

UNIVERZITA PALACKÉHO  
Pedagogická fakulta  
Ústav pedagogiky a sociálních studií



**Závislost na nealkoholových drogách**

Bakalářská práce

2013

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci vypracovala samostatně a využila přitom zdrojů, které řádně cituji a uvádím v seznamu použitých zdrojů.

V.....dne.....

## **Poděkování**

Ráda bych tímto poděkovala vedoucí své bakalářské práce PhDr. Kamile Holáskové, PhD. za čas a připomínky věnované zpracování této práce. Zároveň bych chtěla poděkovat svým rodičům a sestře za poskytnutou podporu během mého studia a při zpracování bakalářské práce.

# OBSAH

ÚVOD.....	5
1. TEORETICKÁ ČÁST.....	7
1.1 Definice drog.....	7
1.2 Klasifikace drog.....	8
1.3 Příčiny užívání drog.....	12
1.4 Faktory ovlivňující drogovou závislost.....	14
1.5 Psychopatologie závislosti.....	16
1.6 Prevence závislostí.....	18
1.6.1 Primární prevence.....	18
1.6.2 Sekundární prevence.....	28
1.6.3 Terciární prevence.....	29
1.6.4 Školní drogová prevence.....	29
1.7 Problémové chování drogově závislé mládeže.....	32
2. PRAKTICKÁ ČÁST.....	34
2.1 Cíle výzkumu.....	34
2.2 Výzkumné otázky.....	34
2.3 Použité metody.....	35
2.4 Popis výzkumu.....	35
2.5 Interpretace získaných dat.....	36
2.6 Diskuze.....	46
ZÁVĚR.....	49
LITERATURA.....	50
ANOTACE.....	50
SEZNAM PŘÍLOH.....	50

## ÚVOD

Drogy provázejí lidstvo po tisíciletí. V jejich případě jde o to, s jakým cílem a v jakém dávkování jedinec tuto látku použije. Každá látka může být v určitém případě lékem, v jiném případě zase drogou. Lidé však od pradávna využívají obojího. Také každá kultura má svou drogu, která bývala často součástí legend, mýtů nebo prosté tradice. Se vzrůstajícím objevováním „světa“ docházelo v průběhu historie také k objevování účinků drog i jejich případné slasti, kterou přinášely. Ve 20. století, které bylo obdobím překotného vývoje a převratných změn, hledají lidé východiska v drogách. Zejména 60. léta 20. století znamenají v drogové oblasti revoluci. Pomocí drog mělo lidstvo dospět k jakémusi vyššímu vývojovému stupni myšlení i jednání. Opak se však stal pravdou. Drogy se staly masovou záležitostí se vším negativním, co k nim neoddělitelně patří.

Užívání a zneužívání drog je významným společenským problémem, se kterým již několik let bojuje také česká společnost. Bohužel se setkáváme se stále mladšími uživateli návykových látek. Velký důraz se tedy klade především na preventivní aktivity realizované na základních a středních školách. Řada neziskových organizací se také věnuje terénní sociální práci s uživateli návykových látek, přičemž se nevzdávají snahy o zbavení uživatele návykových látek jeho závislosti a znovuzачlenění do společnosti.

Tématem této práce je závislost na nealkoholových drogách s ohledem na cílovou skupinu studentů středních škol.

Cílem práce je analýza problematiky drogových závislostí u středních škol. V rámci praktické části této práce by mělo být zjištěno, zda a do jaké míry studenti středních škol experimentují s drogami a zda se v této skupině respondentů objevují ve větší míře drogově závislí jedinci.

Bakalářská práce bude rozdělena do dvou hlavních částí – teoretické a praktické. V teoretické části této práce bude podána nejprve definice drog a jejich charakteristika, přičemž se budeme orientovat především na nealkoholové drogy. Dále zde bude pojednáváno o příčinách drogových závislostí, o prevenci drogové závislosti, apod. Při zpracování této části práce bude vycházeno především

z knižních zdrojů, které se této problematice věnují. V rámci praktické části dojde k provedení kvantitativního výzkumu mezi studenty středních škol. Výzkum se bude týkat problematiky drog a nealkoholových závislostí, což je předmětné pro tuto práci. Použitou metodou je dotazník. Cílem výzkumu bude zjistit, jaké povědomí mají o drogách studenti středních škol, do jaké míry na ně působí preventivní aktivity realizované na školách a zda už u těchto studentů dochází ke styku s drogami a pokud ano, v jaké míře.

# 1. TEORETICKÁ ČÁST

V rámci teoretické části této bakalářské práce bude podána nejprve definice drog a jejich charakteristika, přičemž se budeme orientovat především na nealkoholové drogy. Dále zde bude pojednáváno o příčinách drogových závislostí a faktorech, které závislost ovlivňují, o prevenci drogové závislosti, apod.

## 1.1 Definice drog

V obecném slova smyslu se za drogy považují jakékoliv látky, ať už přírodní nebo uměle vyrobené, které, pokud jsou vpraveny do organismu, tak mění jednu či více funkcí orgánu nebo systému. V užším slova smyslu se jedná o látky, které se užívají (zneužívají) za účelem změny duševního stavu, tzn. nálady, pro prožívání stavu bdělosti či útlumu a chování. Tyto změny pak vznikají vlivem drog na centrální nervovou soustavu, jejíž činnost a výkonnost se projevuje kvalitou duševní činnosti.<sup>1</sup>

Drogou (návykovou látkou) může být jen dostatečně farmakologicky účinná látka, kterou je potřebné opakovaně užívat. Záškodná hovoří o tom, že „*návyková látka nesmí být při jednorázovém požití natolik jedovatá, aby lidský organismus hubila, současně však musí být tak účinná, aby výrazně ovlivnila prožívání.*“<sup>2</sup>

Je možné říci, že návykové látky působí na prožívání reality zejména žádoucím ovlivněním nálady, ale také změnami ve vnímání, v myšlení, vědomí nebo jinými psychickými kvalitami. Změnu prožívání reality v podstatě způsobuje zásah drogy do biochemických, fyziologických a psychologických mechanismů lidského organismu. Aby došlo k vyvolání takového stavu, musí narušit droga běžné funkce tohoto systému. Pokud k tomu dochází opakovaně, pak zde existuje nebezpečí porušení funkcí těch orgánů, které látka zasahuje a ve kterých je pak metabolizována.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> BORNÍK, M. *Drogy, co bychom o nich měli vědět*. 1. vyd. Praha: Themis, 2001. s. 8

<sup>2</sup> ZÁŠKODNÁ, H. *Závislosti na drogách*. Ostrava: Filozofická fakulta Ostravské univerzity, 2004. s. 11

<sup>3</sup> ZÁŠKODNÁ, H. *Závislosti na drogách*. Ostrava: Filozofická fakulta Ostravské univerzity, 2004. s. 11-12

## 1.2 Klasifikace drog

Pojem klasifikace znamená třídění, hodnocení, posuzování apod. Pro tuto problematiku znamená klasifikace třídění drog do několika skupin, které v sobě zahrnují podobné okruhy návykových látek.

Klasifikace drog je potřebné uvést z toho důvodu, abychom si hned v úvodu této bakalářské práce utřídili poznatky o drogách a jejich druzích a skupinách, jelikož toto bude potřebné pro další práci a pro analytickou část.

Drogy (omamné a psychotropní látky) se rozdělují podle své účinnosti a původu na několik základních skupin. Jedná se o tyto skupiny:

- ***Halucinogeny***

Jedná se o skupinu přírodních i syntetických drog, pro kterou je charakteristický její základní efekt, a to kvalitativní změna vědomí. Po požití drogy často dochází k výrazným změnám v oblasti psychiky. U člověka se objevují zrakové a sluchové halucinace, projevy depersonalizace, derealizace, deformace času a prostoru. Mohou se objevit také příjemné prožitky, nebo naopak hrůzné vjemy. Rizikem halucinogenů je nevypočitatelnost jejich efektu. Do této skupiny zařazujeme např. marihuanu-THC (tetrahydrokanabinol – konopí), LSD, psylocybin, atropin, halucinogenní houby atd.<sup>4</sup>

LSD je lidově označován jako acid, kyselina, papír, vitamín A, apod. V současnosti se užívá výhradně formou tzv. „tripů“, což jsou malé papírky o rozměrech cca 5x5mm napouštěné roztokem. Nástup účinků požití této látky bývá doprovázen pocitem mírného chvění, neschopností ovládat pohyby, pocitem závratě nebo nevolnosti. Jen velmi výjimečně dochází k výraznější nevolnosti nebo k pocitům zvracení. Vyšší látky mohou navodit intenzivní halucinatorní stav bez možnosti ovlivnění vůlí, což osoby se silnou potřebou kontroly a sebekontroly mohou vnímat velmi negativně. Vysoké dávky mohou způsobit výraznější poruchy myšlení, zvýšenou vztahovačnost, paranoiditu, poruch paměti, pozornosti, apod.

Lysohlávka česká a lysohlávka kopinatá – lidově se těmito látkám říká lysina, shrooms, houby, houbičky, apod. Lysohlávky v sobě obsahují přírodní halucinogen

---

<sup>4</sup> BORNÍK, M. *Drogy, co bychom o nich měli vědět*. 1. vyd. Praha: Themis, 2001. s. 9



psilocybin, který dokáže měnit vnímání a myšlení. Při určitých dispozicích k psychiatrické diagnóze může užívání lysohlávky spustit duševní onemocnění, např. schizofrenii. Mají poměrně nepříjemnou chuť, proto se užívají těmi způsoby, které umí tuto chuť zakrýt. Psilocybin vyvolává v lidském organismu euforii, sluchové a zrakové halucinace, poruchy vnímání prostoru a času. Mohou se dostavit také stavy úzkosti, panického strachu nebo deprese. V některých případech se objevilo dokonce sebeпоškozující nebo sebevražedné jednání.

- **Opiáty**

Opiáty jsou drogy s tlumivým účinkem, které pocházejí ze surového opia získaného z nezralých makovic opiového máku. Tyto látky se v medicíně tradičně používají pro tlumení bolestí a tišení kašle. K nejznámějším a nejčastěji zneužívaným látkám této skupiny patří opium, morfin, léky Dolsin a Kodein a heroin.

Jsou to látky, které mají tlumivý účinek na centrální nervový systém, především na mozek. Mák olejný se zpracovává především ve farmaceutickém průmyslu, užívá se také v domácnostech, potravinářském a olejářském průmyslu. Při použití této látky dochází k útlumu celého nervového systému. Nejvýznamnější je útlum dechového centra, což může být příčinou smrti. Silný je také jejich protibolestivý účinek, pro který se opiáty používají v lékařství v léčbě pooperační a nádorové bolesti. Typické je pro něj také podráždění centra pro zvracení – jejich uživatel zvrací, ale většinou bez nevolnosti.

Na opiáty vzniká poměrně rychle výrazná fyzická i psychická závislost. Charakteristickými příznaky odvykacího syndromu tzv. opiátového typu je zejména bolest svalů a kloubů, pocení, slzení, průjem apod.<sup>5</sup>

Jak již bylo řečeno, nejznámější opiátovou drogou je **heroin**. Heroin se dělí na hnědý (Brown sugar) a bílý (white powder). Hnědý heroin se musí před nitrožilním užitím upravit přidáním kyseliny, lépe se však kouří a žhaví. Bílý heroin je podobný moce. Dá se přímo vstříkovat do tělního oběhu, kouřit se však nedá. Heroin představuje v současnosti jednu z nejbezpečnějších drog. Závislost na pouličním heroínu je obecně považována za nejrizikovější a společensky

---

<sup>5</sup> BORNÍK, M. *Drogy, co bychom o nich měli vědět*. 1. vyd. Praha: Themis, 2001. s. 9

nejškodlivější závislost, jelikož zdravotní, sociální a závislostní rizika jsou zde největší. Heroin funguje podobně jako morfin, stačí u něj však 5x až 10x menší dávka. Při podání má náhlý nárazový účinek, tzv. flash, kick. Při nedostatku drogy se u jeho uživatele projevují abstinenční příznaky, např. bolesti svalů a kloubů, svalové křeče, neklid, zimnice, pocení a nespavost. V této fázi již nemá tato droga příjemné účinky, ale je nutná k dosažení původního „normálního“ stavu.

- **Stimulační látky**

Jedná se o různorodou skupinu drog s převažujícím účinkem. Do této skupiny drog patří např. amfetamin, metamfetamin-pervitin, kokain, extáze, MDMA (empatogen – extáze), apod.<sup>6</sup>

Stimulační látky jsou látky vykazující budivý účinek. Tyto látky se užívají především k odstranění únavy a ke všeobecnému povzbuzení. Ve vyšších dávkách však mohou způsobit silné vzrušení, třes, nespavost a křeče. Tyto látky vedou k výrazné závislosti a mohou způsobit poruchy některých orgánů. Jedním z negativních účinků stimulačních látek může být také vyvolání arytmií srdce, což může vést až k úmrtí. Akutní otravy těmito látkami mohou vyvolat i těžké duševní poruchy.

**Kokain** se získává z keře koky pocházejícího z jihoamerických And. Také domorodí indiáni, kteří znají psychoaktivní účinky této látky, žvýkají dodnes hojně listy tohoto keře. Nejčastějším způsobem užívání této látky je inhalace (šňupání), někdy se také užívá injekčně v roztocích nebo se vtírá do sliznic. Kokain byl od samého počátku považován za drogu „vyšších vrstev“ a extravagantních umělců, od počátku minulého století je považován také za drogu prostitutek. Účinky kokainu se dostaví do několika vteřin a trvají cca 30-40 minut. Kokain celkově povzbuzuje nervový systém a zvýšené sebevědomí, zapříčiňuje pokles chuti k jídlu, kolísání nálad, apod. Působí také jako afrodiziakum. Při prvním požití kokainu se neobjevují prožitky, ale naopak pocity srdeční slabosti, třes rukou, rozšíření zornic, bledost a mrazení. Teprve při opakovaném požívání kokainu dochází k vyvolání stavu euforie. Viditelnými příznaky jsou rozšířené zornice, výtok z nosu při šňupání, chraplavý hlas, bledost nebo hubnutí.

---

<sup>6</sup> BORNÍK, M. *Drogy, co bychom o nich měli vědět*. 1. vyd. Praha: Themis, 2001. s. 9

**Pervitin** je lidově nazýván jako „perník“, „speed“, „piko“, „pěčko“, apod. Často bývá uváděn jako „tradiční“ česká droga. Tato droga byla syntetizovaná již v roce 1888 v Japonsku. V Japonsku byla tato látka používána za 2. světové války pro sebevražedné piloty kamikadze jako doping při jejich posledním letu. V první polovině 30. let 20. století se dostala tato droga i do Evropy. Při předávkování pervitinem může dojít k akutnímu selhání srdce s možností okamžitého úmrtí. U starších uživatelů někdy dávka pervitinu vyvolá infarkt myokardu. Jednorázově vysoká dávka nebo pravidelné užívání menších dávek vyvolává toxickou psychózu, která se obvykle projevuje vztahovačností, podezřívavostí, obavami, že je postiženému usilováno o život, apod. Dochází také ke ztrátě kontaktu s realitou. Postižený je potenciálně nebezpečný sobě i svému okolí, protože při úniku před domnělým nebezpečím se může snadno poranit nebo někoho napadnout. Infekční aplikace pervitinu s sebou nese také možnost nákazy virovou hepatitidou a HIV.

**Extáze** se lidově nazývá jako „éčko“, „XTC“, „kolčo“, „koláč“, „eden“, apod. Je to semisyntetická droga, která se nejčastěji vyskytuje v podobě malé tablety s vyraženým symbolem (např. hvězda, holubice, sluníčko nebo v poslední době také značky různých firem). Další podobou extáze je ve výjimečných případech také gelová kapsle různých barev. Extáze se užívá výlučně orálně a působí cca po 30 minutách. Při vyšších dávkách se zvyšuje stimulační charakter této drogy. Při užití drogy v páru dochází k nastoupení pocitů empatie, lásky, zvyšuje se komunikativnost jedinců, potřeba dotýkat se druhého, apod. K nejzávažnějším komplikacím užití této látky patří přehřátí organismu.

**DOB** – jedná se o chemickou látku, která se zařazuje mezi tzv. taneční drogy. V poslední době se také objevují zprávy o jejím výskytu na černém trhu. Významným rizikem je záměna této látky za tzv. extázi, protože účinná dávka DOB je nesrovnatelně nižší. Z tohoto důvodu může často dojít k nesprávnému odhadu velikosti dávky a k snadnému předávkování, což s sebou nese také smrtelné riziko.

- ***Halucinogeny, těkavé látky***

Jde o přípravky jako je např. benzín, aceton, éter a toluen. Tento způsob „fetování“ stále, co do počtu úmrtí přímo při aplikaci drog, vede k euforii a zároveň k intoxikaci. Mezi euforií, kterou si osoba chce navodit, a intoxikací je rozdíl pouze několika vdechů navíc. Tyto látky se přes plíce dostávají s krví do mozku, kde pak

rozpouštějí tuk mozkových buněk, které následně odumírají. Tento druh aplikace je však velmi těžko odhadnutelný, zejména co se týče množství, neboť člověk jen stěží odhadne množství, které již má v sobě. Čichání těkavých látek se nazývá „sniffing“.<sup>7</sup>

### 1.3 Příčiny užívání drog

Příčin užívání drog a vzniku drogové závislosti může být velmi mnoho. Na otázku příčiny závislosti se snaží najít odpověď mnoho vědních oborů, které jsou s touto problematikou spojené. Jiné příčiny závislosti nebo užívání drog uvádějí zdravotníci, jiné sociologové, psychologové apod. V mnohých příčinách se však názory těchto odborníků shodují. V této podkapitole bakalářské práce dojde tedy k popisu několika teorií a názorů ohledně příčin drogových závislostí.

V první řadě je třeba si uvědomit, že jedním z významných aspektů problému drogových závislostí je její *filozoficko-etická dimenze*. Člověk závislý na drogách není totiž svobodný ve svém rozhodování a sociálním chování. Svě činy často podřizuje pouze nutkání konzumovat drogu. Tomuto nutkání se pak podřizuje jeho sociální chování a rozhodování, vztah k sobě samému, hodnotová orientace a jiné.<sup>8</sup>

K poznatkům o vzniku drogové závislosti také významným způsobem přispěly mnohé výzkumy týkající se vývojové psychologie. Známý je např. Model šesti cest k užívání drog, který určuje následující cesty vedoucí k drogové závislosti:

- 1) *„Užívání drogy jako náhrady.*
- 2) *Užívání drog jako úmyslného porušování norem.*
- 3) *Užívání drog s funkcí vyrovnávání zátěžových, případně krizových situací.*
- 4) *Užívání drog jako cesta k vrstevníkům.*
- 5) *Užívání drog jako výraz osobního stylu.*
- 6) *Užívání drog jako demonstrace vlastní dospělosti nebo nezávislosti.“<sup>9</sup>*

O příčinách drogových závislostí hovoří také řada teorií, např. etiketizační teorie, sociologická teorie, sociálně-psychologické či kriminologické aspekty, apod.

---

<sup>7</sup> BORNÍK, M. *Drogy, co bychom o nich měli vědět*. 1. vyd. Praha: Themis, 2001. s. 9

<sup>8</sup> ONDREJKOVIČ, P., POLIAKOVÁ, E. *Protidrogová výchova*. Bratislava: Veda, 1999. s.41

<sup>9</sup> ONDREJKOVIČ, P., POLIAKOVÁ, E. *Protidrogová výchova*. Bratislava: Veda, 1999. s.51-52

Sociologické teorie stavějí člověka před velké množství různých komplementárních a vzájemně se doplňujících vysvětlení. Tyto teorie také často zdůrazňují společenské krize a společenské změny, jakožto významné podmínky, ve kterých už nedokáže značná část mládeže legálními prostředky dosahovat a osvojovat si společensky akceptovatelné hodnoty a cíle. Někteří lidé se tak dostávají na deviantní scetí právě vlivem a prostřednictvím těchto společenských podmínek - dostávají se ke konzumaci drog.

Pro vysvětlení vzniku drogové subkultury se nejčastěji užívá teorie sociálního učení. Jako paralela k individuálnímu „učení se závislosti“, vysoké atraktivity drogové scény, jistého životního stylu, se postupně připravuje „výstup“ ze společnosti, který je často i nucený. Kvůli porušení společenského „tabu“ připisuje etablovaná společnost drogově závislým určité osobnostní znaky. Ondrejkovič a Poliaková hovoří o tom, že „v důsledku nesprávného chování a konzumace drog se závislým začínají připisovat všechny možné i nemožné negativní způsoby. Získávají nálepkou „nemocní“ nebo „kriminálníci“ nebo „narušení“. Etablovaná společnost jim bere nejen pozitivní sebestotvrzení, ale trestá je také prostřednictvím hanobení a izolace.“<sup>10</sup> Každý člověk se však snaží chovat se tak, aby dosáhl pozitivního sebestotvrzení. Toho často následně dosahuje prostřednictvím konzumentů drog a samozřejmě také prostřednictvím užívání drogy.

Dále se problematice drogových závislostí a vysvětlení jejich příčin věnuje etiketizační teorie, která vychází ze sociologického paradigmatu a z analýzy společenských procesů připisování drogové závislosti. Teprve až reakce sociálního prostředí způsobuje, že si člověk s deviantním chováním, jakým je také konzumace drog, uvědomuje svůj zvláštní status. Tímto dochází k vyprovokování právě takového chování, ze kterého je konzument drog společností obviňován. Na základě této teorie bývá akceptované posuzování konzumenta drog ze strany interakčního partnera. Za rozhodující příčinu výskytu deviantního chování je dle poznatků této teorie považována právě společnost.<sup>11</sup>

Pokud pohlédneme na sociálně-psychologické aspekty teoretických přístupů, tak ty vycházejí zejména z kolektivně-psychologických potřeb a ze skupinové dynamiky, což se potvrdilo ve výzkumu malých skupin.

---

<sup>10</sup> ONDREJKOVIČ, P., POLIAKOVÁ, E. *Protidrogová výchova*. Bratislava: Veda, 1999. s.53

<sup>11</sup> GIDDENS, A. *Sociologie*. 1. vyd. Praha : Argo, 1999. s. 595

Kriminologické aspekty teorií drogových závislostí vycházejí z trestné činnosti a z kriminálních statistik a vyšetřování trestných činů. K tomu je však třeba říci, že perspektiva právě této teorie nesahá daleko.<sup>12</sup>

## 1.4 Faktory ovlivňující drogovou závislost

K základním faktorům, které ovlivňují drogovou závislost patří dle Borníka tyto faktory:

### 1) *Farmakologické faktory drogy*

Spouštěcím faktorem jsou samotné účinky drogy. Mechanismus účinku drog není sice přesně znám, ale předpokládá se, že působí na různých úrovních centrální mozkové soustavy, a to jak na buněčné, tak na podbuněčné úrovni. Drogy a jejich metabolity se pak vážou na specifické receptory nacházející se v mozku, blokují je pro sebe a pro svou látkovou výměnu a tím dojde k narušení vnitřního prostředí buněk. Důležitým faktorem drog, který je vzájemně rozlišuje, je zde jejich schopnost penetrace, tzn. schopnost rychle a účinně působit především na centrální nervovou soustavu. Tato vlastnost je pozorovatelná a srovnatelná jako schopnost k vyvolání intoxikace a návykovosti.<sup>13</sup>

### 2) *Formující faktory prostředí*

K faktorům prostředí je třeba říci, že je velmi důležité vědět, kde se člověk s drogou setkává. Např. doma se jedinec setkává např. s kouřením nebo pitím alkoholu, na diskotékách pak s nealkoholovými drogami. Zneužívání léků se může dítě naučit např. od matky, která takto činí, naopak čichání těkavých směsí nebo aplikace drog se uskutečňuje spíše v partě. V tomto případě je významné o to víc, pokud je taková parta náhražkou rodiny nebo jejím významným doplňkem. Vliv

---

<sup>12</sup> ONDREJKOVIČ, P., POLIAKOVÁ, E. *Protidrogová výchova*. Bratislava: Veda, 1999. s.56

<sup>13</sup> BORNÍK, M. *Drogy, co bychom o nich měli vědět*. 1. vyd. Praha: Themis, 2001. s. 17

prostředí a malé společenské skupiny jsou pro zneužívání drog, stejně jako pro formování každého chování, velmi významný.<sup>14</sup>

Nejdůležitějším faktorem prostředí je však pochopitelně rodina. Dobrá výchova v rodině je důležitým základem jedincova psychického zdraví. Jejím úkolem je vybavit dítě správnou orientací v oblasti hodnot, volby chování v určitých situacích a také odolností proti svodům.<sup>15</sup> Rozpad rodiny bývá často těžkým stresem pro děti i mladistvé, i když to nemusí být ihned patrné. V takovém případě je k užívání návykových látek již velmi blízko.<sup>16</sup>

### **3) Spouštěcí faktory**

Vliv drogy na jedince v určitém prostředí a čase může být aktualizována nebo urychlena negativními prožitky a událostmi. Může se jednat o konflikty v zaměstnání, ve škole, v rodině, v partnerských vztazích, apod. Zvláště závažným podnětem bývá ztráta životně důležité osoby, odloučení se od ní, rozvod rodičů, apod.<sup>17</sup>

Zvláště významným spouštěcím faktorem bývá také tlak společenské skupiny na jedince. O tomto se často hovoří, zejména v souvislosti s mladými lidmi a vrstevnickými partami. Jakmile se totiž zneužívání drog zakoření v nějaké skupině, pak má tendenci se v ní také dále šířit.<sup>18</sup>

---

<sup>14</sup> BORNÍK, M. *Drogy, co bychom o nich měli vědět*. 1. vyd. Praha: Themis, 2001. s. 17

<sup>15</sup> HAVLÍK, R., KOŤA, J. *Sociologie výchovy a školy*. Praha: Portál, 2002.

<sup>16</sup> BORNÍK, M. *Drogy, co bychom o nich měli vědět*. 1. vyd. Praha: Themis, 2001. s. 18

<sup>17</sup> BORNÍK, M. *Drogy, co bychom o nich měli vědět*. 1. vyd. Praha: Themis, 2001. s. 18-19

<sup>18</sup> BORNÍK, M. *Drogy, co bychom o nich měli vědět*. 1. vyd. Praha: Themis, 2001. s. 18-19

## 1.5 Psychopatologie závislosti

„Závislost lze definovat jako chronickou a progredující poruchu, která se rozvíjí na pozadí přirozené touhy člověka po změně prožívání.“<sup>19</sup> Již od lidského zrodu neustále člověk touží po zintenzivnění pocitu radosti, slasti, euforie, úniku před bolestí, pocitu samoty a izolace, apod. Za určitých okolností může tato přirozená touha přerůst až po ztrátu kontroly nad takovou nutkavostí.<sup>20</sup> Jedinec v tomto případě dále pokračuje v dosavadním špatném vzorci chování, a to i přes narůstající důsledky. Navíc se prohlubuje jeho stav nelibosti při přerušení takového vzorce chování. V tomto případě se dá hovořit o závislosti. Kvalitu prožívaného pak může změnit alkohol, drogy, televize, jídlo, sex, hazard, práce nebo moc. Toto je možné považovat za jakési vnější zdroje. Problémem tedy již není, co je to droga, ale „stav myslí s tím spojený, tedy ono ulpění a vazba na určitý způsob uspokojení prostřednictvím vnějšího zdroje“<sup>21</sup>. Kritický bod pak nastane v případě, kdy dojde ke změně prožívání iluzí a záměnou za změnu samotné reality. Rizikové není tedy jakékoli manipulování s vlastními prožitky, pozitivně vnímané budou například prožitky estetické spojené s vnímáním umění. Rizikové se bude nacházet tam, kde „člověk manipuluje své prožívání bez vlastního úsilí, jen z popudu momentální potřeby nebo možnosti, kdy přístup je zcela pasivní.“<sup>22</sup>

Je zřejmé, že drogy, které vyvolávají závislost, jsou nebezpečné, jelikož ovlivňují prožívání velmi razantním a extrémně silným způsobem, který je spojen silně, s pocitem nebývalé intenzity a hloubky. Čím rychleji drogy působí a čím předvídatelnější je tento účinek, tím jsou nebezpečnější. Tím je také silnější zpětná vazba a touha takový prožitek opakovat. To pak vede ke vzniku závislosti. Také podle toho, jakou intenzitu účinku daná droga nabízí, jakou má prediktabilitu a rychlost nástupu účinku, se určuje tzv. „tvrdom drogy“. Závislost je vlastně vyústěním abúzu a spočívá v podstatě v nutkavé naléhavosti v daném jednání, které mu přináší uspokojení, pokračovat. To tak jedinec často dělá, ačkoli mu hrozí

---

<sup>19</sup> KUDRLE, S. Psychopatologie závislosti a kodependence. in KALINA, K. a kol.. *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003

<sup>20</sup> KUDRLE, S. Psychopatologie závislosti a kodependence. in KALINA, K. a kol.. *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003

<sup>21</sup> KUDRLE, S. Psychopatologie závislosti a kodependence. in KALINA, K. a kol.. *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003

<sup>22</sup> KUDRLE, S. Psychopatologie závislosti a kodependence. in KALINA, K. a kol.. *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003



závažné důsledky na zdraví či smrt. Ohledy nebere také na zhoršující se vztahy v rodině a při ztrátě svého sociálního zázemí. Závislý jedinec není schopný přerušit vzorce svého chování. V případě, že ho přeruší, dostaví se u něj pocity nelibosti, dysforie nebo dokonce deprese. Kromě toho se objevuje nová touha vzít si drogu.<sup>23</sup>

Abúzus se postupem času stává u užívajícího jedince výlučnou a dominantní činností, která na základě pozitivní zpětné vazby postupně fixuje celý komplex očekávání změny prožívání a přerůstá tak v návykové chování a závislost. Nebezpečí pak spočívá v tom, že je tento proces velmi pozvolný a jedinec ho často nereflktuje. Od určité chvíle však dojde u uživatele návykových látek k záměně prožívaného za vlastní realitu, což se projeví např. tím, že závislý člověk uvěří, že v podstatě nemá žádný problém, jelikož jej vlastně neprožívá. Drogy tak dokážou postupně změnit jedincův úsudek, myšlení a jednání. V případě, kdy by se u jedince objevily určité negativní pocity jako např. pocity viny, bezmoc či deprese, startuje nutková touha po ovlivnění. Závislý člověk pak často aplikuje drogu ještě dříve, než dojde k rozvoji tohoto komplexu nelibých pocitů. U závislých také dochází k určité obraně jejich reality. Je tomu také z toho důvodu, aby na povrch nevypluly jejich pocity studu a hanby, pocity odcizení a osamělosti, které pociťují. K tomu dochází často nevědomě v podobě jakéhosi vnitřního konfliktu, který může být i částečně uvědomovaný nebo zcela vědomý.<sup>24</sup> Takové konflikty často vedou k dalším traumatizacím, čímž se bludný kruh, ve kterém se závislý nachází. V tuto dobu je závislý jedinec plně stíhán svým návykem. A je třeba říci, že návyk je primárním mechanismem vzniku drogové závislosti. Kudrle k tomu uvádí, že „návyky jsou mocné, často iracionální a těžko zničitelné.“<sup>25</sup> Návyk se pak stává naučenou potřebou. Postupně také nabývá a rozvíjí svoji autonomii, dynamiku a své vlastní zákonitosti.

„Mezi formativními faktory psychopatologie závislosti lze uvést biologickou a psychologickou vulnerabilitu, což je endogenní faktor daný například vrozenou vyšší tolerancí ke zneužívané látce, depresivními dispozicemi nebo jinou původní psychopatií.“<sup>26</sup> Z pohledu různých léčebných strategií bývá tento faktor velmi

---

<sup>23</sup> KUDRLE, S. Psychopatologie závislosti a kodependence. in KALINA, K. a kol.. *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003

<sup>24</sup> KUDRLE, S. Psychopatologie závislosti a kodependence. in KALINA, K. a kol.. *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003

<sup>25</sup> KUDRLE, S. Psychopatologie závislosti a kodependence. in KALINA, K. a kol.. *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003

<sup>26</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 2004.

dobře hodnocen a je pro něj vyvinuto nejvíce metodických pokynů. S ohledem na tento faktor se také závislost vyvíjí do následných psychických poruch, jako jsou např. halucinatorně paranoidní syndrom u závislosti na stimulancia, amotivační syndrom při chronickém abúzu marihuany, apod. Psychopatologie závislosti se však formuje také vzájemným očekáváním pacienta a jeho okolí.

Závěrem je k této problematice třeba říci, že nejdříve si problému závislého všimne především jeho okolí. Mnoho klientů odvykacích center vyhledá pomoc spíše až tehdy, když jsou na tom již velmi špatně.

## 1.6 Prevence závislostí

Primární prevenci je možné definovat jako soubor intervencí s cílem zamezit či snížit výskyt a šíření škodlivosti účinků užívání alkoholu a nealkoholových drog.

Prevence se dělí na primární, která je zaměřena na předcházení užívání drog, tak na sekundární (předcházení vzniku a rozvoje závislosti) a terciární (předcházení zdravotnímu nebo sociálnímu poškození uživatelů návykových látek).<sup>27</sup>

Prevence slouží především k tomu, aby prostřednictvím jejích aktivit a programů bylo buď úplně zamezeno užívání návykových látek, nebo aby byly důsledky užívání návykových látek pro uživatele i pro společnost zmírněny – např. formy terciární prevence. Z tohoto důvodu je velmi důležité nezanedbávat tuto oblast a věnovat jí větší a ucelenější pozornost, jelikož v době, kdy již dítě či mladistvý vezme drogu, bývá již mnohdy na jakékoli zásahy pozdě, jak dokládají příklady z praxe mnoha odborníků.<sup>28</sup>

### 1.6.1 Primární prevence

Primární prevence se považuje za nejdůležitější ze všech prevencí. Je tomu tak z toho důvodu, že zahrnuje aktivity a intervence směřující k předcházení užívání návykových látek u osob, které ještě s drogou nejsou v kontaktu. Cílem primární prevence je předejít problémům spojeným s užíváním návykových látek. Programy

---

<sup>27</sup> MIOVSKÝ, M., SKÁCELOVÁ, L., ZAPLETALOVÁ, J., NOVÁK P. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Praha: Sdružení SCAN, 2010

<sup>28</sup> SEMRÁD, J. *Mládež a sociálně negativní chování z hlediska prevence bezpečnostních služeb*. Sborník Ústavu bezpečnostní vědy a celoživotního vzdělávání. Praha: Policejní akademie ČR, 1996

usilují, aby cílová skupina získala dovednosti a postoje podporující zdravý životní styl.<sup>29</sup>

Primární prevence si klade za cíl především odradit od prvního užití drogy či aspoň co nejdéle odložit první kontakt s drogou. Specifickým cílem jednotlivých preventivních aktivit je předcházet zvyšování užívání mezi rizikovou populací. Jednotlivé aktivity mohou být zaměřeny na celou populaci, např. využití masových médií ve vzdělávání široké veřejnosti, na komunitu, např. iniciativy a programy ve školách zaměřené na většinu studentů a mladých lidí nebo na ohroženou populaci - jako jsou např. děti ulice, mladí lidé, kteří opustili školu, děti uživatelů drog atd.<sup>30</sup>

*„Primární prevence obsahuje zejména tyto hlavní složky:*

- *vytváření povědomí a informovanosti o drogách a o nepříznivých zdravotních a sociálních důsledcích, se zneužíváním drog spojených,*
- *podporu protidrogových postojů a norem,*
- *posilování prosociálního chování v protikladu zneužívání drog,*
- *posilování jednotlivců i skupin v osvojování osobních a sociálních dovedností potřebných k rozvoji protidrogových postojů,*
- *podporování zdravějších alternativ, tvořivého a naplňujícího chování a životního stylu bez drog.“<sup>31</sup>*

## **Dělení primární prevence**

Primární prevence se dělí takto:

**Specifická primární prevence** – jedná se o aktivity zaměřené přímo na primární prevenci užívání návykových látek, tzn., že se jedná o programy zaměřené již specificky na určitou formu sociálně-patologického chování.

Explicitně se specifická primární prevence zaměřuje:

- Na určité cílové skupiny a snaží se hledat způsoby, jak předcházet výskytu určité specifické formy nežádoucího chování, např. užívání drog nebo

---

<sup>29</sup> Primární prevence. Dostupné na WWW: <http://www.drogovaporadna.cz/rubrika.php?rubrika=47>. Cit. 2012-11-02

<sup>30</sup> Primární prevence. Dostupné na WWW: <http://www.drogovaporadna.cz/rubrika.php?rubrika=47>. Cit. 2012-11-02

<sup>31</sup> Základní pojmy z oblasti primární drogové prevence. Dostupné na WWW: [http://www.drogy-info.cz/index.php/o\\_nas/evaluace/zakladni\\_pojmy\\_z\\_oblasti\\_primarni\\_drogove\\_prevence\\_souhm](http://www.drogy-info.cz/index.php/o_nas/evaluace/zakladni_pojmy_z_oblasti_primarni_drogove_prevence_souhm). Cit. 2012-10-10

alespoň posunout výskyt takového jevu do vyššího věku cílové skupiny a účinně tím snížit zdravotní či sociální dopady.

- Na určité handicapované cílové skupiny (z hlediska věku či jiného kritéria, relevantního k výskytu jevu, jemuž chceme předcházet).<sup>32</sup>

Zřetelná profilace těchto programů se snahou působit selektivně a specificky na určitou formu nežádoucího chování je odlišuje od nesespecifických programů. Specifičnost programů je tak dána především nutností zaměřit se pouze na určité cílové skupiny, jeví se např. jako ohroženější či rizikovější než skupiny jiné. Někdy je pro rozlišení specifické a nesespecifické primární prevence používána tzv. ekonomická negativní definice, která hovoří o tom, že jako programy specifické primární prevence užívání návykových látek jsou všechny takové programy, které by neexistovaly, kdyby neexistovaly problémy spojené s užíváním návykových látek, tj. tyto programy by za neexistence těchto fenoménů (např. drogové závislosti) nevznikaly a nebyly rozvíjeny. Ekonomicky ani odborně nemá smysl, aby všemi typy těchto programů procházely všechny děti či jiné cílové skupiny, ale je třeba zaměřit se pouze na ty jedince, u nichž předpokládáme vyšší náchylnost k rizikovému chování, ať již z hlediska věkového, sociálního apod.<sup>33</sup>

Specifická primární prevence se dělí do 3 skupin. Tyto skupiny na sebe v případě potřeby vzájemně navazují. Jedná se o tyto skupiny:

1. *Všeobecná primární prevence* je zaměřena na běžnou populaci dětí, dospívajících a dospělých bez dalšího dělení na méně či více rizikové skupiny. Nejčastěji se jedná o programy realizované nestátními neziskovými organizacemi a pedagogicko-psychologickými poradnami přímo ve školách. Jedná se o programy se zpracovanou metodikou.
2. *Selektivní primární prevence* – tato prevence se zaměřuje na ohrožené skupiny (dětí, rodiny nebo celé komunity), kde může být kvůli nedostatečným sociálním vazbám a prostředkům větší pravděpodobnost, že se lidé začnou chovat rizikově, např. užívají drogy, nebo se u nich vyvíjí

---

<sup>32</sup> Dostupné na WWW: [http://www.drogy-info.cz/index.php/o\\_nas/evaluace/zakladni\\_pojmy\\_z\\_oblasti\\_primarni\\_drogove\\_prevence\\_souhrn](http://www.drogy-info.cz/index.php/o_nas/evaluace/zakladni_pojmy_z_oblasti_primarni_drogove_prevence_souhrn). Cit. 2012-10-10

<sup>33</sup> *Pojmy z oblasti primární drogové prevence*. Dostupné na WWW: [http://www.drogy-info.cz/index.php/o\\_nas/evaluace/zakladni\\_pojmy\\_z\\_oblasti\\_primarni\\_drogove\\_prevence\\_souhrn](http://www.drogy-info.cz/index.php/o_nas/evaluace/zakladni_pojmy_z_oblasti_primarni_drogove_prevence_souhrn). Cit. 2012-11-20

závislost na drogách, apod. Vzhledem k tomu, že ohrožené skupiny často mívají značné zkušenosti s rizikovým chováním, omezuje se většina těchto preventivních opatření na poskytování specifických informací, individuální poradenství a alternativy ve formě tvůrčích nebo sportovních aktivit. Např. na úrovni školy se jedná o interaktivní programy zaměřené na řešení zejména problémových vztahů, situací v třídních kolektivech a podezření na šikanu.

3. *Indikovaná primární prevence* je zaměřena přímo na jedince, u kterého jsou ve zvýšené míře přítomny rizikové faktory pro vznik závislosti a jiných projevů rizikového chování, tj. je více ohrožen než jeho vrstevníci a jiné osoby běžné populace. Je určena zejména dětem a dospívajícím, kteří sice např. tabák, alkohol nebo jiné návykové látky užívají nebo hazardně hrají, nelze však u nich ještě diagnostikovat škodlivé užívání nebo závislost na návykových látkách ani patologické hráčství. Mezi ohrožené jedince můžeme také zařadit osoby, které předčasně ukončily školní docházku, lidi s psychickými poruchami a s protispolečenským jednáním nebo s prvními známkami užívání drog a v neposlední řadě děti a dospívající z nefunkčních rodin. Jedná se zejména o včasnou cílenou a dlouhodobou práci s dětmi, jejich rodinami a pedagogy formou individuálních a rodinných konzultací.<sup>34</sup>

**Nespecifická primární prevence** - je důležitou součástí primární prevence a jejím obsahem jsou všechny techniky umožňující rozvoj harmonické osobnosti, včetně možnosti rozvíjení nadání, zájmů a pohybových a sportovních aktivit. Zahrnuje všechny aktivity, které nemají přímou souvislost např. se zneužíváním návykových látek, šikanou, xenofobií a veškeré aktivity podporující zdravý životní styl, které rovněž nemají přímou souvislost s užíváním návykových látek. Jedná se o aktivity, které obecně pomáhají snižovat riziko vzniku sociálně-patologického chování.<sup>35</sup> Do nespecifické prevence patří zájmové kroužky (jako např. kroužky při školách a školských zařízeních či lidových školách umění), dále sportovní aktivity (na všech úrovních) apod. Patří sem také programy zaměřené na zlepšení životního stylu. Všechny tyto programy by existovaly a byly žádoucí i v případě, že by neexistoval

---

<sup>34</sup> *Nespecifická a specifická primární prevence.* Dostupné na WWW: <http://www.ostrovzl.cz/prevence/nespecificka-a-specificka/>. Cit. 2013-02-11

<sup>35</sup> BORNÍK, M. *Drogy, co bychom o nich měli vědět.* 1. vyd. Praha: Themis, 2001. s. 94

např. problém zvaný drogová závislost, tj. i v takovém případě je smysluplné tyto programy rozvíjet a podporovat.<sup>36</sup>

### **Efektivní primární prevence**

Podle publikací Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy je efektivní prevence veřejností akceptovanou úrovní poskytovaných služeb, která splňuje zásady efektivní primární prevence a která umožňuje dosáhnout maximální kvality a efektivity preventivního působení s cílem předcházet problémům a následkům souvisejícím se vznikem závislosti a dalších problémů.

### **Prevence v komunitě**

Myšlenka primární prevence v komunitě vychází zejména z principů občanské společnosti posilování schopnosti členů komunity brát za sebe zodpovědnost, zodpovědnost za svůj osud, zdraví i schopnost komunity postarat se o své slabší rizikové spoluobčany, respektive pomoci jim k jejich maximální schopnosti samostatného života. Podstata komunitního přístupu spočívá ve vytváření příležitostí k diskusi a spolupráci při řešení problémů a rozvoji komunity mezi představiteli institucí, organizací, spolků, podnikatelského sektoru, občany atd. Jeho smyslem je podporovat člena komunity v tom, aby se také angažoval v předcházení a řešení společných problémů, které se ho týkají. Prevence v komunitě znamená účast členů komunity v rámci prevence drogových závislostí. tzn. při předcházení problémů s návykovými látkami všemi prostředky, které daná komunita může využít.<sup>37</sup>

Komunitní prevence je výrazným trendem zejména v zahraničí, ale začíná se prosazovat i u nás. Nejde v tomto případě však pouze o problematiku drog, ale také o rozvoj občanské společnosti a o posilování zodpovědnosti občanů při řešení problémů obce, města, městské části nebo jiné komunity. Jedná se vlastně o vytváření sítě intermediátorů, kteří pomáhají ovlivňovat drogové uvědomění

---

<sup>36</sup> *Základní pojmy z oblasti primární drogové prevence.* Dostupné na WWW: [http://www.drogy-info.cz/index.php/o\\_nas/evaluace/zakladni\\_pojmy\\_z\\_oblasti\\_primarni\\_drogove\\_prevence\\_souhrn](http://www.drogy-info.cz/index.php/o_nas/evaluace/zakladni_pojmy_z_oblasti_primarni_drogove_prevence_souhrn). Cit. 2013-02-11

<sup>37</sup> *Prevence v komunitě.* Dostupné na WWW: <http://www.prevcentrum.cz/CKA/Prevence-komunita.aspx>. Cit. 2013-03-02

v komunitě a pomáhají různými způsoby při řešení problémů, které drogy v dané komunitě působí. Tuto síť tvoří zejména:

- výrazné osobnosti (učitelé, duchovní, lékaři, podnikatelé, sportovci, umělci, apod.),
- občanská sdružení a iniciativy (např. zájmová sdružení, sportovní, kluby, různé ekologické iniciativy, sdružení zaměřená na prevenci nebo léčení a péči o závislé),
- místní politici,
- instituce a organizace (úřady, zdravotnická zařízení, školy všech typů, kulturní zařízení, podniky) aj.<sup>38</sup>

### **Programy primární prevence**

Jednou z forem primární prevence jsou rozšířené „peer programy“, kdy jsou pro šíření primárně preventivních informací vyškoleni „peeři“<sup>39</sup>, kteří v rámci své vrstevnické – tzv. „peer“ skupiny podporují zdravé normy a způsoby chování a odmítají nezdravé návyky. „Peeři“ absolvují školení a získají informace o problematice, které pak předávají vrstevníkům.<sup>40</sup>

V rámci těchto programů se často využívají také studenti, kteří jsou věkově starší, než je cílová skupina, na kterou je potřebné preventivně působit. Jedná se zejména o speciálně vyškolené studenty humanitních oborů vysokých škol, kteří pracují s určitou cílovou skupinou po nějaké časové období, někdy také několik let (např. dobrovolníci, kteří jsou vyškoleni pro provádění primární prevence na základní škole a setkávají se svou stále stejnou skupinou žáků od jejich šesté do deváté třídy).<sup>41</sup> Jedním ze způsobů těchto programů jsou informativní přednášky nebo promítání primárně preventivních filmů, ovšem efektivita této formy prevence je sporná.

---

<sup>38</sup> *Prevence v komunitě*. Dostupné na WWW: <http://www.prevcentrum.cz/CKA/Prevence-komunita.aspx>. Cit. 2013-03-02

<sup>39</sup> vrstevníci (lidé stejného věku, ale i ze stejné sociokulturní skupiny, se stejným zázemím...)

<sup>40</sup> *Základní pojmy z oblasti primární drogové prevence*. Dostupné na WWW: [http://www.drogy-info.cz/index.php/o\\_nas/evaluace/zakladni\\_pojmy\\_z\\_oblasti\\_primarni\\_drogove\\_prevence\\_souhrn](http://www.drogy-info.cz/index.php/o_nas/evaluace/zakladni_pojmy_z_oblasti_primarni_drogove_prevence_souhrn). Cit. 2013-03-02

<sup>41</sup> Dostupné na WWW: <http://www.drogovaporadna.cz/rubrika.php?rubrika=47>. Cit. 2013-03-02

## Terénní sociální práce s uživateli drog

Další modely preventivní práce tvoří práce s ohroženými dětmi a mládeží přímo na "ulici". Terénní sociální pracovník tzv. streetworker, se zde setkává s velkým spektrem problémů, např. s pasivním trávením volného času a z toho vyplývající nudou, s experimentováním s drogami, trestnou činností a vandalismem, s psychickými a sociálními problémy, které jsou spojeny s dospíváním, s problémy v rodině a ve škole, nebo záškoláctvím. „Cílovou skupinou terénní sociální práce jsou obvykle uživatelé drog, v jejichž vnitřní bilanci zatím nepřevážily problémy spojené s užíváním drogy nad zisky. Typicky se terénní sociální práce zaměřuje na mladé uživatele, kteří si drogy aplikují nitrožilně a nemají přístup k jiným službám.“<sup>42</sup> Streetworker často pracuje s mladými lidmi, kteří se hlásí k některé vyhraněné skupině - subkultuře - např. skinheads, anarchisté, skejtaři, hip-hopeři apod. Streetworker jim nabízí poradenství přímo v terénu, instrumentální pomoc s jejich problémy (např. doprovod na úřady, zprostředkování další odborné pomoci), nebo asistenci při realizaci jejich vlastních nápadů a akcí.

Terénní sociální pracovník vychází uživatelům vstříc, vstupuje do prostoru, který považují uživatelé za „svůj“ a sociálního pracovníka mohou tedy vnímat jako vetřelce. Pracovník tudíž podstupuje riziko nepřijetí či napadení. Největší obtíží při této práci je navázání vztahu s klienty. Kontakt je důležité navázat po velmi dobré přípravě a získání informací o nejlivnějších členech skupiny. Důvěru uživatelů drog získávají relativně snadněji ti pracovníci, kteří měli sami s užíváním drogy nějaké osobní zkušenosti.<sup>43</sup>

„Práce v terénu vyžaduje koordinaci postupu s jinými organizacemi, jež se uživatelé drog zabývají, především s policií. Vyplatí se místní policejní oddělení informovat o zahájení programu, o jeho smyslu, o postupech, které budou užívány, a také o místech, kam budou terénní pracovníci chodit. Terénnímu programu může pomoci i spolupráce např. s místními lékárnami – v lékárnách mohou klienti dostávat informační letáky i balíčky se sterilním zdravotnickým materiálem.“<sup>44</sup>

---

<sup>42</sup> MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi. Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. s. 217

<sup>43</sup> *Terénní sociální práce*. Dostupné na WWW: <http://www.mpsv.cz/cs/2317>. Cit. 2013-01-17

<sup>44</sup> MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi. Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. s. 218



Terénní sociální práce s uživateli drog vychází z obecných parametrů definujících terénní programy, tj. „vyhledávání kontaktů s cílovými skupinami populace mimo rámec některé instituce. Pracovník nečeká na to, až jednotlivec sám začne hledat pomoc, protože má problémy, ale sama vyhledá jednotlivce, aby jim přímo v komunitě poskytla informace a služby.

Terénní sociální pracovník při práci s drogově závislými používá zejména nízkoprahových zařízení a programu Harm Reduction, který se snaží o minimalizaci zdravotních a sociálních rizik spojených s užíváním drog. Přístupy Harm Reduction často vycházejí z jasného cíle, kterým je „změna“ a to změna od často vysoce rizikového chování (ve smyslu zdravotním i sociálním) k bezpečnějším způsobům chování. Právě změna je klíčovým momentem práce s uživateli drog.<sup>45</sup>

Jednotlivé prostředky, které využívá přístup „Harm Reduction“ spočívají zejména v těchto principech:

- 1) udržení nízkého výskytu AIDS a snížení výskytu hepatitid B a C,
- 2) snížení počtu úmrtí v důsledku předávkování,
- 3) motivování uživatelů drog ke změně životního stylu směrem k abstinenci,
- 4) učit uživatele drog zásadám bezpečnějšího brání a zásadám bezpečného sexu,
- 5) motivování klientů k výměně použitého injekčního materiálu nebo jeho bezpečné likvidaci,
- 6) udržování nejvíce exponovaných míst v čistotě (sběr pohozených stříkaček a jejich bezpečná likvidace),
- 7) navazování důvěry a motivace klientů ke kontaktu se službami pro uživatele drog (viz kapitola Síťování v terénní sociální práci),
- 8) monitoring drogové scény, depistáž a sběr dat, aj.<sup>46</sup>

---

<sup>45</sup> NEDĚLNÍKOVÁ, D. a kol. *Metodická příručka pro výkon terénní sociální práce*. Praha: MPSV, s.94-95

<sup>46</sup> NEDĚLNÍKOVÁ, D. a kol. *Metodická příručka pro výkon terénní sociální práce*. Praha: MPSV, s.95

## Ostatní organizace a zařízení

Rovněž u nás existují organizace, které se zabývají prováděním primární prevence např. na školách, organizace, které vzdělávají učitele a vychovatele v tom, jak mají preventivně na děti působit. Existují i centra, která nabízí informační setkání pro rodiče, kteří se snaží působit v tomto ohledu na své potomky.

Na každé základní či střední škole by měli mít na starost problematiku primární prevence a vůbec oblast drogové problematiky drogoví metodici prevence rizikového chování žáků.

Na obecních úřadech se zabývají touto problematikou protidrogoví koordinátoři, kteří se jednak podílí na plánování protidrogové politiky na místní úrovni včetně primární prevence a mají informace o situaci a službách dostupných v regionu.<sup>47</sup>

V rámci primární prevence a informovanosti o drogách, případně možnosti anonymního kontaktu a poradenství, se začíná využívat i internetu, ať už jako zdroje informací ze stránek organizací, které se zabývají drogovou problematikou nebo prostřednictvím internetových poraden, jako jsou naše stránky.<sup>48</sup>

## Primární prevence v návaznosti na věk dětí a mládeže

Různé věkové skupiny žáků základních škol a studentů středních škol by měly zvládnout různě obsáhlý minimální preventivní program a měly by být informovány o drogách v rámci stanovených předpisů. Pro snadnější pochopení drogové problematiky s ohledem na věk dětí a mládeže, jsou tito rozděleni do různých věkových skupin, kterým je uzpůsoben obsah a rozsah poskytnutých informací ohledně drog a jejich užívání.

Kalina rozdělil jednotlivé věkové skupiny na:

**Věková skupina 6 – 10 let** – v této skupině jde o podání základních informací typu: léky jsou drogy a pomáhají nám, léky musí být uloženy na bezpečném místě, pozitivní a negativní stránka drog, co je míněno termíny „užívat“ a „zneužívat“, jak pracuje lidské tělo, hodnota zdraví a nevýhody špatného zdravotního stavu a nemoci,

<sup>47</sup> Dostupné na WWW: <http://www.drogovaporadna.cz/rubrika.php?rubrika=47>. Cit. 2013-03-11

<sup>48</sup> Dostupné na WWW: <http://www.drogovaporadna.cz/rubrika.php?rubrika=47>. Cit. 2013-03-11

aj. Žáci by měli znát, jak se chránit v různých situacích, jak získat pomoc pro sebe a pro jiné, měli by být schopni rozlišit, co je požitelné a co nikoli a dokázat pečovat o své tělo.<sup>49</sup>

**Věková skupina 11-13 let** – v této cílové skupině je vhodné získat znalosti o roli léků ve společnosti, o nebezpečí kouření tabáku, o pozitivních a negativních účincích alkoholu, o potenciálních důsledcích užívání drog, apod. Měli by mít rovněž informace o lidském těle a o jeho péči. Měli by se umět správně rozhodnout, vybrat si vhodnou stravu, vybírat si vhodné osoby a organizace, u kterých je možno hledat pomoc aj. Dále by si žáci měli uvědomit vlastní hodnoty, pozitivně přijímat příklady dospělých, zejména rodičů a učitelů, cenit si vlastního těla, tolerovat nedostatky jiných.

**Věková skupina 14-15 let** – zde se jedná o získání znalosti z oblasti práva v souvislosti s drogami, o znalosti školních předpisů týkajících se drog a jejich užívání, porozumění významu péče o tělo, znalosti, jak poskytnout pomoc jiným aj. Žáci by měli vědět o možném nátlaku ze strany vrstevníků a jak mu odolat. Dále by měli získat dovednosti, jak pozvednout vlastní sebevědomí a sebehodnocení, dovednosti v rozvoji nezávislosti a tolerance v osobních vztazích, jak řešit konflikty a jak se vyrovnávat s problémy, jak poskytovat pomoc druhým apod.

**Věková skupina 16-19 let** – získání znalostí kulturního kontextu využívání a zneužívání drog, světového obchodu s drogami, technik, které užívají tvůrci reklam, pochopení důležitosti péče o tělo, informace o specifických drogách, pochopení biologického a mentálního vývoje aj. Měli by umět porozumět vlastním přáním a potřebám, vyhodnotit záměr tvůrců reklam, ovládat své emoce, řešit problémy, zdokonalovat si své sociálních schopnosti, získat dovednosti v oblasti vztahů a rodičovství aj. Měli by umět být tolerantní k druhým, schopni pozitivní

---

<sup>49</sup> KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003.

seberealizace a životní prosperity, rozvíjet pozitivní sebejistotu a znát motivy, které souvisejí s experimentováním s drogami a jejich zneužíváním.<sup>50</sup>

### 1.6.2 Sekundární prevence

Sekundární prevenci je možné chápat jako předcházení vzniku, rozvoji a přetrvávání závislosti u osob, které mají již s drogou zkušenosti, kteří drogu užívají či se na ní stali dokonce závislími. Obvykle je používána jako souborný název pro včasnou intervenci, poradenství a léčení.

Cílem sekundární prevence je především zmírnění následků užívání návykových látek, případně zabránění škodám, které by mohly vzniknout následkem užívání drog. Sekundárně preventivní aktivity mají co nejvíce zabránit zdravotním, psychickým, sociálním i ekonomickým škodám. Mezi nejčastější aktivity z oblasti sekundární prevence patří:

- informace o nejméně poškozujícím způsobu braní v hierarchii: inhalace, kouření, per os, injekčně,
- minimalizace nebezpečí při inhalaci rozpouštědel,
- nutnost hydratace a chlazení organismu při užívání drog např. na house nebo technoparty,
- výměnné programy jehel a stříkaček,
- kontaktní zařízení či streetwork, služby zdravotní, sociální, psychologické aj.<sup>51</sup>

Často dochází k tomu, že se laická veřejnost podivuje nad programy sekundární prevence a nechápe, proč by měla společnost investovat např. do stříkaček, které jsou uživatelům drog rozdávány. Toto je způsobeno tím, že si neuvědomují důležitost těchto programů a zároveň ochranu před uživateli návykových látek a např. šířením nemocí s užíváním spojenými i mezi ostatní společnost.

Co se týče např. kontaktních zařízení, terénní sociální práce nebo různých jiných poradenských služeb, tak při tomto je vycházeno ze zákona č. 108/2006 Sb.,

---

<sup>50</sup> KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003.

<sup>51</sup> ZÁŠKODNÁ, H. *Závislosti na drogách*. Ostrava: Filozofická fakulta Ostravské univerzity, 2004. s.61

o sociálních službách. Tento zákon rozlišuje různé typy sociálních služeb, které jsou určeny také uživatelům návykových látek.

### 1.6.3 Terciární prevence

Hlavním cílem terciární prevence je zabránění relapsu a zároveň usnadnění návratu jedince do normálního života (tzv. resocializace) „odlěčeným“ závislým. Ve smyslu definice Světové zdravotnické organizace patří do terciární prevence také tzv. harm reduction programy, tj. rozdávaní stříkaček, substituční programy aj.<sup>52</sup> Tyto programy jsou dalším cílem terciární prevence a jedná se jim především o zmírnění důsledků, které má jednání závislého, směrem ke společnosti. Tyto programy by měly společnost před důsledky užívání návykových látek také relativně chránit.

V různých státech Evropské unie se na intervencích na úrovni primární, sekundární nebo terciární prevence podílejí odborníci různých oborů (pedagogové, psychologové, lékaři, sociální pracovníci, ale i politici a laici) a to ve státních, lokálních i soukromých institucích a svépomocných sdruženích. Ideální situace by nastala, kdyby tyto instituce vzájemně spolupracovaly a předávaly si zkušenosti. Tento stav však nenastal dosud ani v zemích, kde mají s omamnými látkami již mnohem delší zkušenosti, než je tomu u nás. V podstatě lze říci, že stav u nás odráží zahraniční zkušenosti 70.-80. let 20. století.<sup>53</sup>

### 1.6.4 Školní drogová prevence

Jak již bylo uvedeno, drogovou prevencí je možné obecně definovat jako iniciativy, aktivity a strategie, které jsou určeny k tomu, aby se zamezilo negativním následkům spojených se zneužíváním legálních a nelegálních drog. Do této oblasti patří jak možná zdravotní postižení, tak také právní a sociální důsledky. Cíle těchto aktivit mohou být různé – např. předejít užití drogy, zabránit zneužívání drog

---

<sup>52</sup> ZÁŠKODNÁ, H. *Závislosti na drogách*. Ostrava: Filozofická fakulta Ostravské univerzity, 2004. s.61

<sup>53</sup> VÝROST, J., SLAMĚNÍK, M. *Aplikovaná sociální psychologie II*. Praha: Grada, 2001. s. 168

a ostatních návykových látek, snížit míru obtěžování okolí uživatele nebo předcházet problémům, do nichž by se mohl uživatel drog dostat.<sup>54</sup>

Školní protidrogová prevence znamená především aktivity, které jsou spojené s prevencí užívání a zneužívání návykových látek v rámci školního programu. Jedná se o širokou škálu různých přístupů, dlouhodobých cílů, akcí a aktivit spojených s prevencí zneužívání drog na školách.

Školní drogová prevence, která se orientuje na zneužívání návykových látek, by se měla zejména zaměřit na to, aby se u studentů rozpoznalo problematické užívání drog, aby byla včas nabídnuta sociální a zdravotní pomoc a zabránilo se možným negativním důsledkům vyplývajícím z užívání drog, např. vyloučení ze školy, kontakt s trestněprávním systémem apod.<sup>55</sup>

Tento druh prevence je především v zahraničí, ale také už i u nás velmi populární. Je tomu tak z toho důvodu, že školní prostředí a vzdělávání obecně se považuje za efektivní platformu pro drogovou prevenci, jelikož školy navštěvuje většina mladých od 11 do 18 let, což je riziková skupina možných uživatelů drog. Díky tomu mají školy unikátní pozici a tak jim řada externích programů a organizací nabízí svůj vzdělávací program.

Školní prevence se zaměřuje především legální i nelegální látky, které mohou vést k závislosti či návyku a které mohou svým užíváním způsobit zdravotní problém. Jednotlivé preventivní aktivity by měly zohledňovat také sekundární rizika a problémy, k nimž může u studentů dojít následkem konzumace nelegálních drog, např. k sociální inkluzi či problémy se zákonem.<sup>56</sup>

Dále je vhodné, aby se školní drogová prevence věnovala kromě samotných drog a jejich zneužívání také informacím a radám ohledně dalších aspektů, které u studentů při braní drog hrají roli. Jedná se např. o informace o jasných pravidlech ohledně drog a jejich užívání ve škole včetně možných důsledků v případě, že by byl student přistižen při braní drogy nebo byl pod jejím vlivem. Školní drogová prevence

---

<sup>54</sup> *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí.* Příručka o efektivní školní drogové prevenci. Praha: Úřad vlády ČR, 2005. s. 11

<sup>55</sup> *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí.* Příručka o efektivní školní drogové prevenci. Praha: Úřad vlády ČR, 2005. s. 11

<sup>56</sup> *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí.* Příručka o efektivní školní drogové prevenci. Praha: Úřad vlády ČR, 2005. s. 11

by také měla věnovat pozornost sociálnímu, kulturnímu a právnímu kontextu a důsledku zneužívání drog.<sup>57</sup>

---

<sup>57</sup> *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí. Příručka o efektivní školní drogové prevenci.* Praha: Úřad vlády ČR, 2005. s. 12

## 1.7 Problémové chování drogově závislé mládeže

Přestože již nejsou základní charakteristikou pozdějšího období dospívání (adolescence) konflikty, zvraty a krize, skutečností zůstává, že se jedná o velmi citlivé období pro rozvoj tzv. rizikového a problémového chování. To může být v podstatě dvojí. Jednak se týká poškozování zdraví adolescentů (tělesného či duševního), ve druhém významu se jedná o rizikové a problémové chování adolescentů, které je úzce spjato s ohrožením společnosti, tzn. negativním vlivem a újmou druhých lidí. Mezi oblasti problémového chování se tak nejčastěji zařazují:

- predeliktivní chování a páchaní trestné činnosti,
- agrese, šikana, násilí a týrání,
- užívání drog (včetně alkoholu a kouření),
- sexuální rizikové chování,
- poruchy příjmu potravy,
- sebevražedné pokusy a dokonané sebevraždy.<sup>58</sup>

Potvrzuje se, že pro predikci problémového chování je nejdůležitější sociální strukturou rodina. Význam má rovněž vzdělání a zaměstnání obou rodičů a jejich začlenění do dalších sociálních struktur. Rodiče ovlivňují chování svých dospívajících dětí v mnoha směrech. Je zřejmé, že především fungují jako modely chování. Také hlavní socializační vlivy, tj. tvorba hodnot a norem, se týkají rodiny. S projevy rizikového a problémového chování souvisí dlouhodobě převládající rodinné klima, názory, přesvědčení a postoje obou rodičů. Zvláštní význam má rodičovská tolerance k deviantnímu chování a vliv na chování dítěte. Bezprostřední vliv rodinného prostředí je třeba odlišovat od vnímání a hodnocení tohoto prostředí z pohledu adolescenta. Například rodiče adolescentů – konzumentů drog jsou často vnímáni buď jako odcizení (bez vzájemné komunikace, jako lidé, kteří „mají svých starostí dost“, případně kteří deklarují nezájem o své děti), nebo naopak jako hyperprotektivní (přehnaně kontrolující, dotěrní, vyvolávající pocity viny). Vnímaná míra rodičovské podpory a kontroly je konfrontována s podporou a vlivem vrstevníků, přičemž je důležité, zda jsou vlivy rodičů a vlivy kamarádů vnímány jako

---

<sup>58</sup> MATOUŠEK, O, KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence*. Praha: Portál, 2003.



kompatibilní, nebo jako navzájem neslučitelné. V průběhu adolescence se také zvyšuje vliv vrstevníků, přičemž důležité jsou zájmy kamarádů a jejich kontrola ze strany rodičů.<sup>59</sup>

Dalším socializační faktor tvoří masmédia, konkrétně se hovoří o vlivu televize, ale také např. počítačových her, internetu, aj. Potřeba sociálního ocenění a prestiže je také klíčová při utváření sociální identity dospívajících. Pokud se dospívající necítí být patřičně oceněn v běžných skupinách (např. rodina, školní třída, skupina kamarádů aj.), může jeho potřebu sociální hodnoty saturovat např. skupina delikventů nebo náboženská sekta. Zatím neprokázaný je viditelnější vliv sociální nerovnosti na rizikové chování dospívajících. Ukazuje se však, že jsou-li rodiče orientováni především na vlastní kariéru, projevují menší zájem o skutečné potřeby, postoje a hodnoty svých dospívajících dětí. Dále je třeba si uvědomit, že některé projevy problémového chování, které jsou u jedinců aktuálně zjevné, byly v minulosti latentní nebo pečlivě skrývané (projevy rasových a nacionalistických postojů, problematika drog).<sup>60</sup>

Přílišná svoboda dospívajících, kterou je jim poskytována např. rodiči, kteří se věnují své kariéře nebo společnosti, může vést k závadovému a později v mnoha případech také ke kriminálnímu chování. V případech, kdy tito mladí lidé nemají žádné povinnosti a zájmy, dochází u nich ke kumulování volného času, ve kterém se společně s ostatními vrstevníky nudí. V těchto případech vyhledávají mladiství nové zážitky a vzrušení v negativních a nenáročných aktivitách, jakými jsou např. kouření, alkohol, zneužívání drog, hraní automatů apod. Z důvodu vyšších finančních nároků později dochází k páčání trestné činnosti.<sup>61</sup>

---

<sup>59</sup> MATOUŠEK, O, KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence*. Praha: Portál, 2003. s. 42

<sup>60</sup> MATOUŠEK, O, KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence*. Praha: Portál, 2003. s. 101-102

<sup>61</sup> MATOUŠEK, O, KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence*. Praha: Portál, 2003. s. 101-102

## **2. PRAKTICKÁ ČÁST**

V rámci praktické části této bakalářské práce dojde k provedení kvantitativního výzkumu mezi studenty středních škol. Výzkum se bude týkat problematiky drog a nealkoholových závislostí, což je předmětné pro tuto práci. Použitou metodou bude dotazník.

### **2.1 Cíle výzkumu**

Cílem výzkumu je zjistit, jaké povědomí mají o drogách studenti středních škol, do jaké míry na ně působí preventivní aktivity realizované na školách a zda už u těchto studentů dochází ke styku s drogami a případně v jaké míře.

### **2.2 Výzkumné otázky**

#### **Otázka č. 1**

Brání preventivní aktivity realizované na středních školách aktivně užívání drog?

#### **Otázka č. 2**

Formují školní preventivní aktivity určitým způsobem postoj mládeže k drogám?

#### **Otázka č. 3**

Uvědomují si studenti středních škol nebezpečnost užívání drog?

#### **Otázka č. 4**

Mají studenti středních škol nějakou zkušenost s alkoholem nebo tabákem?

#### **Otázka č. 5**

Vyskytují se mezi studenty středních škol ve větším počtu závislí uživatelé nealkoholových návykových látek?

#### **Otázka č. 6**

Experimentují studenti středních škol v neojedinělých případech s drogami?

## 2.3 Použité metody

Provedený výzkum bude kvantitativní. Jako zvolená metoda pro sběr dat bude použit dotazník. Dotazník bude obsahovat uzavřené, otevřené i polootevřené otázky a bude strukturován tak, aby za pomoci jím získaných dat bylo možné potvrdit či vyvrátit stanovené výzkumné otázky.

Dotazník bude použit z toho důvodu, že se jedná o metodu, která umožňuje získání dat od velkého počtu respondentů. Navíc je to v praxi nejužívanější metoda pro kvantitativní výzkum.

Dotazník bude formulován tak, aby byl srozumitelný a studenty pochopitelný. Za tímto účelem bude proveden pilotní výzkum, tzv. pretest, aby před samotným sběrem dat byl sestaven skutečně kvalitní a pro danou skupinu respondentů pochopitelný dotazník.

Dotazník bude anonymní.

## 2.4 Popis výzkumu

Výzkum této bakalářské práce byl proveden v měsících leden – únor 2013. Provedeným výzkumem, který doplňuje teoretickou část této práce, mělo být zjištěno, do jaké míry se věnují studenti střední školy primární prevenci, jak tyto preventivní aktivity studenty zaujmou a donutí je k zamyšlení se nad touto problematikou, zda jim jsou v něčem přínosem apod. Dále jsme se v tomto výzkumu orientovali, do jaké míry se studenti středních škol setkali s nealkoholovými drogami a jak si myslí, že by zareagovali „tváří v tvář“ drogám. Výzkumu se účastnilo celkem 98 respondentů – studentů středních škol. Z celkového počtu dotázaných tvořilo výzkumný vzorek 25 chlapců a 73 dívek.

Dotazník byl studentům rozdáván po předchozí domluvě s vedením školy v hodinách občanské nauky či práva. Dotazník studenti vyplňovali zcela anonymně.

Po sesbírání jednotlivých dotazníků bylo provedeno jejich třídění z hlediska správnosti vyplnění dotazníků, aby mohla být získaná data interpretována prostřednictvím tabulek a grafů a doplněna komentářem.

Provedený výzkum je kvantitativní, skupinový, provedený nahodilým výběrem. Jako technika k provedení výzkumu byl zvolen dotazník.

Získaná data budou interpretována formou tabulek a grafů, které byly sestaveny v editorech Microsoft Word a Microsoft Excel 2007. Do tabulek budou jednotlivá data vkládána v absolutní a relativní četnosti.

## 2.4 Interpretace získaných dat

### Otázka č. 1 Užil(a) jsi někdy alkohol?

Tabulka č. 1

	Počet	%
Ano	98	100
Ne	0	0

*Zdroj: Vlastní zpracování*

Všichni respondenti uvedli, že již někdy vyzkoušeli alkohol.

### Otázka č. 2 Kouříš?

Tabulka č. 2

	Počet	%
Ano	28	28,6
Ne	70	71,4

*Zdroj: Vlastní zpracování*

Na otázku č. 2 uvedlo nejvíce respondentů, že nekouří. Toto uvedlo 70 osob, 71,4%. 28 osob (20 dívek a 8 chlapců) uvedlo, že kouří. Ve většině případů to bylo 5 cigaret a více denně.

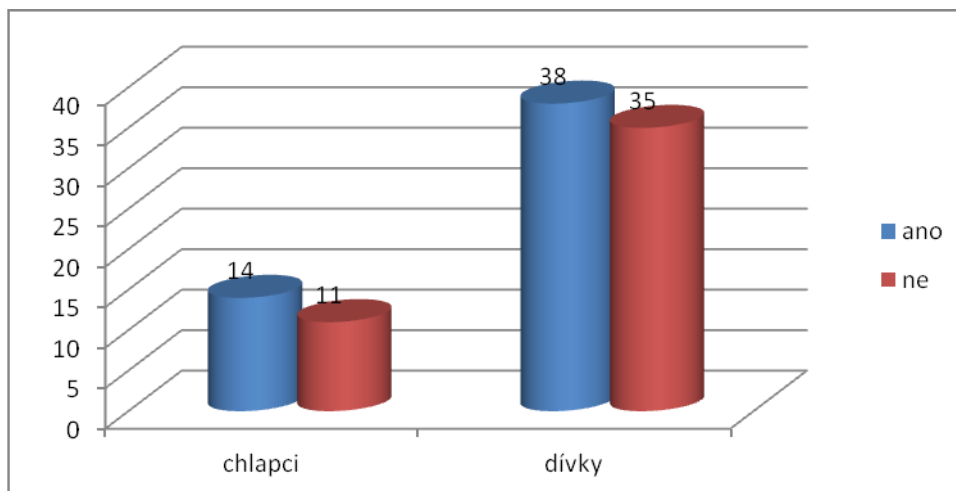
### Otázka č. 3 Užil(a) jsi někdy lehkou drogu?

Tabulka č. 3

	Počet	%
Ano	52	53
Ne	46	47

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf č. 1



Zdroj: Vlastní zpracování

Lehkou drogu již vyzkoušelo nebo minimálně 1x užilo celkem 52 respondentů, tedy většina – 53%.

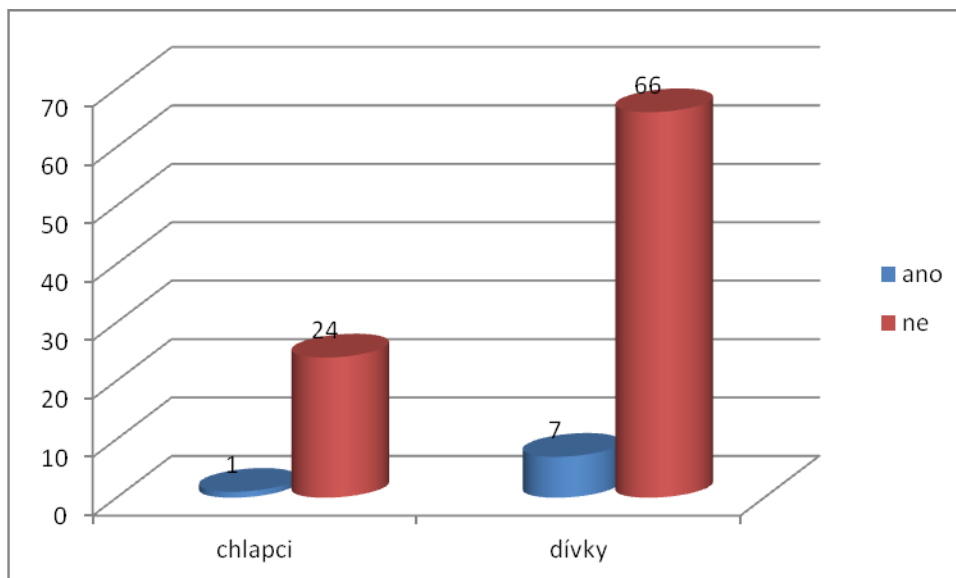
### Otázka č. 4 Máš osobní zkušenosti s těžkou drogou?

Tabulka č. 4

	Počet	%
Ano	8	8,1
Ne	90	91,9

Zdroj: Vlastní zpracování

**Graf č. 2**



*Zdroj: Vlastní zpracování*

Osobní zkušenosti s těžkou drogou má 8 oslovených respondentů, což je 8,1%. Jedná se o jednoho chlapce a 7 dívek. Zkušenosti s těžkou drogou nemá 91,9% dotázaných.

**Otázka č. 5 Víš o někom, ze svého okolí, že drogy užívá?**

**Tabulka č. 5**

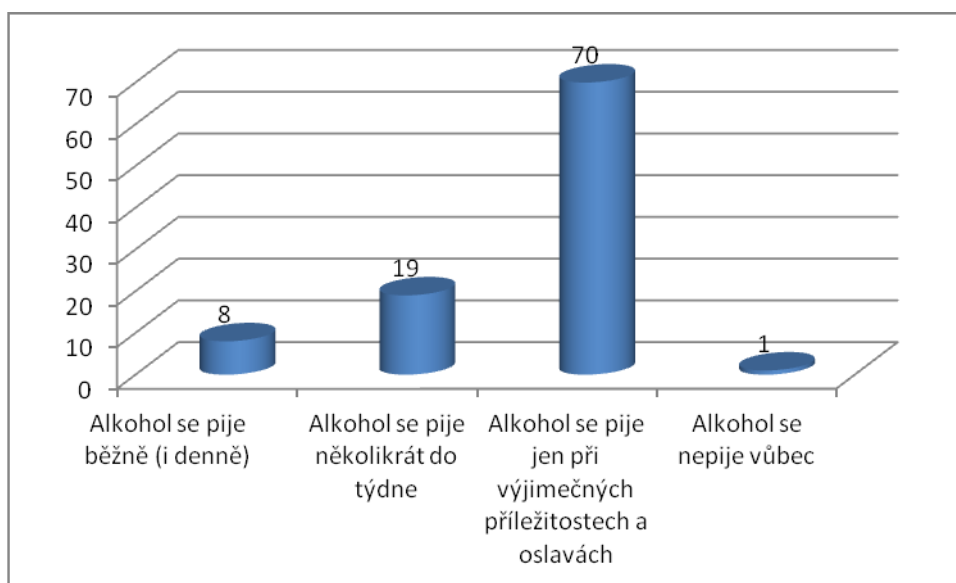
	Počet	%
Ano	65	66,4
Ne	33	33,6

*Zdroj: Vlastní zpracování*

Většina respondentů (66,4%) uvedla, že ve svém okolí zná někoho, kdo užívá drogy. 33 osob (33,6%) nikoho takového ve svém okolí nezná.

### Otázka č. 6 Jaký je v tvé rodině přístup k alkoholu?

Graf č. 3



Zdroj: Vlastní zpracování

Na otázku č. 6 uvedlo nejvíce respondentů, že se u nich v rodině pije jen ve výjimečných příležitostech nebo na oslavách. Toto uvedlo 70 osob. Alkohol se pije běžně (i denně) v rodinách osmi respondentů. Vůbec se nepije alkohol v rodině jednoho studenta.

### Otázka č. 7 Kouří někdo ve tvé rodině? Pokud ano, napiš kdo.

Tabulka č. 6

	Počet	%
Ano	49	50
Ne	49	50

Zdroj: Vlastní zpracování

Stejně množství respondentů uvedlo, že v jejich rodině někdo kouří nebo že v jejich rodině nekouří nikdo.

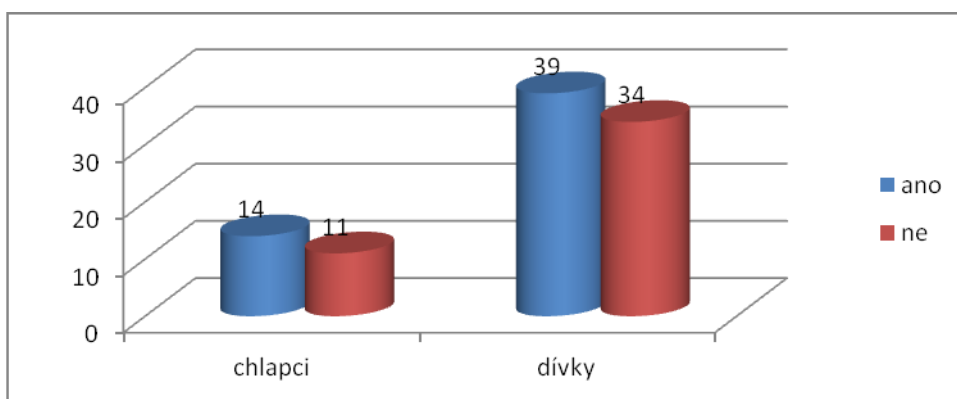
**Otázka č. 8 Myslíš si, že cigarety, alkohol nebo drogy patří k dnešnímu mladému člověku?**

**Tabulka č. 7**

	Počet	%
Ano	53	54,1
Ne	45	45,9

*Zdroj: Vlastní zpracování*

**Graf č. 5**



*Zdroj: Vlastní zpracování*

Nejvíce oslovení studenti uváděli, že cigarety, alkohol a drogy patří k současnému mladému člověku. Toto uvedlo celkem 53 osob (54,1%) – 14 chlapců a 39 dívek. Opačný názor zastává 45 oslovených studentů, což je 45,9%.

**Otázka č. 9 Jsou ve vaší škole uskutečňovány preventivní programy týkající se alkoholu a drog?**

**Tabulka č. 8**

	Počet	%
Ano	58	59,2
Ne	40	40,8

*Zdroj: Vlastní zpracování*

K otázce č. 9 uvedlo 59,2% respondentů, že v jejich škole jsou realizovány preventivní programy týkající se alkoholu a drog. 40,8% uvedlo, že v jejich škole tyto programy nejsou.



### Otázka č. 10 Myslíš si, že prevence může být v boji se závislostmi, účinná?

Tabulka č. 9

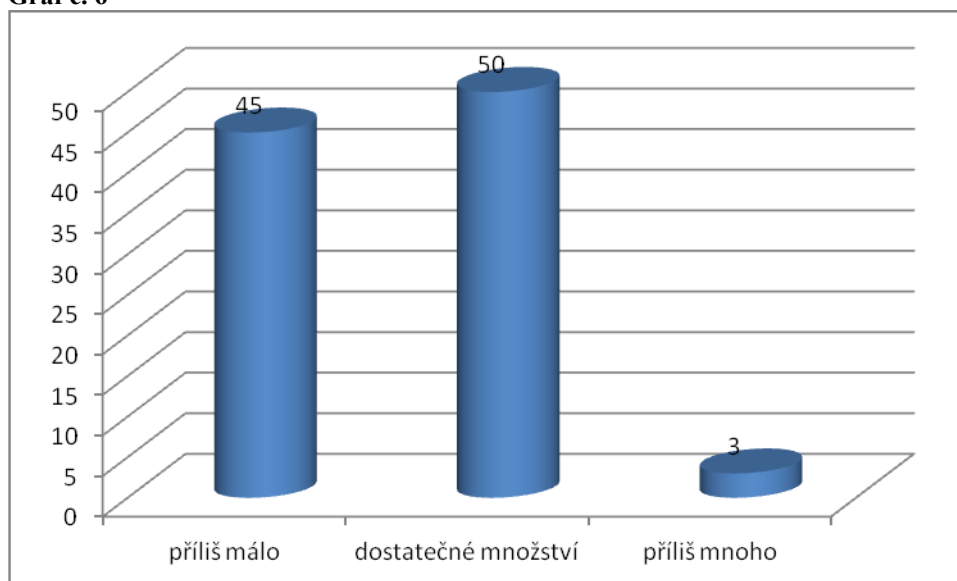
	Počet	%
Ano	73	74,5
Ne	25	25,5

Zdroj: Vlastní zpracování

Většina respondentů zastává názor, že prevence může být v boji se závislostmi účinná. Toto uvedlo 73 osob (74,5%). O neúspěchu prevence při boji se závislostmi je přesvědčeno 25 osob (25,5%). Jedná se o 2 chlapce a 23 dívek.

### Otázka č. 11 Myslíš, že počet hodin, které jste v tomto školním roce věnovali prevenci alkoholismu, kouření a drogové závislosti, byl pro tebe dostatečný?

Graf č. 6



Zdroj: Vlastní zpracování

Oslovení studenti se téměř shodně domnívají, že počet hodin věnovaných prevenci alkoholismu, kouření a drogových závislostí bylo buď příliš málo (45 osob) nebo dostatečné množství (50 osob). Příliš mnoho času věnovaného prevenci uvedli pouze 3 studenti.

**Otázka č. 12** Pokud bys měl problém spojený s drogami nebo alkoholovou závislostí, myslíš, že jsou ve škole dospělí, se kterými by sis o něm mohl promluvit?

**Tabulka č. 10**

	Počet	%
Ano	53	54
Ne	45	46

*Zdroj: Vlastní zpracování*

Většina respondentů uvedla, že pokud by měla problém spojený s drogami nebo alkoholem, ví ve škole o dospělých, se kterými by si o tomto mohla promluvit. Toto uvedlo 53 osob (54%). Opačný názor zastává 45 osob (46%).

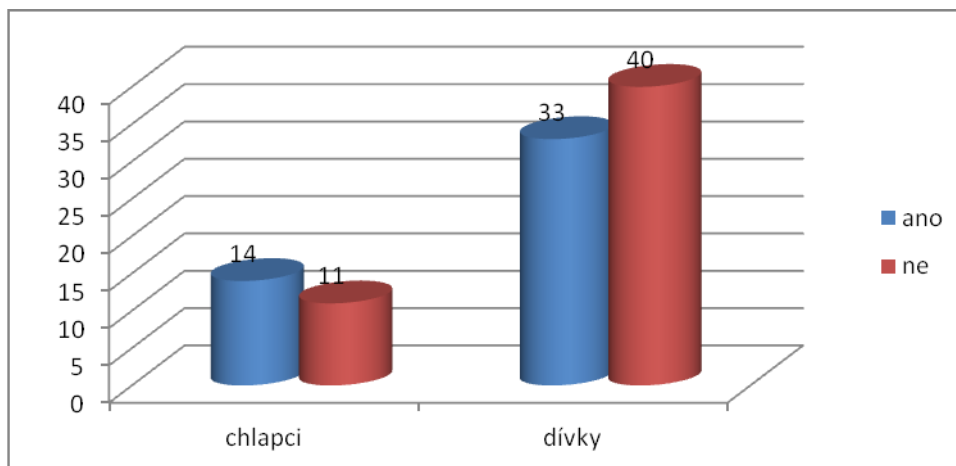
**Otázka č. 13** Znáš místa, kde je možné sehnat nelegální drogy?

**Tabulka č. 11**

	Počet	%
Ano	47	47,9
Ne	51	52,1

*Zdroj: Vlastní zpracování*

**Graf č. 7**



*Zdroj: Vlastní zpracování*

47 osob (47,9%) zná místo, kde by mohlo sehnat nelegální drogy. Takové místo nezná 51 osob (52,1%).

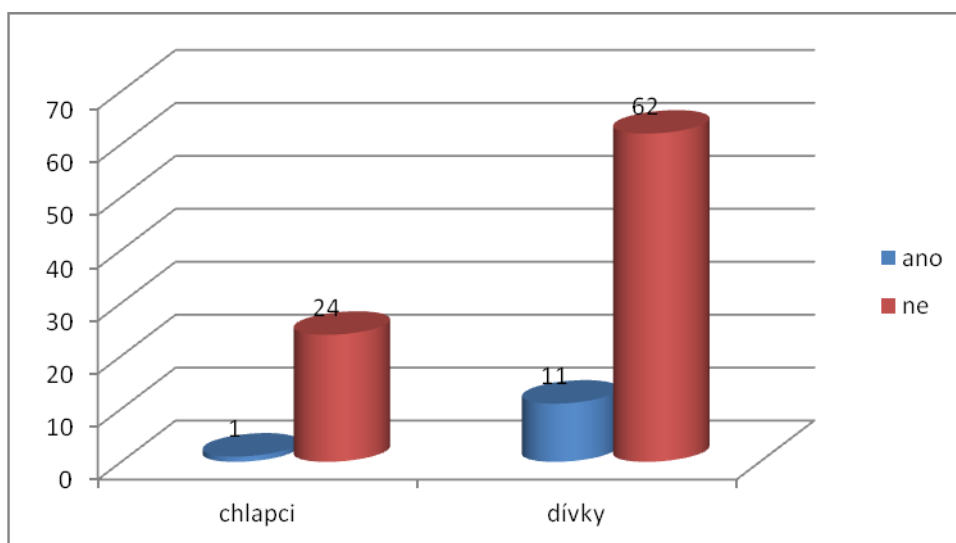
### Otázka č. 14 Kdyby ti někdo nabídl drogu, přijal(a) bys ji?

Tabulka č. 12

	Počet	%
Ano	12	12,3
Ne	86	87,7

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf č. 8



Zdroj: Vlastní zpracování

Většina respondentů (87,7%) by nabízenou drogu nepřijala. Pouze 12 osob by nabízenou drogu přijalo. Jednalo se o 1 chlapce a 11 dívek.

### Otázka č. 15 Myslíš si, že užívání drog je nebezpečné?

Tabulka č. 13

	Počet	%
Ano	90	91,8
Ne	8	8,2

Zdroj: Vlastní zpracování

O nebezpečnosti užívání drog je přesvědčeno 91,8% studentů. Opačný názor zastává pouze 8 osob, všechny to jsou dívky.

### Otázka č. 16 Myslíš si, že popíjení alkoholu a kouření je nebezpečné?

Tabulka č. 14

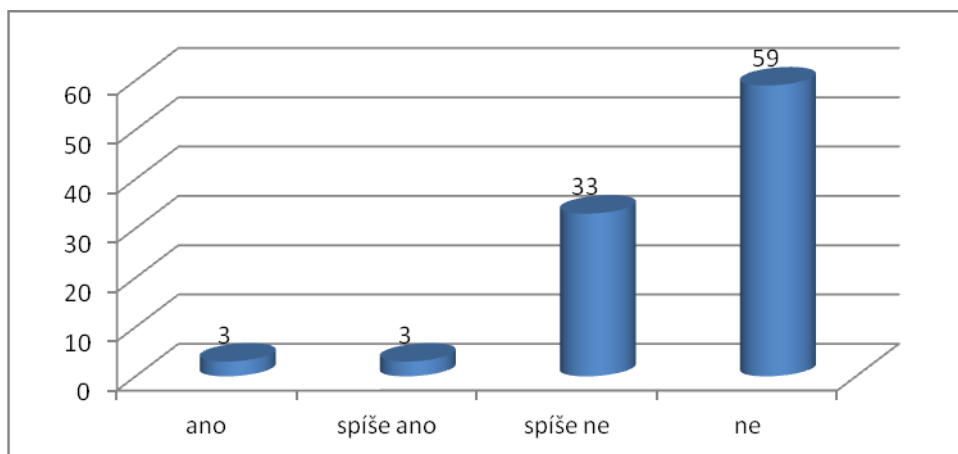
	Počet	%
Ano	82	83,7
Ne	16	16,3

Zdroj: Vlastní zpracování

Většina respondentů uvedla, že popíjení alkoholu a kouření je nebezpečné. Toto uvedlo 82 studentů, což je 83,7%. Opačného názoru je pouze 16 studentů (16,3%).

### Otázka č. 17 Myslíš si, že by mělo být legální užívání alkoholu a cigaret od 15 let?

Graf č. 9

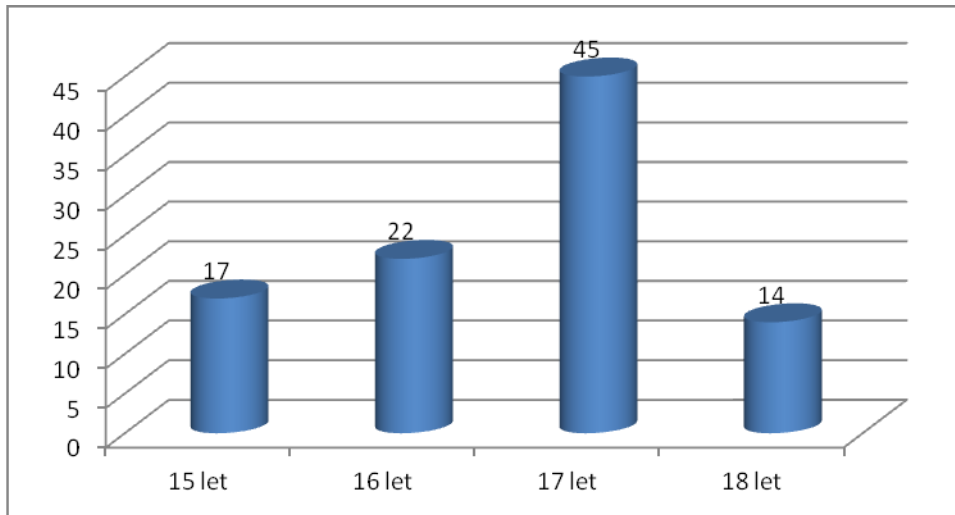


Zdroj: Vlastní zpracování

Většina respondentů se domnívá, že by nemělo být legální užívání alkoholu a cigaret od 15 let. Toto uvedlo celkem 92 osob (93,4%). Opačný názor zastává pouze 6 osob.

## Věk

Graf č. 10

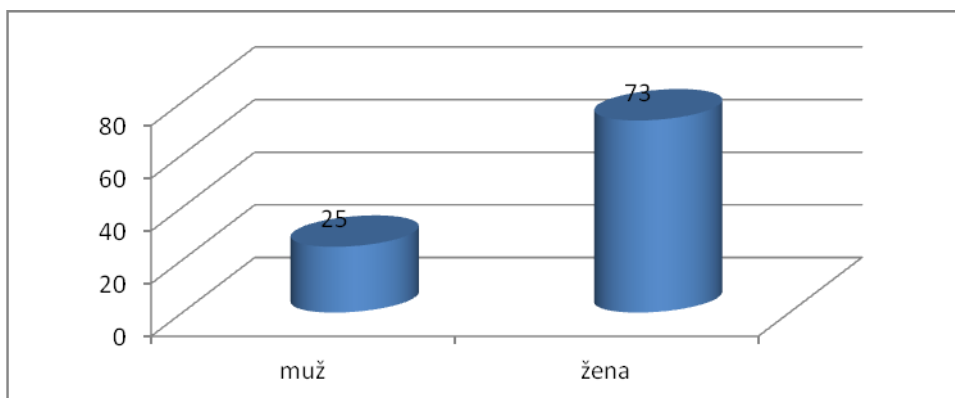


Zdroj: Vlastní zpracování

Výzkumu se účastnilo 17 studentů ve věku 15 let, 22 studentů ve věku 16 let, 45 studentů ve věku 17 let a 14 studentů ve věku 18 let.

## Pohlaví

Graf č. 11



Zdroj: Vlastní zpracování

Výzkumu se účastnilo 25 mužů (25,5%) a 73 žen (74,5%).

## 2.5 Diskuze

### Výzkumná otázka č. 1

Brání preventivní aktivity realizované na středních školách aktivně užívání drog?

Ačkoli je z výzkumu patrné, že žáci přikládají preventivním aktivitám velký důraz, stejně je celkem vysoké procento žáků, kteří užívají alkohol, kouří nebo vyzkoušeli lehkou i těžkou drogu.

Z výzkumu vyplývá, že většina respondentů je toho názoru, že prevence může být v boji se závislostmi účinná. Toto uvedlo 73 osob (74,5%). O neúspěchu prevence při boji se závislostmi je přesvědčeno 25 osob (25,5%).

Dále se oslovení studenti téměř shodně domnívají, že počet hodin věnovaných prevenci alkoholismu, kouření a drogových závislostí bylo buď příliš málo (45 osob) nebo dostatečné množství (50 osob). Příliš mnoho času věnovaného prevenci uvedli pouze 3 studenti.

**Odpověď na otázku:** Tato otázka byla částečně potvrzena.

### Výzkumná otázka č. 2

Formují školní preventivní aktivity určitým způsobem postoj mládeže k drogám?

Z preventivních aktivit si žáci určitý postoj k problematice drog sice zaujmou, ale důležité je také to, čeho se jim dostává v jejich rodinách. Z výzkumu vyšlo najevo, že studenti, kteří užívají alkohol, pocházejí z rodin, kde je k alkoholu spíše kladný vztah. Rovněž studenti, kteří kouří, pocházejí z rodin, ve kterých minimálně 1 rodič kouří.

**Odpověď na otázku:** Tato otázka byla částečně potvrzena.

### **Výzkumná otázka č. 3**

Uvědomují si studenti středních škol a učilišť nebezpečnost užívání drog?

Z výzkumu vyplývá, že ačkoli si studenti středních škol a učilišť uvědomují nebezpečnost užívání měkkých i tvrdých drog, tak přesto drogy (ať alkohol či cigarety) zkouší či užívají.

Lehkou drogu již vyzkoušelo nebo minimálně 1x užilo celkem 52 respondentů, tedy většina – 53%. Osobní zkušenosti s těžkou drogou má 8 oslovených respondentů, což je 8,1%. Jedná se o jednoho chlapce a 7 dívek.

**Odpověď na otázku:** Tato otázka byla částečně potvrzena.

### **Výzkumná otázka č. 4**

Mají studenti středních škol a učilišť nějakou zkušenost s alkoholem nebo tabákem?

Všichni respondenti (100%) uvedli, že již někdy vyzkoušeli alkohol. Co se týče kouření, tak aktuálně nekouří 71,4% oslovených. 28 osob (28,6%) uvedlo, že kouří.

**Odpověď na otázku:** Tato otázka byla potvrzena.

### **Výzkumná otázka č. 5**

Vyskytují se mezi studenty středních škol ve větším počtu závislí uživatelé nealkoholových návykových látek?

Z provedeného výzkumu nevyšlo najevo, že by mezi studenty byli závislí uživatelé nealkoholových návykových látek. Pokud tedy vyjmemme 28,6% kuřáků, kde je možné určitou závislost předpokládat.

**Odpověď na otázku:** Tato otázka byla potvrzena.

## Výzkumná otázka č. 6

Experimentují studenti středních škol v neojedinělých případech s drogami?

Z výzkumu vyplynulo, že zkušenosti s lehkou drogou má celkem 52 respondentů, tedy většina – 53%. Alkohol přitom vyzkoušelo všech 100% respondentů. Osobní zkušenosti s těžkou drogou má 8 oslovených respondentů, což je 8,1%.

**Odpověď na otázku:** Tato otázka byla potvrzena.

Z výzkumu vyšlo také najevo, že většina respondentů (66,4%) zná ve svém okolí někoho, kdo užívá drogy.

Dále studenti nejvíce uváděli, že cigarety, alkohol a drogy patří k současnému mladému člověku. Toto uvedlo celkem 53 osob (54,1%). Opačný názor zastává 45 oslovených studentů, což je 45,9%.

Pokud by měla problém spojený s drogami nebo alkoholem, tak většina respondentů ví ve škole o dospělých, se kterými by si o tomto mohla promluvit. Toto uvedlo 53 osob (54%). Opačný názor zastává 45 osob (46%).

Co se týče míst, kde je možné sehnat nelegální drogy, tak takové místo zná 47,9% oslovených studentů.

Většina respondentů (87,7%) by nikdy nepřijala jim nabízenou drogu. Pouze 12 osob by nabízenou drogu přijalo.

O nebezpečnosti užívání drog je přesvědčeno 91,8% studentů. Opačný názor zastává pouze 8 osob, všechno to jsou dívky. Většina respondentů (83,7%) k tomu také uvedla, že popíjení alkoholu a kouření je nebezpečné.

Dále vyšlo z výzkumu najevo, že většina studentů je toho názoru, že by nemělo být legální užívání alkoholu a cigaret od 15 let. Toto uvedlo celkem 92 osob (93,4%). Opačný názor zastává pouze 6 osob.



## ZÁVĚR

Proti drogám, které škodí jednotlivci i společnosti, je třeba bojovat všemi dostupnými prostředky a snažit se o snížení jejich dostupnosti a snížení poptávky po nich. Nikdo a nic společnost před škodlivým vlivem drog neochrání, nejsou vyvinuty žádné protilátky proti drogám, žádný „protidrogový inzulin“ zřejmě nikdy nebude vyvinut. I proto je nutné se co nejdříve připojit k mezinárodním preventivním programům a vytvořit i náš vlastní program. Včasná prevence se totiž jeví být daleko efektivnější než pozdní léčba. Prozatím drogy žádný užitek nepřinesly a nepřinesou, žádná bezpečná droga neexistuje.

Nebezpečí je o to větší, že se drogy staly součástí mezinárodního obchodu a kriminální činnosti. Problémem zneužíváním omamných a psychotropních látek by se měl zabývat především stát. Ten bohužel nechal jeho řešení na různých nestátních organizacích. Každoročně jsou vynakládány značné finanční prostředky, které tyto nestátní organizace dostávají. O jejich efektivním využití lze, vzhledem k dosaženým výsledkům, s úspěchem pochybovat

Za velmi zdařilé je možné považovat tvrzení, že se musíme naučit žít s drogou - drogy jsou nedílnou součástí nové svobody a pro mládež představují nový moderní styl atd. Kam tato situace vede, je možno zjistit z prudce stoupajícího počtu osob závislých na drogách a z nárůstu trestné činnosti s tímto jevem spojené.

O nutnosti okamžitého řešení svědčí narůstající počet mladých lidí, kteří už mají zkušenosti s drogami, a také počet úmrtí po jejich požití.

Cílem této práce bylo podat jakýsi ucelený přehled neustále diskutované problematiky nealkoholových drog a jejich zneužívání. S ohledem na stále mladší uživatele návykových látek a na stále mladší závislé, se práce orientovala především na tuto skupinu, tedy děti a mládež a na prevenci na ně orientovanou. Teoretická část práce byla v praktické části doplněna kvantitativním výzkumem formou dotazníkového šetření u studentů středních škol a učilišť týkajícího se drogové problematiky.

## LITERATURA

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

FONTANA, D. *Psychologie ve školní praxi. Příručka pro učitele*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-626-8.

GIDDENS, A. *Sociologie*. 1. vyd. Praha: Argo, 1999.

HAVLÍK, R., KOŤA, J. *Sociologie výchovy a školy*. Praha: Portál, 2002.  
ISBN 80-7178-635-7

KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 2*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.

LABÁTH, V. a kol. *Riziková mládež*. Praha: Sociologické nakladatelství SLON, 2001. ISBN 80-85850-66-4.

Kol. autorů. *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí. Příručka o efektivní školní drogové prevenci*. Praha: Úřad vlády ČR, 2005. ISBN 80-86734-38-2

MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence*. Praha: Portál, 2003.  
ISBN 80-7178-771-X.

MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi. Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.

MIOVSKÝ, M., SKÁCELOVÁ, L., ZAPLETALOVÁ, J., NOVÁK, P. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Praha: Sdružení SCAN, 2010.  
ISBN 978-80-87258-47-7.

NEDĚLNÍKOVÁ, D. a kol. *Metodická příručka pro výkon terénní sociální práce*. Praha: MPSV, 2008.

NEŠPOR, K. *Vaše děti a návykové látky*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-515-6

NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-432-X.

ONDREJKOVIČ, P., POLIAKOVÁ, E. a kolektiv. *Protidrogová výchova*. Bratislava: Veda, 1999. ISBN 80-224-0553-1.

SEMRÁD, J. *Mládež a sociálně negativní chování z hlediska prevence bezpečnostních služeb*- Sborník Ústavu bezpečnostní vědy a celoživotního vzdělávání. Praha: Policejní akademie ČR, 1996. 178 s.

SOCHŮREK, J. *Vybrané kapitoly ze sociální patologie*, I. díl. 1. vyd. Liberec: TU v Liberci, 2001. ISBN 80-7083-494-3.

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

VÝROST, J., SLAMĚNÍK, M. *Aplikovaná sociální psychologie II*. Praha: Grada, 2001. ISBN 80-7178-269-6

ZÁŠKODNÁ, H. *Závislosti na drogách*. Ostrava: Filozofická fakulta Ostravské univerzity, 2004.

## Internetové zdroje

*Strategie prevence rizikových projevů u dětí a mládeže v působnosti resortu MŠMT na období 2009 – 2012.* Dostupné na WWW: <http://www.msmt.cz/socialni-programy/strategie-prevence-socialne-patologickych-jevu-u-deti-a>

Drogy-info.cz. Informační portál o ilegálních a legálních drogách [online]. Praha: Informační portál o ilegálních a legálních drogách, 2013. Dostupné na WWW: [www.drogy-info.cz](http://www.drogy-info.cz)

Ministerstvo mládeže a tělovýchovy ČR [online]. Praha: Ministerstvo mládeže a tělovýchovy, 2013. Dostupné na WWW: [www.msmt.cz](http://www.msmt.cz)

*Primární prevence.* Drogová poradna, 2013. [online]. Dostupné na WWW: <http://www.drogovaporadna.cz/rubrika.php?rubrika=47>. Cit. 2012-11-02

*Základní pojmy z oblasti primární drogové prevence.* Drogy-info.cz, 2013. [online]. Dostupné na WWW: [http://www.drogy-info.cz/index.php/o\\_nas/evaluace/zakladni\\_pojmy\\_z\\_oblasti\\_primarni\\_drogove\\_prevence\\_souhrn](http://www.drogy-info.cz/index.php/o_nas/evaluace/zakladni_pojmy_z_oblasti_primarni_drogove_prevence_souhrn). Cit. 2012-10-10

*Nespecifická a specifická primární prevence.* [online]. Dostupné na WWW: <http://www.ostrovzl.cz/prevence/nespecificka-a-specificka/>. Cit. 2013-02-11

*Prevence v komunitě.* [online]. Dostupné na WWW: <http://www.prevcentrum.cz/CKA/Prevence-komunita.aspx>. Cit. 2013-03-02

*Terénní sociální práce.* Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2013. [online]. Dostupné na WWW: <http://www.mpsv.cz/cs/2317>. Cit. 2013-01-17

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	TEREZA HÁJKOVÁ
<b>Katedra:</b>	KATEDRA PSYCHOLOGIE
<b>Vedoucí práce:</b>	PhDr. KAMILA HOLÁSKOVÁ, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2013

<b>Název práce:</b>	ZÁVISLOST NA NEALKOHOLOVÝCH DROGÁCH
<b>Název v angličtině:</b>	DEPENDENCE ON NON-ALCOHOL DRUGS
<b>Anotace práce:</b>	<p>Tématem této práce je závislost na nealkoholových drogách s ohledem na cílovou skupinu studentů středních škol.</p> <p>Cílem práce je analýza problematiky drogových závislostí u středních škol. V rámci praktické části této práce by mělo být zjištěno, zda a do jaké míry studenti středních škol experimentují s drogami a zda se v této skupině respondentů objevují ve větší míře drogově závislí jedinci.</p> <p>V teoretické části této práce bude podána nejprve definice drog a jejich charakteristika, přičemž se budeme orientovat především na nealkoholové drogy. Dále zde bude pojednáváno o příčinách drogových závislostí, o prevenci drogové závislosti, apod. V rámci praktické části dojde k provedení kvantitativního výzkumu týkajícího se drogové problematiky a závislostí mezi studenty středních škol.</p>
<b>Klíčová slova:</b>	Drogy, návykové chování, nealkoholové drogy, prevence, závislost.

<b>Anotace v angličtině:</b>	<p>The theme of this work is the dependence on non-alcohol drugs with regard to the target group of high school students.</p> <p>The aim is to analyze the problem of drug abuse in high schools. In the practical part of this work should be to determine whether and to what extent high school students experiment with drugs and whether the respondents in this group appear in greater drug addicted individuals.</p> <p>The theoretical part of this work will be given first definition of drugs and their characteristics, and we will focus primarily on non-alcohol drugs. There will also be the analysis of the causes of drug addiction, the prevention of drug addiction, etc. In the practical part is to make a quantitative research on drug problems and addiction among high school students.</p>
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Drugs, addictive behavior, non-alcohol drugs, prevention, addiction.
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	Dotazník
<b>Rozsah práce:</b>	57 stran
<b>Jazyk práce:</b>	Český jazyk

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č. 1 Dotazník

## **Příloha č. 1 Dotazník**

### **Dotazník**

Vážení respondenti,

jmenuji se Tereza Hájková a dovoluji si vás oslovit za účelem vyplnění dotazníku, který poslouží ke zpracování praktické části mé bakalářské práce na téma „Závislost na nealkoholových drogách“.

Zodpovězte na jednotlivé otázky zakroužkováním příslušné varianty odpovědi, případně svou odpověď vepište.

Tento dotazník je anonymní, jeho výsledky poslouží pouze pro praktickou část mé bakalářské práce.

Děkuji za spolupráci.

**1) Užil(a) jsi někdy alkohol?**

Ano                      Ne

**2) Kouříš?**

Ano                      Ne

Pokud ano, kolik cigaret denně?.....

**3) Užil(a) jsi někdy lehkou drogu?**

Ano                      Ne

**4) Máš osobní zkušenosti s těžkou drogou?**

Ano                      Ne

**5) Víš o někom, ze svého okolí, že drogy užívá?**

Ano                      Ne

**6) Jaký je v tvé rodině přístup k alkoholu?**

Alkohol se pije běžně (i denně)

Alkohol se pije několikrát do týdne

Alkohol se pije jen při výjimečných příležitostech a oslavách

Alkohol se nepije vůbec

**7) Kouří někdo ve tvé rodině? Pokud ano, napiš kdo.**



Ano..... Ne

**8) Myslíš si, že cigarety, alkohol nebo drogy patří k dnešnímu mladému člověku?**

Ano Ne

**9) Jsou ve vaší škole uskutečňovány preventivní programy týkající se alkoholu a drog?**

Ano Ne

**10) Myslíš si, že prevence může být v boji se závislostmi, účinná?**

Ano Ne

**11) Myslíš, že počet hodin, které jste v tomto školním roce věnovali prevenci alkoholismu, kouření a drogové závislosti, byl pro tebe dostatečný?**

Příliš málo Dostatečné množství Příliš mnoho

**12) Pokud bys měl problém spojený s drogami nebo alkoholovou závislostí, myslíš že jsou ve škole dospělí, se kterými by sis o něm mohl promluvit?**

**13) Znáš místa, kde je možné sehnat nelegální drogy?**

Ano Ne

**14) Kdyby ti někdo nabídl drogu, přijal(a) bys ji?**

Ano Ne

**15) Myslíš si, že užívání drog je nebezpečné?**

Ano Ne

**16) Myslíš si, že popíjení alkoholu a kouření je nebezpečné?**

Ano Ne

**17) Myslíš si, že by mělo být legální užívání alkoholu a cigaret od 15 let?**

Ano spíše ano spíše ne ne

**18) Věk**

15 16 17 18 19

**19) Pohlaví**

Muž žena