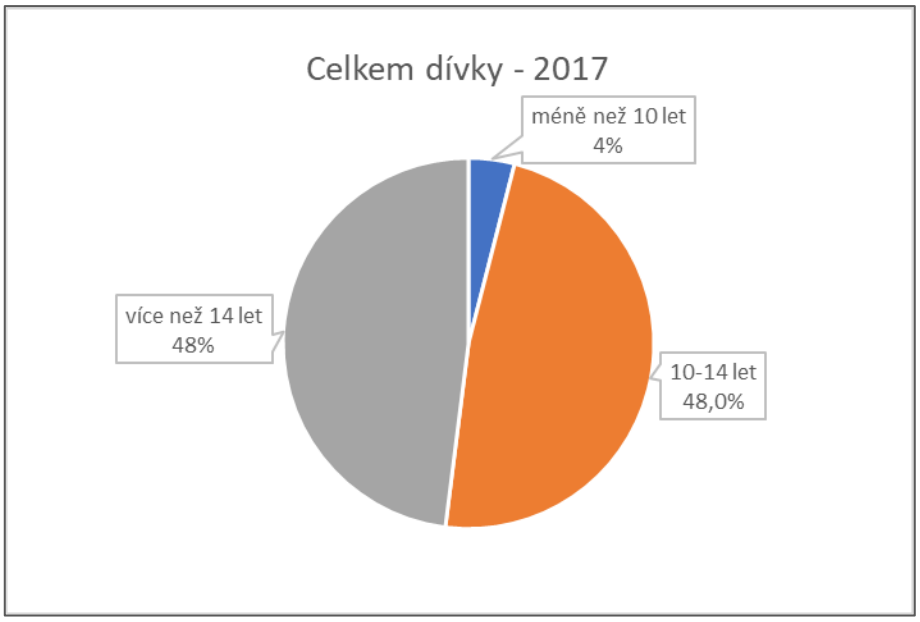
Srovnání věku studentů při první zkušenosti s tabákovými výrobky v letech 1997 a 2017 uvádí formou tabulek a grafů příloha č. 3.

Tab. č. 4: Věk počátku kouření v testovaném souboru v roce 2017 (absolutní četnost)

	1.ročník			2.ročník			3.ročník			4.ročník			celkem		
	hoši	dívky	celkem	hoši	dívky	celkem	hoši	dívky	celkem	hoši	dívky	celkem	hoši	dívky	celkem
méně než 10 let	0	0	0	0	1	1	2	1	3	1	0	1	3	2	5
10-14 let	1	12	13	2	4	6	5	4	9	3	4	7	11	24	35
více než 14 let	1	3	4	6	2	8	1	8	9	4	11	15	12	24	36
celkem	**2**	**15**	**17**	**8**	**7**	**15**	**8**	**13**	**21**	**8**	**15**	**23**	**26**	**50**	**76**

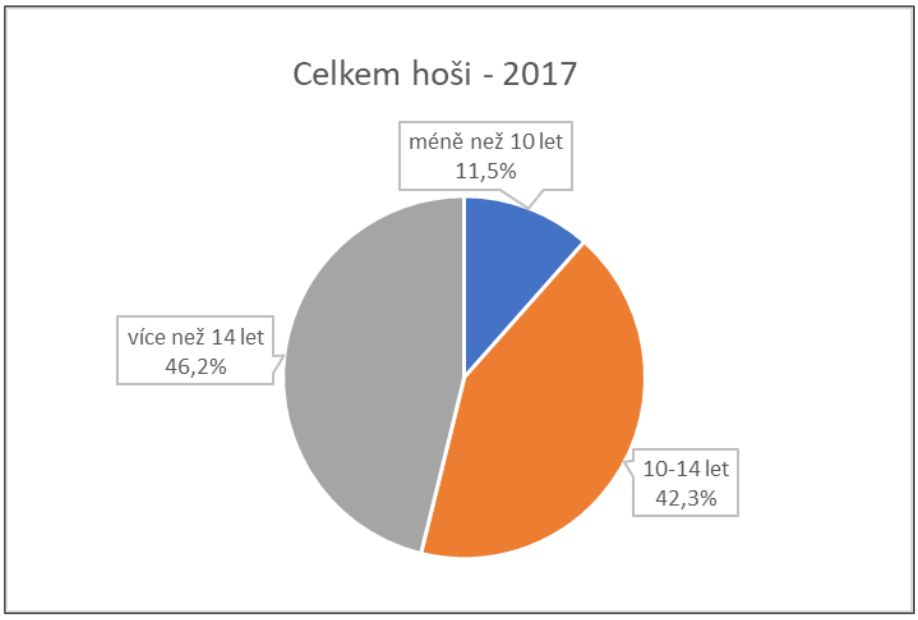
Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření v roce 2017

Graf. č. 4: Věk počátku kouření u dívek v roce 2017



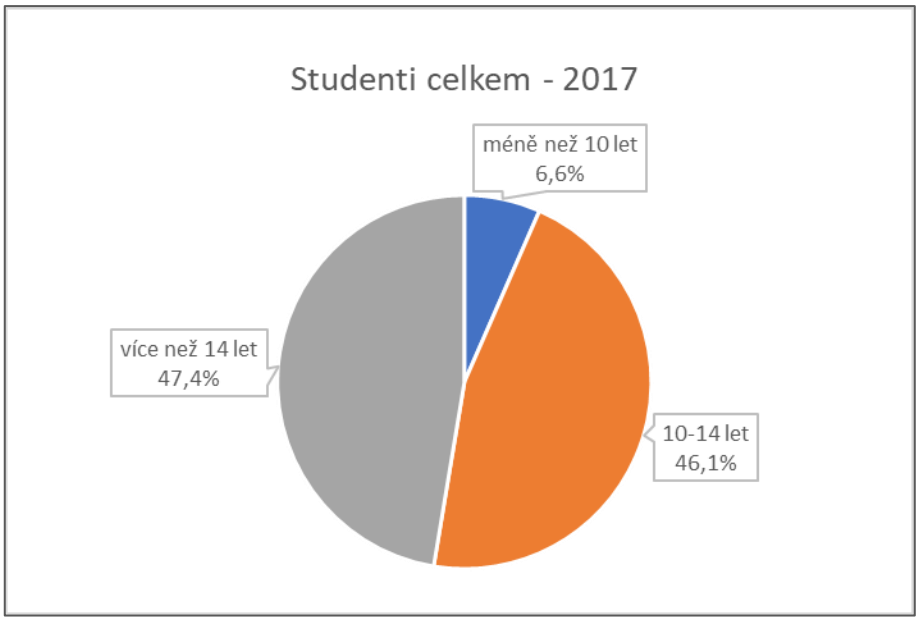
Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření v roce 2017

Graf. č. 5: Věk počátku kouření u hochů v roce 2017



Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření v roce 2017

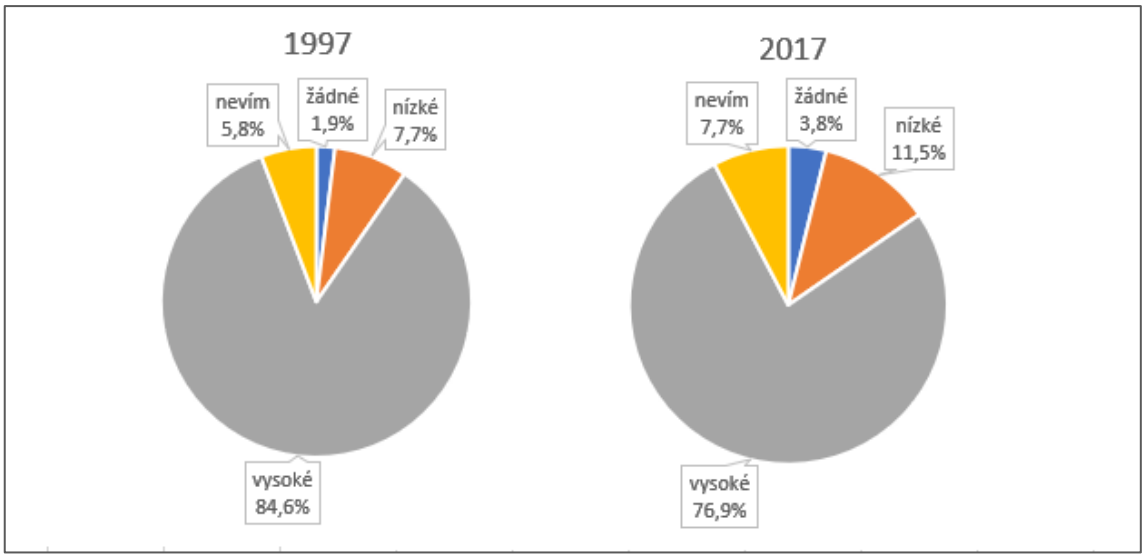
Graf č. 6: Věk počátku kouření v celém testovaném souboru v roce 2017



Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření v roce 2017

V názorech na rizika spojená s pravidelným kouřením respondenti z testovaného souboru v roce 2017 mínili ve 3,8 %, že pravidelné kouření cigaret nijak zdravotně neškodí, v 11,5 % uváděli nízké, v 76,9 % pak vysoké zdravotní riziko a 7,7 % riziko nedovedlo posoudit. Odpovědi se při rozdělení souboru podle pohlaví lišily, kdy u žádného rizika chlapci uvedli 11,4 %, oproti dívkám, které si riziko kouření více uvědomovaly (0,0%). K názoru, že je riziko pravidelného kouření nízké se přiklání 14,5 % dívek, chlapců pak 5,7 %. Tabulky relativních četností, mapující názory studentů na rizika užívání návykových látek z šetření v roce 1997 a 2017, jsou součástí přílohy č. 2. Srovnání názorů na rizika kouření v obou realizovaných šetřeních uvádí graf č. 7.

Graf č. 7: Srovnání názorů studentů na rizika kouření tabákových výrobků v letech 1997 a 2017



Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření v roce 1997 a 2017

Okruh č. 2 - Alkoholické nápoje

Počet mladistvých, kteří konzumují alkoholické nápoje, byl v roce 1997 vysoký. Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) shromáždila v roce 1995 údaje z 26 evropských zemí. Ve svých závěrech konstatuje, že alkohol už někdy v životě konzumovala velká většina studentů, zejména v ČR, Dánsku a na Slovensku. Naopak, nejmenší celoživotní výskyt zkušeností udávali studenti z Turecka, kde okusily alkoholický nápoj jen asi dvě třetiny z nich. Aktuální údaje studie ESPAD z roku 2015 uvádí, že v životě ochutnalo alkohol 95,8 % studentů, přibližně 42,5 % (48,2 % chlapců a 37,1 % dívek) lze považovat za pravidelné konzumenty alkoholu (pili alkohol více než 20krát v životě). Ve srovnání s rokem 1995 dochází v případě častého pití alkoholu u 16letých k poklesu. Průměrný věk konzumace první sklenice alkoholu byl stanoven na 12,6 let, stejně jako v případě kouření dochází v posledních letech k nárůstu průměrného věku první zkušenosti s konzumací (Mravčík et al., 2016). Jak z výše uvedeného vyplývá, trend posledních let naznačuje klesající tendenci užívání alkoholických nápojů, zároveň se zvyšuje věk prvního užití alkoholu. **Na tento fakt navazuje hypotéza č. 5, která má ověřit, že v roce 2017 skutečně došlo (oproti roku 1997) k nárůstu věkové hranice, resp. snížení počtu konzumentů alkoholu do věku 10 let.**

Ke zmapování situace, týkající se konzumace alkoholických nápojů studenty, posloužily otázky č. 4 a 5.

Otázka č. 4 byla dále členěna do čtyř podotázek:

4 a) Jak často jsi okusil(a) nějaký alkoholický nápoj včetně piva?

4 b) Kolik Ti bylo let, když jsi poprvé okusil(a) alkoholický nápoj?

4 c) Od koho jsi poprvé alkohol získal(a)?

4 d) Co Tě vedlo k prvnímu setkání s alkoholem?

U respondentů, kteří alkohol konzumovali příležitostně nebo pravidelně pak dále odpovídali na otázku č. 5 - *Jaké oblibě se u Tebe těší různé druhy alkoholických nápojů (seřaď podle pořadí).*

Otázka č. 11 doplňuje informaci týkající se rizik souvisejících s konzumací alkoholu:

Jak velké je, podle Tvého názoru, riziko (fyzické, psychické, sociální…) škodlivosti konzumace alkoholu (více než 1 sklenka alkoholu denně, tj. 2 piva 10° nebo 2 dl vína nebo 5 cl tvrdého alkoholu)?

Výsledky z roku 1997

Ve studii realizované v roce 1997, měli téměř všichni dotazovaní studenti zkušenost s pitím alkoholického nápoje, jen u 1,5 % chyběla. Pouze 11,1 % uvádělo, tzv. stav „experimentování“ s alkoholem, tedy, že alkoholický nápoj jednou či několikrát v životě z různých důvodů zkusili. Příležitostně pak konzumovalo alkohol 79,7 % dotazovaných. Pravidelné pití alkoholických nápojů uvedlo 7,7 %, přičemž více chlapci (12,5 %) než dívky (3,4 %). Ukázala se zřejmá preference piva (36, 2 %), uváděná zvláště u chlapců (52,6 %). Naopak dívky považovaly za nejoblíbenější míchané alkoholické nápoje (41,2 %). Ve výzkumu bylo zjištěno, že téměř dvě třetiny dotazovaných poprvé užily alkoholický nápoj v průběhu povinné školní docházky (69,9 % chlapci, 60,2 % dívky). Pod hranicí 10 let byl alkohol užit u 19,3 % souboru, v intervalu 10-14 let včetně u 45,5 % a později než ve 14 letech u 35,2 % studentů. V nejnižší věkové hranici (pod 10 let) existuje více zkušeností s alkoholem u chlapců než u dívek. Situace se vyrovnává v intervalu 10-14 let a obrací se u starších 14 let, kdy je zřejmý častější

výskyt prvního užití alkoholu u dívek. K nejvýznamnějším zdrojům, odkud respondenti získali své první zkušenosti s alkoholickými nápoji, patří kamarádi (39,3 %), rodiče (34,2 %), nákup v obchodě, u stánku, v pohostinství (13,4 %), spolužáci (7,4 %), využití momentální příležitosti (4,3 %), příbuzní (1,4 %). Nejčastějšími důvody pro první pití alkoholu byly zejména zvědavost (65,2 %), touha po navození příjemných pocitů (11,4 %), rodinné oslavy (9,5 %), uvolnění psychického napětí (6,6 %), touha po uznání vrstevníků (5,0 %), potlačení zdravotních obtíží (1,8 %), jiný důvod (0,5 %). Ukázalo se, že konzumace alkoholických nápojů mladistvými v našich podmínkách byla v daném období vysoká a nebyla dodržována základní zákonná opatření na omezení dostupnosti alkoholických nápojů pro tuto populační skupinu.

Výsledky z roku 2017

Zkušenosti s konzumací alkoholu během života uvádí v absolutních hodnotách tabulka č. 5, členěná podle pohlaví a ročníků. Z výsledků je patrné, že většina dotazovaných již zkušenost s pitím alkoholických nápojů má, nikdy alkohol neochutnalo pouze 4,8 % studentů, přičemž je třeba zmínit rozdíl mezi dívkami (7,2 %) a chlapci, kteří jej již okusili všichni. Situaci dokládají grafy č. 8-10. Oproti roku 1997 je možné konstatovat, že počet studentů bez zkušenosti s alkoholem vrostl v roce 2017 o 3,3 %. Situace v experimentováním s touto návykovou látkou je pak u obou pohlaví téměř vyrovnaná, rozdíly je možné v roce 2017 zaznamenat v případě příležitostného pití, kde mají dívky mírnou převahu (o 5,3 %). Opačná situace nastává mezi pohlavími v případě pravidelné konzumace, kdy je tato u chlapců 17,1 %, u dívek pak 4,3 %. Tento vzorec je totožný s výsledky šetření v roce 1997, kdy pravidelně konzumovalo alkohol 12,5 % chlapců a o poznání méně dívek.

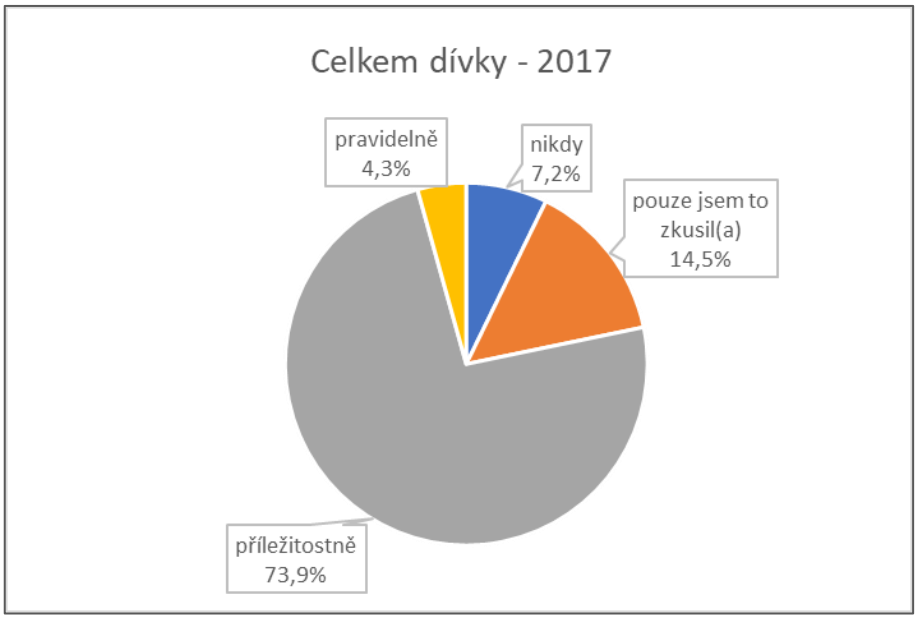
Srovnání zkušeností studentů s konzumací alkoholických nápojů v letech 1997 a 2017 uvádí formou tabulek a grafů příloha č. 3.

Tab. č. 5: Konzumace alkoholu během života v testovaném souboru v roce 2017 (absolutní četnost)

	1.ročník			2.ročník			3.ročník			4.ročník			celkem		
	hoši	dívky	celkem	hoši	dívky	celkem	hoši	dívky	celkem	hoši	dívky	celkem	hoši	dívky	celkem
nikdy	0	0	0	0	1	1	0	2	2	0	2	2	0	5	5
pouze jsem to zkusil(a)	2	4	6	2	3	5	1	2	3	0	1	1	5	10	15
příležitostně	1	18	19	8	5	13	8	13	21	7	15	22	24	51	75
pravidelně	0	1	1	2	1	3	2	0	2	2	1	3	6	3	9
celkem	**3**	**23**	**26**	**12**	**10**	**22**	**11**	**17**	**28**	**9**	**19**	**28**	**35**	**69**	**104**

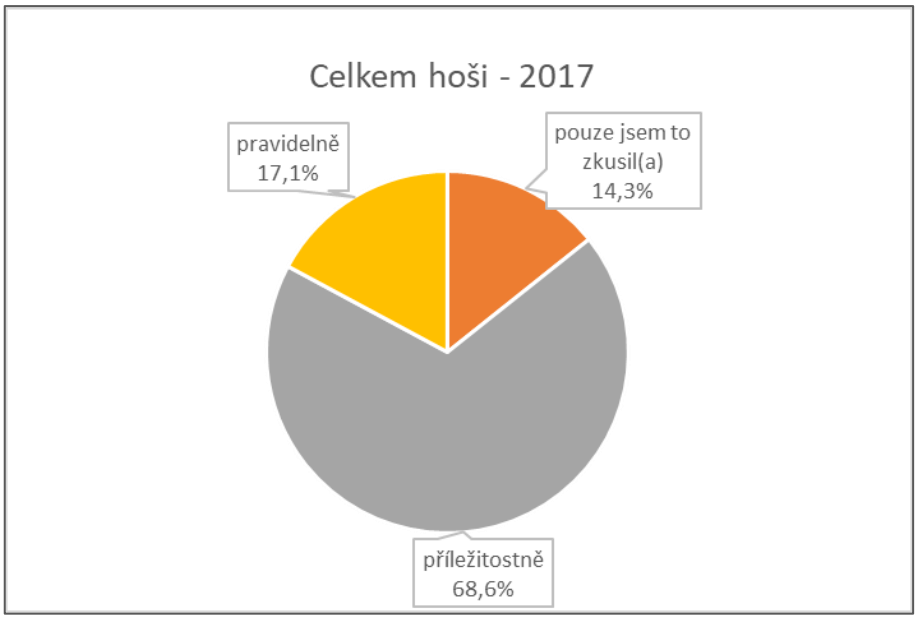
Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření v roce 2017

Graf č. 8: Zkušenosti s konzumací alkoholu v souboru dívek v roce 2017



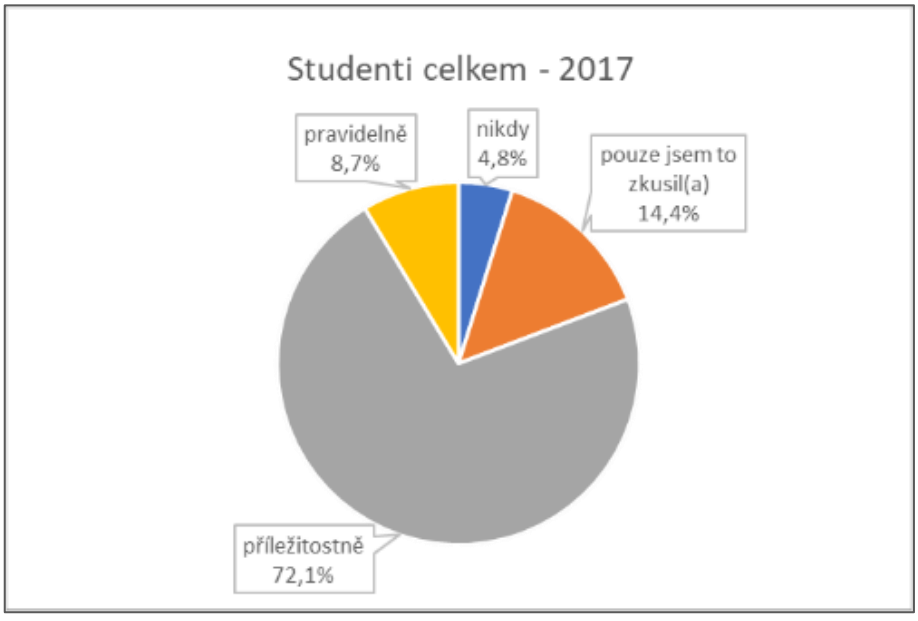
Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření v roce 2017

Graf č. 9: Zkušenosti s konzumací alkoholu v souboru hochů v roce 2017



Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření v roce 2017

Graf č. 10: Zkušenosti s konzumací alkoholu v celém testovaném souboru v roce 2017



Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření v roce 2017

Podle posledních celoevropských výsledků studie ESPAD, dochází v posledních letech k nárůstu průměrného věku zkušeností s konzumací alkoholu. V jaké míře se tato

skutečnost dotkne studentů testované školy, a zda skutečně poklesne v roce 2017 věk při prvním užití, mají ověřit hypotézy č. 4 a 5. V tabulce č. 6 jsou znázorněny absolutní hodnoty věku první konzumace alkoholických nápojů, členěné podle pohlaví a ročníků.

Srovnání věku studentů při první konzumaci alkoholických nápojů v letech 1997 a 2017 uvádí formou tabulek a grafů příloha č. 3.

Tab. č. 6: Věk první konzumace alkoholu v testovaném souboru v roce 2017 (absolutní četnost)

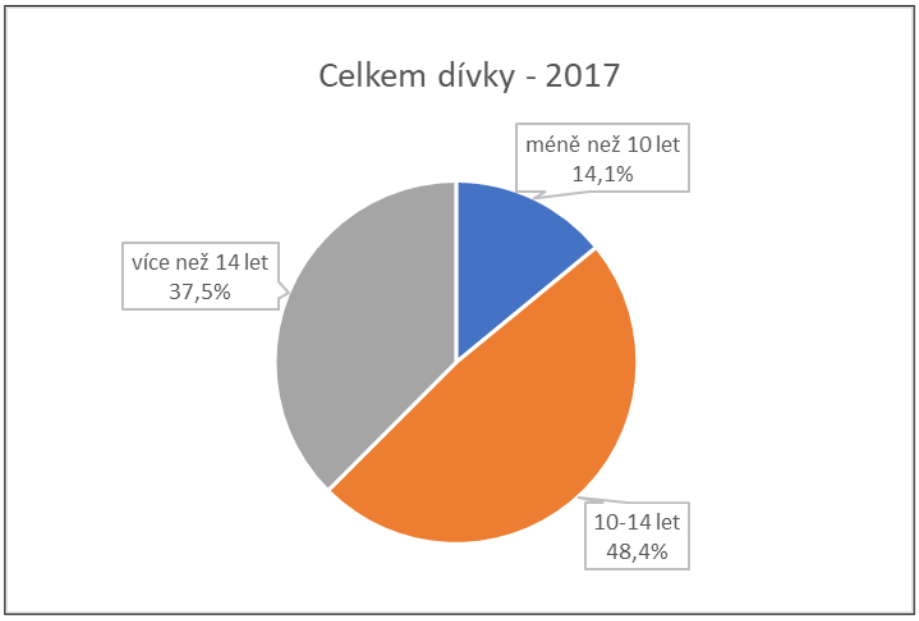
	1.ročník			2.ročník			3.ročník			4.ročník			celkem		
	hoši	dívky	celkem	hoši	dívky	celkem	hoši	dívky	celkem	hoši	dívky	celkem	hoši	dívky	celkem
méně než 10 let	0	4	4	3	1	4	1	2	3	2	2	4	6	9	15
10-14 let	2	14	16	6	4	10	5	9	14	6	4	10	19	31	50
více než 14 let	1	5	6	3	4	7	5	4	9	1	11	12	10	24	34
celkem	**3**	**23**	**26**	**12**	**9**	**21**	**11**	**15**	**26**	**9**	**17**	**26**	**35**	**64**	**99**

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření v roce 2017

Ve výzkumu bylo zjištěno, že více než polovina dotazovaných alkoholický nápoj poprvé užila v intervalu 10-14 let, z toho dívky v 48,4 %, chlapci pak v 54,3 %. **Hypotéza č. 4 předpokládala, že nejvíce respondentů poprvé užilo alkohol právě ve věku 10-14 let. Lze konstatovat, že se tento fakt potvrdil, hypotéza tedy nebyla zamítnuta.** Podobná situace v kategorii 10-14 let, co se týče pohlaví, byla zaznamená i v roce 1997, kdy měli chlapci v tomto věkovém rozpětí taktéž převahu. Zároveň v roce 2017 došlo k posunu první zkušenosti s užitím alkoholu do vyšších věkových skupin, **pod hranicí 10 let pak byl alkohol užit u 15,2 % respondentů, což je oproti roku 1997 pokles o 4,1 %. Hypotéza č. 5 tak byla zamítnuta.** Chlapci užili v tomto věku alkohol častěji (17,1 %) nežli dívky (14,1 %). Věkové rozpětí první konzumace alkoholu demonstrují grafy č. 11-13. Nejčastějšími důvody vedoucími k prvnímu užití alkoholu, stejně jako v roce 1997 byla zvědavost (u 66,5 %), dále touha po navození příjemných pocitů (11,3 %), rodinné oslavy (8,2 %), touha po uznání vrstevníků (6,7 %) uváděná častěji u chlapců, uvolnění psychického napětí (4,2 %), potlačení zdravotních obtíží (1,8 %) a jiný důvod (1,3 %). **Hypotéza č. 6 měla ověřit, zda je mezi studenty nejčastěji konzumovaným alkoholickým nápojem pivo.** Bylo zjištěno, že mezi nejoblíbenější

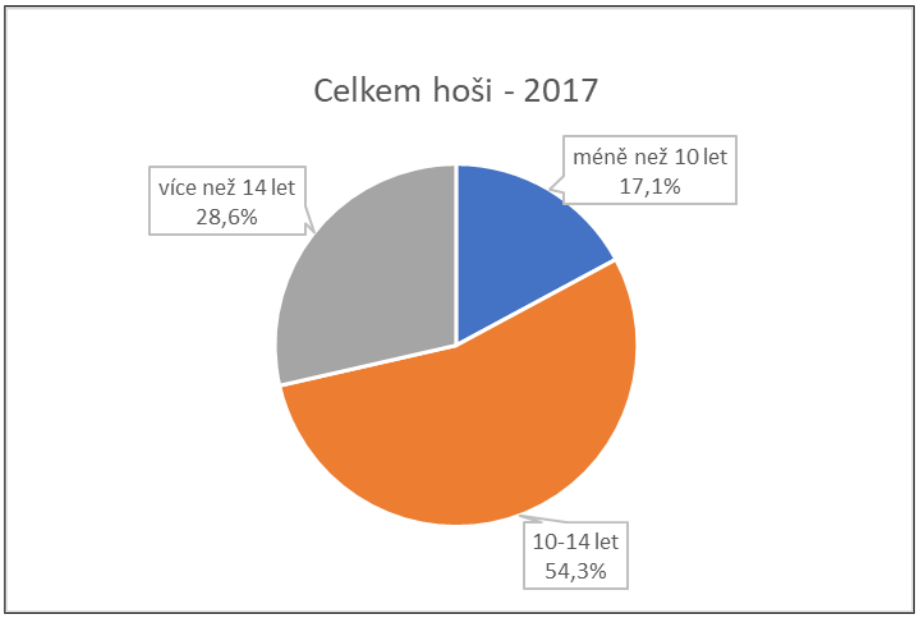
nápoje skutečně patří, vzhledem k jeho tradici, dlouhodobě pivo (38,5 %), a to obzvláště mezi chlapci (61,1 %). Následují destiláty (24,2 %), víno (21,1 %), míchané nápoje (16,2 %). Poslední dvě jmenované kategorie upřednostňují především dívky. Výše uvedená skutečnost se tedy potvrdila a **hypotéza nebyla zamítnuta.** Svou první alkoholovou zkušenost nabyli studenti především mezi: kamarády (40, 8 %), rodiči (27,6 %) u příležitosti různých oslav, zakoupili jej (v obchodě, baru, restauraci) (18,7 %), získali od spolužáků (5,8 %), známých (3,2 %), partnera (2,1 %), jinak (1,8 %).

Graf. č. 11: Věk prvního užití alkoholu u dívek v roce 2017



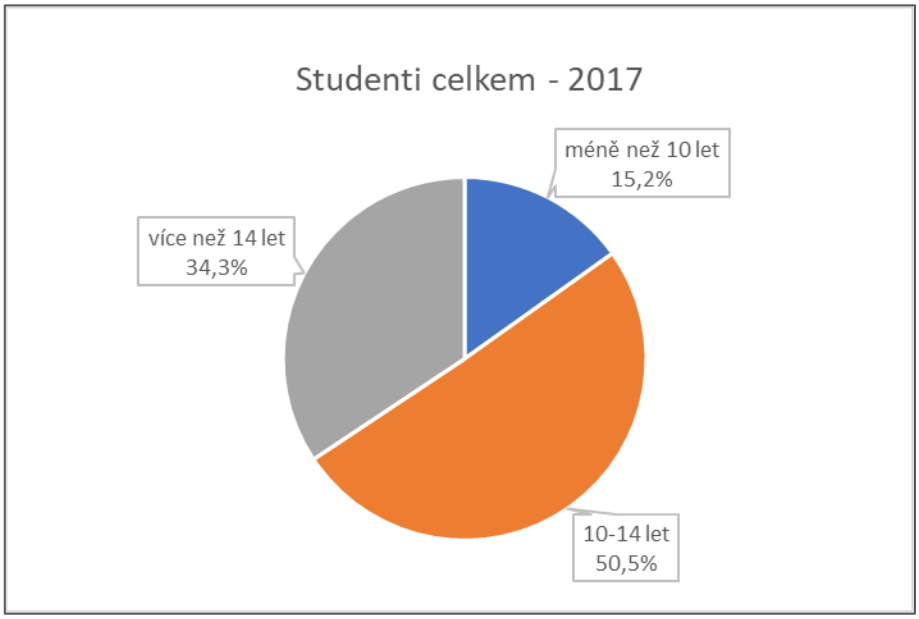
Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření v roce 2017

Graf. č. 12: Věk prvního užití alkoholu u hochů v roce 2017



Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření v roce 2017

Graf č. 13: Věk prvního užití alkoholu v celém testovaném souboru v roce 2017

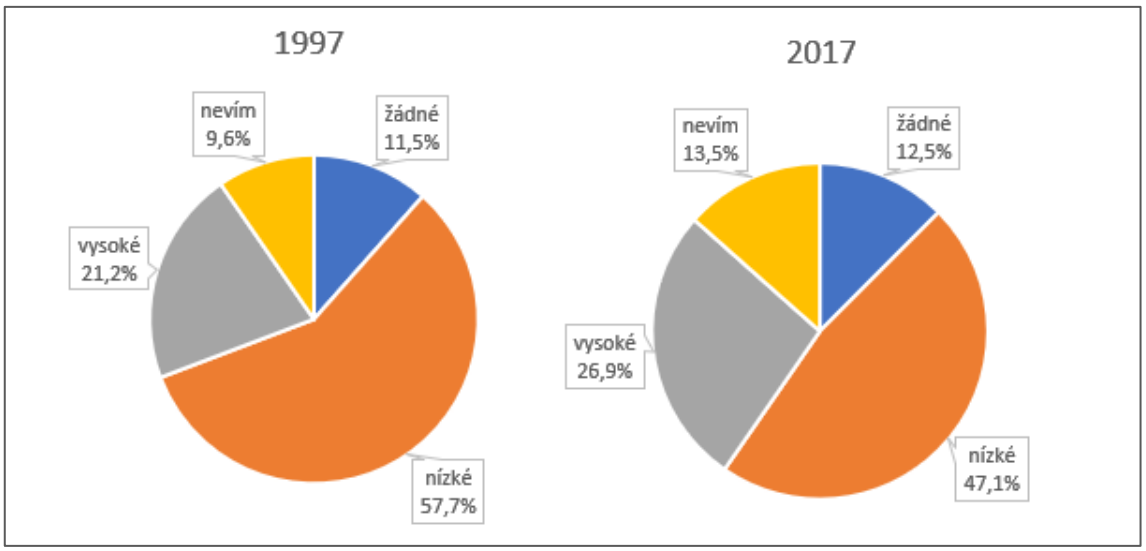


Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření v roce 2017

V názorech na rizika spojená s konzumací alkoholu (více než 1 sklenka alkoholu denně, tj. 2 piva 10º nebo 2 dl vína nebo 5 cl tvrdého alkoholu) lze konstatovat, že jako vysoké vidí riziko 26,9 % studentů v roce 2017, což je o 5,7 % více, než tomu bylo

v předchozím šetření. V názoru na nízké riziko užívání alkoholu lze spatřit markantní rozdíl mezi oběma testovanými soubory, kdy si v roce 2017 škodlivost uvědomuje o téměř 10 % více studentů, nežli v roce 1997. Srovnání názorů na rizika konzumace alkoholu v obou realizovaných šetřeních uvádí graf č. 14.

Graf č. 14: Srovnání názorů studentů na rizika konzumace alkoholu (více než 1 sklenka alkoholu denně, tj. 2 piva 10º nebo 2 dl vína nebo 5 cl tvrdého alkoholu)



Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření v roce 1997 a 2017

Okruh č. 3 - Nelegální návykové látky

Podle aktuálních výsledků studie ESPAD (2015) se zdá, že nadále pokračuje pokles zkušeností mládeže s nelegálními drogami, který byl zjištěn mezi roky 2007 a 2011. Pokles zkušeností byl zaznamenán u všech sledovaných nelegálních drog včetně konopných látek. Je zajímavostí, že k významnému poklesu zkušeností s užitím konopných látek došlo u chlapců, zatímco u dívek se situace v posledních letech nezměnila a zdá se, že dříve pozorovaný vzorec, kdy vyšší výskyt užívání konopných látek vykazovali chlapci, se mění a rozdíly mezi chlapci a dívkami se vyrovnávají. V dlouhodobém horizontu (od r. 2007) pak narůstá podíl respondentů, kteří vnímají zdravotní rizika spojená s intenzivním kouřením a intenzivní konzumací alkoholu. Na druhou stranu klesl podíl studentů, kteří považují za velké riziko experiment s konopnými látkami a pervitinem (Mravčík et.al., 2016). Jakým způsobem se odrazí vnímání rizik na skutečném stavu a zejména reakci studentů při setkání s produkty konopí

má ověřit **hypotéza č. 7, která předpokládá, že pokud se v roce 2017 respondenti s touto drogou setkali, mnohem častěji ji také zároveň i užili, oproti jejich předchůdcům z roku 1997.**

Ke zmapování situace týkající se konzumace nelegálních drog (v plném rozsahu především u konopných látek) byla užita otázka č. 8, která byla dále členěna do 5 podotázek:

8 a) Setkal(a) jsi se někdy s uvedenou drogou?

8 b) Užil(a) jsi uvedenou drogu v posledních 6ti měsících?

8 c) Kolik ti bylo let, když jsi poprvé uvedenou drogu užil(a)?

8 d) Od koho jsi uvedenou drogu poprvé získal(a)?

8 e) Co Tě vedlo k prvnímu setkání s uvedenou drogou?

Otázka č. 11 doplňuje informaci týkající se rizik souvisejících s experimentem či s pravidelným užíváním konopných látek, tato otázka byla následně členěna do dvou podotázek:

11 a) Jak velké je, podle Tvého názoru, riziko (fyzické, psychické, sociální…) škodlivosti užití marihuany nebo hašiše 1-2krát v životě?

11 b) Jak velké je, podle Tvého názoru, riziko (fyzické, psychické, sociální…) škodlivosti pravidelného užívání marihuany nebo hašiše?

Výsledky z roku 1997

V šetření v roce 1997 byla pozornost věnována třem, v té době nejčastěji zneužívaným skupinám drog, kdy šlo zejména o produkty konopí, halucinogeny a těkavé látky. U respondentů bylo zjišťováno, zda se s určitou drogou setkali (pobyt v prostředí, kde byla droga nabízena či konzumována, příp. jinak přístupná) a zda drogu sami užili. Důležitým ukazatelem byl i věk adolescentů při prvním užití drogy.

Nejčastěji užívanou drogu představovaly v roce 1997 produkty konopí, ponejvíce ve formě marihuany, řidčeji hašiše. Velmi často byla droga užívána zejména na diskotékách, kdy se konzumace účastní přátelé, kamarádi, spolužáci (parta). S konopnými produkty se setkalo 75 % dotazovaných studentů, ovšem samotný kontakt

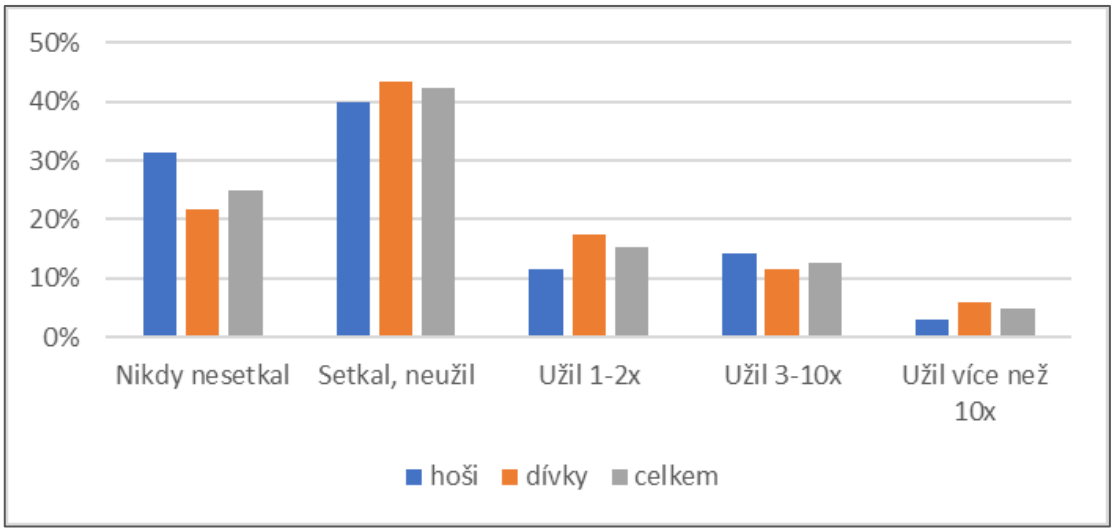
respondentů s drogou ještě nemusel znamenat její užití. Z údajů vyplývá, že četnost užití konopných produktů v životě byla u studentů 32,7 %. Četnost setkání s drogou bez jejího užití pak byla 42,3 %. Souhrnné informace o četnosti užití konopných látek v roce 1997 dokládá tabulka č. 7 a graf č. 15.

Tab. č. 7: Zkušenosti s konopnými látkami během života v testovaném souboru v roce 1997

	hoši	dívky	celkem	hoši	dívky	celkem
Nikdy nesetkal	11	15	26	31,4%	21,7%	25,0%
Setkal, neužil	14	30	44	40,0%	43,5%	42,3%
Užil 1-2x	4	12	16	11,4%	17,4%	15,4%
Užil 3-10x	5	8	13	14,3%	11,6%	12,5%
Užil více než 10x	1	4	5	2,9%	5,8%	4,8%
	35	69	104	100,0%	100,0%	100,0%

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření 1997

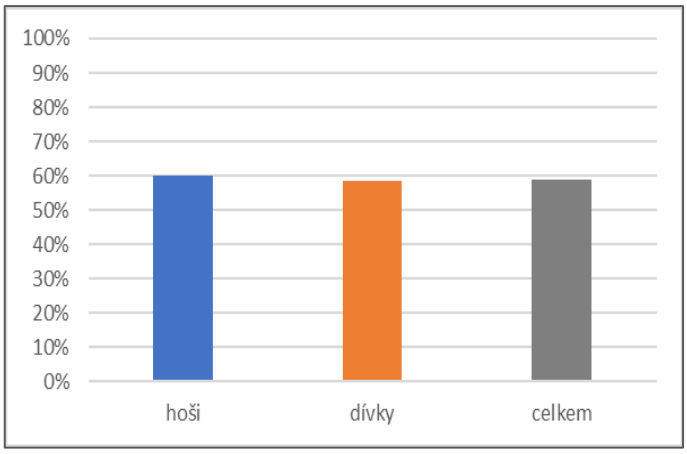
Graf č. 15: Četnost zkušeností s konopnými látkami v roce 1997



Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření 1997

V posledních šesti měsících byla v roce 1997 zjištěna četnost kladných odpovědí na užití konopí na úrovni 58,8 %. Jak je uvedeno v grafu č. 16, situace se mezi pohlavími jen nepatrně lišila (chlapci 60 %, dívky 58,3 %).

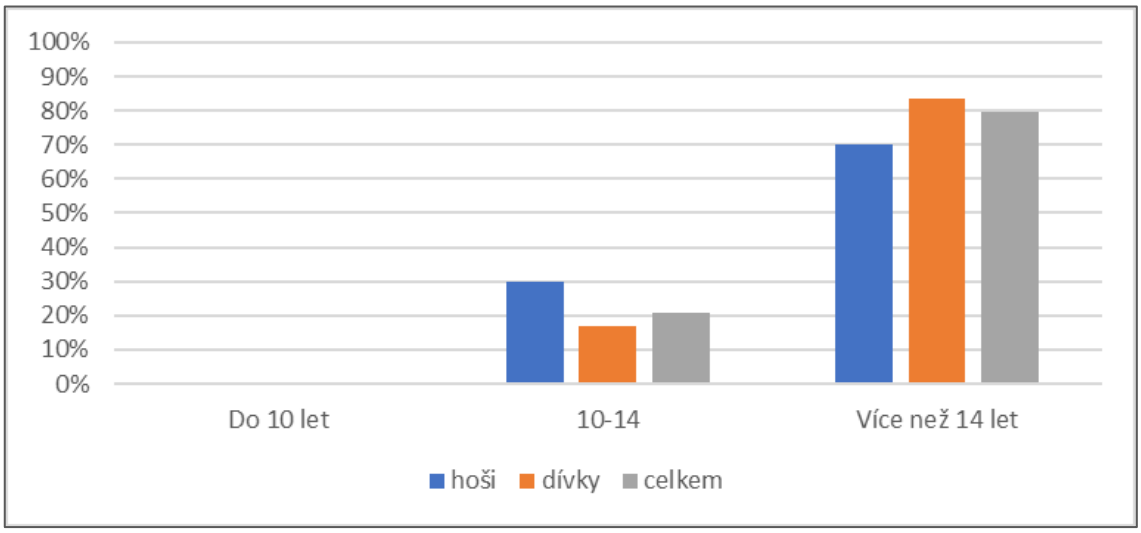
Graf 16: Užití konopných látek v posledních 6ti měsících - šetření v roce 1997



Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření 1997

V roce 1997 se pod hranicí 10let nevyskytl žádný případ užívání této drogy. Mezi 10-14 rokem ji vyzkoušelo už 20,6 % studentů, z toho 16,7 % dívek a 30,0 % chlapců. Prudký vzestup nastává, jak ukazuje graf č. 17, po překonání 14. roku života, kdy konopí užilo 79,4 % respondentů (o 13,3 % více dívek).

Graf 17: Věk prvního užití konopných látek v roce 1997



Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření 1997

Nejčastějším důvodem, který studenty v daném období vedl k vyzkoušení konopných látek byla z 58,8 % zvědavost. Za ní následují shodně se 14,7 % touha

po navození příjemných pocitů a snaha o uvolnění psychického stresu, následuje touha po uznání (8,9 %), ve vztahu k sexu ji užilo 2,9 % dotázaných. Nejvýznamnějším zdrojem, který studenti pro získání první zkušenosti s touto drogou využili byli: kamarádi (91,2 %), partner(ka) (3,8 %), spolužáci (2,6 %), jiný zdroj (2,4 %).

I když produkty konopí při dlouhodobém zneužívání prokazatelně zhoršují paměť, koncentraci, plodnost, zvyšují riziko rakoviny plic a mají řadu dalších negativních důsledků, jsou často tato rizika značně podceňována. Někteří autoři považují konopné látky za tzv. vstupní drogu, i když v našich podmínkách lze častěji za vstupní drogy považovat alkohol a nikotin.

Situaci týkající se rizik popisují grafy č. 21 a 22. Při experimentu s marihuanou nebo hašišem (užití 1-2krát v životě) zastává polovina dotázaných názor, že riziko nehrozí žádné. K nízkému riziku se přiklání 32,7 % (z toho 25,7 % chlapců a 36,2 % dívek), pouze 5,8 % hodnotí riziko jako vysoké, přičemž se rozdíl mezi pohlavími neliší.

Situace se mění v případě hodnocení rizik pravidelného užívání marihuany, kdy se 72,1 % shoduje na vysokém riziku užívání, jako nízké jej označuje 13,5 %, přičemž se odpovědi chlapců a dívek podstatněji neliší. Možnosti nulového rizika nevyužil žádný z respondentů.

Výsledky z roku 2017

Podle aktuálních výsledků studie ESPAD (2015) mělo alespoň jednu zkušenost s užitím nelegální drogy v životě 37,4 % dotázaných šestnáctiletých studentů. V celoevropském měřítku se pak nejčastěji jednalo o konopné látky, tj. marihuanu nebo hašiš (36,8 % studentů). Relativně rozšířené byly dále mezi studenty zkušenosti s užitím léků se sedativním účinkem bez doporučení lékaře (15,7 %), následují halucinogeny, především LSD a halucinogenní houby (7,1 %), a těkavé látky (5,7 %), zkušenost s anaboliky uvedlo 3,3 % dotázaných. V pořadí další, sestupně podle jejich relativní četnosti užití, následují extáze, shodně pervitin a kokain, heroin a jiné opiáty (Mravčík et al., 2016). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice z roku 2015 uvádí studie realizované na středních školách v rámci ČR, kde se zkušenost s užitím

konopných látek, podle typu školy, pohybuje v rozmezí 35,0 - 63,1 % (Mravčík et al., 2016).

Z výsledků šetření realizovaného v roce 2017 vyplývá, že konopné látky si udržely, co se týče zneužívání studenty, stejně jako v roce 1997 vedoucí pozici. Trend oblíbenosti konopných drog po roce 1989 postupně vzrůstal. Lze tedy předpokládat, že u testovaného souboru v roce 2017 bude zaznamenán vyšší počet studentů, kteří se s touto drogou setkali nebo ji zároveň i užili. Souhrnné informace o četnosti užití konopných látek v roce 2017 dokládá tabulka č. 8 a graf č. 18.

Podle prezentovaných dat se s konopnými produkty v daném období setkalo 77,9 % dotazovaných. Jejich užití, s různou četností během života, pak potvrdilo 52 %, přičemž jednou nebo dvakrát je vyzkoušelo 13,5 %. K experimentování se uchylovaly častěji dívky a to o 17,7 % více než hoši. Opačná situace ovšem nastala v užití s větší frekvencí než 10x za život. Zde mají převahu chlapci 31,4 %, oproti dívkám (18,8 %). Celkový počet studentů, kteří drogu užili více než 10x dosahuje hodnoty 23,1 %, což je o 18,3 % více nežli tomu bylo v roce 1997. S konopnými produkty se v roce 2017 setkalo bez jejich užití 26,0 % respondentů, v roce 1997 to bylo 42,3 %. Rozdíl 16,3 % dokládá, **že studenti z roku 2017 rizika nebezpečí značně podceňují a pokud se s konopnými produkty mají možnost setkat, drogu velká část z nich v různých četnostech i užije, hypotéza č. 7 tak nebyla zamítnuta.**

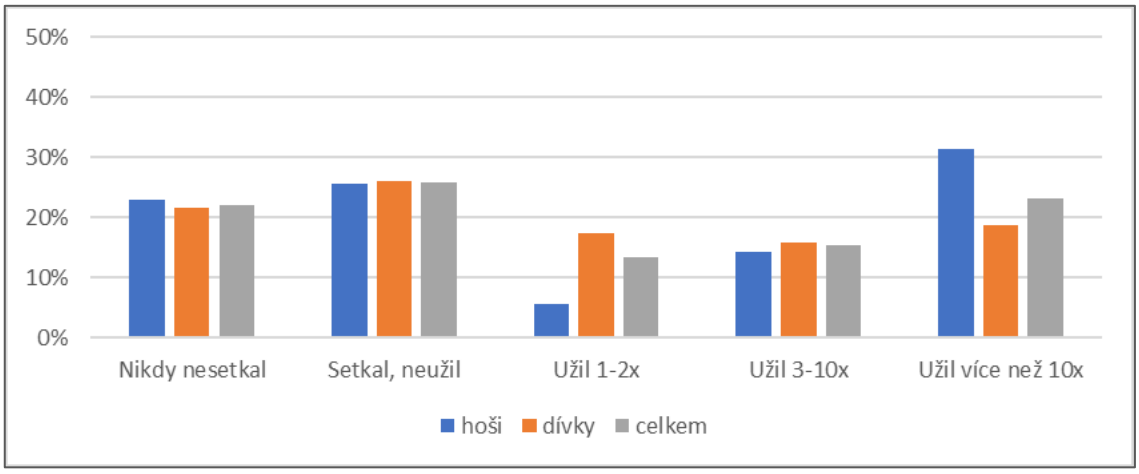
Srovnání zkušeností studentů s užitím vybraných návykových látek v letech 1997 a 2017 uvádí formou tabulek a grafů příloha č. 3.

Tab. č. 8: Zkušenosti s konopnými látkami během života v testovaném souboru v roce 2017

	hoši	dívky	celkem	hoši	dívky	celkem
Nikdy nesetkal	8	15	23	22,9%	21,7%	22,1%
Setkal, neužil	9	18	27	25,7%	26,1%	26,0%
Užil 1-2x	2	12	14	5,7%	17,4%	13,5%
Užil 3-10x	5	11	16	14,3%	15,9%	15,4%
Užil více než 10x	11	13	24	31,4%	18,8%	23,1%
	35	69	104	100,0%	100,0%	100,0%

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření 2017

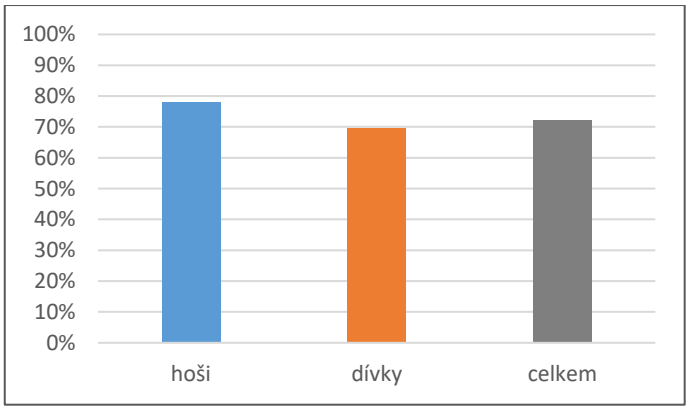
Graf č. 18: Četnost zkušeností s konopnými látkami v roce 2017



Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření 2017

Četnost kladných odpovědí na užití konopí v posledních šesti měsících byla v roce 2017 na úrovni 72,2 %, jak uvádí graf č. 19, což je o 13,4 % více než v roce 1997. Situace se mezi pohlavími se lišila, častěji (o 8,4 %) drogu užili hoši.

Graf 19: Užití konopných látek v posledních 6ti měsících - šetření v roce 2017



Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření 2017

Co se týče věku prvního užití konopí, situace se podobá šetření z roku 1997, kdy největší četnosti dosahuje užití po 14 roce života (74,1 %). V intervalu 10-14 let je to pak 24,1 %, jak je patrno z tabulky č. 9 a grafu č. 20.

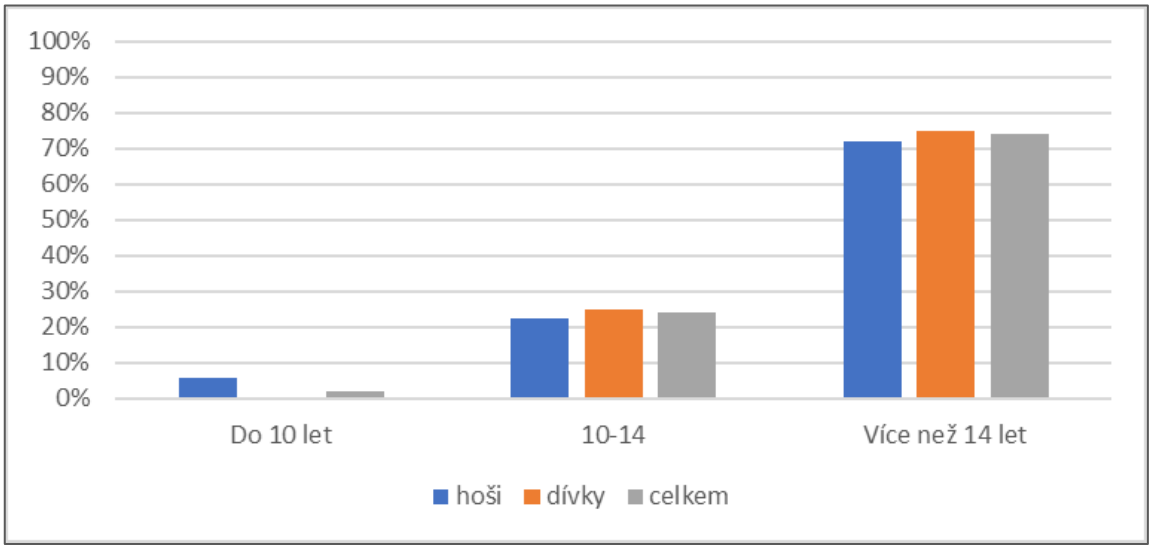
Srovnání věku studentů při užití vybraných návykových látek v letech 1997 a 2017 uvádí formou tabulek a grafů příloha č. 3.

Tab. č. 9: Věk první zkušenosti s užitím konopných látek v roce 2017

	hoši	dívky	celkem	hoši	dívky	celkem
Do 10 let	1	0	1	5,6%	0,0%	1,9%
10-14 let	4	9	13	22,2%	25,0%	24,1%
Více než 14 let	13	27	40	72,2%	75,0%	74,1%
	18	36	54	100,0%	100,0%	100,0%

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření 2017

Graf č. 20: Věk prvního užití konopných látek v roce 2017



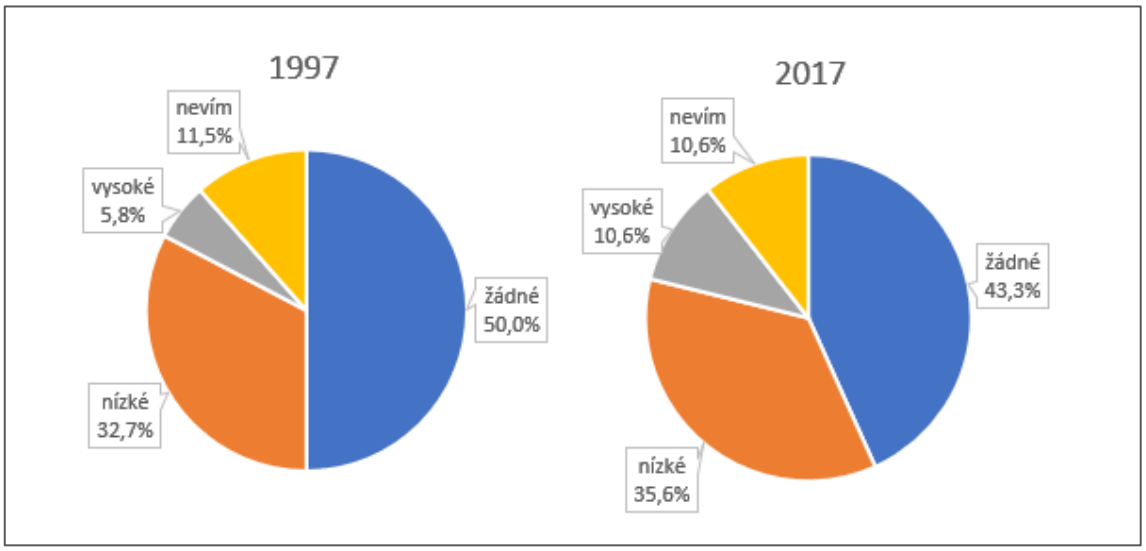
Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření 2017

Hypotéza č. 8 má za úkol ověřit, zda je zvědavost u studentů skutečně tím hlavním důvodem, proč konopné látky užijí. Mezi tři nejčastější důvody, které respondenty vedly k prvnímu užití konopí, obdobně jako v roce 1997, byla zvědavost (46,3 %), touha po navození příjemných pocitů (18,5 %) a uvolnění psychického stresu (13,0 %). Následuje užití ve vztahu k sexu (5,6 %), touze po uznání (5,5 %), či z jiného důvodu (5,4 %). Konopné látky pak užilo ve snaze stát se družným, z důvodu potlačení nepříjemných pocitů či zdravotní obtíží shodně 1,9 % respondentů. **Nejvíce studentů tedy uvádí skutečně zvědavost jako hlavní důvod k užití této drogy,**

proto hypotéza nebyla zamítnuta. Nejvýznamnějšími zdroji, odkud studenti mohli konopné produkty k první zkušenosti získat byli (obdobně jako v roce 1997): kamarádi (63,4 %), dále spolužáci (13,0 %), partner (9,3 %), dealer (5,6 %), neznámý člověk a obstarání jiným způsobem shodně (3,7 %), sourozenec (1,9 %). **Hypotéza č. 9 předpokládala, že stěžejním zdrojem, který nejvíce studentů využilo k opatření konopných látek, byli kamarádi, což se skutečně potvrdilo. Tato hypotéza tak nebyla zamítnuta.**

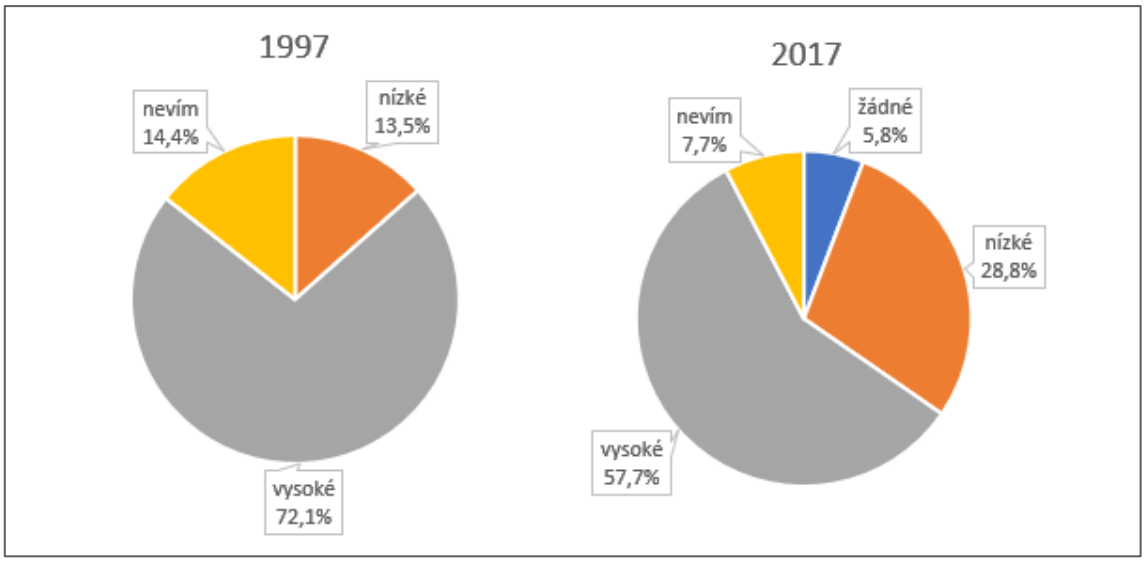
Názory na rizika nebezpečí užívání konopných látek demonstrují grafy č. 21 a 22. V roce 2017 si v otázce experimentálního užití konopných látek 78,9 % dotázaných myslí, že je riziko nízké nebo žádné, oproti tomu 10,6 % jej hodnotí jako vysoké. Srovnáme-li stav s rokem 1997, je patrné, že jsou rizika vyzkoušení drogy v obou souborech testovaných studentů značně podceňována. Nebezpečí užívání konopí si do jisté míry studenti uvědomují až při pravidelném užívání, kdy jej jako vysoké hodnotí v roce 2017 57,7 % dotázaných, což je oproti roku 1997 je o 14,4 % studentů méně. Rozdíl mezi šetřeními je rovněž možné zaznamenat i při hodnocení názorů studentů na nízké riziko pravidelného užívání, k tomuto se přiklání v roce 2017 28,8 % dotázaných, v roce 1997 pak 13,5 %. Z výše uvedeného zjištění tak plyne, že přes povědomí o rizicích užívání konopných drog u studentů, jsou tato (obzvláště v šetření z roku 2017), značně zlehčována.

Graf. č. 21: Srovnání názorů studentů na rizika užití konopných látek 1-2x za život



Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření v roce 1997 a 2017

Graf. č. 22: Srovnání názorů studentů na rizika pravidelného užívání konopných látek



Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření v roce 1997 a 2017

Ke druhé nejrozšířenější skupině zneužívaných drog v obou šetřeních patřily halucinogenní látky, k nimž řadíme např. LSD, psilocin a psilocybin (tzv. houbičky), meskalin, fencyklidin (PCP, tzv. andělský prach), drogy s kombinací účinku halucinogenního a stimulačního (Extáze, tzv. taneční drogy). I tyto se nejčastěji užívají na diskotékách a jiných zábavných akcích. S halucinogeny se setkalo v roce 1997 celkem 22,1 % respondentů, četnost zneužití této drogy byla 6,6 %. Skupina halucinogenů byla narkomany považována dříve za relativně „bezpečnou“, nicméně novější výzkumy spekulují o poruchách mozkových funkcí a somatických poruchách doprovázejících jejich zneužívání. Z výsledků z roku 2017 plyne, že se s halucinogeny mělo možnost setkat 26,9 % a jejich užití potvrdilo 7,0 % dotázaných.

Jako třetí v pořadí se dle četností zneužívání respondenty se umístily těkavé látky. Nejčastějšími přípravky, zneužívanými jako drogy byly zejména toluen, aceton, benzen, trichlorethylen (Čikuli), tetrachlorethylen, diethylether, chlorethyl (ethylchlorid, Kelen) apod. Zneužívání probíhalo inhalací (čicháním) výparů nebo plynu většinou v partách. S těkavými látkami v roce 1997 se setkalo 30,7 % respondentů, setkání bez užití drogy potvrdilo 26,6 %, s různou frekvencí ji pak užil v tomto období 4,1 % dotázaných. V roce 2017 došlo k poklesu počtu studentů, kteří se s těkavými látkami setkali na 27,9 %, nicméně vzrostl počet těch, kteří potvrdili jejich užití a to na 5,4 %. Možnost kontroly

aplikace často selhává kvůli ztrátě vědomí a nemožnosti řídit přívod látky, toto riziko si však jen málo respondentů při experimentu uvědomí.

Podle frekvence výskytu respondentů v roce 1997, kteří drogu užili, následovaly další návykové látky v tomto pořadí: pervitin a jiná stimulancia amfetaminového typu, léky s tlumivým účinkem (analgetika, hypnotika, sedativa), anabolické steroidní hormony, heroin a kokain. Toto pořadí zůstalo zachováno, při čemž zjištěné hodnoty jsou nižší, než uvádí studie ESPAD (2015). Mezi zdroji, které respondenti pro získání nelegálních drog uvádějí je třeba zmínit trojici nejčastějších, jež se opět v obou šetřeních shodují. V roce 2017 bylo zjištěno obstarání od: skupiny kamarádů či party (44 %), od spolužáka (6,7 %), od cizího člověka (9,4 %).

Z šetření tak vyplynulo, že drogy jsou pro studenty snadno dostupné, přičemž si ani v pozdějším období mnohdy nepřipouštějí možná rizika a někteří dokonce považují experimentátora či pravidelného uživatele za hrdinu, který dokáže ovládat své pocity a získat plnou kontrolu nad užíváním návykové látky.

6. Návrhy a doporučení v oblasti primární prevence

V rámci doporučení preventivních opatření je možné rozlišovat návrhy týkající se změny vnějšího prostředí ovlivňující rizikové faktory u studentů a dále návrhy samotné změny nástrojů primární prevence. Výsledky poukazují na problémové oblasti a je tedy možné připravit preventivní plány, které budou na tyto oblasti směřovány. Práce s adolescenty musí být směřována na rizikové aktivity a jejich redukci, zároveň by studenti měli získat netolerantní postoje vůči sociálně patologickým jevům a uvědomit si základní společenské hodnoty. Je velmi důležité, aby do systému prevence byly zapojeny všechny strany, jak pedagogové a vedení školy, tak i samotní studenti, jejich rodiče i širší odborné okolí, jako jsou nízkoprahová centra, vysoké školy, politici a další subjekty. Je důležité pracovat nejen s jedinci, ale i se skupinou, kde se jednotliví členové navzájem podporují. Při realizaci preventivních programů pro dospívající je nezbytné, aby byly preventivní strategie vzájemně propojené a komplexní. Jednotlivé programy by na sebe měly navazovat a vzájemně se doplňovat. Nedoporučuje se organizace jednorázových aktivit ani používání jednostranných a zjednodušených informací, protože nejsou efektivní a mohou mít i negativní dopad. Zároveň je přínosné, pokud jsou studentům nabízeny vhodné volnočasové aktivity a mohou využívat pozitivních modelů,

protože tím zároveň dochází i k podpoře zdravého životního stylu. Je velmi důležité, aby studenti získali odpovídající sociální dovednosti, ale také i dovednosti související se zdravým životním stylem, kdy jde zejména o nácvik řešení problémů, nácvik asertivity, sociální komunikace a schopnosti odmítat. Samotná úspěšnost preventivního programu je následně spojena s aktivní účastí studentů na programech, jejich iniciativou. S úspěchem je možné u této cílové skupiny využívat „peer" prvky a do programů zapojovat starší adolescenty. Právě ti mohou mít vliv na utváření postojů a názorů u mladších studentů. Je třeba se vyvarovat využívání málo efektivních anebo neúčinných preventivních prostředků jako jsou zakazování, moralizování, zastrašování, přehánění následků rizikových aktivit atd. Z časového hlediska by preventivní programy měly být plánovány dlouhodobě a aktivně. K získání vhodných kompetencí a dovedností může být velmi přínosné, pokud se dospívající zapojí do různých školních, společenských a prosociálních aktivit.

Klíčovým bodem je neustálý odborný růst školních metodiků prevence a pedagogů, ti by se zároveň měli na preventivních aktivitách aktivně účastnit. Na strategii primární prevence je nezbytně nutné spolupracovat s odbornou veřejností, především s nízkoprahovými centry i státním aparátem. Školní metodici by do primární prevence měli zapojovat nové poznatky, nové preventivní programy a využívat nové vědecké zdroje. Je vhodné sledovat vývojové trendy, studie zabývající se touto problematikou jako je ESPAD, HBSC nebo regionální studie.

Velmi důležitá je v oblasti protidrogové prevence podpora v oblasti celoživotního vzdělávaní pedagogů. Je důležité, aby pedagogové byli dobře orientovaní v problematice účinku a vlivu jednotlivých typů drog, aby tak mohli včas diagnostikovat problém a se žáky na této úrovni odborně pracovat. Nezbývá, než souhlasit s tvrzením Novákové (2003, s.314), že pedagogové by měli být dostatečně seznámeni s problematikou v celé šíři, tedy znát nejen typy drog a jejich účinky a následky, mechanismus vzniku závislosti, ale též i možnosti léčení a péče, platné zákony a širší společenské souvislosti. Měli by rovněž včas rozpoznat problémy žáků a vědět, jak se v problémových situacích zachovat. Na všeobecné znalosti musí nutně navazovat dovednosti v samotném provádění prevence alespoň v souvislosti s předměty, které pedagog učí. Jelikož se neustále objevují nové poznatky, vznikají další techniky, přístupy a postupy, je nutné i v prevenci drogových závislostí další celoživotní vzdělávaní pedagogů. I když je samozřejmě role pedagogů v rámci prevence nesporná a nezastupitelná, nemohou být jejími jedinými

nositeli. Primární prevence na školách by měla být co se týče realizátorů různorodá. Tím se zvýší šance, že se studenti setkají s někým, kdo je osloví a komu budou věřit.

Jako důležité doporučení vnímám potřebu budování a prohlubování vztahu pedagoga nejen se žákem, ale i jeho rodinou. Z rozhovorů vedených se studenty i pedagogy v průběhu dotazníkového šetření vyplynulo, že právě toto téma si žádá zvýšenou pozornost. Je třeba nastavit vhodný model osobního příkladu, stanovit a důsledně dodržovat jasná pravidla, která jsou respektována jak studentem, tak i učitelem, což nemusí být, zvláště u problematických žáků, úplně jednoduchou záležitostí. Přesto je třeba, zvláště u problematiky týkající se drog, mít na zřeteli celou rodinnou strukturu, znát poměry mezi rodiči a sourozenci, ekonomickou situaci rodiny atd. Na tento fakt poukazují výsledky studie (Csémy, Chomynová, Sadílek, 2009), které zmiňují, že chování žáků především ve vztahu k pití alkoholu a kouření je ovlivněno vzděláním rodičů. Děti, jejichž rodiče mají nízké vzdělání jsou častějšími konzumenty alkoholu, častějšími denními i silnými kuřáky. V souvislosti s užíváním ilegálních drog jako jsou konopné látky, pervitin, extáze či těkavé látky, se tato domněnka rovněž potvrdila.

Rodiče (ale i škola) by měli znát způsob trávení volného času dětí. Formou kroužků, kurzů a nepovinných předmětů se pak snažit tento prostor vyplnit. Dalším významným faktorem v souvislosti s užíváním návykových látek, podle studie ESPAD z roku 2007, jsou i neomluvené absence ve škole (Csémy, Chomynová, Sadílek, 2009). Je třeba tomuto problému věnovat zvýšenou pozornost, při náznaku záškoláctví se bez odkladu spojit s rodiči a problém již ve svém zárodku včas začít řešit.

Neustálé zdokonalování a zlepšování systému preventivních opatření, zejména preventivních programů, je cestou, kterou je možné ovlivnit u dospívajících rizikové chování. Studenti se musí naučit nepodléhat tlaku vrstevníků, odmítat některé situace, zejména pak ty rizikové a snažit se o prosazení vlastní individuality, umět říci ne a být vždy svůj. Střední školu je možné vnímat jako poslední instituci v životě člověka, která v masivním měřítku může ovlivnit vzorec lidského chování. Z tohoto důvodu je nutné nepodceňovat její význam v prevenci sociálně patologických jevů, z pozice rodičů a zřizovatelů tuto odpovědnost po všech pedagogických pracovnících vyžadovat a zároveň také podporovat.

7. Diskuse

Výsledky aktuálního šetření byly konfrontovány s výsledky výzkumu provedeného v roce 1997 a zároveň s daty, které uvádí studie ESPAD (2015) (Mravčík et.al., 2016). Popsaný stav dokumentuje současnou scénu na střední odborné škole v Šumperku, je však třeba opatrnosti při zevšeobecňování výsledků v rámci jiných regionů či republiky. Šetření mělo posloužit především ke zmapování aktuální situace na škole a v rámci časového odstupu i ke srovnání se studií na škole realizovanou před dvaceti lety. Hlavním cílem bylo vyhodnotit změny, které se ve zneužívání alkoholu, tabáku, nedovolených návykových látek a postojích studentů k nim, během let udály.

V návaznosti na aktuální trendy, které uvádí studie ESPAD (2015) se je možné konstatovat, že v časovém horizontu dochází k poklesu prevalence kouření cigaret u 16letých, a to jak u jednorázových zkušeností s cigaretami, tak i u prevalence denního kuřáctví i silného kouření (tj. 11 a více cigaret denně) (Mravčík et.al., 2016). Z výše uvedeným korespondují i výsledky šetření z roku 2017, kdy rovněž došlo (oproti roku 1997) u studentů k poklesu v užívání tabákových výrobků a zkušenost s cigaretami v této době udává 73,0 % dotazovaných, což je o 11,7 % méně, nežli tomu bylo v roce 1997. I přes to je tato hodnota stále vyšší, než udává evropský průměr podle studie ESPAD (2015) (66,1 %) (Mravčík et.al., 2016). U pravidelných kuřáků došlo k poklesu z 20,9 % (v roce 1997) na 18,3 % v roce 2017. Zároveň u studentů poklesl i počet experimentů s cigaretami a to z 41,2 % na 33,7 %. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice z roku 2015 uvádí studie realizované na středních školách, kde se relativní četnost pravidelných kuřáků, podle typu školy, pohybuje v rozmezí 12-32 %, přičemž vyšší hodnoty uvádějí studenti odborných učilišť (Mravčík et.al., 2016). První zkušenost s kouřením podle ESPAD (2015), mělo nejvíce studentů ve věku 13 a 14 let, jelikož v roce 2015 poklesl počet respondentů se zkušeností s cigaretou do 9. roku věku, zvýšil se průměrný věk první zkušenosti s kouřením na 12,6 let (Mravčík et.al., 2016). V šetření z roku 1997 se nejvíce prvních kuřáckých pokusů odbývalo mezi 10.-14. rokem života, (v roce 2017 došlo v tomto ohledu k nepatrnému věkovému posunu k vyšší věkové hranici), 16,2 % souboru z roku 1997 zkoušelo poprvé kouřit ve věku nižším než 10 let, v roce 2017 to bylo méně (6,6 %). Co se týče možnosti obstarání první cigarety, četnosti odpovědí na nejfrekventovanější zdroje se příliš nelišily a v obou provedených šetřeních jsou na předních pozicích kamarádi a spolužáci, třetí nejčastější cestou je zakoupení cigaret. Nejběžněji uváděným důvodem prvních kuřáckých pokusů byla v obou šetřeních

zvědavost. Jak již bylo uvedeno, názory na škodlivost drog se od postojů ke drogám mohou lišit. Z výsledků vyplynulo, že se k vysokému riziku pravidelného kouření cigaret více přiklánějí studenti v roce 1997 (84,6 %), i když u nich bylo prokázáno častější pravidelné kouření. V šetření z roku 2017 hodnotí vysoké riziko pravidelného kouření 76, 9 % dotazovaných. Jako znepokojující je možné vnímat výsledek selektivně vnímané dostupnosti cigaret u studentů. Autoři Csémy, Chomynová, Sadílek (2009) shodně dodávají, že si cigarety poměrně snadno dokáže obstarat 89-91 % všech dotázaných šestnáctiletých studentů.

Co se týče užívání alkoholických nápojů studenty, je možné zmínit, že byl v šetření z roku 2017 zaznamenán oproti roku 1997 pokles četnosti celoživotní zkušenosti s alkoholem o 3,3 %, což je možné vnímat jako pozitivní fakt, kopírující celoevropský trend. Podle studie ESPAD (2015) mezi roky 2011 a 2015 došlo k výraznému poklesu uváděné konzumace alkoholu, a to k poklesu jak u první zkušeností s konzumací alkoholu, tak i rizikové konzumace, kdy alkohol v životě pilo 95,8 % dotázaných, přibližně 42,5 % (48,2 % chlapců a 37,1 % dívek) lze považovat za opakované konzumenty alkoholu (Mravčík et.al., 2016). V šetření v roce 2017 došlo k poklesu (o 7,6 %) v případě příležitostného užití alkoholu, nicméně pravidelní konzumenti alkoholu mají v tomto roce, ve srovnání s rokem 1997 nepatrnou převahu. V případě pravidelné konzumace alkoholu, je tato u chlapců v obou provedených šetřeních výrazně častější oproti dívkám. S tímto tvrzením se shodují i výsledky výzkumu autorů Skopala a Dolejše (2014), kteří zjistili, že u chlapců se vyskytují až dvojnásobně častější a větší celoživotní zkušenosti s užíváním alkoholu, než je tomu u dívek. Co se týče věkového rozpětí první zkušenosti s alkoholem, bylo zjištěno, že v šetřeních z roku 1997 a 2017 je největší počet zkušeností situován do období 10-14 let a to 50,5 % v roce 2017 a 45,5 % v roce 1997. Dále byl v roce 2017 zjištěn nárůst průměrného věku při první konzumaci, kdy v období do 10 let věku konzumovalo alkohol méně studentů (o 4,1 %), než v roce 1997. Preferovaným nápojem mezi studenty zůstává dlouhodobě pivo, v roce 2017 se však oblibě těší i destiláty a u dívek také víno a alkopops. Jako hlavní důvod prvního užití alkoholického nápoje v obou šetřeních respondenti shodně uvádějí nejčastěji zvědavost, následuje touha po navození příjemných pocitů, užití alkoholu na oslavách a touha po uznání vrstevníků. Poprvé získali alkohol respondenti obou šetření shodně nejčastěji od kamarádů, pili jej na rodinných oslavách nebo jej zakoupili. Z hlediska subjektivně vnímané dostupnosti alkoholu, nemají dle studie ESPAD (2015) studenti

středních škol problém s obstaráním alkoholických nápojů, zejména piva a vína. Nižší dostupnost je pak hodnocena u alkopops (limonády obsahující alkohol) a rovněž u destilátů (Mravčík et.al., 2016). V názorech na rizika spojená s konzumací alkoholu je možné spatřit mezi testováním v roce 1997 a 2017 rozdíly. Zdá se, že si studenti v současné době více uvědomují nebezpečí doprovázející konzumaci alkoholu, kdy užívání hodnotí jako vysoce rizikové o 5,7 % respondentů více (než v roce 1997). Stejně je tomu i v případě názoru na nízké riziko, kde si škodlivost alkoholu uvědomuje o téměř 11 % více studentů, nežli v roce 1997.

Příležitostné kouření cigaret a pití alkoholu, podle studie ESPAD (2015), stejně jako experimentování a příležitostné užívání konopných látek nepovažují čeští šestnáctiletí za příliš zdravotně rizikové. V dlouhodobém horizontu (od roku 2007) narůstá podíl respondentů, kteří vnímají zdravotní rizika spojená s intenzivním kouřením a intenzivní konzumací alkoholu. Na druhou stranu klesá podíl studentů, kteří považují za velké riziko experiment s konopnými látkami a pervitinem (Mravčík et.al., 2016).

Trend oblíbenosti konopných drog po roce 1989 postupně vzrůstal. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice z roku 2015 uvádí studie realizované na středních školách v rámci ČR, kde se zkušenost s užitím konopných látek, podle typu školy, pohybuje v rozmezí 35,0 - 63,1 % (Mravčík et al., 2016). Z výsledků šetření realizovaného v roce 2017 vyplývá, že (stejně jako v roce 1997) zaujímají konopné látky přední místo, co se týče jejich zneužívání studenty. Tento fakt kopíruje dle studie ESPAD (2015) celoevropský trend. S konopnými produkty se v roce 2017 setkalo bez jejich užití 26,0 % respondentů, v roce 1997 pak 42,3 %, což je o 16,3 % studentů více. Je tedy možné konstatovat, že studenti z roku 2017 rizika nebezpečí značně podceňují a pokud se s konopnými produkty mají možnost setkat, drogu velká část z nich z různých důvodů užije. Celkový počet studentů, kteří drogu užili více než 10x se navýšil, oproti roku 1997, o 18,3 %. Potvrdil se tedy předpoklad, že studenti v roce 2017 budou mít s konopnými produkty větší zkušenosti. Mezi tři nejčastější důvody, které respondenty vedly k prvnímu užití drogy, stejně jako v roce 1997, byla zvědavost, touha po navození příjemných pocitů a uvolnění psychického stresu. Autoři Csémy, Chomynová, Sadílek (2009) uvádí hlavní důvody k užití konopných látek, kdy nejčastěji jde u dotazovaných rovněž o zvědavost (29,4 %), dalším důvodem je zlepšení nálady (9,9 %), ve snaze zapomenout na starosti (4%), nestát mimo partu (více než 3 %), z nudy (3 %). Nejvýznamnější zdroje, díky

kterým si studenti konopné drogy k prvnímu užití opatřili, se mezi oběma šetřeními v roce 1997 a 2017 výrazněji nelišily, a byli to nejčastěji kamarádi, spolužáci či partner.

Srovnáme-li stav s rokem 1997, je patrné, že jsou rizika vyzkoušení drogy v obou souborech testovaných studentů značně podceňována. Nebezpečí užívání konopí si do jisté míry studenti uvědomují až při jeho pravidelné konzumaci, kdy v roce 2017 jej jako vysoké hodnotí v 57,7 % dotázaných, což je však oproti roku 1997 o 14,4 % studentů méně. Z výše uvedeného zjištění tak plyne, že přes povědomí o rizicích užívání konopných drog u studentů, jsou tato (obzvláště v šetření z roku 2017), značně zlehčována.

Ke druhé nejrozšířenější skupině nelegálně užívaných drog v obou šetřeních patřily halucinogenní látky. S halucinogeny se setkalo v roce 1997 celkem 22,1 % respondentů, četnost zneužití této drogy byla 6,6 %. Podle studie ESPAD (2015) má zkušenost s LSD a dalšími halucinogeny 3,8 % respondentů, s halucinogenními houbami pak 3,3 % (Mravčík et al., 2016). Z výsledků z roku 2017 plyne, že se s halucinogeny mělo možnost setkat 26,9 % a jejich užití potvrdilo 7,0 % dotázaných, což je oproti šetření z roku 1997 nepatrný nárůst. Ze studií realizovaných v rámci středních škol v České republice plyne, že s halucinogenními houbami má zkušenost 3,4-6,2 % dotázaných, s LSD 3-14 %, přičemž nižší hodnota byla zjištěna na gymnáziích, vyšší pak na odborných učilištích (Mravčík et al., 2016).

Třetí nejčastěji zneužívanou skupinou nelegálních drog mezi studenty byly těkavé látky. Oproti roku 1997 došlo k poklesu počtu studentů, kteří se s touto drogou měli možnost setkat (o 2,8 %), ovšem o 1,3 % vzrost počet dotázaných, kteří měli s různou četností s těmito látkami osobní zkušenost. V užití dalších návykových látek jsou si obě šetření podobná a uvedené pořadí dle četnosti užití zůstalo zachováno: pervitin a jiná stimulancia amfetaminového typu, léky s tlumivým účinkem (analgetika, hypnotika, sedativa), anabolické steroidní hormony, heroin a kokain. Aktuální hodnoty zjištěné při šetření jsou nižší, než uvádí studie ESPAD (2015).

ZÁVĚR

V bakalářské práci jsem se zabývala problematikou zneužívání návykových látek u středoškolské mládeže. Cílem práce bylo nejen zmapovat a vyhodnotit aktuální situaci na SOŠ Šumperk, ale zároveň provést srovnání s výsledky šetření, které na téže škole proběhlo již v roce 1997. Na základě odborné literatury a dostupných internetových zdrojů byly v teoretické části práce charakterizovány základní pojmy z oblasti sociálních patologií a adiktologie, bylo pojednáno o drogové situaci v ČR, představeny jednotlivé typy drog s ohledem na jejich účinky a rizika užívání. Rovněž byly popsány důvody užívání drog mezi dospívajícími, vlivy ze strany rodiny, školy, vrstevnických skupin i společnosti. Poslední část byla věnována problematice drogové prevence právě s ohledem na možnosti jejího využití ve školním prostředí.

Ve výzkumné části práce bylo realizováno vlastní průzkumné šetření. Prostřednictvím dotazníkové metody byla zmapována aktuální drogová scéna ve škole. Klíčové otázky byly směřovány především na zkušenosti studentů s legálními drogami (alkoholem a cigaretami), i míra zkušeností s drogami nelegálními. Byl zkoumán věk prvního užití, motivace, frekvence užívání a dostupnost drog pro studenty. Šetření bylo rovněž zaměřeno na zjištění názorů studentů ohledně vnímání rizik a škodlivosti užití jednotlivých typů drog, tyto byly následně srovnány s postoji a názory studentů navštěvujících školu v roce 1997.

K naplnění hlavního cíle práce sloužilo devět stanovených hypotéz (z nichž nebyly zamítnuty hypotézy č. 2, 4, 6, 7, 8, 9).

Jedná se o tyto hypotézy:

H 1. V rámci šetření realizovaných v letech 1997 a 2017 poklesne v roce 2017 počet studentů, kteří pravidelně kouří.

H 2. Nejvíce studentů získalo poprvé tabákové výrobky od kamarádů.

H 3. Nejvíce studentů má první zkušenost s kouřením tabáku ve věku 10-14 let.

H 4. Nejvíce respondentů poprvé užilo alkohol ve věku 10-14 let.

H 5. V šetření konaném v roce 2017 se sníží počet studentů, kteří mají první zkušenost s užitím alkoholu dříve, než v deseti letech (oproti šetření z roku 1997).

H 6. Z alkoholických nápojů má nejvíce studentů v oblibě pivo.

H 7. V šetření konaném v roce 2017 klesne počet studentů, kteří při setkání s konopnými látkami tyto zároveň i neužijí (oproti šetření z roku 1997).

H 8. Nejvíce studentů uvádí zvědavost jako hlavní důvod k užití konopných látek.

H 9. Nejvíce dotazovaných získalo konopné látky od kamarádů.

Z dosažených výsledků výzkumné části práce je patrné, že je důležité primární prevenci v rámci školní výuky provozovat soustavně a cyklicky až do ukončení středoškolské docházky, neboť správně prováděná prevence je jednou z hlavních cest, jak je možné v rámci školních institucí ovlivnit přístup dospívajících k problematice návykových látek. Přímá konfrontace s drogovým problémem je závažnou skutečností, z níž by mělo být vyvozeno zamyšlení nad možnými příčinami jejího vzniku. Bohužel dnešní hektická doba s sebou nese změny v hodnotovém žebříčku, dochází ke krizi rodiny a školy. Hlubší orientace na komplexní výchovu dítěte předpokládá úzkou spolupráci mezi rodinou a školou a zároveň zvýšený zájem o trávení volného času dětí. Harmonie rodinného zázemí a školního prostředí může tak být cestou k nalezení a upevnění žádoucího postoje dospívajících k prevenci a způsobu života bez drog. Negativní následky zneužívání drog se v naší společnosti bohužel nevyřeší samy. Proces jejich eliminace však bude vyžadovat velké úsilí, houževnatost a soustavnost. Je proto velmi žádoucí spolupráce školy s řadou státních i nestátních organizací, neboť při propojení veškerých zainteresovaných subjektů a při vynaložení potřebných prostředků je v silách společnosti úspěšně řešit problémy, které jsou s drogovou závislostí spojeny.

Domnívám se, že se mi stanovené cíle podařilo naplnit a práce bude přínosem nejen pro vedení školy, která na základě zjištěných výsledků bude moci lépe a konkrétněji zacílit preventivní opatření. Záměrem práce bylo rovněž podpoření komunikace na dané téma jak mezi studenty a pedagogy v rámci celého učitelského kolektivu, tak i mezi školou a protidrogovými koordinátory. Zároveň předpokládám, že získaná data budou dále podrobněji zpracovávána a hodnocena a poslouží k dalšímu výzkumu.

POUŽITÁ LITERATURA:

BÉM, P., KALINA, K. (2003). Úvod do primární prevence: východiska, základní pojmy a přístupy. In KALINA, K. (Eds.), *Drogy a drogové závislosti 2 mezioborový přístup* (s. 274-282). 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 80-86734-05-6.

BÉM, P., KALINA, K., RADIMECKÝ, J. (2003). Vývoj drogové scény a drogové politiky v České republice. In KALINA, K. (Eds.), *Drogy a drogové závislosti 1 mezioborový přístup* (s. 34-40). 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 80-86734-05-6.

BROŽA, J. (2003). Děti a mladiství. In KALINA, K. (Eds.), *Drogy a drogové závislosti 2 mezioborový přístup* (s. 232-237). 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 80-86734-05-6.

CSÉMY, L., CHOMYNOVÁ, P., SADÍLEK, P. (2009). *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD): Výsledky průzkumu v České republice v roce 2007*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-87041-94-9.

DISMAN, M. (2002). *Jak se vyrábí sociologická znalost.* 3. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0139-7.

FISCHER, S., ŠKODA, J. (2009). *Sociální patologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2781-3.

FROUZOVÁ, M. (2003). Psychologické a psychosociální faktory vzniku a rozvoje závislosti. In KALINA, K. (eds.), *Drogy a drogové závislosti 2 mezioborový přístup* (s. 124-129). 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 80-86734-05-6.

GÖHLERT, FR. CH., KÜHN, F. (2001). *Od návyku k závislosti.* 1. vyd. Praha: Euromedia Group - Ikar. ISBN 80-7202-950-9.

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

HAJNÝ, M. (2003). Vývojové aspekty vzniku a rozvoje závislosti. In KALINA, K. (Eds.), *Drogy a drogové závislosti 1 mezioborový přístup* (s.135-137). 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 80-86734-05-6.

HAMPL, K. (2003a). Léky vyvolávající závislost. In KALINA, K. (Eds.), *Drogy a drogové závislosti 1 mezioborový přístup* (s. 187-192). 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 80-86734-05-6.

HAMPL, K. (2003b). Těkavé látky. In KALINA, K. (Eds.), *Drogy a drogové závislosti 1 mezioborový přístup* (s. 193-199). 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 80-86734-05-6.

HARTL, P., HARTLOVÁ, H. (2000). *Psychologický slovník.* 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-303-X.

JANÍK, A., DUŠEK, K. (1990). *Drogy a společnost.* 1.vyd. Praha: Avicenum. ISBN 80-201-0087-3.

JANKOVÝCH, V., TUREČKOVÁ, V. (2012). Analýza zneužívání návykových látek na vybrané střední škole. *Lifelong Learning - celoživotní vzdělávání,* roč. 2. č. 2. s. 7-18. ISSN 1804-526X.

KACHLÍK, P. (2011). *Mapování drogové scény, aktivit a úrovně protidrogové prevence na Masarykově univerzitě.* 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-5724-1.

KACHLÍK, P., OURODA, S., ŠIMŮNEK, J. (2003). Drug and Substance Abuse among the Students of Secondary Technical and Secondary Vocational Schools - Results of a Three-year Research Study. In ŘEHULKA, E. (Eds.), *Teachers and Health 5* (s. 379-403). Brno: Nakladatelství Pavel Křepela. ISBN 80-86669-02-5.

KALINA, K. (2007). Protidrogový koordinátor se chce zaměřit i na prevenci, léčbu, resocializaci a snižování škod. *Sociální práce/Sociálna práca,* č. 3, s. 7-8. ISSN 1213-6204.

KAPEK, M. (1997). Mládež a nealkoholová toxikomanie z pohledu policie. In BRICHCÍN, M. (Eds.), Mládež-drogy-společnost (s. 12-127). Praha: Univerzita Karlova. ISSN 0862-4461.

KOL. AUTORŮ SDRUŽENÍ SANANIM. (2007). *Drogy: otázky a odpovědi.* 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-223-2.

KUBŮ, P., SKAŘUPOVÁ, K., CSÉMY, L. (2006). *Tanec a drogy 2000 a 2003: Výsledky dotazníkové studie s příznivci elektronické taneční hudby v České republice.* 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 80-86734-77-3.

KUDRLE, S. (2003a). Psychopatologie závislosti a kodependence. In KALINA, K. (Eds.), *Drogy a drogové závislosti 1 mezioborový přístup* (s. 107-113). 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 80-86734-05-6.

KUDRLE, S. (2003b). Bio-psycho-sociálně-spirituální model závislosti jako východisko k primární, sekundární a terciální prevenci. In KALINA, K. (Eds.), *Drogy a drogové závislosti 1 mezioborový přístup* (s. 145-149). 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 80-86734-05-6.

MAJTNEROVÁ KOLÁŘOVÁ, S. (2015). Úloha nestátních neziskových organizací v primární prevenci. In MIOVSKÝ, M. (Eds.), *Prevence rizikového chování ve školství* (s. 137-139). 2. vyd. Praha: Univerzita Karlova. ISBN 978-80-7422-392-1.

MINAŘÍK, J. (2003). Stimulancia. In KALINA, K. (Eds.), *Drogy a drogové závislosti 1 mezioborový přístup* (s. 164-168). 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 80-86734-05-6.

MINAŘÍK, J., PÁLENÍČEK, T. (2003). MDMA a jiné drogy „technoscény". In KALINA, K. (Eds.), *Drogy a drogové závislosti 1 mezioborový přístup* (s. 200-204). 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 80-86734-05-6.

MIOVSKÝ, M. (2003). Halucinogenní drogy. In KALINA, K. (Eds.), *Drogy a drogové závislosti 1 mezioborový přístup* (s. 169-173). 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 80-86734-05-6.

MRAVČÍK, V. et al. (2007). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2006.* 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-87041-22-2.

MRAVČÍK, V. et al. (2013). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2012.* 1. vyd. Praha: Úřad vlády české republiky. ISBN 978-80-7440-077-3.

MRAVČÍK, V. et al. (2016). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2015.* 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-156-5.

MÜHLPACHR, P. (2002). *Sociální patologie.* 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-2511-5.

NAVRÁTIL, P. (2001). *Teorie a metody sociální práce*. 1. vyd. Brno: Marek Zeman. ISBN 80-903070-0-0.

NEŠPOR, K. (1995). *Středoškoláci o drogách, alkoholu, kouření a lepších věcech.* 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-086-3.

NEŠPOR, K. (1997). Proč přibylo v České republice problémů s návykovými látkami u dětí a dospívajících. Možnosti prevence ve školním prostředí. In BRICHCÍN, M. (Eds.), *Mládež-drogy-společnost* (s. 128-139). Praha: Univerzita Karlova. ISSN 0862-4461.

NEŠPOR, K. (2007). *Návykové chování a závislost.* 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-267-6.

NEŠPOR, K., PROVAZNÍKOVÁ, H. (1999). *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami.* 3. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav. ISBN 80-7071-123-X.

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

NOVÁKOVÁ, D. (2003a). Přednášky, besedy a interaktivní programy ve školách. In KALINA, K. (Eds.), *Drogy a drogové závislosti 2 mezioborový přístup* (s. 300-305). 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 80-86734-05-6.

NOVÁKOVÁ, D. (2003b). Výcvik pedagogů. In KALINA, K. (Eds.), *Drogy a drogové závislosti 2 mezioborový přístup* (s. 311-316). 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 80-86734-05-6.

OŠMEROVÁ, D. (2010). *Prevence kouření dětí a mládeže* (diplomová práce). Brno: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Institut mezioborových studií Brno.

PÁLENÍČEK, T., KUBŮ, P., MRAVČÍK, V. (2004). *Nové syntetické drogy: charakteristika a hlavní rizika.* 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 80-86734-26-9.

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

PROCHÁZKA, M. (2012). *Sociální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3470-5.

PRŮDKOVÁ, T. (2007). Harm Reduction. *Sociální práce/Sociálna práca,* č. 3, s. 102-111. ISSN 1213-6204.

PÖTHE, P. (1996). *Dítě v ohrožení.* 1. vyd. Praha: G plus G. ISBN 80-901896-5-2.

RADIMECKÝ, J. (2003) Přehled drogové situace v České republice v roce 2001. In KALINA, K. (Eds*.), Drogy a drogové závislosti 1 mezioborový přístup* (s. 25-32). 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 80-86734-05-6. s 25. In: Kalina 2003 1.díl,

RIESEL, P. (1999). *Lesk a bída drog.* 1.vyd. Olomouc: Votobia. ISBN 80-7198-348-9.

SEKOT, A. (2010). *Úvod do sociální patologie.* 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-5261-1.

SKÁCELOVÁ, L. (2003). Vrstevnické skupiny, peer programy. In KALINA, K. (Eds.), *Drogy a drogové závislosti 2 mezioborový přístup* (s. 307-310). 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 80-86734-05-6.

SKALÍK, I. (2003). Primární prevence zneužívání drog, úrovně, formy, metodologické principy. (2003). In KALINA, K. (Eds.), *Drogy a drogové závislosti 2 mezioborový přístup* (s. 285-290). 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 80-86734-05-6.

SKOPAL, O., DOLEJŠ, M. (2014). Školní dotazníková studie o návykových látkách, dalších formách rizikového chování a osobnostních charakteristikách adolescentů. *Adiktologie*, roč. 2014, č. 1. s. 54-65.

STOLAŘ, A. (2003). Legislativa České republiky o omamných a psychotropních látkách se zvláštním zřetelem na trestněprávní aspekty. In KALINA, K. (Eds.), *Drogy a drogové závislosti 1 mezioborový přístup* (s. 59-67). 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 80-86734-05-6.

ŠTEFUNKOVÁ, M. (2015). Sociálně patologické jevy. In MIOVSKÝ, M. (Eds.), *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování* (s. 167-170). 2. vyd. Praha: Univerzita Karlova. ISBN 978-80-7422-393-8.

VACULÍKOVÁ, J. (1999). *K drogové scéně na Střední zemědělské škole v Šumperku* (závěrečná práce). Brno: Mendelova univerzita v Brně, Ústav humanitních věd - oddělení pedagogiky.

VÁGNEROVÁ, M. (2008). *Psychopatologie pro pomáhající profese.* 4. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-414-4.

VAŠUTOVÁ, M. (2005). *Pedagogické a psychologické problémy v dětství a dospívání.* 1.vyd. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN 80-7042-691-8.

VOKURKA, M., HUGO, J. A KOL. (2004). *Velký lékařský slovník.* 4. vyd. Praha: Maxdorf. ISBN 80-7345-037-2.

VOTAVOVÁ, M. (1997). Průvodce drogovou kariérou dospívajícího. In BRICHCÍN, M. (Eds.), *Mládež-drogy-společnost* (s. 113-119). Praha: Univerzita Karlova. ISSN 0862-4461.

VYKOPALOVÁ, H. (2002). *Sociálně patologické jevy v současné společnosti.* 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-0337-4.

ZÁBRANSKÝ, T. (2003). *Drogová epidemiologie.* 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0709-4.

ELEKTRONICKÉ ZDROJE

DROGY-INFO.CZ. (2016). *Národní monitorovací středisko pro drogy a drogovou závislost* [on-line]. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/ [cit. 20. 1. 2017]

DROGY-INFO.CZ. (2015). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2014.* Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/32232/741/VZ_2015_drogova_situace_v_CR_v02.pdf [cit. 18. 1. 2017]

DROGY-INFO.CZ. (2016). *Zaostřeno. Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2015* [on-line]. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/publikace/zaostreno-na-drogy/2016-zaostreno/05-2016-evropska-skolni-studie-o-alkoholu-a-jinych-drogach-2015/ [cit. 10. 1. 2017]

Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013-2018 [on-line]. Aktualizace: 10. 11. 2013. Dostupné z: http://www.msmt.cz/file/28077 [cit. 20. 2. 2018]

ODVYKANI-KOURENI.CZ. (2016). *Rizika kouření* [on-line]. Dostupné z: https://www.odvykani-koureni.cz/rizika-koureni [cit. 20. 1. 2017]

Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování, č. j. MSMT-9203 /2013-22 [on-line]. Dostupné z: http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/certifikace-programu-primarni-prevence-1 [cit. 15. 2. 2018]

Vyhláška č. 197/2016 Sb., kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních v účinném znění ke dni 1. 9. 2016 [on-line]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-197 [cit. 28. 1. 2018]

Vyhláška 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách v účinném znění ke dni 1. 1. 2018 [on-line]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505 [cit. 10. 1. 2018]

Vyhláška 473/2012 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o sociálně-právní ochraně dětí v účinném znění ke dni 1. 1. 2013 [on-line]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/14306/vyhlaska_ZSPOD.pdf [cit. 28. 9. 2017]

Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách v účinném znění ke dni 1. 10. 2017 [on-line]. Dostupné z: http://www.zmenyzakonu.cz/zakon.aspx?id=34370 [cit. 30. 1. 2018]

Zákon 109/2002 Sb., o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních v účinném znění ke dni 1. 1. 2014 [on-line]. Dostupné z: *http://www.msmt.cz/dokumenty-3/zakon-o-vykonu-ustavni-vychovy* [cit. 10. 7. 2017]

Zákon 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí v účinném znění ke dni 1. 1. 2018 [on-line]. Dostupné z: *https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359* [cit. 3. 2. 2018]

Zákon 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) v účinném znění ke dni 1. 9. 2017 [on-line]. Dostupné z: http://www.msmt.cz/dokumenty-3/skolsky-zakon-ve-zneni-ucinnem-od-1-9-2017-do-31-8-2018 [cit. 20. 1. 2018]

SEZNAM TABULEK:

Tab. č. 1: Složení souboru respondentů podle pohlaví

Tab. č. 2: Složení souboru respondentů podle ročníků

Tab. č. 3. Kouření tabákových výrobků během života v testovaném souboru v roce 2017 (absolutní četnost)

Tab. č. 4: Věk počátku kouření v testovaném souboru v roce 2017 (absolutní četnost)

Tab. č. 5: Konzumace alkoholu během života v testovaném souboru v roce 2017 (absolutní četnost)

Tab. č. 6: Věk první konzumace alkoholu v testovaném souboru v roce 2017 (absolutní četnost)

Tab. č. 7: Zkušenosti s konopnými látkami během života v testovaném souboru v roce 1997

Tab. č. 8: Zkušenosti s konopnými látkami během života v testovaném souboru v roce 2017

Tab. č. 9: Věk první zkušenosti s užitím konopných látek v roce 2017

Tab. č. 10: Srovnání zkušeností studentů s tabákovými výrobky v letech 1997 a 2017

Tab. č. 11: Srovnání věku počátku kouření u studentů v letech 1997 a 2017

Tab. č. 12: Srovnání zkušeností studentů s konzumací alkoholu v letech 1997 a 2017

Tab. č. 13: Srovnání věku první konzumace alkoholu u studentů v letech 1997 a 2017

Tab. č. 14: Srovnání zkušeností studentů s konopnými látkami v letech 1997 a 2017

Tab. č. 15: Srovnání věku studentů při první zkušenosti s užitím konopných látek v letech 1997 a 2017

SEZNAM GRAFŮ:

Graf č. 1: Zkušenosti s tabákovými výrobky v souboru dívek v roce 2017

Graf č. 2: Zkušenosti s tabákovými výrobky v souboru hochů v roce 2017

Graf č. 3: Zkušenosti s tabákovými výrobky v celém testovaném souboru v roce 2017

Graf č. 4: Věk počátku kouření u dívek v roce 2017

Graf č. 5: Věk počátku kouření hochů v roce 2017

Graf č. 6: Věk počátku kouření v celém testovaném souboru v roce 2017

Graf č. 7: Srovnání názorů studentů na rizika kouření tabákových výrobků v letech 1997 a 2017

Graf č. 8: Zkušenosti s konzumací alkoholu v souboru dívek v roce 2017

Graf č. 9: Zkušenosti s konzumací alkoholu v souboru hochů v roce 2017

Graf č. 10: Zkušenosti s konzumací alkoholu v celém testovaném souboru v roce 2017

Graf č. 11: Věk prvního užití alkoholu u dívek v roce 2017

Graf č. 12: Věk prvního užití alkoholu u hochů v roce 2017

Graf č. 13: Věk prvního užití alkoholu v celém testovaném souboru v roce 2017

Graf č. 14: Srovnání názorů studentů na rizika konzumace alkoholu (více než 1 sklenka alkoholu denně, tj. 2 piva 10º nebo 2 dl vína nebo 5 cl tvrdého alkoholu)

Graf č. 15: Četnost zkušeností s konopnými látkami v roce 1997

Graf č. 16: Užití konopných látek v posledních 6ti měsících - šetření v roce 1997

Graf č. 17: Věk prvního užití konopných látek v roce 1997

Graf č. 18: Četnost zkušeností s konopnými látkami v roce 2017

Graf č. 19: Užití konopných látek v posledních 6ti měsících - šetření v roce 2017

Graf č. 20: Věk prvního užití konopných látek v roce 2017

Graf č. 21: Srovnání názorů studentů na rizika užití konopných látek 1-2x za život

Graf č. 22: Srovnání názorů studentů na rizika pravidelného užívání konopných látek

Graf č. 23: Zkušenosti studentů s tabákovými výrobky v letech 1997 a 2017

Graf č. 24: Věk počátku kouření u studentů v letech 1997 a 2017

Graf č. 25: Zkušenosti studentů s konzumací alkoholu v letech 1997 a 2017

Graf č. 26: Věk první konzumace alkoholu u studentů v letech 1997 a 2017

Graf č. 27: Zkušenosti studentů s konopnými látkami v letech 1997 a 2017

Graf č. 28: Věk studentů při první zkušenosti s užitím konopných látek v letech 1997 a 2017

PŘÍLOHY:

Příloha č. 1 - Ukázka vybraných otázek z dotazníku, vybraných a hodnocených pro účely bakalářské práce

3. **a) Kolikrát v životě jsi kouřil(a) cigarety?**

A nikdy
B pouze jsem to zkusil(a)
kolikrát: _____
C jsem příležitostný kuřák (víkendy, setkání s přáteli)
D jsem pravidelný kuřák
vykouřím průměrně denně _____ cigaret

Pokud jsi na otázku 3a odpověděl(a) 'nikdy', pak prosím přejdi k otázce 4a.

b) Kolik Ti bylo let, když jsi poprvé kouřil(a)?

A méně než 10
B 10-14
C více než 14

c) Od koho jsi cigarety poprvé získal(a)?

A dostal(a) jsem je od sourozence
B dostal(a) jsem je od partnerky (partnera)
C dostal(a) jsem je od kamarádů
D dostal(a) jsem je od spolužáka
E dostal(a) jsem je od neznámého člověka
F koupil(a) jsem je v obchodě (trafice, stánku)
G dostal(a) jsem je od jednoho z rodičů
jiná možnost (uveď):
H _____

d) Co Tě vedlo k prvnímu setkání s cigaretami?

A touha po uznání ostatních (party)
B snaha stát se družným (družnou)
C touha po navození příjemných pocitů
D vztah k sexu
E zvědavost
F potlačení zdravotních obtíží
G uvolnění psychického stresu
H potlačení nepříjemných pocitů
I snaha o zlepšení výkonnosti
jiný důvod (vypiš):
J _____

4. **a) Jak často jsi okusil(a) nějaký alkoholický nápoj včetně piva?**

A nikdy
B pouze jsem ho zkusil(a)

kolikrát: _____

C příležitostně (o víkendech, setkání s přáteli)

D pravidelně

Pokud jsi na otázku 4a odpověděl 'nikdy', pak prosím přejdi k otázce 7.

b) Kolik Ti bylo let, když jsi poprvé okusil(a) alkoholický nápoj?

A méně než 10
B 10-14
C více než 14

c) Od koho jsi poprvé alkohol získal(a)?

A dostal(a) jsem ho od sourozence
B dostal(a) jsem ho od partnerky (partnera)
C dostal(a) jsem ho od kamarádů
D dostal(a) jsem ho od spolužáka
E dostal(a) jsem ho od neznámého člověka
F koupil(a) jsem si ho v obchodě (stánku, hospodě)
G dostal(a) jsem ho od jednoho z rodičů
H jiná možnost (uveď): _____

d) Co Tě vedlo k prvnímu setkání s alkoholem?

A touha po uznání ostatních (party)
B snaha stát se družným (družnou)
C touha po navození příjemných pocitů
D vztah k sexu
E zvědavost
F potlačení zdravotních obtíží
G uvolnění psychického stresu
H potlačení nepříjemných pocitů
I snaha o zlepšení výkonnosti
J jiný důvod (vypiš): _____

5. Pokud jsi odpověděl(a), že piješ 'příležitostně' nebo 'pravidelně', pak prosím zakřížkuj, jaké oblibě se u tebe těší různé druhy alkoholických nápojů (seřaď podle pořadí):

Zakřížkuj pořadí obliby (1 = nejoblíbenější, 5 = nejméně oblíbený)

pivo	1	2	3	4	5
víno	1	2	3	4	5
destiláty	1	2	3	4	5
míchané nápoje	1	2	3	4	5
jiné (vypiš) _____	1	2	3	4	5

8. U otázek 8a, 8b, 8c si prosím pozorně přečti nabízené možnosti. Poté zakřížkuj u jednotlivých typů drog bílé políčko dle svého výběru. U jednoho typu drog zvol u každé otázky vždy jen jednu možnost.

	marihuana	heroin	amfetaminy	halucinogenní látky	pervitin	anabolické steroidy	těkavé látky	barbituráty	kokain	jiné (napiš)
8a) Setkal(a) jsi se někdy s uvedenou drogou?										
A ne, nikdy	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
B ano, setkal(a), ale nikdy jsem ji neužil(a)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
C ano a užil(a) jsem ji jednou nebo dvakrát	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
D ano a užil(a) jsem ji 3 - 10 krát	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
E ano a užil(a) jsem ji více než 10 krát	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8b) Užil(a) jsi uvedenou drogu v posledních 6-ti měsících?										
A ne	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
B ano	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8c) Kolik Ti bylo let, když jsi poprvé užil(a) uvedenou drogu?										
A nikdy jsem uvedenou drogu neužil(a)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
B do 10 let	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
C 10-14 let	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
D více než 14 let	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

U otázek 8d, 8e si prosím pozorně přečti nabízené možnosti. Poté zakřížkuj u jednotlivých typů drog bílé políčko dle svého výběru. U jednoho typu drog zvol u každé otázky vždy jen jednu možnost. Odpovíš-li 'jiná možnost, jiný důvod', použij prázdného políčka k vypsání, zde tedy nekřížkuj.

	marihuana	heroin	amfetaminy	halucinogenní látky	pervitin	anabolické steroidy	těkavé látky	barbituráty	kokain	jiné (napiš)
8d) Od koho jsi uvedenou drogu poprvé získal?										
A nikdy jsem uvedenou drogu neužil(a)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
B dostal(a) jsem ji od sourozence	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
C dostal(a) jsem ji od partnerky (partnera)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
D dostal(a) jsem ji od kamarádů	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
E dostal(a) jsem ji od spolužáka	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
F dostal(a) jsem ji od neznámého člověka	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
G koupil(a) jsem ji od překupníka (dealera)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
H dostal(a) jsem ji od jednoho z rodičů	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
I jiná možnost (uveď):	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8e) Co Tě vedlo k prvnímu setkání s uvedenou drogou?										
A nikdy jsem uvedenou drogu neužil(a)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
B touha po uznání ostatních (party)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
C snaha stát se družným (družnou)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
D touha po navození příjemných pocitů	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
E vztah k sexu	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
F zvědavost	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
G potlačení zdravotních obtíží	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
H uvolnění psychického stresu	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
I potlačení nepříjemných pocitů	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
J snaha o zlepšení výkonnosti	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
K jiný důvod (vypiš):	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

11. Jak velké je podle Tvého názoru riziko (fyzické, psychické, sociální…), když…(zakřížkuj)

	žádné	nízké	vysoké	nevím
a) Kouří více než 20 cigaret denně	☐	☐	☐	☐
b) Pijí více než 1 sklenku alkoholu denně	☐	☐	☐	☐
c) Zkusí marihuanu nebo hašiš 1-2krát v životě	☐	☐	☐	☐
d) Kouří pravidelně marihuanu nebo hašiš	☐	☐	☐	☐
e) Zkusí LSD 1-2krát v životě	☐	☐	☐	☐
f) Berou LSD pravidelně	☐	☐	☐	☐
g) Užijí pervitin 1-2krát v životě	☐	☐	☐	☐
h) Berou pravidelně pervitin	☐	☐	☐	☐
i) Užijí kokain, crack nebo heroin 1-2krát v životě	☐	☐	☐	☐
j) Berou pravidelně kokain, crack nebo heroin	☐	☐	☐	☐
k) Užijí extázi nebo jinou diskotékovou drogu 1-2krát v životě	☐	☐	☐	☐
l) Často víkendově berou extázi nebo jinou diskotékovou drogu	☐	☐	☐	☐
m) Zkusí těkavé látky 1-2krát v životě	☐	☐	☐	☐
n) Užívají pravidelně těkavé látky	☐	☐	☐	☐
o) Zkusí anabolické steroidy 1-2krát v životě	☐	☐	☐	☐
p) Berou pravidelně anabolické steroidy	☐	☐	☐	☐

Příloha č. 2 - Názory studentů na rizika užívání jednotlivých drog - šetření v roce 1997 a 2017

Názory studentů na rizika užívání jednotlivých drog v roce 1997

	žádné			nízké			vysoké			nevím		
	hoši	dívky	celkem	hoši	dívky	celkem	hoši	dívky	celkem	hoši	dívky	celkem
Kouří více než 20 cigaret denně	0,0%	2,9%	1,9%	8,6%	7,2%	7,7%	85,7%	84,1%	84,6%	5,7%	5,8%	5,8%
Pijí více než 1 sklenku alkoholu denně	22,9%	5,8%	11,5%	51,4%	60,9%	57,7%	22,9%	20,3%	21,2%	2,9%	13,0%	9,6%
Zkusí marihuanu nebo hašiš 1-2krát v životě	54,3%	47,8%	50,0%	25,7%	36,2%	32,7%	5,7%	5,8%	5,8%	14,3%	10,1%	11,5%
Kouří pravidelně marihuanu nebo hašiš	0,0%	0,0%	0,0%	17,1%	11,6%	13,5%	68,6%	73,9%	72,1%	14,3%	14,5%	14,4%
Zkusí LSD 1-2krát v životě	11,4%	15,9%	14,4%	40,0%	40,6%	40,4%	28,6%	13,0%	18,3%	20,0%	30,4%	26,9%
Berou LSD pravidelně	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	88,6%	92,8%	91,3%	11,4%	7,2%	8,7%
Užijí pervitin 1-2krát v životě	8,6%	15,9%	13,5%	45,7%	46,4%	46,2%	22,9%	17,4%	19,2%	22,9%	20,3%	21,2%
Berou pravidelně pervitin	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	4,3%	2,9%	91,4%	89,9%	90,4%	8,6%	5,8%	6,7%
Užijí kokain, crack nebo heroin 1-2krát v životě	2,9%	8,7%	6,7%	34,3%	40,6%	38,5%	37,1%	33,3%	34,6%	25,7%	17,4%	20,2%
Berou pravidelně kokain, crack nebo heroin	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	91,4%	97,1%	95,2%	8,6%	2,9%	4,8%
Užijí extázi 1-2krát v životě	14,3%	27,5%	23,1%	45,7%	40,6%	42,3%	22,9%	13,0%	16,3%	17,1%	18,8%	18,3%
Často víkendově berou extázi	0,0%	1,4%	1,0%	5,7%	21,7%	16,3%	77,1%	62,3%	67,3%	17,1%	14,5%	15,4%
Zkusí těkavé látky 1-2krát v životě	11,4%	7,2%	8,7%	40,0%	37,7%	38,5%	28,6%	37,7%	34,6%	20,0%	17,4%	18,3%
Užívají pravidelně těkavé látky	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	91,4%	94,2%	93,3%	8,6%	5,8%	6,7%
Zkusí anabolické steroidy 1-2krát v životě	20,0%	21,7%	21,2%	28,6%	26,1%	26,9%	22,9%	17,4%	19,2%	28,6%	34,8%	32,7%
Berou pravidelně anabolické steroidy	0,0%	0,0%	0,0%	5,7%	4,3%	4,8%	77,1%	72,5%	74,0%	17,1%	23,2%	21,2%

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření 1997

Názory studentů na rizika užívání jednotlivých drog v roce 2017

	žádné			nízké			vysoké			nevím			celkem
	hoši	dívky	celkem	hoši	dívky	celkem	hoši	dívky	celkem	hoši	dívky	celkem	
Kouří více než 20 cigaret denně	11,4%	0,0%	3,8%	5,7%	14,5%	11,5%	74,3%	78,3%	76,9%	8,6%	7,2%	7,7%	100,0%
Pijí více než 1 sklenku alkoholu denně	20,0%	8,7%	12,5%	51,4%	44,9%	47,1%	22,9%	29,0%	26,9%	5,7%	17,4%	13,5%	100,0%
Zkusí marihuanu nebo hašiš 1-2krát v životě	45,7%	42,0%	43,3%	31,4%	37,7%	35,6%	17,1%	7,2%	10,6%	5,7%	13,0%	10,6%	100,0%
Kouří pravidelně marihuanu nebo hašiš	11,4%	2,9%	5,8%	31,4%	27,5%	28,8%	48,6%	62,3%	57,7%	8,6%	7,2%	7,7%	100,0%
Zkusí LSD 1-2krát v životě	34,3%	21,7%	26,0%	37,1%	46,4%	43,3%	17,1%	14,5%	15,4%	11,4%	17,4%	15,4%	100,0%
Berou LSD pravidelně	2,9%	1,4%	1,9%	2,9%	5,8%	4,8%	82,9%	85,5%	84,6%	11,4%	7,2%	8,7%	100,0%
Užijí pervitin 1-2krát v životě	20,0%	15,9%	17,3%	34,3%	43,5%	40,4%	28,6%	26,1%	26,9%	17,1%	14,5%	15,4%	100,0%
Berou pravidelně pervitin	5,7%	0,0%	1,9%	0,0%	1,4%	1,0%	77,1%	95,7%	89,4%	17,1%	2,9%	7,7%	100,0%
Užijí kokain, crack nebo heroin 1-2krát v životě	14,3%	15,9%	15,4%	40,0%	40,6%	40,4%	31,4%	24,6%	26,9%	14,3%	18,8%	17,3%	100,0%
Berou pravidelně kokain, crack nebo heroin	2,9%	0,0%	1,0%	0,0%	1,4%	1,0%	88,6%	91,3%	90,4%	8,6%	7,2%	7,7%	100,0%
Užijí extázi 1-2krát v životě	25,7%	26,1%	26,0%	45,7%	44,9%	45,2%	14,3%	11,6%	12,5%	14,3%	17,4%	16,3%	100,0%
Často víkendově berou extázi	2,9%	2,9%	2,9%	17,1%	18,8%	18,3%	62,9%	65,2%	64,4%	17,1%	13,0%	14,4%	100,0%
Zkusí těkavé látky 1-2krát v životě	17,1%	18,8%	18,3%	28,6%	40,6%	36,5%	28,6%	21,7%	24,0%	25,7%	18,8%	21,2%	100,0%
Užívají pravidelně těkavé látky	2,9%	0,0%	1,0%	5,7%	2,9%	3,8%	77,1%	87,0%	83,7%	14,3%	10,1%	11,5%	100,0%
Zkusí anabolické steroidy 1-2krát v životě	25,7%	17,4%	20,2%	45,7%	43,5%	44,2%	14,3%	18,8%	17,3%	14,3%	20,3%	18,3%	100,0%
Berou pravidelně anabolické steroidy	5,7%	0,0%	1,9%	5,7%	5,8%	5,8%	80,0%	72,5%	75,0%	8,6%	21,7%	17,3%	100,0%

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření 2017

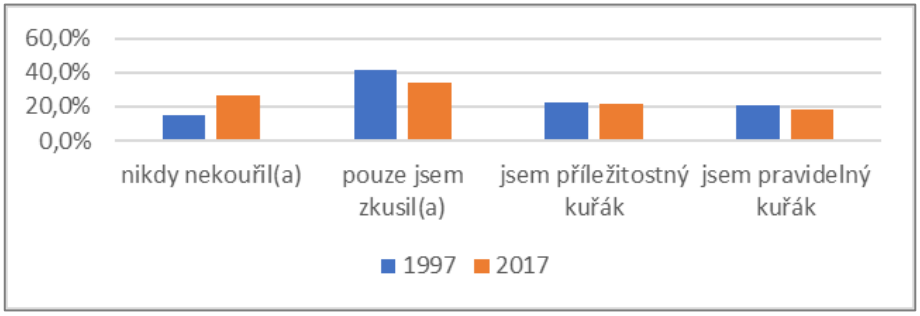
Příloha č. 3 - Srovnání zkušeností studentů s užitím vybraných návykových látek v letech 1997 a 2017

Tab. č. 10: Srovnání zkušeností studentů s tabákovými výrobky v letech 1997 a 2017

	1997	2017
nikdy nekouřil(a)	15,30%	26,90%
pouze jsem zkusil(a)	41,20%	33,70%
jsem příležitostný kuřák	22,60%	21,15%
jsem pravidelný kuřák	20,90%	18,25%
celkem	100,00%	100,00%

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření v letech 1997 a 2017

Graf č. 23: Zkušenosti studentů s tabákovými výrobky v letech 1997 a 2017



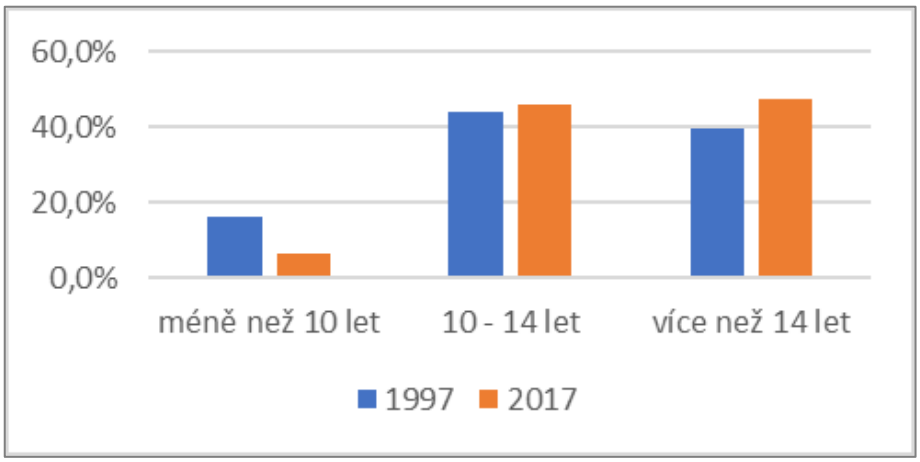
Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření v letech 1997 a 2017

Tab. č. 11: Srovnání věku počátku kouření u studentů v letech 1997 a 2017

	1997	2017
méně než 10 let	16,22%	6,60%
10 - 14 let	44,14%	46,05%
více než 14 let	39,64%	47,35%
celkem	100,00%	100,00%

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření v letech 1997 a 2017

Graf č. 24: Věk počátku kouření u studentů v letech 1997 a 2017



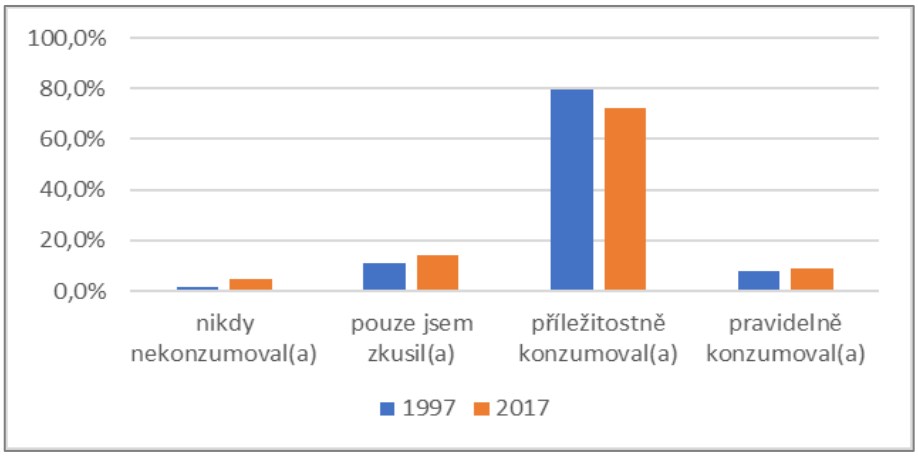
Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření v letech 1997 a 2017

Tab. č. 12: Srovnání zkušeností studentů s konzumací alkoholu v letech 1997 a 2017

	1997	**2017**
nikdy nekonzumoval(a)	1,50%	4,80%
pouze jsem zkusil(a)	11,10%	14,40%
příležitostně konzumoval(a)	79,70%	72,10%
pravidelně konzumoval(a)	7,70%	8,70%
celkem	100,00%	100,00%

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření v letech 1997 a 2017

Graf č. 25: Zkušenosti studentů s konzumací alkoholu v letech 1997 a 2017



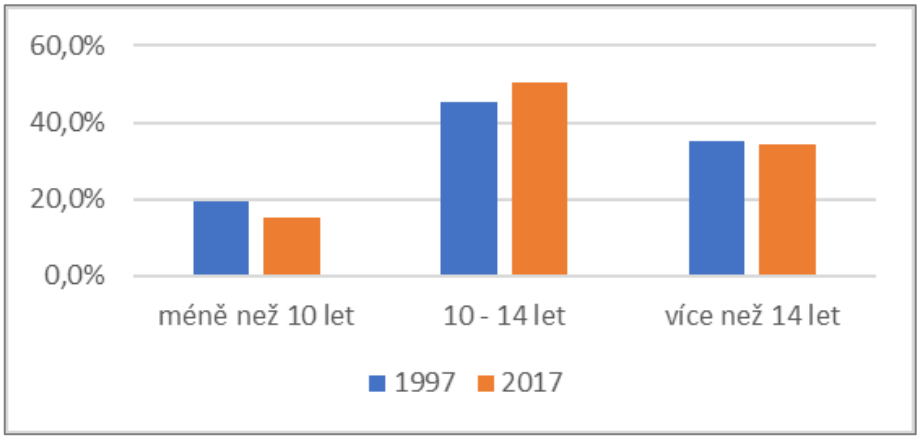
Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření v letech 1997 a 2017

Tab. č. 13: Srovnání věku první konzumace alkoholu u studentů v letech 1997 a 2017

	1997	2017
méně než 10 let	19,30%	15,20%
10 - 14 let	45,50%	50,50%
více než 14 let	35,20%	34,30%
celkem	100,00%	100,00%

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření v letech 1997 a 2017

Graf č. 26: Věk první konzumace alkoholu u studentů v letech 1997 a 2017



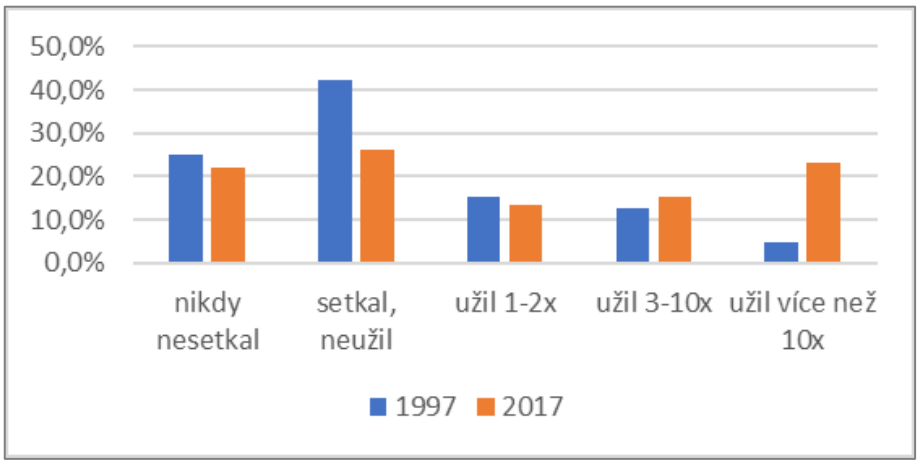
Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření v letech 1997 a 2017

Tab. č. 14: Srovnání zkušeností studentů s konopnými látkami v letech 1997 a 2017

	1997	2017
nikdy nesetkal	25,00%	22,10%
setkal, neužil	42,30%	26,00%
užil 1-2x	15,40%	13,45%
užil 3-10x	12,50%	15,35%
užil více než 10x	4,80%	23,10%
celkem	100,00%	100,00%

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření v letech 1997 a 2017

Graf č. 27: Zkušenosti studentů s konopnými látkami v letech 1997 a 2017



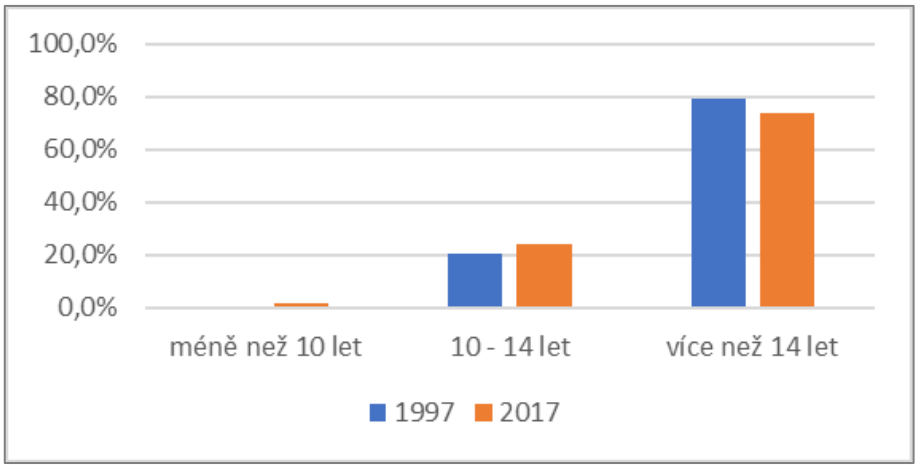
Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření v letech 1997 a 2017

Tab. č. 15: Srovnání věku studentů při první zkušenosti s užitím konopných látek v letech 1997 a 2017

	1997	**2017**
méně než 10 let	0,0%	1,9%
10 - 14 let	20,6%	24,1%
více než 14 let	79,4%	74,1%
celkem	100,0%	100,0%

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření v letech 1997 a 2017

Graf č. 28: Věk studentů při první zkušenosti s užitím konopných látek v letech 1997 a 2017



Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření v letech 1997 a 2017

Anotace

Bakalářská práce se zabývá analýzou drogové scény na SOŠ v Šumperku po 20 letech. Teoretická část vymezuje základní pojmy, charakterizuje nejčastěji užívané drogy, zabývá se problematikou závislostí u mládeže, vymezuje rizikové faktory a možnosti protidrogové prevence. Výzkumná část mapuje současnou drogovou scénu na uvedené škole, kde bylo sledováno zejména zneužívání nedovolených návykových látek, konzumace alkoholu, tabáku a míra jejich dostupnosti pro studenty. Postoje a názory studentů k problematice zneužívání návykových látek byly srovnány s výsledky studie, která na téže škole proběhla již v roce 1997. Následné hodnocení ukazuje, k jakým postojovým změnám v oblasti zneužívání návykových látek v průběhu dvaceti let došlo, jaké jsou současné trendy a názory studentů na uvedenou problematiku.

Klíčová slova: alkohol, drogy, drogová prevence, mládež, návykové látky, nikotinismus

Annotation

This bachelor thesis analyses the drug scene at the Secondary Vocational School in Šumperk 20 years after a similar study. Its theoretical part defines the basic terms, identifies the most frequently abused drugs, looks into the issue of addictions in young drug users, outlines the risk factors and possibilities of antidrug prevention. The research part maps the current drug scene at the selected secondary school where we monitored especially the abuse of prohibited addictive substances, alcohol and tobacco consumption and their availability to students. The students' attitudes and opinions on the issue of drug abuse have been compared to the results of a study carried out at the same school in 1997. The subsequent evaluation suggests how the students' attitudes to the drug abuse issue have changed in the last 20 years and shows the latest trends and the students' current perception of the issue.

Key words: alcohol, drugs, drug prevention, youth, addictive substances, nicotinism