

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Diplomová práce

2013

Bc. Pavel Satinský

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Ústav pedagogiky a sociálních studií

Diplomová práce
Bc. Pavel Satinský

Mládež a drogy na základních školách ve městě Kopřivnici

Olomouc 2013 vedoucí práce: PhDr. Zuzana Hrnčířiková, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracoval samostatně a výhradně s použitím literatury uvedené v seznamu literatury dané práce.

V Olomouci dne 29.3.2013

.....

Děkuji paní PhDr. Zuzaně Hrnčířkové, Ph.D., která mi poskytla metodické vedení, cenné rady a odborné připomínky, za což jí patří mé velké poděkování.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Pavel Satinský
Katedra:	Ústav pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce:	PhDr. Zuzana Hrnčíříková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2013

Název práce:	Mládež a drogy na základních školách ve městě Kopřivnici
Název v angličtině:	Young people and drugs at lower-secondary schools in Kopřivnice
Anotace práce:	<p>Diplomová práce si kladla za cíl analyzovat problematiku zneužívání návykových látek u žáků 8. a 9. tříd na základních školách ve městě Kopřivnici.</p> <p>Diplomová práce je členěna na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se zabývá pojmy-charakteristikou období dospívání, základní terminologií v oblasti návykových látek, přehledem vybraných návykových látek a jejich účinků, prevencí rizikového chování u dospívajících a legislativními předpisy národní protidrogové politiky ČR.</p> <p>V praktické části jsou pak uvedeny výsledky dotazníkového šetření zneužívání návykových látek na druhém stupni základních škol ve městě Kopřivnici.</p>
Klíčová slova:	Mládež, drogy, kouření, prevence, alkohol, návykové látky
Anotace v angličtině:	<p>This thesis aimed to analyze the issue of abusing addictive substances among pupils 8th and 9th classes at primary schools in Kopřivnice.</p> <p>The thesis is divided into theoretical and practical part.</p>

	<p>The theoretical part deals with the concepts of characteristic of adolescence, basic terminology in the sphere of abusing addictive substances, overview of selected drugs and their effects, prevention of risk behavior of adolescents and legislative regulations of the national drug policy of the Czech Republic.</p> <p>In the practical part are results of questionnaire survey of abusing addictive substances at second degree of primary schools in Kopřivnice.</p>
Klíčová slova v angličtině:	Adolescents, drugs, smoking, prevention, alcohol, addictive substances
Přílohy vázané v práci:	CD
Rozsah práce:	87 s.
Jazyk práce:	Český

OBSAH

Úvod.....	8
TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 Charakteristika období dospívání.....	11
1.1 Období dospívání z pohledu vývojové psychologie.....	11
1.1.1 Obecná charakteristika období dospívání.....	11
1.1.2 Základní psychologické charakteristiky dospívajících	12
1.1.3 Specifické vývojové problémy dospívajících v dnešní společnosti.....	13
2 Drogy, návykové látky a závislosti u dospívajících.....	16
2.1 Přehled základní terminologie v oblasti návykových látek	16
2.2 Sledování zneužívání návykových látek v České republice	19
2.2.1 Návykové látky u dospívajících.....	20
3 Přehled vybraných návykových látek a jejich účinků	22
3.1 Alkohol	22
3.2 Tabák	24
3.3 Kanabinoidy	25
3.4 Těkavé látky (organická rozpouštědla).....	26
3.5 Opiáty.....	27
3.6 Stimulancia.....	27
3.6.1 Kokain	28
3.6.2 Pervitin	29
3.6.3 Extáze	29
3.7 Halucinogeny	30
3.7.1 LSD	30
3.7.2 Psilocybin	30
3.8 Léky	31
3.8.1 Tricyklická antidepresiva	31
3.8.2 Benzodiazepiny.....	31
3.8.3 Barbituráty	31
4 Prevence rizikového chování u dospívajících.....	33
4.1 Obecná charakteristika prevence.....	33
4.2 Klasifikace prevence.....	33

4.2.1 Primární prevence	34
4.2.2 Sekundární prevence	35
4.2.3 Terciální prevence	35
4.3 Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních.....	36
5 Legislativní předpisy národní protidrogové politiky ČR	38
5.1 Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů	38
5.2 Zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů	39
5.3 Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník	40
5.4 Zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů	41
PRAKTICKÁ ČÁST.....	43
6 Popis výzkumného šetření	44
6.1 Cíl výzkumu	44
6.2 Výzkumný nástroj	44
6.3 Charakteristika výzkumného souboru	45
6.4 Vyhodnocení dat.....	45
6.5 Shrnutí.....	73
Závěr	75
Použité zdroje.....	77
Seznam grafů a tabulek	83
Přílohy	87

Úvod

„Stokrát každý den si připomínám, že můj vnitřní i vnější život závisí na úsilí druhých lidí, živých i mrtvých a že se musím hodně snažit, abych dal tolik, kolik jsem dostal a stále dostávám“

(Albert Einstein)

Období dospívání představuje důležitý mezník ve vývoji jedince. Je obdobím častých změn nálad, negativismu, vzdoru, nepřátelského chování vůči autoritám a celkově citově odmítajících postojů. Důvodem je mimo jiné stále se měnící nálada ve společnosti. Zvyšující se konzum, nutnost společenské prestiže dospělých, enormní nárůst oblíbenosti a dostupnosti sociálních sítí, kladení důrazu na sociální zázemí a zhoršující se názory na tradiční pojetí rodiny. Tento nedostatek rodinných jistot a určitá genetická predispozice může vyvolat sociálně-patologický jev v období dospívání, ve kterém se více než kdy jindy projevuje vliv vrstevníků.

Dospívající se ocitá v bludném kruhu emocí a absence stabilního a chápajícího rodinného zázemí může být pomyslným startérem k experimentování s návykovými látkami s potenciálním rozvojem závislosti. Velmi znepokojující je fakt, že se závislost u dospívajících vytváří rychleji a má často progredující charakter. Vše je znásobeno nižší tolerancí k návykovým látkám, tendencí více experimentovat, což sebou přináší zhoršení prospěchu ve školách, akceleraci agrese, nežádoucí může docházet i k sebepoškozování a celkové revoltě vůči rodině. Prevence je zcela na místě, rozšíření všeobecných preventivních programů i omezování dostupnosti alkoholu, tabákových výrobků a dalších návykových látek a nabídnout dospívajícím alternativní volnočasové aktivity.

Cílem předkládané diplomové práce je analyzovat problematiku zneužívání návykových látek u žáků 8. a 9. tříd na základních školách ve městě Kopřivnici. Analýza problematiky zneužívání návykových látek se mimo jiné snaží zodpovědět následující otázky: Jaký mají žáci druhého stupně základní školy přehled o návykových látkách? Zažili situaci, kdy jim byla droga nabídnuta? Jaký postoj zaujímají k tabákovým výrobkům a snadné dostupnosti alkoholických nápojů? Je výrazná diference v přístupu k této problematice mezi dívkami a chlapci? Má vliv na možné patologické chování sociální situace rodiny, ve které dospívající

vyrůstá? Jaký přehled současní dospívající mají o preventivních programech a ví, kde případně vyhledat pomoc? Odpověď na tyto otázky se snažím nalézt v předkládané diplomové práci. Problematika je velmi aktuální. Poměrně zřetelný trend lze pozorovat v oblasti experimentování s návykovými látkami, kdy na počátku stojí touha něco nového vyzkoušet.

Diplomová práce je členěna na teoretickou a praktickou část. Teoretická část obsahuje pět kapitol. Úvod teoretické části pojednává o období dospívání z pohledu vývojové psychologie. Jsou zde uvedeny základní psychologické charakteristiky a současně je zmíněna kritická část dospívání, která může vést k experimentování s návykovými látkami. Teoretická část se dále věnuje definici závislosti a objasnění základních termínů – návyková látka, droga. Uvedený přehled základních návykových látek je doplněn příznaky akutních intoxikací a výčtem zdravotních komplikací při dlouhodobém abúzu návykové látky. Nedílnou součástí teoretické části je také kapitola definující principy prevence v oblasti zneužívání návykových látek. Závěr teoretické části je zaměřen na přehled legislativních opatření nejen v oblasti ochrany dětí a prevence, ale také na trestnou činnost, které se delikventi pod vlivem návykové látky dopouštějí.

Stěžejní část diplomové práce představuje praktická část, která je členěna do pěti podkapitol, které mj. popisují cíl výzkumu, výzkumný nástroj, charakteristiku výzkumného souboru, vyhodnocení dat dotazníkového šetření a shrnutí výzkumného šetření, které je nezávislou sondou do problematiky návykových látek a prevence na druhém stupni ZŠ.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Charakteristika období dospívání

Podle Horta et al. (2000) je vývojové období dospívání vymezeno dolní hranicí 11 - 12 let a horní hranicí 20 - 22 let a toto období je charakteristické svými výraznými biologickými a emocionálními změnami. Vývojové období dospívání můžeme popisovat několika způsoby, hlavní charakteristiky období dospívání přináší kapitola 1.

1.1 Období dospívání z pohledu vývojové psychologie

Vývojová psychologie hodnotí dospívání za období emocionálních bouří, současně dochází, vlivem hormonálních změn, k výrazným somatickým změnám. Toto období nelze hodnotit staticky, nýbrž za období vyznačující se důležitými aspekty, jejichž pochopení je nutné pro objasnění některých specifických problémů dospívajících z pohledu vývojové psychologie a ostatních oborů. Přehled charakteristik uvádí následující kapitola.

1.1.1 Obecná charakteristika období dospívání

V základním pojetí období dospívání charakterizují změny tělesné, psychické a sociální. Toto vývojové období lze časově ohraničit prvními známkami pohlavního zrání a výrazným zvýšením růstu jedince. Příčinou výrazných hormonálních změn, spojených s pohlavním zráním, dochází k významným psychickým změnám projevující se celkovou emoční labilitou a nástupem vyspělejšího abstraktního způsobu myšlení. Souběžně s nástupem psychických změn jedince, probíhají nové známky socializace, tedy určité zařazení dospívajícího do společnosti (Langmeier a Krejčířová, 2006). Změny, které v tomto období nastávají, vykazují vysoký stupeň variability a Langmeier a Krejčířová (2006) období člení podle následujícího schématu:

- **Období pubescence:** (11 - 15 let), které se následně diferencuje:
 - *Fáze puberty (první pubertální fáze):* počátek fáze nastupuje objevením se prvních sekundárních pohlavních znaků (u dívek nastává menstruace, u chlapců dochází k noční poluci). Období trvající zhruba od 11 - 13 let.
 - *Fáze vlastní puberty (druhá pubertální fáze):* kontinuálně přechází z první fáze a přetrvává do dosažení plné reprodukční schopnosti jedince. Období vlastní puberty lze vymezit věkem 13 - 15 let.

- **Období adolescence:** (15 - 22 let): v této době je dosaženo plné reprodukční schopnosti a tělesný růst jedince je zastaven. Současně se mění postavení jedince ve společnosti, zásadní změnou prochází sebepojetí a adolescenti počínají zakládat hlubší vztahy a vzrůstá erotická aktivita.

Předkládaná diplomová práce pojednává o názorech a zkušenostech v problematice návykových látek v období pubescence na druhém stupni základní školy, tedy v období 13 - 15 let.

1.1.2 Základní psychologické charakteristiky dospívajících

Motorický vývoj se značně vyvíjí. Dospívající se projevují zvýšeným zájmem o sportovní aktivity, roste slovní zásoba, složitost větných staveb a celkově se zlepšuje výrazová schopnost dospívajících (Langmeier a Krejčířová, 2006).

Kognitivní a intelektuální vývoj dosahuje vrcholu okolo 16 roku (Langmeier a Krejčířová, 2006). Maximální úroveň inteligence není jediným znakem tohoto období. Jak dokládá Langmeier a Krejčířová (2006) výrazně se mění způsob myšlení a narůstá kvalita myšlenkových operací, dospívající uvažuje o alternativních způsobech řešení a systematicky vyhodnocuje různé předpoklady a postupně je přijímá či zavrhuje. Nástup nového způsobu myšlení pokládá základ morálního hodnocení sebe sama a ostatních (Langmeier a Krejčířová, 2006).

V oblasti emočního vývoje a socializace dospívajících dochází k uvolnění od rodiny. Ačkoli jsou vnější projevy dospívajících častým zdrojem konfliktů s rodiči, vnitřně si zachovávají „...základní hodnoty a morální postoje převzaté od rodiny“ (Langmeier a Krejčířová, 2006, s. 154). Pokud podle Langmeiera a Krejčířové (2006) v předškolním období, kdy se formuje citový a emoční vztah k rodině, byly uspokojovány dětské potřeby a dítě navázalo pevné vazby k rodičům, nemusí nutně docházet k vyhroceným konfliktům, pro které je toto období typické. Důvodem velkých rozporů s rodiči však bývá nejistota dospívajícího v oblasti vlastní identity. Velkou změnou v oblasti emočního vývoje prochází navazování vztahů s vrstevníky, nejprve stejného pohlaví (formulují se skupiny děvčat a chlapců), přes přechodnou fázi se zájmem o opačné pohlaví až po konečnou fázi zamilovanosti s počátky aktivního sexuálního života (Langmeier a Krejčířová, 2006).

Koukolík a Drtilová (2008) však upozorňují, že emoční vývoj dospívajícího je kritickým bodem k možné inklinaci k sociálně-patologickým jevům. Počátky antisociálního chování lze hledat již v předškolním období, s určitostí je výsledkem genetické predispozice a selhávajícího rodičovství.

1.1.3 Specifické vývojové problémy dospívajících v dnešní společnosti

Langmeier a Krejčířová (2006) definují základní vývojové problémy dospívajících takto:

- **Rozpor mezi fyzickou a sociální zralostí:** tento rozpor lze zjednodušeně charakterizovat výraznou diferencí mezi fyzickou zralostí jedince (akcelerace tělesného vzrůstu, dosažení pohlavní zralosti) na jedné straně a sociální nezralostí na straně druhé. Složitost společenských požadavků představuje pro dospívající potenciální zdroj problémů s dospělými. Dospívající není dostatečně připraven k začlenění se do společnosti a s ní související odpovědnosti, přesto po fyzické stránce dosahuje určité zralosti (Langmeier a Krejčířová, 2006).
- **Rozpor mezi hodnotami mladé a starší generace:** generační rozpor je nejčastěji prisuzován převratným změnám v oblasti vědy a techniky, které sebou přináší i změny společenské. Logicky tak dochází k diferencí v názorech a morálních hodnotách generací, které vyrůstaly za zcela odlišných podmínek. Odlišnost v přístupu obou generací je důsledkem neakceptovatelnosti společných morálních hodnot (Langmeier a Krejčířová, 2006).
- **Rozpor mezi hodnotami rodiny a vnější společnosti:** právě tento rozpor bývá velmi kritický pro další vývoj dospívajících. Určitá emancipace od rodiny dovoluje srovnávání s postoji a názory vrstevníků a kamarádů, čímž dochází k vnitřnímu hodnocení norem a morálních hodnot ostatních. Právě tento rozpor bývá častým důvodem k impulzivité jednání, celkovému negativismu, vzdoru a revoltujících nálad (Langmeier a Krejčířová, 2006). Výchovný přístup rodiny v tomto období by měl být založen na oboustranné důvěře a otevřenosti a potlačení prosazování pravidel mocí, které vyvolávají spíše odpor, konfliktní jednání a odcizení se dospívajícího od rodiny (Matějček, 2000). Výrazná emancipace od rodiny stojí na počátku experimentování s návykovými látkami, či inklinaci k extremistickému chování.

Obdobná tvrzení dokládá Hort et al. (2000), přičemž dospívající je v tomto období vystaven multifaktoriální etiologii rozvoje rizikového chování, zahrnující zneužívání návykových látek. Autoři období dospívání charakterizují významnými mezníky, které mohou mít vliv na rizikové chování. Tato jsou:

- **Vztahy s rodiči nebo zákonnými zástupci:** adolescentní separace od rodiny je silně závislá na kvalitě vztahů v rodině, typu rodiny (úplná, neúplná) a reakcí rodičů na separační projevy dospívajícího (Hort et al., 2000).
- **Vztahy s vrstevníky:** prochází nejprve fází inklinaci ke stejnému pohlaví, poté plynule přechází do párového přátelství. Navázání hlubších vztahů a emocionálních problémů přichází až v období adolescence (Hort et al., 2000).
- **Sexualita:** v období dospívání dochází k uvědomování si vlastní identity, včetně pozdější sexuální orientace jedince. Normálním projevem zdravého dospívání jsou masturbační techniky. Jak zmiňuje Hort et al. (2000) tento jev je častěji pozorován u chlapců než u dívek. Autor upozorňuje na časté přechodné homosexuální kontakty, které „...nemají přímou souvislost s homosexuální orientací v dospělosti“ (Hort et al., 2000, s. 39). Přechodná homosexualita je opětovně pozorována spíše u chlapců, než u dívek.
- **Vývoj sociální kompetence:** souvisí s výběrem povolání a pozdějšího profesního zaměření jedince. Tato oblast je zatížena při školním neúspěchu, odlišným názorem a představami zástupců rodiny a zájmem společnosti (Hort et al., 2000).
- **Vývoj vlastní identity:** velmi důležitá a specifická oblast období dospívání, mající vliv na sebepojetí, morální hodnoty, skupinovou příslušnost, sexuální orientaci, realistického sebehodnocení a schopnosti vést vlastní život (Hort et al., 2000).

Popisované specifické vývojové problémy u dospívajících a jejich možnou inklinaci k návykovým látkám lze shrnout do následujících faktů. V období dospívání se u jedinců projevuje potřeba stát se členem neformální skupiny, dospívající cítí potřebu pocitu sounáležitosti, opory a výjimečnosti. Takováto neformální seskupení, mající vlastní hierarchii a pravidla, často definují vlastní normy chování. Nelze očekávat, že všechny kodexy chování budou pro-společenská (Špaleková et al., 2011). Není výjimkou absolvování iniciačního rituálu při vstupu do vrstevnických skupin (nevhodné chování v průběhu vyučovací hodiny,

krádež apod.). Ve velmi krátkém časovém úseku dochází k nápodobě vzorců chování vůdčí postavy vrstevnické skupiny, včetně nevhodného, které jedinec původně vnímal jako negativní. Špaleková et al. (2011) se přiklání k názoru, že primární impuls vedoucí k užívání drog může vycházet z aktuálního psychického rozpoložení jedince – z nudy, ze zvědavosti a touhy vyzkoušet něco zakázaného. Právě společenská stigmatizace k užívání návykových látek napomáhá tomuto jevu.

Bouřlivé období dospívání, kdy se jedinec snaží vymezit a vybudovat nezávislost vůči standardním hodnotám, je pomyslným startovacím místem k úniku od problémů. Drogy a návykové látky vyvolávají okamžitý pocit uvolnění, štěstí a sebejistoty. Pro tyto důvody se k nim opakovaně navrací (Vágnerová, 1997). Významná je také zvýšená tendence dospívajících riskovat a neuvědomovat si potenciální rizika z důvodu absence životních zkušeností a náhledů na vlastní zranitelnost. Podle Vágnerové (1997) je právě pedagogický pracovník většinou jedním z prvních jedinců, kteří mohou zjistit počátky rozvíjející se závislosti na návykových látkách, neboť jakákoli závislost vede ke ztrátě motivace a současně k zanedbávání školních povinností a následkem toho ke zhoršení školního prospěchu.

2 Drogy, návykové látky a závislosti u dospívajících

Kapitola seznamuje s přehledem základní terminologie v oblasti návykových látek, poskytuje údaje o prevalenci výskytu zneužívání návykových látek u dospívající mládeže a zabývá se koncepcí prevence v oblasti návykových látek.

2.1 Přehled základní terminologie v oblasti návykových látek

Lidstvo již od nepaměti používalo k rituálním a formálním seancím psychoaktivní látky, které současně poskytovaly možnost úniku z problémových a často neřešitelných konfliktů. K zneužívání se nejprve využívalo přírodních látek, které v moderní době byly doplněny látkami synteticky připravenými (Linhart, 2012). Podle Linharta (2012) lze v historických pramenech v každém časovém období spatřit psychoaktivní látku, které byla více preferována a tedy do jisté míry společensky tolerována. Z výše uvedeného je zřejmé, že užívání návykových látek je mnohdy módní záležitostí a určitá společenská stigmatizace, tomuto jevu naopak napomáhá (Vágnerová, 2012). Tento aspekt je výrazný právě v období dospívání. V této podkapitole seznamuji s vybranými termíny, které považuji za důležité z hlediska respondentů této předkládané diplomové práce. Následující přehled uvádí základní definice vybraných termínů v abecedním pořadí.

Abúzus: jedná se o vědomé poškození psychických i biologických funkcí v důsledku dlouhodobého a nadměrného užívání návykové látky (Vágnerová, 2012). Podle Záškodné (1997) se abúzus vyznačuje charakteristickými znaky, a to:

- Narušením výkonu v běžných sociálních a profesních funkcích.
- Rizikové chování trvá minimálně jeden měsíc.

Abstinenční syndrom: představuje soubor heterogenních, převážně negativních, reakcí lidského organismu, který již byl adaptován na zneužívanou látku, včetně přijetí do metabolismu jako svou součást (Záškodná, 1997). Abstinenční syndrom se projeví při přerušení dodání zneužívané látky nebo při omezení její koncentrace (Vágnerová, 2012).

Akutní intoxikace: přechodná změna biologických i psychických funkcí obvykle po náhodném i úmyslném užití návykové látky (Vágnerová, 2012).

Droga: Kalina et al. (2008) definuje jako drogu látku, které je ilegálně šířena a zneužívána mezi jedinci a vyvolávající syndrom závislosti (není přitom specifikováno, zda se jedná

o závislost biologickou, popř. psychickou). Drogy lze rozdělit do několika skupin, přičemž Špaleková et al. (2011) diferencuje drogy podle následujícího schématu:

- *Podle společenské konvence:* drogy legální a nelegální.
- *Podle způsobu přípravy:* drogy přírodní a syntetické.
- *Podle účinku působení na lidský organismus:* kanabinoidy, halucinogeny, stimulancia, opiáty a psychotropní léky aj.
- *Podle míry rizika:* drogy měkké (alkohol, tabák, kanabinoidy) a tvrdé (většina návykových látek se silným potenciálem k rozvoji syndromu závislosti). Toto dělení je mediálně nejpoužívanější a rizika spojená s užíváním souvisejí s tělesnou, duševní a sociální oblastí (Kalina et al., 2008). Přehled uvádí Tab. 1.

Tab. 1 Rozdělení drog podle míry rizika

Míra rizika	Označení drogy tvrdá/měkká	Vybraní zástupci
vysoká	tvrdé	toluen, heroin, morfin, durman
vysoká až střední	tvrdé	kokain, pervitin, LSD
střední	tvrdé	alkohol, psilocybin, extáze
malá	měkké	marihuana, hašiš
bez významného rizika	měkké	káva, čaj

Zdroj: Kalina et al. 2008, s. 340.

Návyková látka: podle Fischera a Škody (2009) se takto označuje jakákoli látka nebo substance, která podporuje návykovost a rozvoj syndromu závislosti. Důsledkem užívání návykových látek mohou být projevy akutní intoxikace, abúzus a rozvoj závislosti (Vágnerová, 2012).

Psychotropní látka: je označení pro substanci nebo pro látku, která ovlivňuje psychickou činnost jedince (Fischer a Škoda 2009). Modifikuje tedy naše myšlení, způsob a prožívání okolního světa (Kalina et al., 2008).

Úzus: podle Záškodné (1997) představuje úzus občasný a příležitostný a tedy společensky akceptovatelný požívání látek, vedoucí k uvolnění, pocitům euforie a celkově stimulují výkon jedince.

Závislost: není jednoduché definovat. Podle Vágnerové (2012) syndrom závislosti představuje soubor psychických a fyzických změn, které vznikají jako důsledek opakovaného a nadměrného užívání návykových látek či nevhodného chování, které se projeví určitými příznaky trvajících minimálně 12 měsíců. Mezi nejčastěji uváděné příznaky závislosti řadí Vágnerová (2012):

- Silnou potřebu po návykové látce.
- Neschopnost autoregulace a sebekontroly.
- Vzdávající toleranci vůči návykové látce.
- Rozvoj abstinčních příznaků.

Závislost na psychotropních látkách lze diferencovat podle účinků látek na lidský organismus, a to (Vágnerová, 2012):

- *Biologická (somatická) závislost:* tato je definována přizpůsobením se lidského organismu a jeho biologických funkcí na návykovou látku. Snížení, popř. vynechání potřebné dávky je vždy doprovázeno abstinčním syndromem (Vágnerová, 2012).
- *Psychická závislost:* definice uvádí potřebu užívat návykovou látku k vyvolání známých a příjemných pocitů k odstranění aktuální nepohody a nepříjemných pocitů (Fischer a Škoda, 2009).

Obdobnou definici syndromu závislosti prezentuje Nešpor (2011) s odkazem na Mezinárodní klasifikaci nemocí, přičemž závislý jedinec musí vykazovat tři a více z následujících jevů:

- Silná touha nebo pocit puzení užívat látku.
- Potíže v sebeovládání.
- Tělesný odvykací stav.
- Průkaz tolerance k účinku látky.
- Postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů.
- Pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků.

Na příčinu vzniku závislostí je nutno pohlížet multifaktoriálně. Fischer a Škoda (2009) vyjmenovává základní faktory pro vznik závislostí takto, jejich tvrzení dokládá také Vágnerová (2012):

- Složení návykové látky.
- Genetická predispozice.

- Biologická predispozice.
- Psychické faktory.
- Sociální prostředí.

2.2 Sledování zneužívání návykových látek v České republice

Většina zemí evropského kontinentu se zabývá problematikou drogové závislosti mezi dospívajícími i dospělými jedinci. Opatření realizovaná v jednotlivých státech se však liší. Česká republika si je vědoma enormního nárůstu závislých osob do 15 let i výskytu experimentování s návykovými látkami u mladistvých osob (MŠMT, 2010). Logickým vyústěním tohoto stavu se stává efektivní přístup k řešení této problematiky, ať se jedná o podporu preventivních programů ve školských zařízeních i pro širokou veřejnost, které zahrnují posouzení rizika zneužívání, celospolečenské následky závislých osob i poradny pro rodiny závislých jedinců.

Na základě usnesení vlády ČR č. 643 ze dne 19. června 2002 vznikla *Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky* (dále jen RVKPP), která realizuje opatření protidrogové politiky na úrovni národní, krajské a místní. Současně se vznikem RVKPP vzniklo *Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti* (dále jen NMS), které je součástí mezinárodní sítě monitorovacích středisek, především pak Evropského monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti (dále jen EMCDDA), které pravidelně monitoruje a eviduje počty závislých osob (Vláda ČR, 2012). RVKPP koordinuje národní protidrogovou politiku, provádí místní šetření a evidenci závislých osob, je autorem portálu www.drogy-info.cz, kde jsou zveřejněna statistická data související s užíváním drog v ČR pro širokou veřejnost a předkládá vládě ČR základní dokumenty protidrogové politiky ke schválení. Podle Vlády ČR (2012) jsou stěžejními dokumenty následující:

- Národní strategie protidrogové politiky.
- Akční plány realizace národní strategie protidrogové politiky.

V současné době je v platnosti dokument *Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 - 2018*, který je klíčovým koncepčním předpisem vlády a současně programovým vyjádřením záměrů a postupu vládnoucí garnitury při řešení problému užívání návykových látek (NMS, 2011). Negativní ekonomická situace je patrná také ve financování protidrogové

politiky, kde téměř ve všech podpůrných oblastech došlo ke snížení finančních dotací, přesto žádný z preventivních programů a sociálních služeb nebyl zrušen (NMS, 2011).

2.2.1 Návykové látky u dospívajících

Mapování prevalence rizikového chování k návykovým látkám u dospívající mládeže prezentuje NMS (2011) výsledky šetření z *Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách* z roku 2007 (dále jen ESPAD). Výběrový soubor pro zpracování dat tvořilo 3913 respondentů ve věku 15 - 16 let. Denní kouření tabákových výrobků uvádí 25,7 % respondentů (27,2 % chlapců, 24,2 % dívek), do subkategorie silných kuřáků s denní dávkou 11 a více cigaret se přihlásilo 8,2 % respondentů. Z výběrového souboru se alarmujících 60 % dotázaných považuje za pravidelné konzumenty alkoholických nápojů, časté pití nadměrných dávek alkoholu přiznává 21,3 % žáků. Ze závěrů NMS (2011) vyplývá, že z kategorie nelegálních drog byly nejčastěji uváděné kanabinoidy (zkušenost uvádí 42,3 % žáků), následují halucinogenní houby (6,9 %), LSD (5,1 %) a extáze (3,3 %).

Studie ESPAD v roce 2007 (NMS, 2011) uvádí potvrzení dlouhodobého klesajícího trendu užívání heroinu, pervitinu, extáze i halucinogenních hub, poprvé byl klesající trend zaregistrován i u skupiny kanabinoidů. I přes mírně pozitivní výstupy ze studie, přetrvává nadále poměrně vysoké procento prevalence užívání alkoholu a tabákových výrobků, nelegální návykové látky nevyjímaje. Ve skupině pravidelných konzumentů alkoholu, tabáku a kanabinoidů registruje ČR nadprůměrné zkušenosti zneužívání těchto látek ve skupině dospívajících v porovnání s evropským průměrem (NMS, 2011).

Testování dospívajících v roce 2003 na vzorku 15 - 16 letých zaznamenalo obdobné výsledky. Z výsledku dotazování vyplynulo, že téměř 95 % respondentů ve věkové kategorii 15 - 16 let užilo alkohol v posledním roce před testováním (Kachlík, 2011). Konzumace tabákových výrobků je v ČR několikanásobně vyšší nad Evropským průměrem (80 % českých respondentů vs. 63 % evropský průměr). ČR atakuje přední místo také v prevalenci konopných drog v uvedené věkové kategorii (44 % ČR vs. 20 % průměr EU); (Kachlík, 2011).

Srovnáním testovacích studií ESPAD 2003 a 2007 lze zaznamenat stabilizaci situace v oblasti návykových látek u dospívajících, došlo k mírnému poklesu zkušeností v oblasti jiných návykových látek (vyjma alkoholu, tabáku a kanabinoidů). U kanabinoidů je situace srovnatelná s rokem 2003, přičemž je pozorován pokles subjektivně vnímané dostupnosti

návykových látek ve společnosti. Studie opětovně potvrdily genderové rozdíly, přičemž chlapci uváděli častější zkušenosti s návykovými látkami než dívky. Stagnaci zaznamenala konzumace tabákových výrobků, u chlapců došlo k mírnému poklesu. Alarmující je skutečnost, že v oblasti konzumace alkoholu se situace v roce 2007 v porovnání s rokem 2003 výrazně nezměnila, což koreluje s vysokou mírou tolerance společnosti vůči alkoholu (Kachlík, 2011).

3 Přehled vybraných návykových látek a jejich účinků

Kapitola „Přehled návykových látek a jejich účinků“ přináší ucelený přehled nejčastěji zneužívaných návykových látek, jejich základní charakteristiku, způsob užívání, znaky chronického abúzu i klinické poznatky o rozvoji akutní intoxikace. Řazení jednotlivých subkapitol bylo provedeno s ohledem na prevalenci výskytu zneužívané látky a výstupy studie ESPAD.

3.1 Alkohol

Alkohol (chemicky ethanol, vzniká kvašením cukrů) řadíme k návykovým látkám, které se užívaly již po staletí (Kalina et al., 2008). Tato návyková látka má specifické postavení mezi ostatními. Alkohol představuje zástupce nejčastěji zneužívané látky, pro svou konzumaci ve skupinách je označován jako droga společenská (Vágnerová, 2012). Tento fakt se odráží ve zvýšené společenské toleranci k užívání alkoholu.

Jediný způsob aplikace alkoholu je užitím per os (Kalina et al., 2008). Z chemické podstaty je ethanol látka rozpustná ve vodě i v tucích, má velmi malou molekulu, čímž dochází k rychlé distribuci v těle a krevní cirkulaci prochází hematoencefalickou bariérou až do mozku, kde působí (Linhart, 2012). V nízké koncentraci ethanol způsobuje příjemné uvolnění, zvýšení sebevědomí jedince a uvolňuje psychické napětí. Se zvyšováním koncentrace v krevní cirkulaci dochází k poklesu morálních zábran, klesá pozornost a schopnost soustředění jedince, v neposlední řadě je pozorována zhoršená koordinace motoriky, dostavuje se únava, útlum a spánek (Balíková, 2004; Kalina et al., 2008). Maximální koncentrace v krvi je dosahováno po 30 - 60 minutách po požití alkoholu, převážná část je dále metabolizována, minoritní část je z těla eliminována v nezměněné formě (Zima, 2006; Viccelio, 1998). Jak dokládá Ševela et al. (2002), účinek alkoholu a některých léčiv (převážně psychofarmak) se vzájemně potencují a tím zvyšují riziko možného rozvoje akutní intoxikace z nadměrného užití alkoholu. Tato se projevuje podle stádia intoxikace nejprve zpomalenými reflexy, následované zhoršením zraku a svalovou nekoordinovaností, které přechází až do problematického a zhoršeného dýchání, ve výjimečných případech k úpadku do kómatu a smrti (Ševela et al., 2002). Letální (smrtelná) dávka alkoholu je velmi individuální, Zima (2006) uvádí hodnotu 3 - 4 promile alkoholu v krevní cirkulaci.

Alkohol se v těle metabolizuje a výsledným meziproduktem je acetaldehyd. Tato látka je zodpovědná za negativní vliv působení alkoholu v těle (Zima, 2006; Viccelio, 1998). Chronické zneužívání alkoholu se projevuje po několikaletém pravidelném užívání a to: závislostí psychickou a biologickou a s ní související změny emočního prožívání, depresivní ladění, odcizení, zhoršení pozornosti i celkové výkonnosti, sociálního úpadku a nemalou měrou vede k rozvoji těžkého poškození jater, ledvin, periferních nervů a k poruchám činnosti mozku, současně je pozorována změna zevnějšku chronických uživatelů alkoholu (Vágnerová, 2012; Balíková, 2004). Sekundárně se mohou projevit další klinické projevy dlouhodobého zneužívání alkoholu. Zima (2006) uvádí, že jaterní cirhóza velmi často přechází do rozvoje hepatocelulárního karcinomu s velmi nepříznivou prognózou a při samotném metabolismu alkoholu v těle se uvolňují tzv. volné radikály, které mohou způsobit stav, který je medicínsky označován jako „*oxidační stres*“ (Zima, 2006, s. 157).

Podle Vágnerové (2012, s. 555 - 557) lze rozvoj závislosti na alkoholu diferencovat do 4 fází, a to:

- *Fáze občasné konzumace*: slouží k uvolnění napětí a zvýšení dobré nálady, často v určitých společenských skupinách.
- *Fáze prodromální, varovná*: dlouhodobě zvýšená konzumace alkoholu zvyšuje jeho toleranci, tedy konzumace je častější a objevují se prvotní alkoholové výpadky paměti. První fáze, kdy si jedinec počíná uvědomovat svou nutkavou potřebou alkoholu k zvládnání zátěžových situací.
- *Fáze kritická*: pokračující růst tolerance k alkoholu zvyšuje jeho konzumaci, čímž dochází k opakovaným stavům opilosti a ztrátě kontroly nad svým jednáním. Fáze kritická se projevuje také v oblasti vzniku sociálních problémů (nesouhlas s rodinou, problémy v zaměstnání apod.).
- *Fáze terminální, období úpadku*: sebedestruktivní chování chronických alkoholiků se již vymyká možné autoregulaci, dochází k těžkým psychickým i somatickým projevům (konflikty čtenější a závažnější, prvotní zdravotní projevy dlouhodobého nadměrného užívání alkoholu) a celkovému úpadku osobnosti. Jakékoli pokusy o snížení či vynechání potřebné dávky jsou doprovázeny abstinencií příznaky, nezřídka až k rozvoji psychózy a halucinací vedoucích ke stavu označovaného jako delirium tremens.

3.2 Tabák

Kouřením tabákových výrobků vdechuje konzument dým vzniklý spalováním různých látek, převážně rostlinného původu. Tabákové výrobky jsou součástí velmi dlouhé historie lidstva a poprvé kouření tabáku bylo popsáno u amerických indiánů (Králiková a Štěpánková, 2011). Nikotin, hlavní součást tabákových výrobků, považují Fischer a Škoda (2009) za látku nejnávykovější vůbec, tato tvrzení zcela jistě dokládá masivní mediální kampaň tabákových koncernů. Tabákové výrobky obsahují širokou škálu chemických sloučenin, z nichž nejvýraznější psychoaktivní účinky jsou připisovány nikotinu, který se dostává do těla konzumentů inhalací (Linhart, 2012). Nikotin se při prvotní konzumaci projevuje akcelerovanou excitací, zvýšenou pozorností, koncentrací, redukcí úzkostných stavů a sníženou chutí k jídlu. Tato látka velmi často rozvíjí syndrom závislosti (psychickou i biologickou) s poměrně rychlou tolerancí vůči nikotinu (Fischer a Škoda, 2009). Mezi nejčastější abstinenci příznaky z nedostatku nikotinu patří: nutkavá touha, potřeba kouřit, špatná nálada, depresivní ladění, úzkostné stavy, podrážděnost, nesoustředěnost, poruchy spánku, neschopnost odpočívat a zvýšená chuť k jídlu (Králiková, 2005). Abstinenci příznaky se projevují již po hodinách abstinence a jako závislý je podle Králikové (2005) považován ten jedinec, který denně kouří 10 a více cigaret a ten, který vyžaduje do 60 minut od probuzení tabákový výrobek.

Chronické důsledky kouření nejsou spojeny s nikotinem, nýbrž s inhalací oxidu uhelnatého a dalších látek vznikajících při kouření tabákových výrobků. Tyto látky se inhalováním dostávají do krevní cirkulace a především do plicních sklípků, kde působí zcela devastačně. Převážná většina těchto látek je alergenních a mutagenních, do konečných produktů se dostávají z tabákových rostlin, anebo při samotné průmyslové výrobě cigaret. U pravidelných konzumentů tabákových výrobků je pozorována chronická bronchitida, rakovina plic a cévní onemocnění. Nemalou měrou způsobuje chronické užívání tabákových výrobků impotenci, specifický zápach z úst a paradentózu, ovlivnění menstruačního cyklu i stárnutí kůže (Linhart, 2012; Kriegová, 2007; Králiková, 2005).

Pro dospívající představuje kouření velmi módní záležitost, věková hranice pravidelných konzumentů se rok od roku snižuje. Příčinu lze hledat především v dostupnosti tabákových výrobků a přílišné toleranci společnosti ke kouření. Určitou restrikcí přineslo schválení tzv. protikuřáckého zákona, který vstoupil v platnost 1. ledna 2006 a mj. zakazuje kouření ve vnitřních a vnějších prostorách všech školských zařízeních (MVČR, 2005). Dalším

významným mezníkem v boji s negativním dopadem na zdraví chronických uživatelů tabáku byla ratifikace *Rámcové úmluvy Světové zdravotnické organizace (dále jen WHO) o kontrole tabáku*, která se komplexně zabývá ochranou před zdravotními, sociálními, environmentálními a ekonomickými důsledky chronického abúzu nikotinu a ochranou před expozicí tabákového kouře. ČR byla poslední z členských států Evropské unie (dále jen EU), která tuto mezinárodní smlouvu ratifikovala (NMS, 2011). Významné body Rámcové úmluvy jsou (Králiková a Štěpánková, 2011):

- Komplexní zákaz reklamy, propagace a sponzorování.
- Zdravotní varování obsažené na všech tabákových výrobcích.
- Ochrana před pasivním kouřením.
- Informace o obsahu látek v tabákovém kouři.
- Plynulé zvyšování daní z tabákových výrobků.
- Dostupná léčba závislosti na tabáku.
- Podpora výzkumu zdraví a tabákových výrobků.

3.3 Kanabinoidy

Přírodním zdrojem kanabinoidů je konopí seté (*Cannabis sativa*). Původním domovem konopí jsou Himaláje, rozšířené je také v Indii, ale rostlina velmi dobře roste v mírném pásmu. Jedná se o jednoletou rostlinu, maximálního vzrůstu kolem 2 metrů (Kalina et al., 2008). Tato plodina byla používána k výrobě provazů a tkanin. Rostlina vylučuje pryskyřici bohatou na psychoaktivní látky, z nichž byl také odvozen název kanabinoidů (Linhart, 2012). Hlavní složkou z pryskyřice je chemická sloučenina delta-9-tetrahydrokanabinol (dále jen THC). Z rostliny se získává a společným názvem „kanabinoidy“ se označuje hašiš a marihuana (Vágnerová, 2012). THC se vysoce lipofilní látka, které se po dlouhou dobu ukládá v tukových buňkách, odkud se postupně uvolňuje. V CNS se váže na specifické receptory a tím vyvolává opojení a euforii. Obvyklým způsobem aplikace THC je kouření, méně často užitím per os (Kalina et al., 2008). V krvi je dosaženo maximální koncentrace THC do 5 minut po vykouření marihuanové cigarety, vrchol stavu euforie se dostaví za 20 - 40 minut a může přetrvávat po několik hodin, poté je pozorován útlum (Balíková, 2004). Zcela mylně je kanabinoidům připisován afrodiziakální účinek, u obou pohlaví dochází při nízké expozici THC k akceleraci sexuálního apetitu, zvýšené koncentrace THC však tlumí sexuální aktivitu z důvodu praktické neproveditelnosti (Justinová, 2009).

Dlouhodobé zneužívání kanabinoidů vede k psychické závislosti (amotivační syndrom), poškození paměti, k letargiím a celkovému úpadku osobnosti jedince, fyzická závislost nebyla u kanabinoidů prokázána (Vágnerová, 2012). Abstinenční příznaky, pakliže jsou přítomné, nejsou výrazné a velmi časté. Hlavní nebezpečí kanabinoidů představují prvotní zkušenosti dospívajících s drogou a vytvoření pomyslného mezistupně ke konzumaci tvrdých drog (Fischer a Škoda, 2009; Balíková, 2004). Předpokládá se, že počátek experimentování s kanabinoidy ve 13 - 14 letech zvyšuje riziko přechodu na tvrdé drogy oproti dospělému počínajícímu konzumentu, u něhož byl ukončen psychický a fyzický vývoj, tedy okolo 20 - 22 let (Velička, 2005).

3.4 Těkavé látky (organická rozpouštědla)

Do této skupiny návykových látek řadíme toluen, aceton, chloroform aj. Tato těkává, organická rozpouštědla představují závažný problém. Jedná se o nebezpečné látky, snadno dostupné a ekonomicky nezatěžující. Tyto faktory jsou důvodem pro nemalý výskyt pravidelných i příležitostných konzumentů organických rozpouštědel mezi dospívajícími a mládeží. Látky lze opatřit v čistém stavu a také jako součást technických a drogistických výrobků (ředidla, barvy, lepidla apod.). Uvedené prostředky se dostávají do krevní cirkulace inhalačně, přičemž prvotní účinky se dostávají velmi brzy po expozici, kdy se objevují závratě, dezorientace, později se rozvíjí depresivní ladění jedince (Fischer a Škoda, 2009). Kalina et al., považuje organická rozpouštědla jako iniciační drogy, „...*těkavé látky jsou užívány jako doplňková droga při nedostatku drogy primární*“ (Kalina et al., 2008, s. 360), přičemž první experimentování s těmito návykovými látkami je pozorováno okolo 13 - 15 roku věku. Dlouhodobé užívání organických rozpouštědel vede ke značným kvalitativním změnám v duševním stavu postižené osoby. Nežádka se rozvíjí paranoidní psychóza, epilepsie a demence, doprovázené těžkým poškozením mozku, jater a ledvin. Podle Fischera a Škody (2009) je podstatné uvést, že fyzické a psychické změny jsou ireverzibilní a nevymizí ani po ukončení chronického užívání těchto látek.

Akutní intoxikace následuje po úmyslné nebo náhodné inhalaci par organických rozpouštědel a svým projevem se podobá opilosti (Kalina et al., 2008). Způsob inhalace přes nosní sliznici nedovoluje odhadnout přesnou koncentraci látky. Vzhledem k těkavosti efekt odeznívá po několika minutách (Kalina et al., 2008). Jejich tlumivý účinek na CNS je obdobný jako u alkoholu a některých léčiv. Nežádka může vést nekontrolované užití organických rozpouštědel ke smrti jedince, což způsobí kardiotoxicita těchto látek, celkový útlum CNS

nebo nepřímo vdechnutím obsahu žaludku do dýchacích cest. Většina inhalovaných organických rozpouštědel je zpětně vylučována dechem v nezměněné formě. Zápach po ředidle v dechu jedince lze registrovat podle dávky a doby expozice i několik hodin (Balíková, 2004; Ševela et al., 2002).

3.5 Opiáty

Do skupiny opiátů řadíme opium, morfin, kodein a jejich syntetický derivát heroin a metadon, jedná se o tlumivé látky s výrazným euforickým efektem (Kalina et al., 2008). Přírodní opiáty (opium a morfin) se extrahují z máku setého (*Papaver somniferum*) z nezralých makovic. Tyto látky se vyznačují velmi silnou biologickou i psychickou závislostí. Opiáty vyvolávají u konzumentů stavy blaženosti, otupělosti až obluzení, vedou k omezení funkce pozornosti, paměti a celkovému snížení výkonosti jedince (Fischer a Škoda, 2009; Balíková, 2004). Při náhlém snížení nebo nedodání požadované koncentrace opiátů se dostavují abstinenční příznaky (nevolnost, průjemy, hypertenze, třes aj.). I přes uvedené vlastnosti opiátů je morfin využíván, jako jedno z nejúčinnějších narkotických analgetik, k tlumení prudkých a dlouhotrvajících bolestí, převážně v terminálních stádiích onkologicky nemocných jedinců (Linhart, 2012). Opiáty se však vyznačují velmi malou terapeutickou šíří, tedy existuje malý rozdíl mezi dávkou terapeutickou (účinnou) a dávkou toxickou, popř. letální (Kalina et al., 2008).

Heroin je nejrozšířenější drogou této skupiny, přičemž počet konzumentů heroinu v ČR vykazuje stagnující charakter, je nejvíce rozšířen v Praze a severních Čechách (Kalina et al., 2008). Ze způsobů aplikace heroinu do krevní cirkulace převažuje intravenózní vstup, méně často inhalačně, popř. šňupáním a kouřením látky (Balíková, 2004). Také u heroinu existuje historický milník v jeho medicínském používání, kdy byl považován za lék s nulovým rizikem rozvoje závislosti a sloužil k léčbě osob závislých na morfinu (Kalina et al., 2008).

3.6 Stimulancia

Stimulancia je souhrnné označení pro látky, které stimulují nervovou soustavu. Jejich účinek poznalo lidstvo již v minulosti, když američtí indiáni žvýkali listy koky (viz. kokain). Do skupiny těchto látek řadíme kofein a z nelegálních látek kokain, amfetaminy a extázi. V následujícím přehledu uvádím základní informace k ilegálním stimulantům.

3.6.1 Kokain

Kokain je účinný alkaloid obsažený v listech rostliny *Erythroxylon coca*, čeledi Erythroxylaceae, pěstovaný převážně v Jižní Americe. Podle Šejvla (2010) botanikové znají asi 250 druhů čeledi Erythroxylaceae (rudodřev), které rostou v celé Jižní Americe. Své pojmenování získaly podle červeného zabarvení kůry a dřeva. Nejrozšířenějším a neznámějším keřem je považován *Erythroxylon coca* jako nejúčinnější zdroj kokainu (Šejvl, 2010). Šejvl (2010) zmiňuje také historický milník a to, když firma Coca-Cola, vyrábějící nápoj shodného označení, obsahoval výtažky z kokainovníku, což dokládá jeho původní i současný název. Účinek kokainu způsobuje aktivace sympatického nervového systému a tím dochází ke stimulaci CNS. Popis účinku kokainu přinesl také Sigmund Freud, který s touto návykovou látkou často experimentoval (Šejvl, 2010). Kokain se velmi rychle šířil po celém světě, nejvíce rozšířen byl za první světové války (Linhart, 2012).

Podle Šejvla (2011) je kokain bílý nebo našedlý prášek hořké chuti, který po velmi krátké době způsobí lokální znecitlivění jazyka. Získává se izolací ze sušených kokových listů nebo syntetickou výrobou. Do krevní cirkulace se kokain dostává intravenózní aplikací nebo také vstřebáním nosní sliznicí (tzv. šňupání). Odlišnou strukturu kokainu je také možné inhalovat v podobě cigaret (tzv. crack), tato forma kokainu vyvolává silnou závislost a těžké poruchy při dlouhodobém abúzu (Šejvl, 2011). Nástup účinku kokainu je velmi rychlý, prvotní zvýšení výkonosti jedince je doprovázeno hyperaktivitou, hraničící až s agresivitou. Euforický účinek přetrvává 1 - 2 hodiny, poté dochází k útlumu a podrážděnosti (Balíková, 2004). Při současném užití kokainu a alkoholu dochází k výraznému zvýšení rizika náhlé smrti, jejich účinek se potencuje a negativně ovlivňuje funkci levé komory srdeční, akutní intoxikace tedy bezprostředně ohrožuje intoxikované osoby na životě (Ševela et al., 2002).

Šejvl (2011) upozorňuje, že jednorázové užití kokainu nevede k očekávaným pocitům euforie, tyto se vyskytují při opakovaném užití, avšak při dlouhodobém abúzu se objevují pocity neklidu, žaludeční nevolnosti, nespavost a razantní úbytek na hmotnosti. Dlouhodobé zneužívání kokainu vede k těžké psychické závislosti, která je velmi těžko léčitelná (Balíková, 2004). Nejvýraznějším projevem dlouhodobého abúzu kokainu představuje dehydratace a anorexie, které korelují s nepravidelným stravovacím režimem a nedostatečnou výživou (Šejvl, 2011). Abstinenční příznaky popisují dlouhodobí konzumenti kokainu jako těžké psychózy, halucinace a především úbytek hmotnosti. Výskyt závislých osob na kokainu je v ČR ustálený, vzhledem k vyšší ceně za dávku, je méně často zneužíván než ostatní

stimulanty. ČR je však významnou tranzitní zemí k šíření kokainu do západních zemí (Šejvl, 2011).

3.6.2 Pervitin

Pervitin (metamfetamin) patří mezi nejsilnější psychostimulanty, v ČR patří zneužívání pervitinu mezi závažné a rozšířené závislosti na návykových látkách (Fischer a Škoda, 2009). Pervitin v čisté podobě tvoří prášek žluto-fialové barvy, bez určitého zápachu a hořkou chutí. Typickým způsobem aplikace je intravenózní užití nebo vstřebání nosní sliznicí (Kalina et al., 2008). Účinek pervitinu je obdobný jako u kokainu, přesto působení pervitinu přetrvává v řádu hodin (až 24 hodin) a počáteční účinek popisují konzumenti jako zvýšenou bdělost i mentální aktivitu. Po odeznění účinku se dostaví silný útlum (Linhart, 2012). Při pravidelné konzumaci se vyvíjí tolerance vůči pervitinu a s ní spojená neustálá potřeba navýšení potřebné dávky. Abstinenční příznaky se pozorují při snížení obvyklé koncentrace pervitinu, mezi nejčastěji uváděnými jsou: nespavost, nervozita, únava, malátnost, halucinace, bludy, paranoidní psychózy (Balíková, 2004).

3.6.3 Extáze

Extáze (MDMA, 3,4-methylendioxyamfetamin) obvykle označovaná jako taneční droga, tj. podle prostředí tanečních akcí, kde je nejvíce rozšířená (Gabrhelík, 2011). Extáze podle Balíkové (2004) navozuje snadnou komunikaci, empatické pocity s halucinogenními efekty a celkově dochází k hyperaktivitě konzumenta. Užívá se ve formě tablet, které mohou mít příjemný a lákavý vzhled. Její tvrzení dokládá Gabrhelík (2011) zkušenostmi pravidelných konzumentů, že užití MDMA není spojeno s halucinacemi a v uživateli nevyvolává úzkostné pocity. Také dlouhodobé užívání MDMA vyvolává závislost, přesto potenciál závislosti je mnohem nižší v porovnání s metamfetaminem.

Většina akutních intoxikací probíhá za mírných příznaků, přesto empatické vlastnosti extáze mohou zvyšovat pravděpodobnost rizikového sexuálního chování, ať už ve výběru sexuálního partnera nebo v nepoužití ochranných pomůcek a tím se nepřímou vystavovat možnosti nákazy sexuálně přenosných chorob (Justinová, 2009). Významnými komplikacemi akutních intoxikací bývají stavy hypertermie (tedy přehřátí organismu) a náhlého excesivního příjmu tekutin v krátkém čase, čímž může dojít k rozvratu metabolismu, kolapsu a úmrtí (Gabrhelík, 2011).

3.7 Halucinogeny

Skupinu halucinogenů tvoří heterogenní skupina látek, jejichž společným rysem je schopnost vyvolat u konzumenta poruchy vnímání, falešné představy a halucinace sluchové i zrakové (Kalina et al., 2008). Mezi nejčastější zástupce halucinogenů patří diethylamid kyseliny lysergové (dále jen LSD), psilocybin (lysohlávky), meskalin a durman (Balíková, 2004). Stavy podobné těmto látkám vyvolávají také extáze a toluen (Linhart, 2012). Řada halucinogenních látek je uměle syntetizována a část halucinogenů se vyskytuje v přírodě (izolace z rostlin a hub). Většina halucinogenů je užívána per os, výjimečně intravenózně nebo inhalačně (Kalina et al., 2008).

3.7.1 LSD

LSD bylo v minulosti využíváno k lékařským účelům, převážně v psychiatrii. Neznalost dlouhodobého užívání spustila lavinu závislostí na LSD. V současném ilegálním světě je LSD užíváno ve formě tzv. tripů (papírků namočených do roztoku LSD). LSD a halucinogeny obecně, nevedou k biologické závislosti, ale existuje značné riziko rozvoje psychické závislosti (Fischer a Škoda, 2009). Pro LSD jsou charakteristické tzv. flasbacky – tedy znovuobjevení se halucinací u osob abstinujících. Příčinou těchto stavů je určitá akumulace LSD v těle chronického konzumenta a jeho postupné uvolňování i při abstinenci (Vágnerová, 2012).

3.7.2 Psilocybin

Psilocybin je přírodní halucinogen, který se do krevní cirkulace dostává požitím plodnic hub z rodu lysohlávek, tyto rostou i na území České republiky v některých lokalitách (Kalina et al., 2008). Konzumace lysohlávek je velmi nebezpečná z důvodu poměrně rychlého nástupu účinků po požití, obvykle 10 - 45 minut (Balíková, 2004). Projevy mírné intoxikace jsou většinou ospalost, vnitřní neklid. Se vzrůstající koncentrací psilocybinu v krvi dochází ke stavům hysterie a stav může vyvolat až halucinace, sluchové i zrakové, následované nekontrolovatelným jednáním konzumenta a ohrožování vlastního zdraví i jiných osob (Balíková, 2004).

3.8 Léky

Léková závislost se rozvíjí pozvolna, počátky se objevují při náhodné stresové zátěži. Při dlouhodobém užívání dochází k biologické i psychické závislosti a abstinenční příznaky se objevují v rozdílné intenzitě a kvalitě podle skupiny zneužívaných léků. Mezi nejčastěji zneužívanými léky jsou v podmínkách ČR uváděny benzodiazepiny, barbituráty a tricyklická antidepresiva (Vágnerová, 2012). Tyto léky patří v dnešní době k nejčastějším příčinám akutních intoxikací, děti nevyjímaje (Ševela et al., 2002).

3.8.1 Tricyklická antidepresiva

Tricyklická antidepresiva (dále jen TCAD) se vyznačují toxickým účinkem na kardiovaskulární systém. Akutní intoxikace je doprovázena: poruchy srdečního rytmu, snížením krevního tlaku, záchvaty křečí, zvýšením tělesné teploty a komatózními stavy. Při mírné intoxikaci se projevuje u jedince spavost a mírná motorická nekoordinovanost (Ševela et al., 2002; Balíková, 2004).

3.8.2 Benzodiazepiny

Benzodiazepiny jsou nejčastěji zneužívanými psychotropními léky (Diazepam, Nitrazepam, Neurol, Rohypnol – t. č. již nedostupný). Chronické užívání vede k toleranci, závislosti a rozvoji abstinenčních příznaků při snížení, resp. nedodání potřebné koncentrace léčiva. Benzodiazepiny se vyznačují poměrně širokou terapeutickou šíří, tj. i v poměrně vysoké koncentraci v krevní cirkulaci působí terapeuticky, tedy léčebně (Ševela et al., 2002). Pokud jsou ale užity v kombinaci s jinými léčivými, popř. alkoholem dostavuje se u jedinců tlumivý účinek na CNS, které může pokračovat až do hlubokého kómatu s život ohrožujícími vlastnostmi. Užívání benzodiazepinů vede k častější ospalosti, proto při požití nelze vykonávat určité činnosti vyžadující plné soustředění (řízení automobilu apod.) (Hrabalová, 2006; Ševela et al., 2002).

3.8.3 Barbituráty

Barbituráty se v minulosti hojně využívaly jako sedativa-hypnotika, byly však nahrazeny léky se širší terapeutickou účinností. Klinická farmakologie dělí barbituráty podle rychlosti nástupu jejich účinků a způsobu metabolické inaktivace. V současné době dochází k útlumu domácího užití barbiturátu perorálně, nitrožilní aplikace se i nadále provádí ve zdravotnických

zařízeních k úvodu do celkové anestezie pacienta a k tlumení křečí (Ševela et al., 2002). Pro tyto důvody již nebývají akutní intoxikace barbituráty časté, přesto se projeví nápadnými změnami na kůži těžce intoxikovaného jedince, nezdědka dochází k zástavě dechu a oběhu s následkem náhlé smrti. Příčinou pozdního úmrtí jsou oběhová selhání, mozkový edém, akutní selhání ledvin apod. (Ševela et al., 2002).

4 Prevence rizikového chování u dospívajících

Kapitola „Prevence rizikového chování u dospívajících“ obecně charakterizuje preventivní programy a blíže seznamuje s druhy prevencí rizikového chování. Prevence představuje důležitý aspekt v předcházení užívání návykových nátek a rizikového chování obecně a stala se nedílnou součástí léčby závislostí na návykových látkách. Vágnerová (2012) shrnuje cíl prevence takto:

„Jejím cílem může být omezení užívání psychoaktivních látek nebo alespoň snížení negativních důsledků tohoto jednání.“ (Vágnerová, 2012, s. 576)

4.1 Obecná charakteristika prevence

Užívání návykových látek u dospívajících ovlivňuje život všech blízkých osob na mnoha etážích. I z tohoto důvodu je nutné problémy řešit aktivně, koordinovaně, cíleně a komplexně. Důležité postavení zde zaujímá cíleně zaměřená prevence.

Podle Kachlíka (2011) pochází termín prevence z latinského *praeventia*, což překladem znamená opatření účinná předem, též značí včasnou ochranu nebo obranu. Na prevenci lze pohlížet jako na aktivity vedoucí k posilování a ochraně zdraví, též jako na výchovu ke zdravému životnímu stylu, nejedná se tedy o samoúčelné poskytování informací o návykových látkách a jejich účincích (Kachlík, 2011). Vágnerová (2012) také upozorňuje, důležitou součástí prevence je motivace všech cílových skupin a ochota spolupracovat. Důležitým mezníkem v působení všech preventivních programů je rodina a její začlenění do prevence a volnočasových aktivit dospívajících. Nejvýstižněji charakterizuje prevenci Kachlík:

„Důležitým aspektem (prevence) je výchova k rozvoji osobnosti dětí, osvojení si pozitivního sociálního chování, zdravého životního stylu a přirozeného odmítání všech forem porušování zákona.“ (Kachlík, 2011, s. 76)

4.2 Klasifikace prevence

Prevenci lze rozdělit do několika úrovní nebo strategií v širším rozpětí, tedy od těch, které jsou zaměřené na společnost jako celek až po ty, které se cíleně zaměřují na rizikové jedince.

Podle Kaliny et al. (2008) je prevenci možno rozdělit do tří stupňů: na prevenci primární, sekundární a terciální. Tohoto uspořádání využívá i Vágnerová (2012).

4.2.1 Primární prevence

Cílem primární prevence je předcházení a minimalizace nevhodného chování u dospívajících, motivovat dospívající ke zdravému životnímu stylu, informovat o zdravotních důsledcích užívání návykových látek a přinášet možnosti seberegulace při zátěžových situacích (Vágnerová, 2012). Aktivita primární prevence jsou cíleně zaměřené na specifické skupiny osob, které negují zkušenosti s návykovou látkou nebo rizikové chování, případně na osoby, které mají ojedinělou zkušenost s návykovou látkou (Kachlík, 2011). Primární prevenci lze podle nabízených aktivit dále členit:

- *Specifická primární prevence*: jedná se o soubor aktivit a programů primárně zaměřených na podporu předcházení rizikového chování u dětí a mládeže. Tato může být všeobecná, selektivní (u jedinců u nichž se rizikové chování předpokládá) a indikovaná (u jedinců u nichž se rizikové chování vyskytlo), (MŠMT, 2010).
- *Nespecifická primární prevence*: soubor aktivit vedoucích k podpoře zdravého životního stylu a smysluplného využívání volného času mimo školské zařízení (MŠMT, 2010).
- *Efektivní primární prevence*: kontinuální a komplexní programy prevence, jedná se o dlouhodobý projekt realizovaný aktivním přístupem, tedy interaktivní programy realizované v menších skupinách (MŠMT, 2010).
- *Neúčinná primární prevence*: zásadně není doporučován přístup vykazující známky zastrasování či ponížení žáků, potlačení veřejných diskusí, vlastního názoru apod. (MŠMT, 2010).

Podle uvedeného přehledu je zřejmé, že klíčovým objektem primární prevence je škola a rodinné zázemí. Proto je zcela nezbytné, aby efektivní preventivní programy byly vhodně začleněny do procesu vzdělávání a výchovy (Kachlík, 2011).

4.2.2 Sekundární prevence

Sekundární prevence spočívá v aktivní a včasné identifikaci závislé osoby a doporučení k zahájení léčby dané závislosti. Je tedy primárně určená osobám, u nichž se již vyskytuje rizikový typ chování, případně inklinace k návykovým látkám. Iniciační sekundární prevence je důležitá pro zmírnění škod způsobených nadměrným užíváním návykových látek nebo rizikového chování v oblasti osobní i sociální (Kachlík, 2011). Pro tyto účely jsou zřízena kontaktní místa a centra specifické pomoci pro osoby závislé na návykových látkách (Vágnerová, 2012). Výstižně definuje sekundární prevenci Kachlík:

„Úlohou sekundární prevence je tedy zabránit drogové závislosti ohroženého jedince.“
(Kachlík, 2011, s. 108)

4.2.3 Terciální prevence

Terciální prevence představuje soubor aktivit, velmi úzce zaměřených, které spočívají ve snižování následků užívání návykových látek. Cílem terciální prevence je *„předejít vážnému či trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození z užívání drog.“* (Kachlík, 2011, s. 114). V širším pojetí terciální prevence představuje práci terénních pracovníků mezi osobami drogově závislými (Vágnerová, 2012), resocializace osob po ukončení léčby závislostí, program substituční léčby a tzv. **Harm Reduction** (dále jen HR) programy (Kachlík, 2011).

Podle Mezinárodní asociace pro Harm reduction se tímto termínem označuje koncepce, programy a činnosti směřující k minimalizaci škod souvisejících s užíváním návykových látek u osob, které již nejsou schopny své chování ovládat. Jak uvádí Mladá, Pavlovská a Novák (2010) mezi HR aktivity nepatří pouze ochrana veřejného zdraví závislých a nezávislých osob před šířením krví přenosných chorob, ale také výměna použitých injekčních náčiní pro závislé osoby, poradentství a v neposlední řadě i možnost použití aplikační místnosti. Aplikační místnost (tzv. šlehárna) je chráněné místo pro hygienickou aplikaci návykových látek pod dohledem zdravotnických pracovníků. Tato služba je dostupná v zahraničí, ČR doposud neumožnila vznik aplikačních místností pro rizikové osoby (Mladá, Pavlovská, Novák, 2010).

4.3 Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních

S účinností od 1. listopadu 2010 vstoupilo v platnost nové metodické doporučení Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen MŠMT) s názvem *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních* (dále jen Metodické doporučení). Toto doporučení současně zrušilo platnost Metodického pokynu ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže č.j. : 20 006/2007-51 (Budinská, 2012). Závazný písemný dokument MŠMT definuje základní terminologii v oblasti prevence, zavádí nové funkce a povinnost pedagogických pracovníků v oblasti prevence, blíže specifikuje systém a organizaci primární prevence rizikového chování u žáků a doporučuje implementovat primární prevenci rizikového chování do vzdělávacích programů, potažmo školních vzdělávacích programů (MŠMT, 2010).

Vydané Metodické doporučení v rámci primární prevence rizikového chování přináší opatření, která lze aplikovat v podmínkách školských zařízení, jedná se především o tyto rizikové faktory (MŠMT, 2010):

- Agresivní chování, šikana, kyberšikana a další rizikové formy komunikace prostřednictvím moderních technologií.
- Vandalismus, rasová nesnášenlivost, xenofobie, homofobie, antiseminismus.
- Rizikové sexuální chování.
- Záškoláctví.
- Syndrom závislosti, návykové látky.
- Poruchy příjmu potravy.
- Suicidální jednání.
- Negativní působení sekt.

Uvedený přehled rizikového chování u žáků je vhodné začlenit do školní preventivní strategie a definovat minimální preventivní program ve všech školských zařízeních. Tato činnost náleží řediteli školy a ostatním pedagogickým pracovníkům, uvedené Metodické doporučení slouží jako pomocný zdroj při tvorbě těchto dokumentů. Pro efektivní implementaci minimálního preventivního programu je nutná úzká spolupráce zákonných zástupců žáků a jejich aktivní začlenění do dění v daném školském zařízení (Budinská, 2012). Jak také Budinská (2012)

zmiňuje, nově zavádí Metodické doporučení status školního metodika prevence, který je pověřen vedením školského zařízení k vypracování a implementaci preventivních programů a aktivit k potlačení negativních důsledků rizikového chování u žáků a studentů. Metodické opatření (2010) není dokumentem závazné legislativní povahy. V součinnosti s vydáním doporučení, MŠMT spustilo informační portál www.prevence-info.cz, který slouží jako informační zdroj všem pedagogickým pracovníkům, převážně však školským koordinátorům prevence (Budinská, 2012).

5 Legislativní předpisy národní protidrogové politiky ČR

Užívání nelegálních návykových látek a jejich šíření je celosvětově vnímáno jako zcela zásadní problém. Rok od roku narůstá počet závislých jedinců, snižuje se věková hranice prvotní zkušenosti s nelegální drogou a do oběhu se dostávají i nově syntetizované návykové látky. Na výše uvedené podněty musí tedy existovat účinná opatření, která potlačí šíření návykových látek mezi jedinci a zajistí bezpečí, zdraví a důstojnost všech. Kapitola přináší stručnou analýzu vybraných legislativních dokumentů ČR a právních důsledků užívání drog a páchání trestné činnosti pod vlivem návykových látek.

5.1 Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů

S účinností od 1. ledna 1999 vstoupil v platnost nový legislativní předpis a to *zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů* (dále jen zákon o návykových látkách). Zákon se sestává z 51 paragrafů a je členěn do sedmi částí. Zákon definuje základní pojmy i rozsah působení zákona, vyjmenovává činnosti a odpovědné osoby za manipulaci s návykovými látkami (laboratoře, lékárny), včetně požadavků na vydávání povolení k zacházení s návykovými látkami, požadavky na skladování, dopravu a výdej léčiv s návykovými látkami. Předpis rovněž zmiňuje nezanedbatelnou likvidaci odpadů a nadbytečných, popř. nepoužitelných přípravků obsahujících návykové látky (MVČR, 1998).

Přijetím zákona dochází ke zpřísnění požadavků na evidenci a dokumentaci všech materiálů týkajících se návykových látek, ohlašovací povinnost nevyjímaje. Součástí zákona o návykových látkách je uvedení seznamu látek v příloze tohoto zákona, který současně člení rizikové sloučeniny podle uvedeného schématu (MVČR, 1998):

- Omamné látky.
- Psychotropní látky.
- Přípravky.
- Prekurzory.
- Pomocné látky.

Jednotlivé látky byly do seznamu zařazeny podle mezinárodních platných dokumentů - *Úmluva o psychotropních látkách* a *Úmluva proti nedovolenému obchodu*

s omamnými a psychotropními látkami. V současné době prošel zákon mnoha novelizacemi, přičemž schválené změny se týkaly zpřesnění názvů některých látek, kvantifikace množství a vložení nových sloučenin do seznamu rizikových látek.

5.2 Zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů

Průlomový právní předpis v oblasti ochrany zdraví občanů před zneužitím návykových látek vešel v platnost 1. ledna 2006. Také tento předpis prošel několika novelizacemi, ta poslední s účinností od 1. ledna 2012. Současné znění zákona obsahuje 33 paragrafů, rozdělených do sedmi částí. V příloze tohoto zákona uvedeny grafické zobrazení doporučených zákazových značek.

Úvodní část zákona sjednocuje terminologii používaných výrazů (návyková látka, tabákový výrobek, prevence, protidrogová politika, alkoholický nápoj). Ve smyslu ustanovení § 3, 4 a 5 se zakazuje prodej tabákových výrobků osobám mladší 18 let, možná prodejní místa jsou v zákoně uvedena. Zcela se zakazuje prodej tabákových výrobků přes internet – z tohoto pohledu se jedná o zcela logické vyústění, u elektronického prodeje nelze jednoznačně identifikovat kupujícího a ověřit jeho věk. Z preventivních důvodů byl vyhlášen zákaz prodeje, popř. dovozu hraček napodobujících tabákový výrobek (MVČR, 2005).

Podle ustanovení § 7 téhož zákona je povinen provozovatel (týká se také školního prostředí) prodejního místa zajistit viditelnou cedulí s označením zákazu kouření, tento text musí být uveden v českém jazyce na bílém podkladě v černém provedení o velikosti písma alespoň 5 cm. Zákon v § 8 odst. 1 písm. a) striktně nařizuje zákaz kouření v uvedených veřejných prostorách a písm. b) ve vnějších i vnitřních prostorách všech typů škol a školských zařízení. Obdobná opatření se týkají i konzumace alkoholických nápojů. Zákon definuje podmínky prodeje alkoholických nápojů a omezení prodeje alkoholických nápojů mladistvým osobám. V předcházení a mírnění následků škod přichází řada účelných opatření, včetně možnosti vykázaní osoby pod zjevným vlivem návykové látky z veřejných prostor. Zákon také umožňuje vyšetření na přítomnost návykové látky u podezřelé osoby. Závěrečná ustanovení podporují vznik certifikovaných preventivních programů na různých etážích. V konečném důsledku se zabývá organizací a prováděním národní protidrogové politiky a podporuje vznik krajského (místního) protidrogového koordinátora (MVČR, 2005).

5.3 Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

Pro orgány činné v trestním řízení bylo přijetí nového zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník (dále jen trestní zákon) příslibem k potlačení sociálně patologických jevů k páchání trestné činnosti. S účinností od 1. ledna 2010 vstoupil v platnost tento nový legislativní předpis, který zrušil původně platný trestní zákon z dob Československa. Bylo patrné, že změny jsou nevyhnutelné a bylo potřeba definovat nová pojetí trestných činů. Zákoník se skládá ze 421 paragrafů a k 1. lednu 2013 prošel 12 novelizacemi. Zákon vymezuje postupy a činnosti orgánů činných v trestním řízení při identifikaci trestních činů a jejich pachatelů. Současně stanovuje práva a povinnosti osoby a všech zainteresovaných osob v daném soudním řízení. Zákon je koncipován proevropsky, tedy vychází ze základů legislativy států EU (MVČR, 2009).

Problematika závislosti na návykových látkách, popř. páchání trestné činnosti pod vlivem návykové látky je obsažena v ustanoveních § 283-289 trestního zákona. Trestní zákon stanovil v § 283 „Nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy“ činnosti, které se vztahují k tomuto ustanovení, a určil rozsah potrestání, dojde-li ke spáchání takového trestného činu. Ustanovení § 284 „Přechovávání omamné a psychotropní látky a jedu“ definuje seznam rizikových látek a zavádí zcela nový pojem a to větší než malé množství návykových látek, přehled je uveden v příloze tohoto zákona. Současně stanovuje v odst. 3 a 4 rozsah trestu při vykonání tohoto skutku. § 285 „Nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku“ se týká především pěstování konopí k výrobě marihuany a hašiše, popř. pěstování halucinogenních hub (MVČR, 2009). Novelizace zákona přinesla zpřesnění týkajícího se rostlin nebo hub obsahujících drogy, který je nově vztaženo i k vrcholovým částem rostlin.

Trestní zákoník dále stanovuje v § 286 „Výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky a jedu“, že přechovávání prekurzorů (mohou následně sloužit k výrobě nedovolené látky), léčivých přípravků obsahující látku sloužící k výrobě nedovolené látky nebo i předmětu k jeho výrobě, bude potrestán odnětím svobody v délce trvání vymezující odst. 2 tohoto ustanovení. Za zcela zásadní je považováno ustanovení § 287 „Šíření toxikomanie“ trestního zákona, které v odst. 1 hovoří: „*Kdo svádí jiného ke zneužívání jiné návykové látky než alkoholu nebo ho v tom podporuje anebo kdo zneužívání takové látky jinak podněcuje nebo šíří, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti.*“ (MVČR, 2009, s. 420).

Pakliže je skutková podstata spáchána na dítěti mladší 14 let, může dojít k potrestání odnětím svobody až na osm let (MVČR, 2009). Z výkladu § 287 trestního zákona je zřejmé, že jakékoli dělení návykových látek podléhá splnění podmínky trestného činu s odpovídajícími následky.

5.4 Zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů

Dalším legislativní předpis, který je v oblasti návykových látek významný, představuje *zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů* (dále jen přestupkový zákon). Zcela nový legislativní dokument vstoupil v platnost 1. července 1990. Původní podoba přestupkového zákona byla členěna do čtyř částí a obsahovala 98 §. Jak je patrné, zákon je v platnosti již 23 let, prošel zásadními změnami a úpravami prostřednictvím 52 novel.

Zákon definuje přestupky a sankce vyplývající ze spáchání skutkové podstaty přestupku. Diferencuje přestupky na jednotlivé úseky občanského soužití a institucí (MVČR, 1990). Společným indikátorem pro problematiku zneužívání návykových látek dospívající mládeží představuje ustanovení § 5 „Věk a nepřičetnost“, které v odst. 1 stanovuje: „*Za přestupek není odpovědný, kdo v době jeho spáchání nedovršil čtrnáctý rok svého věku*“ (MVČR, 2009, s. 480).

Dalším důležitým ustanovením k problematice návykových látek u dospívající mládeže je § 30 „Přestupky na úseku ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniemi“, především však odst. 1, písm. j) stanovil, že přestupku se dopustí ten, kdo neoprávněně přechovává v malém množství pro svoji potřebu omamnou nebo psychotropní látku (MVČR, 2005). Přechovávání takové látky v množství větším než malém je již kvalifikováno jako trestný čin dle ustanovení § 284 trestního zákoníku. Obdobně dle ustanovení § 30, odst. 1, písm. k) zákona o přestupcích se přestupku dopouští také ten, kdo neoprávněně pěstuje pro vlastní potřebu v malém množství rostlinu nebo houbu obsahující omamnou nebo psychotropní látku (MVČR, 2005). Pěstování takových rostlin nebo hub v množství větším než malém bude kvalifikováno jako výše popsany trestný čin dle ustanovení § 285 trestního zákona.

Budinská (2011) upozorňuje na skutečnost, že současná platná legislativa zavádí nové termíny a to „větší než malé množství“ omamných a psychotropních látek a také rostlin a hub obsahujících omamnou a psychotropní látku, včetně přesné definice rostlin, anebo hub. Tato množství byla specifikována v nařízení vlády č. 455/2009 Sb., kterým se pro účely trestního zákoníku stanoví, které rostliny nebo houby se považují za rostliny a houby obsahující

omamnou nebo psychotropní látku a jaké je jejich množství větší než malé ve smyslu trestního zákoníku a nařízení vlády č. 467/2009 Sb., kterým se pro účely trestního zákoníku stanoví, co se považuje za jedy a jaké je množství větší než malé u omamných látek, psychotropních látek, přípravků je obsahujících a jedů. Výňatek z těchto nařízení shrnuje Tab. 2.

Tab. 2 Přehled vybraných návykových látek a jejich množství, která jsou považována za větší než malá

Návyková látka/rostlina nebo houba obsahující návykovou látku	Větší než malé množství určité návykové látky
Pervitin	> 2 g
Heroin	> 1,5 g
Kokain	> 1,0 g
Extáze	> 4 tablety/kapsle nebo více než 0,4 g práškové či krystalické substance
LSD	> 5 papírků, tablet, želatinových kapslí nebo krystalů impregnovaných účinnou látkou
Marihuana	> 15 g sušiny
Hašiš	> 5 g
Lysohlávky	> 40 plodnic houby

Zdroj: Autor.

PRAKTICKÁ ČÁST

6 Popis výzkumného šetření

Na základě definování výzkumného cíle a formulování výzkumných otázek bylo potřeba zmapovat míru užívání návykových látek u žáků 8. a 9. tříd na základních školách. Studie byla provedena formou kvantitativního výzkumu s využitím dotazníkového šetření. Do studie byli zařazeni žáci čtyř základních škol ve městě Kopřivnici bez ohledu na pohlaví nebo socioekonomické podmínky. Vlastní dotazníkové šetření probíhalo v období únor-březen 2013. V průběhu výzkumného šetření byl přítomen pedagogický pracovník a autor diplomové práce. Respondentům byl ponechán dostatečný časový prostor k vyplnění dotazníku. Všichni účastníci šetření spolupracovali bez nároku na dodatečnou pomoc při vyplnění, dotazník byl zcela dobrovolný a anonymní, taktéž struktura otázek byla kladena tak, aby nebylo možné identifikovat osoby s ohledem na ochranu osobních údajů.

6.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu diplomové práce je analyzovat problematiku zneužívání návykových látek u žáků 8. a 9. tříd na základních školách. Analýza problematiky zneužívání návykových látek se mimo jiné snaží zodpovědět následující otázky:

- Jaký mají žáci druhého stupně základní školy přehled o návykových látkách?
- Zažili situaci, kdy jim byla droga nabídnuta?
- Jaký postoj zaujímají k tabákovým výrobkům a snadné dostupnosti alkoholických nápojů?
- Je výrazná diference v přístupu k této problematice mezi dívkami a chlapci?
- Má vliv na možné patologické chování sociální situace rodiny, ve které dospívající vyrůstá?
- Jaký přehled současní dospívající mají o preventivních programech a ví, kde případně vyhledat pomoc?

6.2 Výzkumný nástroj

Pro zodpovězení výzkumného cíle a otázek byla zvolena metoda dotazníkového šetření. Tato mapuje přehled úrovně znalostí o návykových látkách, preventivních programech a prevalenci zneužívání návykových látek u dospívajících. Má celkem 25 otázek, z nichž 20 bylo uzavřených, 4 polootevřené a 1 otevřená. Plné znění dotazníku uvedeno v příloze č. 1. Po úvodním oslovení následovaly otázky zaměřené na charakteristiku respondentů, jejich

sociální zázemí, poté následovaly otázky zaměřené na problematiku návykových látek u dospívajících. Struktura dotazníku byla zpracována svépomocí. Získaná data byla analyzována a zpracovávána v programu Microsoft Excel 2010.

6.3 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvoří žáci 8. a 9. tříd základních škol. Do tohoto souboru byli zařazeni všichni žáci, kteří navštěvují uvedené studijní ročníky na základních školách v Kopřivnici. Jednalo se o čtyři základní školy (ZŠ 17. listopadu, ZŠ Emila Zátopka, ZŠ Dr. Milady Horákové, ZŠ Alšova), celkem je ke studiu na těchto školách hlášeno 357 žáků. Vzhledem k absenci, která v době testování činila na uvedených ZŠ 14 %, bylo v rámci testování dotazováno celkem 306 žáků, což představuje 86 % aktivně dotazovaných. návratnost dotazníkového šetření byla na všech testovaných školách 100 %. Výzkumný soubor tvoří 149 dívek (65 žákyň 8. tříd a 84 žákyň 9. tříd) a 157 chlapců (67 žáků 8. tříd a 90 žáků 9. tříd). Genderové zastoupení ve výzkumném souboru odpovídá 49 % žen a 51 % mužů (Tab. 3), z ročníku studia byl nejčastěji zastoupen 9 ročník ZŠ, kde lze pozorovat také rovnoměrné zastoupení obou pohlaví s mírnou převahou mužských respondentů (Graf 1).

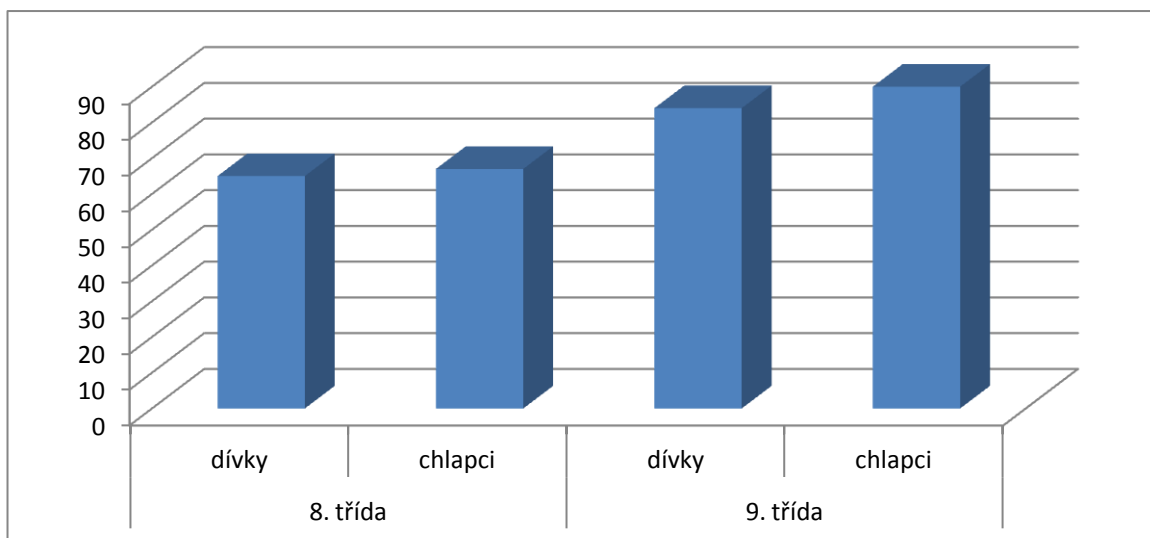
6.4 Vyhodnocení dat

V následujícím přehledu uvádím analyzovaná data získaná z dotazníkového šetření, struktura a posloupnost otázek v dotazníku zůstala zachována.

Otázka č. 1 Jakého jste pohlaví?

První dotazníková otázka charakterizuje zastoupení obou pohlaví ve výzkumném souboru. Výzkumný soubor tvoří 149 dívek (65 žákyň 8. tříd a 84 žákyň 9. tříd) a 157 chlapců (67 žáků 8. tříd a 90 žáků 9. tříd). (Příloha č. 2; Tab. 3) Genderové zastoupení ve výzkumném souboru odpovídá 49 % žen a 51 % mužů. Při třídění výzkumného souboru podle studujícího ročníku ZŠ se výzkumu zúčastnilo 43 % žáků 8. tříd a 57 % žáků 9. tříd základních škol, kde lze rovněž pozorovat rovnoměrné zastoupení obou pohlaví s mírnou převahou mužských respondentů (Graf 1).

Graf 1 Přehled zastoupení respondentů dle pohlaví v jednotlivých ročnících ZŠ

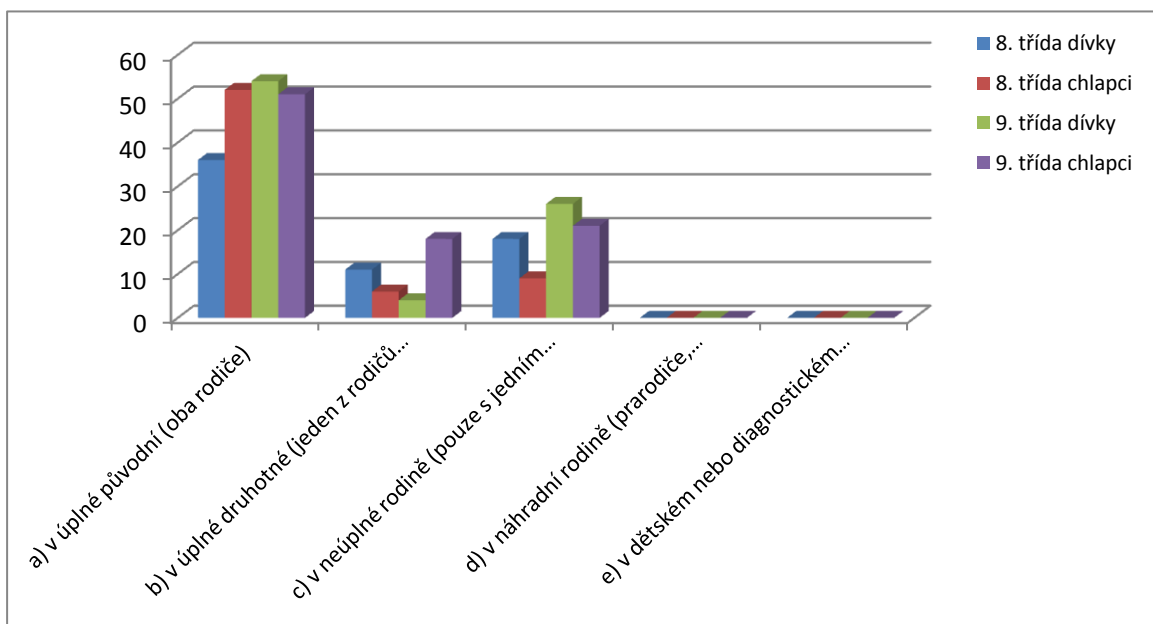


Otázka č. 2: V jaké rodině vyrůstáte?

Otázka č. 2 mapovala socioekonomické zázemí dotazovaných respondentů. Z odpovědí je možné vyvodit důsledky a vliv rodiny na zneužívání návykových látek dospívajícími. Rodiče jsou mnohdy pro děti silnými vzory a určovateli jejich hodnotových názorů. Vyhodnocením ve výzkumném souboru bylo zjištěno, že většina z dotazovaných žije v úplně původní rodině s oběma rodiči 63 % respondentů (Graf 2), chlapci častěji než dívky (60 % dívek a 66 % chlapců). Pouze s jedním rodičem vyrůstá 24 % dotazovaných (30 % dívek a 19 % chlapců), v druhotné rodině s jedním nevlastním rodičem vyrůstá 13 % respondentů (10 % dívek a 15 % chlapců). Ve výzkumném souboru nevyrůstá žádný respondent v náhradní rodinné péči nebo v diagnostickém ústavu anebo dětském domově (Příloha č. 2; Tab. 4).

Zastoupení rodinného zázemí ve výzkumném souboru kopíruje současnou úroveň soužití mezi partnery v podmínkách ČR, v nichž převážná většina dospívajících vyrůstá v úplném rodinném prostředí. Nutno však podotknout, že nebyla pro potřeby výzkumné práce testována funkčnost rodiny.

Graf 2 Absolutní přehled zastoupení rodinné výchovy dle pohlaví a studujícího ročníku ZŠ

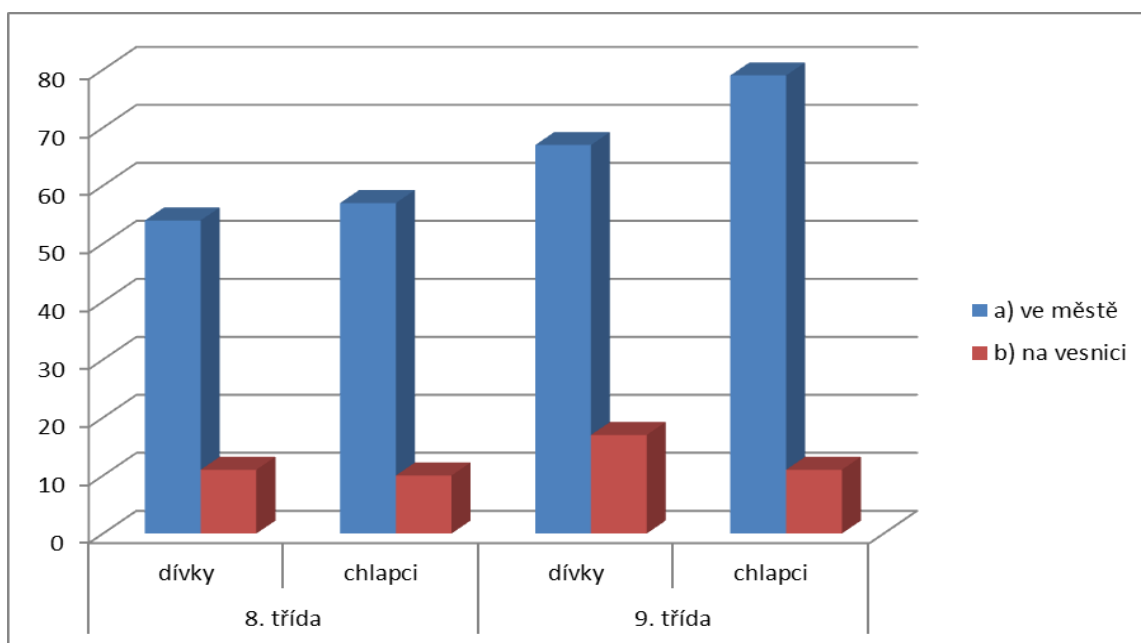


Otázka č. 3: Kde se svou rodinou vyrůstáte?

I další dotazníková otázka mapuje socioekonomické ukazatele dotazovaných respondentů a měla blíže specifikovat snazší možnosti opatření si návykových látek ve městě než na venkově. Ve městě Kopřivnici bylo v roce 2012 evidováno 23 232 trvale žijících obyvatel, nelze tedy očekávat významný rozdíl mezi respondenty žijícími ve městě a na vesnici.

Z dotazovaných respondentů uvedlo 84 % místo svého žití ve městě, z toho bylo 81 % dívek a 87 % chlapců (Graf 3). Na vesnici vyrůstá 16 % respondentů, dívky častěji než chlapci (19 % dívek a 13 % chlapců). Významný rozdíl mezi studujícími ročníky ZŠ nebyl zaznamenán (Příloha č. 2; Tab. 5).

Graf 3 Přehled zastoupení trvalého pobytu dle pohlaví a studujícího ročníku ZŠ

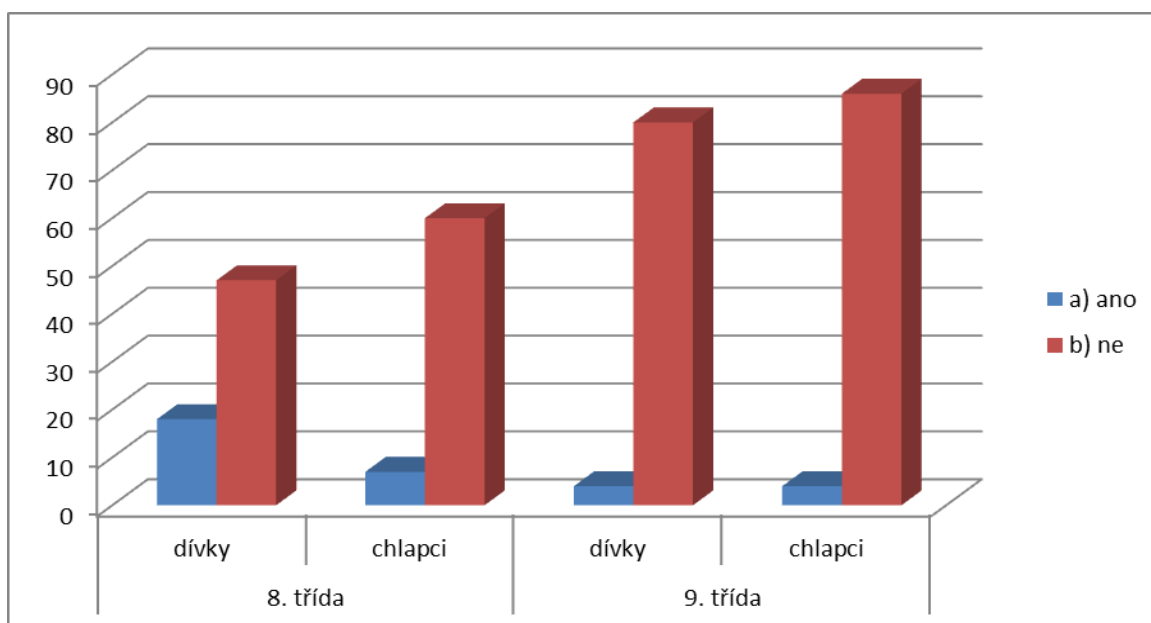


Otázka č. 4: Inklinujete k náboženské víře?

Dotazníková otázka č. 4 slouží k bližší specifikaci výzkumného souboru, cílem bylo zjistit relativní zastoupení věřících, bez bližší specifikace víry. U osob inklinujících k náboženské víře lze předpokládat, že tyto osoby respektují požadavky desatera, jejich výchova má silný a pevný základ v morálních hodnotách a osoby věřící nemají pocit nutnosti experimentování s návykovými látkami.

Náboženství nemá v oblasti Moravskoslezského kraje silné zázemí, tomu také odpovídá rozložení výsledků šetření. Bez náboženského vyznání bylo z výzkumného souboru 89 % dotazovaných (Příloha č. 2; Tab. 6), chlapci častěji než dívky (85 % dívek a 93 % chlapců). K náboženské víře se hlásí 11 % respondentů (15 % dívek a 7 % chlapců). Zajímavé zjištění přinesla diferenciacce podle studujícího ročníku ZŠ. K náboženské víře se hlásí 19 % žáků 8. tříd, ale pouze 5 % žáků 9. tříd (Graf 4). Z toho lze usuzovat, že s nástupem adolescence může docházet k určité krizi víry, které souvisí s hlavními charakteristikami období dospívání, tedy emoční nestabilitou, nevyrovnaností, konfliktností a nepředvídatelností reakcí i postojů jedince.

Graf 4 Inklinace k náboženské víře, tříděno dle pohlaví a studujícího ročníku ZŠ



Otázka č. 5: Jak trávíte většinu volného času mimo školu?

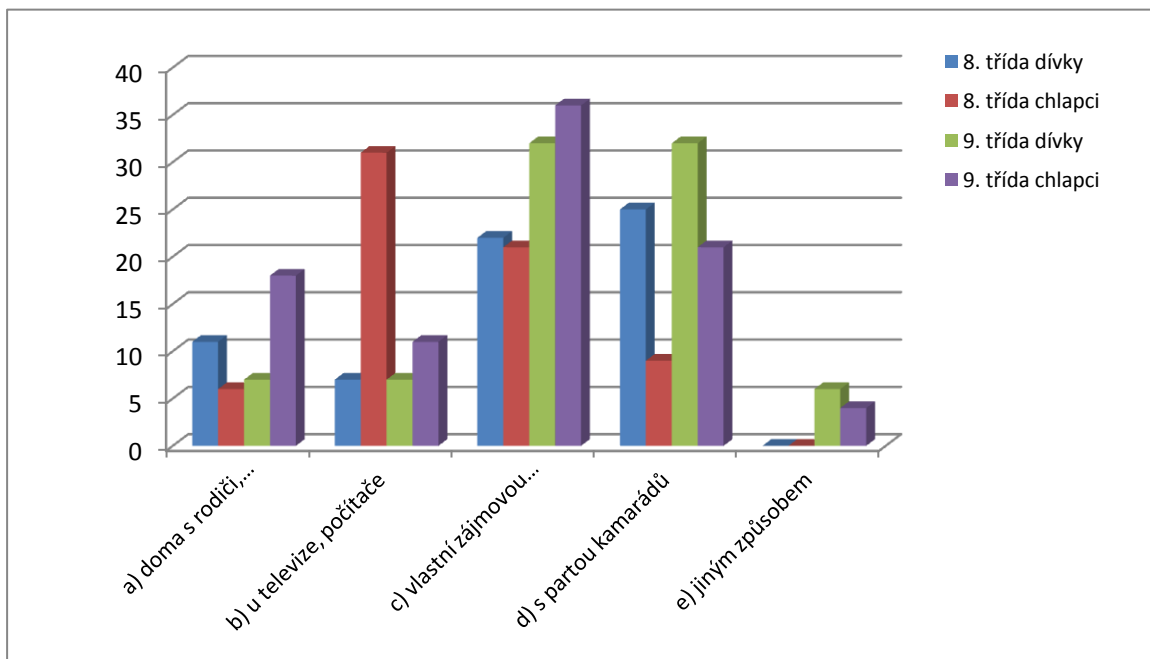
Další dotazníková otázka mapuje volnočasové aktivity respondentů výzkumného souboru, které mohou vykazovat určitou míru rizika při experimentování s návykovými látkami. Svůj volný čas nejčastěji tráví dotazovaní vlastní zájmovou činností, bez bližší specifikace. Vlastní zájmovou činností uvedlo 36 % respondentů (shodně také odpověděli dívky a chlapci, tedy 36 % dívek a chlapců). Druhou nejfrekventovanější odpovědí bylo setkávání se s partou kamarádů, toto uvedlo 29 % dotazovaných (Příloha č. 2; Tab. 7), dívky častěji než chlapci (38 % dívek a 19 % chlapců). 18 % respondentů uvedlo sledování televize a počítače (18 % respondentů), chlapci častěji než dívky (9 % dívek a 27 % chlapců). Tato skutečnost potvrzuje větší inklinaci mužského pohlaví k elektronice a větší zdatnosti při práci s výpočetní technikou. 14 % dotazovaných tráví svůj volný čas s rodinou (13 % dívek a 15 % chlapců). Pouze 3 % dotazovaných tráví svůj volný čas jiným způsobem (nejčastěji s přítelem/přítelkyní), toto uvedlo pouze 4 % dívek a 3 % chlapců.

Významné rozdíly mezi studujícími ročníky ZŠ a volnočasovými aktivitami byly zaznamenány v případě sledování televize a počítače, kdy tuto odpověď zvolilo 29 % žáků 8. tříd, ale pouze 10 % žáků 9. tříd (Graf 5). Volný čas tráví s přítelem/přítelkyní 0 % žáků

8. tříd, ale 7 % žáků 9. tříd. Uvedenou skutečnost lze vysvětlit nástupem adolescence a prvotním navazováním partnerských vztahů.

Volnočasové aktivity realizované vlastní zájmovou činností, pakliže jsou využity k aktivnímu trávení volného času, mohou výrazně eliminovat inklinaci k užívání a experimentování s návykovými látkami. Rizikovým faktorem se však může jevit trávení volného času s partou kamarádů, které je pro období dospívání charakteristické. Ve výzkumném souboru trávení volného času s partou kamarádů bylo druhou nejčastější aktivitou. Míra rizika trávení volného času takovéto skupiny dospívajících je určována vůdčími typy skupin a jejich potenciální inklinací k sociálně-patologickým jevům obecně, návykové látky nevyjímaje.

Graf 5 Absolutní zastoupení volnočasových aktivit ve výzkumném souboru, tříděno dle pohlaví a studujícího ročníku ZŠ

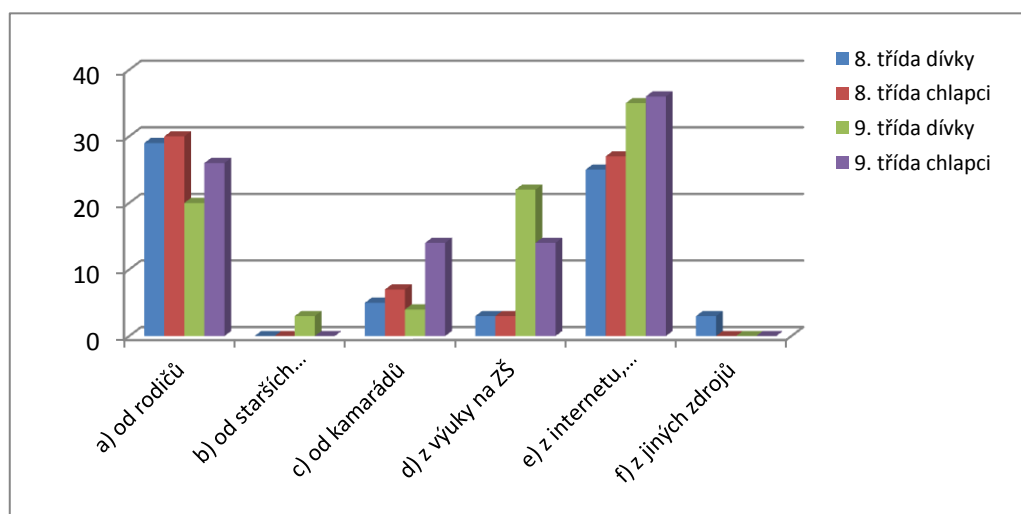


Otázka č. 6: Od koho jste se poprvé dozvěděl(a) o problematice návykových látek?

Problematiku návykových látek nejčastěji zprostředkovávají dospívajícím média (televize, internet). Takto odpovědělo 40 % dotazovaných (shodně 40 % dívek a chlapců). Druhou nejčastější odpovědí bylo poskytování informací od rodičů, kterou uvedlo 34 % dotazovaných (33 % dívek a 36 % chlapců). 10 % dotazovaných se o problematice návykových látek dozvědělo od kamaráda/kamarádky (6 % dívek a 13 % chlapců), následuje minoritní zastoupení poskytování informací od sourozenců a z jiných zdrojů (Příloha č. 2; Tab. 8). Tuto odpověď zvolilo pouhé 1 % dotazovaných, v obou případech pouze dívky (2 % dívek a 0 % chlapců). Za zcela alarmující lze považovat zjištění, že pouze 14 % respondentů se o problematice návykových látek dozvědělo z výuky na ZŠ (17 % dívek a 11 % chlapců).

Pakliže při třídění souboru přihlédneme ke studujícímu ročníku na ZŠ, vyhodnocením získáme následující data: pouhé 4 % žáků 8. tříd ZŠ se blíže seznamuje s problematikou návykových látek a 21 % žáků 9. tříd uvedlo výuku na ZŠ jako zdroj informací. Je zcela logické, že uvedená čísla souvisí s koncepcí výuky na základních školách, avšak věková kategorie při prvotní zkušenosti s návykovou látkou se rok co rok snižuje a bude potřeba určité reflexe výukových programů pro žáky druhého stupně ZŠ a zařazení problematiky návykových látek, v rámci prevence, do nižších stupňů studujících ročníků. Významné genderové rozdíly nebyly ve výzkumném souboru pozorovány (Graf 6).

Graf 6 Přehled zastoupení zdroje informací o návykových látkách, tříděno dle pohlaví a studujícího ročníku ZŠ



Otázka č. 7: Dokážete správně přiřadit termín „lehká“ a „tvrdá“ droga? K následujícímu přehledu návykových látek označte písmenem „L“ lehkou a písmenem „T“ tvrdou návykovou látku.

Dotazníková otázka č. 7 analyzuje úroveň znalostí respondentů ve výzkumném souboru z pohledu kategorizace návykových látek podle míry rizika, tato kategorizace je využívána v médiích a proto lze očekávat vysokou úroveň znalostí dotazovaných ve výzkumném souboru. Z přehledu návykových látek lze termínem lehká droga označit tabákové výrobky a kanabinoidy, tedy marihuanu a hašiš. Termínem tvrdá droga se označují všechny ostatní návykové látky v přehledu uvedené, včetně alkoholu.

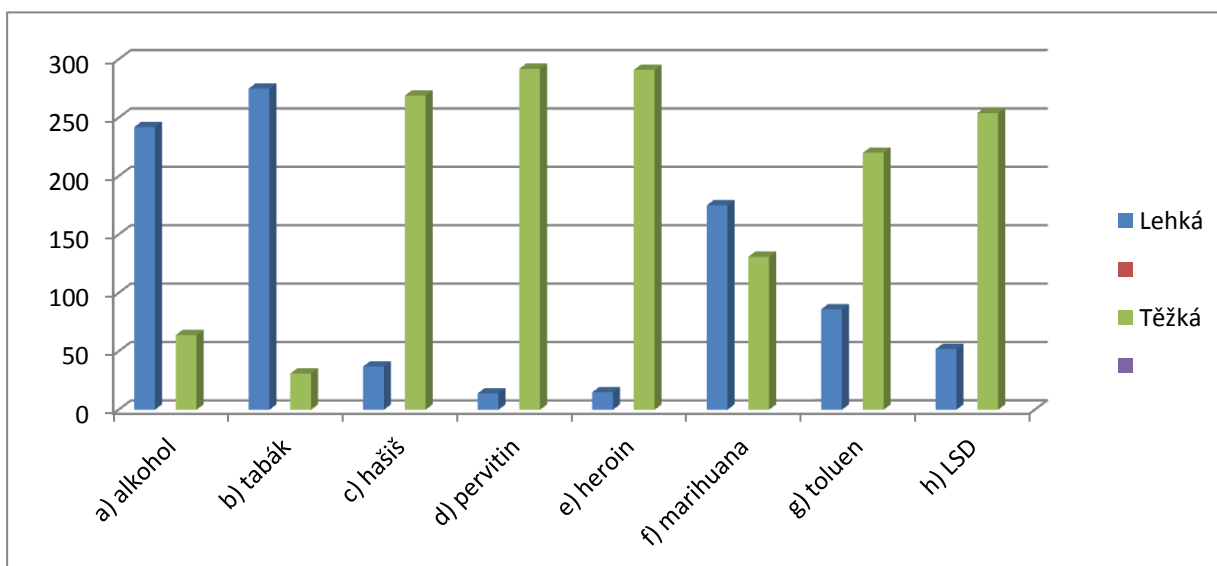
Z výzkumného šetření vyplynulo, že alkohol považuje 79 % všech dotazovaných za lehkou drogu a 21 % za tvrdou drogu. Tabák označilo 90 % všech dotazovaných za lehkou a 10 % respondentů za tvrdou drogu. Hašiš za lehkou drogu považuje 12 % dotazovaných a za tvrdou drogu 88 % všech dotazovaných. Termínem lehká droga by pervitin označilo 5 % a termínem tvrdá droga 95 % všech dotazovaných. Heroin představuje pro 5 % respondentů lehkou drogu a pro 95 % respondentů představuje tvrdou drogu. Neshoda panuje i v označení marihuany, jako lehkou drogu ji považuje 57 % respondentů a za tvrdou drogu ji považuje 43 % všech respondentů. Toluén řadí 28 % dotazovaných do skupiny lehkých drog a 72 % dotazovaných do skupiny tvrdých drog. LSD považuje 17 % respondentů za lehkou drogu a 83 % dotazovaných za tvrdou drogu (Graf 7).

Při třídění výzkumného souboru dle studujícího ročníku ZŠ jsem dospěl k následujícím závěrům: alkohol považuje 57 % žáků 8. tříd za lehkou drogu a 43 % žáků 8. tříd za tvrdou drogu. Pro 96 % žáků 9. tříd představuje alkohol zástupce lehké drogy a pro 4 % žáků 9. tříd za zástupce tvrdé drogy. Tabákové výrobky řadí k lehkým drogám 79 % žáků 8. tříd a 98 % žáků 9. tříd. Pro 21 % žáků 8. tříd a 2 % žáků 9. tříd představuje tabák zástupce tvrdé drogy. Hašiš označuje termínem lehká droga 7 % žáků 8. tříd a 16 % žáků 9. tříd a termínem tvrdá droga ji označuje 93 % žáků 8. tříd a 84 % žáků 9. tříd. Pervitin představuje zástupce lehké drogy pro 5 % žáků 8. tříd a 4 % žáků 9. tříd, oproti 95 % žákům 8. tříd a 96 % žáků 9. tříd, kteří ji označili termínem tvrdá droga. Heroin považuje 6 % žáků 8. tříd a 5 % žáků 9. tříd za lehkou drogu a 94 % žáků 8. tříd a 95 % žáků 9. tříd za tvrdou drogu. Marihuana je považována pro 52 % žáků 8. tříd a 61 % žáků 9. tříd za lehkou drogu, pro 48 % žáků 8. tříd a 39 % žáků 9. tříd za tvrdou drogu. Toluén přiřadilo 36 % žáků 8. tříd a 22 % žáků 9. tříd k lehkým drogám a 64 % žáků 8. tříd a 78 % žáků 9. tříd k tvrdým drogám.

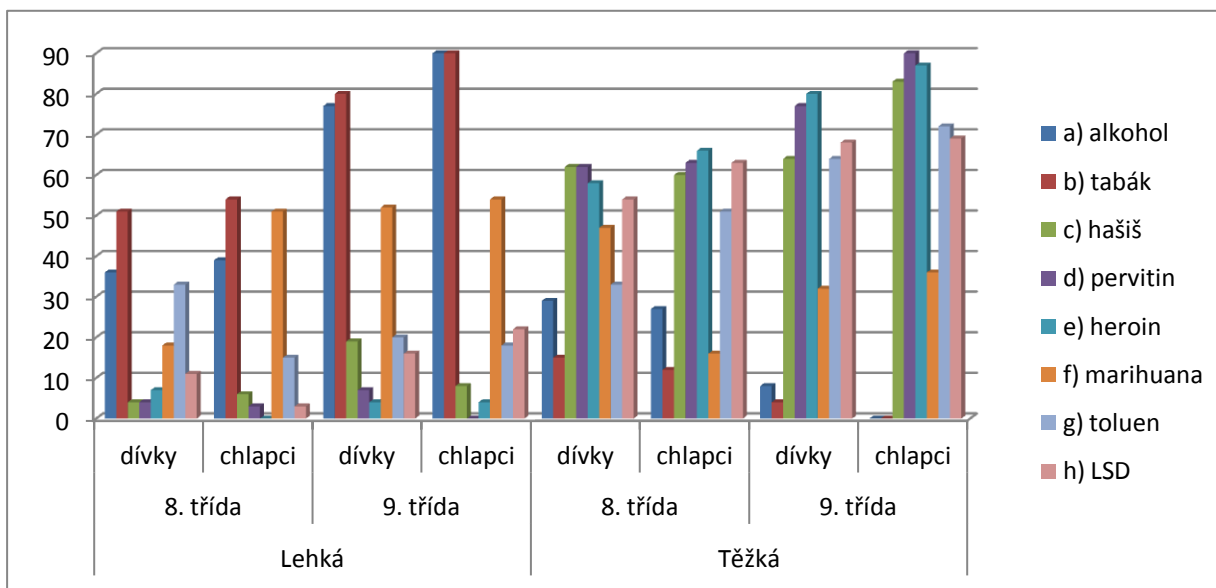
Halucinogen LSD představuje pro 11 % žáků 8. tříd a 22 % žáků 9. tříd zástupce lehké drogy a pro 89 % žáků 8. tříd a 78 % žáků 9. tříd zástupce tvrdé drogy.

Obecně lze na základě výsledků šetření konstatovat, že dospívající ve výzkumném souboru nemají dostatečnou úroveň znalostí kategorizace návykových látek, které byla očekávána. Přesto byl pozorován mírný nárůst správných odpovědí s věkem respondentů, tedy žáci 9. tříd vykazovali vyšší procento správných odpovědí u všech zástupců návykových látek, vyjma jedné jediné. Alkohol považuje 96 % žáků 9. tříd za lehkou drogu a pouze 4 % žáků 9. tříd za tvrdou drogu. Tento fakt kopíruje celospolečenské názory na konzumaci alkoholu a jeho přílišnou toleranci ve společnosti (Graf 8).

Graf 7 Kategorizace návykových látek podle míry rizika v celém výzkumném souboru



Graf 8 Kategorizace návykových látek podle míry rizika, tříděno dle pohlaví a studujícího ročníku ZŠ



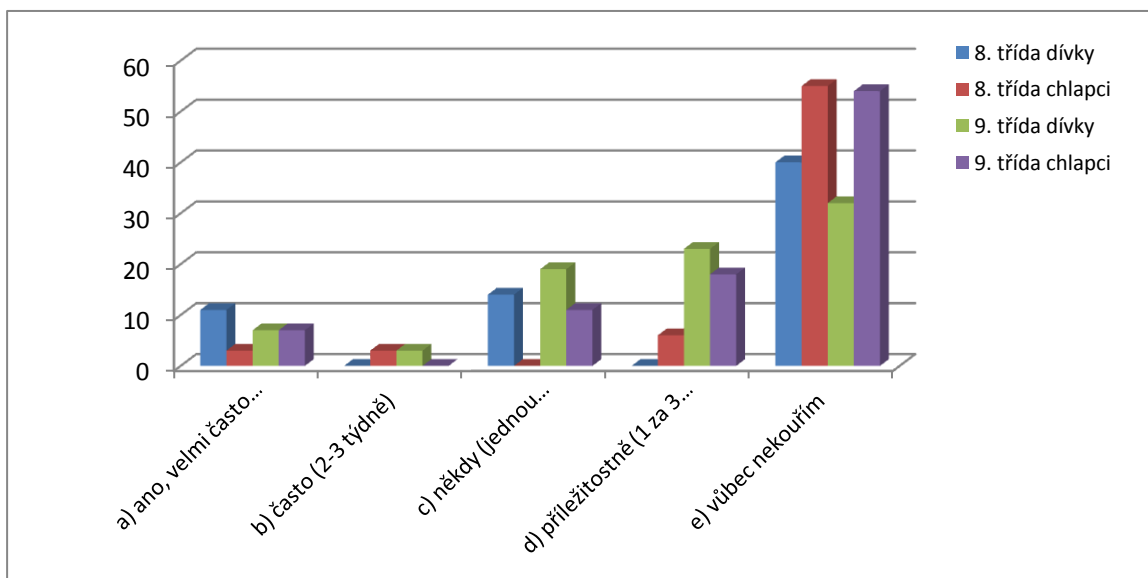
Otázka č. 8: Kouříte tabákové výrobky?

Jde o první konkrétní dotazníkovou otázku směřovanou k reakci dotazovaných na užívání návykových látek. Kouření tabákových výrobků vyzkoušelo 41 % dotazovaných (52 % dívek a 31 % chlapců). Při analýze období poslední konzumace tabáku uvádí 9 % všech respondentů denní konzumaci tabákových výrobků, častěji dívky (12 % dívek a 6 % chlapců). Pouhé 2 % všech respondentů kouří tabákové výrobky 2 - 3 týdně (shodně 2 % dívek i chlapců), 14 % respondentů kouří jednou za měsíc, dívky opět častěji (22 % dívek a 7 % chlapců). Téměř 15 % všech dotazovaných konzumuje tabákové výrobky příležitostně (shodně 15 % chlapců a dívek). Negativní odpověď, tedy žádnou konzumaci tabáku uvádí 59 % všech respondentů. Překvapivě více chlapců než dívek (48 % dívek a 69 % chlapců). Shrnutí uvádí Příloha č. 2; Tab. 10.

Při třídění souboru podle studujícího ročníku neguje konzumaci tabákových výrobků 72 % žáků 8. tříd a 49 % žáků 9. tříd. Denní konzumaci tabáku uvádí 11 % žáků 8. tříd a 8 % žáků 9. tříd, kouření tabáku 1 x měsíčně uvádí 11 % žáků 8. tříd a 17 % žáků 9. tříd, častou konzumaci tabáku (2 - 3 týdně) uvedlo z výzkumného souboru shodně 2 % žáků 8. a 9. tříd (Graf 9). Významný rozdíl lze nalézt u příležitostné konzumace tabákových výrobků, tuto uvedlo 4 % žáků 8. tříd, ale již 24 % žáků 9. tříd testovaných základních škol.

Výskyt konzumace tabákových výrobků ve výzkumném souboru potvrdila vysokou prevalenci ve věkové kategorii 13 - 15 let, taktéž byl zaznamenán nárůst kuřáků u ženského pohlaví, kdy dívky častěji uváděly kouření tabákových výrobků než chlapci.

Graf 9 Konzumace tabákových výrobků při třídění podle pohlaví a studujícího ročníku ZŠ

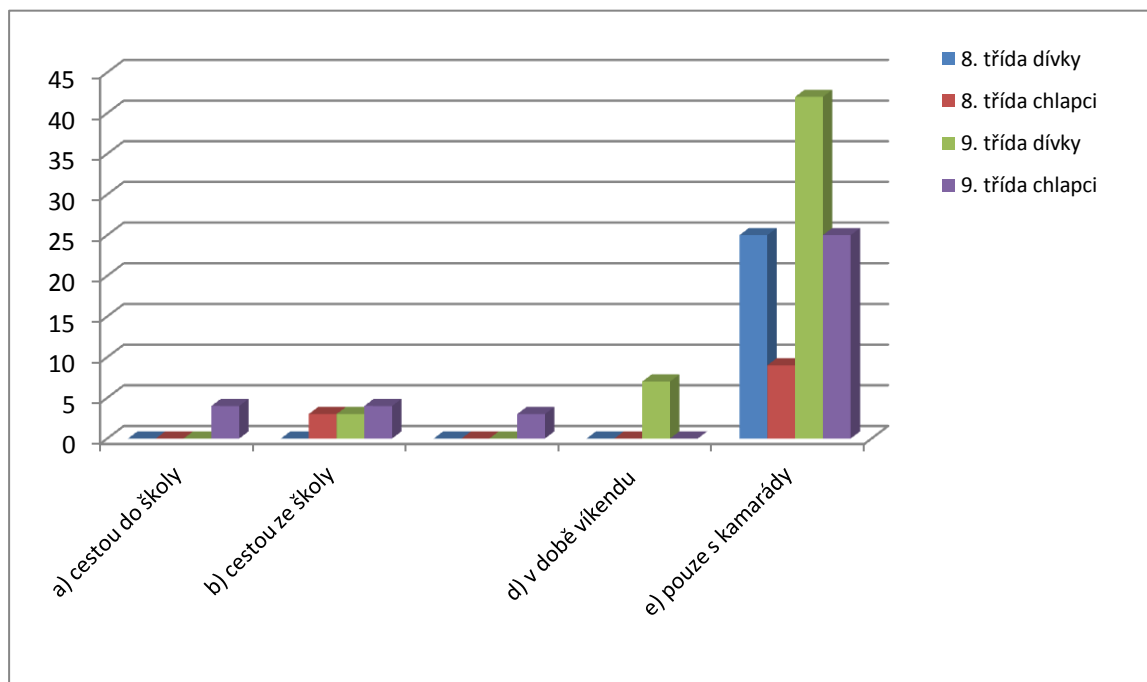


Otázka č. 9: Kdy nejčastěji kouříte?

Pakliže žáci uvedli kladnou odpověď na konzumaci tabákových výrobků, byla zaměřena pozornost na čas, kdy žáci nejčastěji kouří. Z uvedených odpovědí vyplývá, že převážná většina dotazovaných konzumuje tabákové výrobky pouze s kamarády (81 % respondentů, kteří kladně odpověděli na otázku č. 8 (Příloha č. 2; Tab. 11). Tuto odpověď zvolilo 93 % dívek a 87 % chlapců. Ostatní možnosti konzumace tabákových výrobků nedosahují 10 %, cestou ze školy kouří 8 % respondentů, 6 % respondentů uvedlo kouření v době víkendu, 3 % dotazovaných uvedlo konzumaci tabáku cestou do školy a 2 % respondentů kouří v čase mimoškolních aktivit (Graf 10).

Otázka iniciuje další zaměření na rizikové trávení volného času, nejčastější odpovědi na dotazníkovou otázku č. 9 byla konzumace tabáku pouze s kamarády. Uvedený fakt sehrává důležitou roli v motivaci dospívajících k užití tabákových výrobků, důležitou roli zde představuje snaha získat pozitivně hodnocený image kuřáka se známkami vzdoru vůči dospělým i autoritám a snaha očekávaného zvýšení sebevědomí.

Graf 10 Přehled aktivit spojených s konzumací tabákových výrobků, členění dle pohlaví a studujícího ročníku ZŠ



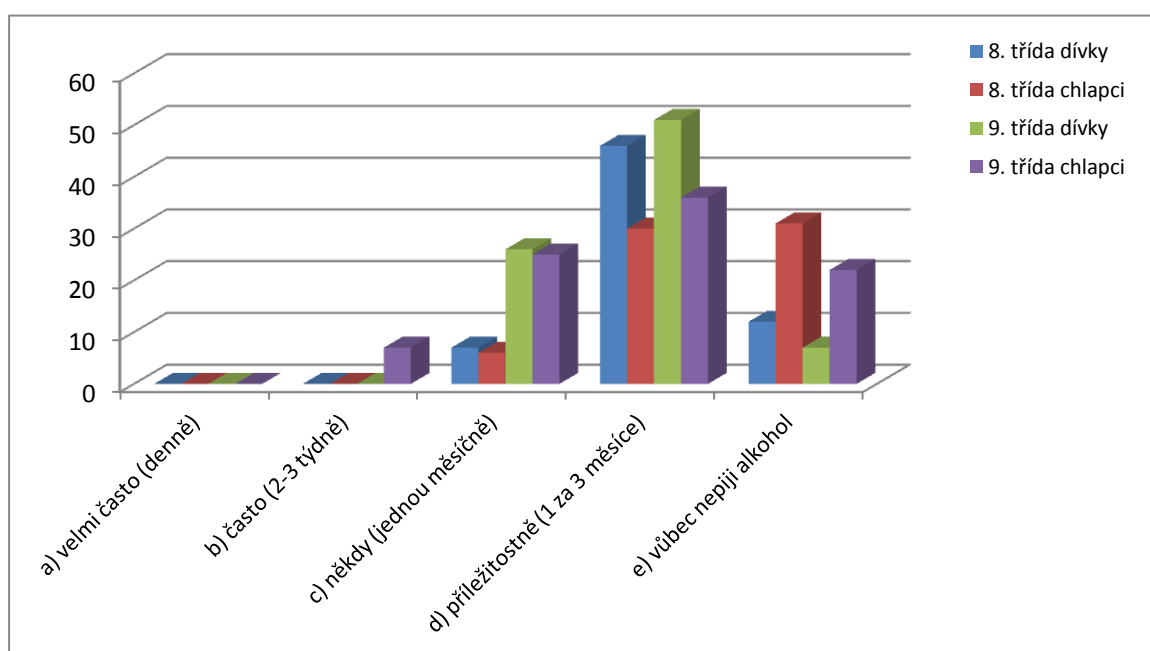
Otázka č. 10: Pijete alkohol? Pokud ano jak často?

Konzumaci alkoholu uvádí 76 % všech respondentů, častěji dívky než chlapci (87 % dívek a 62 % chlapců). Nejfrekventovanější odpovědí byla příležitostná konzumace alkoholu (Příloha č. 2; Tab. 12), kterou uvedlo 53 % všech respondentů (65 % dívek a 42 % chlapců), občasnou konzumaci alkoholu uvedlo 21 % všech dotazovaných (22 % dívek a 20 % chlapců) a 2 % respondentů uvedlo častou konzumaci alkoholu. Za příznivé lze považovat fakt, že denní konzumaci alkoholu neuvedl nikdo z výzkumného souboru. Konzumaci alkoholu neguje 24 % všech respondentů, chlapci častěji než dívky (13 % dívek a 34 % chlapců). Alarmující je skokový nárůst občasně konzumace alkoholu u žáků 8. a 9. tříd, občasnou konzumaci alkoholu uvedlo pouze 10 % žáků 8. tříd, ale 29 % žáků 9. tříd. Významné genderové rozdíly nebyly zaznamenány (Graf 11).

Alkohol je dlouhodobě považován ve společnosti za legální návykovou látku, snadná dostupnost a společenská tolerance ke konzumaci alkoholických nápojů je důvodem k vysoké prevalenci výskytu zneužívání alkoholu i mezi dospívající mládeží. Ačkoli žádný z respondentů nedosáhl v době testování plnoletosti, vztahuje se na výzkumný soubor zákon

č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů a tedy zákaz prodeje a poskytnutí alkoholu osobám mladším 18 let. Z výsledků šetření dále vyplývá, že rizikovější chování ke konzumaci alkoholu vykazují dívky než chlapci, přestože ve studiích ESPAD byla zaznamenána vyšší konzumace alkoholu u chlapců.

Graf 11 Konzumace alkoholických nápojů v celém souboru, tříděno dle pohlaví a studujícího ročníku ZŠ



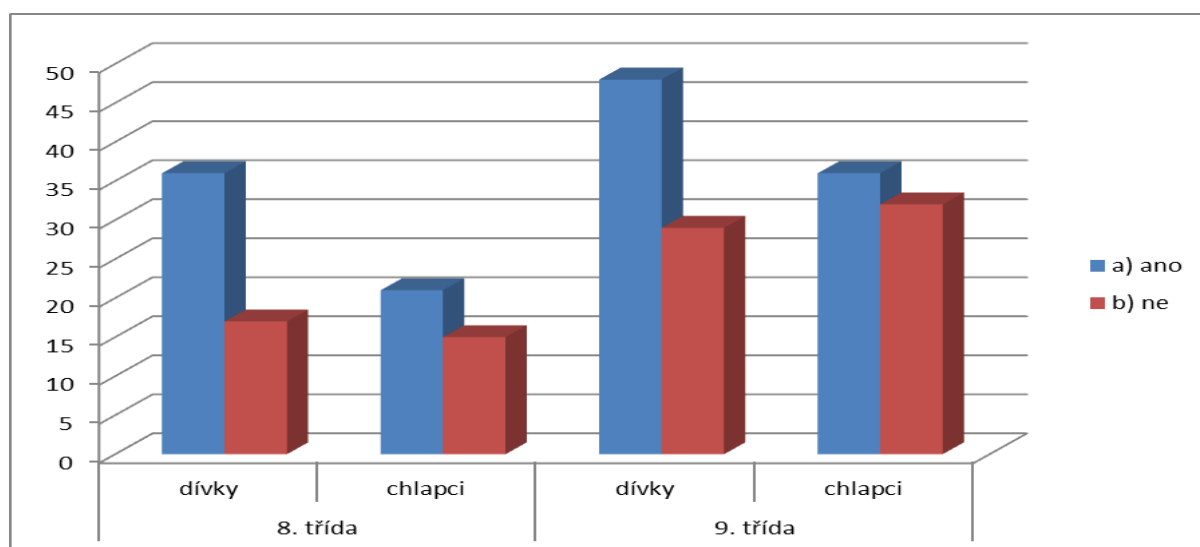
Otázka č. 11: Byl(a) jste někdy opilý(á)?

Z respondentů, kteří uvedli jakoukoli konzumaci alkoholu, bylo někdy ve stavu opilosti 60 % dotazovaných (65 % dívek a 55 % chlapců). Výsledky šetření uvedeny v Příloze č. 2; Tab. 13. Opilost neguje 40 % dotazovaných (35 % dívek a 45 % chlapců). Podle rozdělení studijního ročníku ŽS, uvádí opilost 64 % žáků 8. tříd a 58 % žáků 9. tříd. Absenci opilosti uvedlo z výzkumného souboru 36 % žáků 8. tříd a 42 % žáků 9. tříd ŽS. Významné genderové rozdíly nebyly zaznamenány (Graf 12).

Poměrně vysoký výskyt opilosti ve výzkumném souboru lze zdůvodnit působením alkoholu v nízkých koncentracích, tento způsobuje příjemné uvolnění a současně dochází k akceleraci sebevědomí. S pozvolným nárůstem koncentrace alkoholu v krvi dochází k poklesu morálních

zábran. Dospívající často nejsou, vzhledem k nízké zkušenosti s konzumací alkoholických nápojů, schopni odhadnout včasné ukončení konzumace bez doprovodných příznaků opilosti. Vysoký počet respondentů s výskytem opilosti je také zarážející vzhledem k platnosti legislativního předpisu a to: zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů. Platnost legislativního předpisu by měla mít výrazný vliv na výskyt zneužívání návykových látek u osob do 18 let, který striktně zakazuje prodej a poskytnutí jakékoliv návykové látky mladistvým do 18 let, alkohol nevyjímaje. Pokud jde o vnímání rizikovitosti užívání alkoholu mezi respondenty, ve většině odpovědí převažuje vysoké riziko zneužívání alkoholu ve výzkumném souboru, včetně doprovodných příznaků opilosti. Rizikové chování bylo více pozorováno u dívek než u chlapců.

Graf 12 Výskyt opilosti ve výzkumném souboru, tříděno dle pohlaví a studujícího ročníku ZŠ



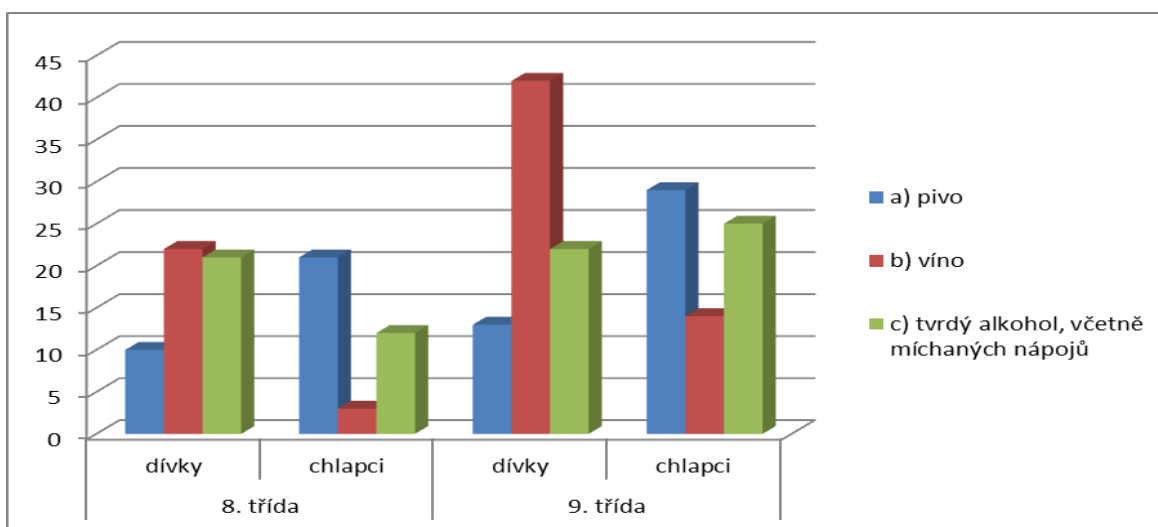
Otázka č. 12: Který z alkoholických nápojů nejvíce preferujete?

V otázce zaměřené na druh alkoholického nápoje konzumovaného mezi respondenty lze pozorovat významné genderové rozdíly (Příloha č. 2; Tab. 14). Konzumaci piva uvedlo 31 % respondentů s kladnou odpovědí u otázky č. 10, častěji chlapci než dívky (18 % dívek a 48 % chlapců). Víno uvedlo 35 % dotazovaných, více dívek než chlapců (49 % dívek a 16 % chlapců). Konzumaci destilátů a míchaných nápojů uvedlo 34 % respondentů (33 % dívek a 36 % chlapců). Významný rozdíl mezi žáky studujícími ročníků ZŠ nebyl zaznamenán. Konzumaci piva přiznává 35 % žáků 8. tříd a 29 % žáků 9. tříd ZŠ. Pro víno

se vyslovilo 28 % žáků 8. tříd a 39 % žáků 9. tříd. Destiláty a míchané nápoje konzumuje 37 % žáků 8. tříd a 32 % žáků 9. tříd z výzkumného souboru (Graf 13).

Z výsledků šetření je patrná genderová inklinace k určitému druhu alkoholického nápoje, ženy preferují ke konzumaci víno a muži pivo, tento rozdíl je také pozorován u dospělé populace. U konzumace destilátů a míchaných nápojů je rozdíl mezi pohlavím zanedbatelný.

Graf 13 Absolutní zastoupení četností konzumovaného druhu alkoholu tříděno dle pohlaví a studujícího ročníku ZŠ



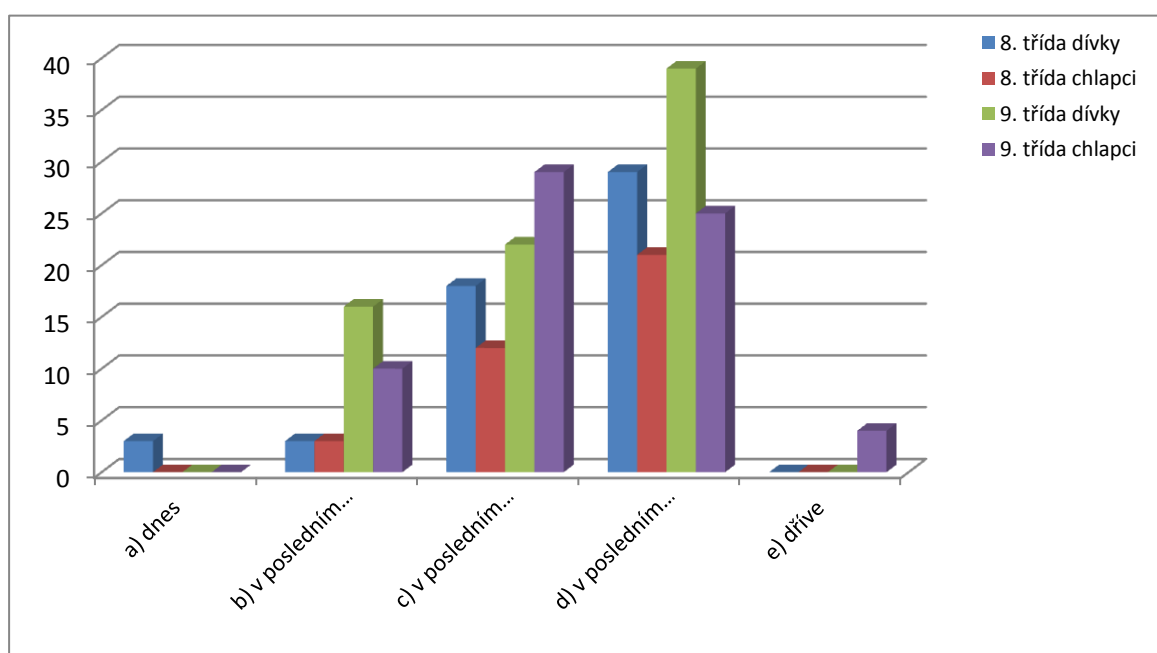
Otázka č. 13: Kdy proběhla poslední konzumace alkoholu?

Při dotazování na poslední konzumaci alkoholu u respondentů, kteří kladně odpověděli na otázku č. 10, byla zjištěna následující data: téměř polovina výzkumného souboru užila alkohol v posledním půlroce, tuto odpověď uvedlo 49 % dotazovaných, dívky častěji než chlapci (52 % dívek a 44 % chlapců). Konzumaci alkoholu v posledním měsíci uvedlo 35 % respondentů (31 % dívek a 39 % chlapců). V posledním týdnu konzumovalo alkohol téměř 14 % dotazovaných (15 % dívek a 13 % chlapců). Minoritní odpovědi, tedy konzumaci dříve uvedlo 2 % dotazovaných (0 % dívek a 4 % chlapců) a konzumaci ve dne výzkumu uvedlo 1 % dotazovaných (2 % dívek a 0 % chlapců). Pokud by tato odpověď byla pravdivá, jednalo by se o velmi závažný fakt (Příloha č. 2; Tab. 15).

Při třídění souboru podle studujícího ročníku ZŠ lze nalézt významné rozdíly u dvou odpovědí a to: konzumaci alkoholu v posledním týdnu uvedlo 7 % žáků 8. tříd a 18 % žáků

9. tříd. Alkohol v posledním roce konzumovalo 56 % žáků 8. tříd a 44 % žáků 9. tříd. Tento výsledek je také velmi alarmující. Uvedené časové období může spadat do letních prázdnin a rizikové trávení volného času dospívajících, především žáků 8. tříd (Graf 14). Opětovně je potvrzena nutnost reflexe rizikové trávení volného času a možnosti prevence v oblasti návykových látek.

Graf 14 Období poslední konzumace alkoholických nápojů, tříděno dle pohlaví a studujícího ročníku ZŠ

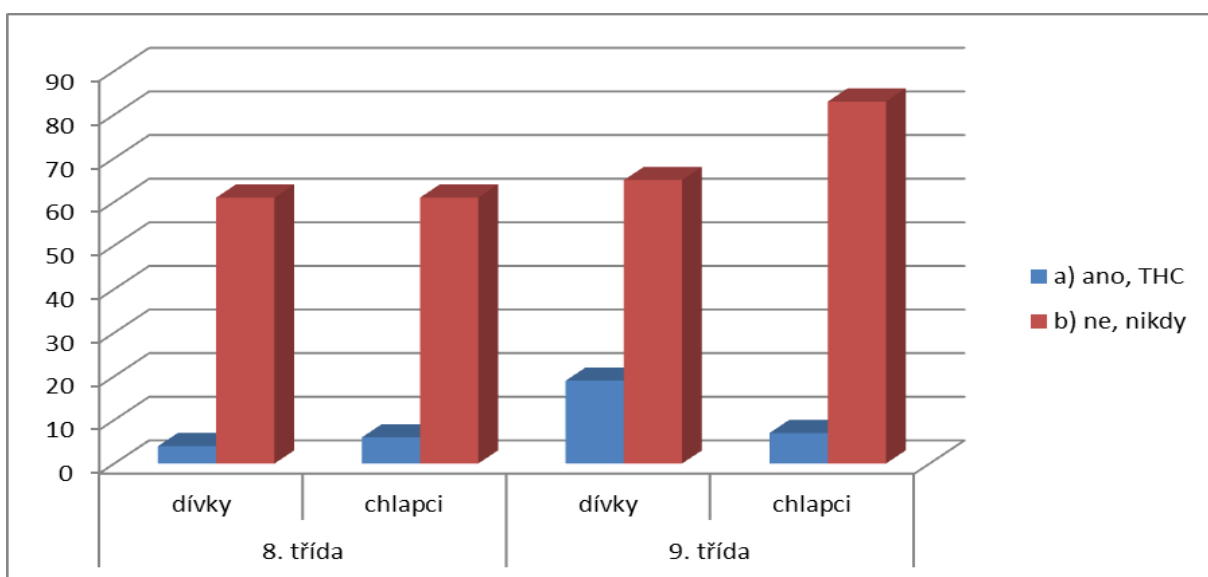


Otázka č. 14: Zkusil(a) jste někdy jinou návykovou látku mimo alkoholu a tabákových výrobků?

Z ostatních návykových látek (mimo alkohol a tabák), které respondenti alespoň jednou konzumovali, byly uvedeny pouze konopné drogy (Příloha č. 2; Tab. 16). Kanabinoidy užilo 12 % všech respondentů, dívky častěji než chlapci (15 % dívek a 8 % chlapců). Užití ostatních drog (vyjma alkoholu a tabáku) neguje 88 % všech dotazovaných (85 % dívek a 92 % chlapců). Při třídění souboru podle pohlaví je evidentní rizikové pohlaví ženské. Pakliže bude soubor tříděn podle studujícího ročníku ZŠ, konzumaci konopných drog uvedlo 8 % žáků 8. tříd a 15 % žáků 9. tříd (Graf 15).

Výsledek šetření neodpovídá prevalenci výskytu užití kanabinoidů u věkové kategorie 14 - 16 let ze studie ESPAD z roku 2007. Tato uváděla výskyt užití kanabinoidů u 45 % respondentů uvedené věkové kategorie. Taktéž studie uváděla vyšší výskyt zneužití kanabinoidů u chlapců než u dívek. Výsledek dotazníkového šetření na území města Kopřivnice potvrdil nižší výskyt užití kanabinoidů u žáků 8. a 9. tříd na ZŠ, avšak nepotvrdil vyšší výskyt zneužívání u chlapců než u dívek.

Graf 15 Užití ostatních návykových látek ve výzkumném souboru, tříděno dle pohlaví a studujícího ročníku ZŠ



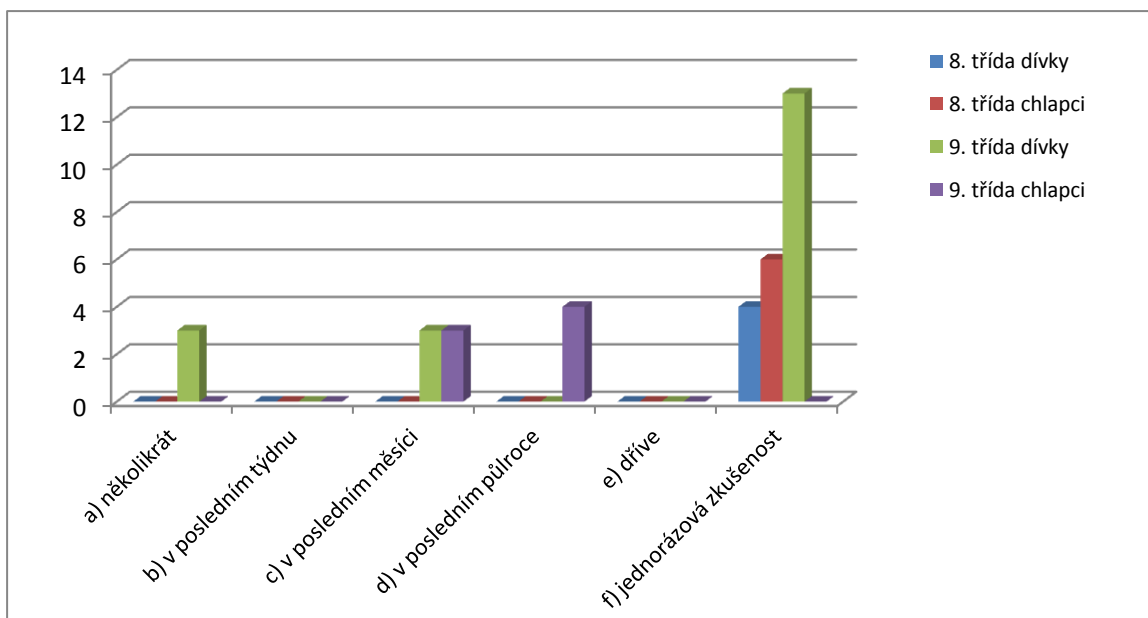
Otázka č. 15: Zkusil(a) jste opakovaně tuto návykovou látku?

Další dotazníková otázka byla určena pro respondenty, kteří kladně odpověděli na předchozí otázku a měla zmapovat frekvenci užití kanabinoidů ve výzkumném souboru (Příloha č. 2; Tab. 17). Z uvedených odpovědí vyplývá, že v 64 % případů se jednalo o jednorázové užití návykové látky. Z ostatních odpovědí respondenti uvedli, že opakované užití návykové látky je rizikové pro žáky 9. tříd ZŠ. Vícenásobné užití kanabinoidů uvedlo v posledním měsíci 17 % žáků 9. tříd (13 % dívek a 23 % chlapců), v posledním půlroce 11 % žáků 9. tříd (0 % dívek a 31 % chlapců), několikeré užití kanabinoidů uvedlo 8 % žáků 9. tříd (13 % dívek a 0 % chlapců). Výsledky uvádí Graf 16.

Kanabinoidy patří k nejčastěji zneužívaným návykovým látkám, vyjma alkoholu a tabákových výrobků. Pozitivním přínosem z výsledků šetření je fakt, že v 64 % případů, kdy

došlo k užití kanabinoidů, se jednalo o jednorázovou zkušenost mezi respondenty. Tato odlišnost však není pozorována celorepublikově, přesto užití kanabinoidů u dospívajících vykazuje výrazné regionální rozdíly.

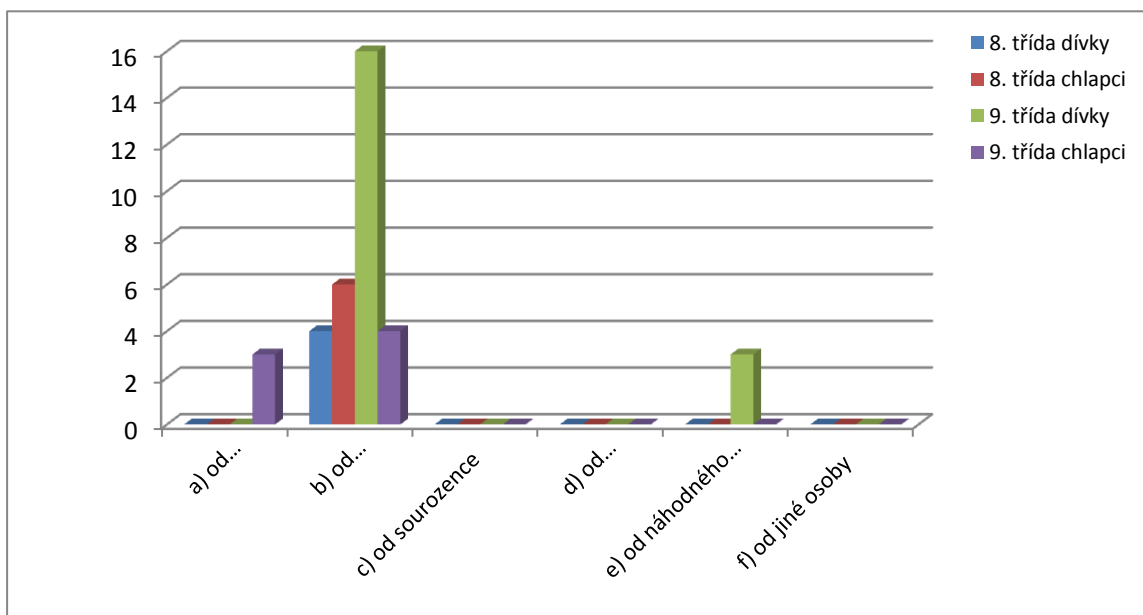
Graf 16 Absolutní přehled zastoupení užití kanabinoidů ve výzkumném souboru



Otázka č. 16: Jak jste se k této návykové látce dostal(a)?

Další z dotazníkových otázek, určených pro respondenty s kladnou odpovědí na otázku č. 14. Otázka mapuje osobu, která respondenty motivovala k užití návykové látky. Nejčastěji motivovali respondenty k užití drogy kamarádi, takto odpovědělo 83 % dotazovaných (Příloha č. 2; Tab. 18), dívky častěji než chlapci (87 % dívek a 77 % chlapců), následoval vliv spolužáka 8 % (0 % dívek a 23 % chlapců) a náhodného známého 8 % respondentů (13 % dívek a 0 % chlapců). Žádný z respondentů neuvedl jako motivující osobu partnera/partnerku, sourozence a blíže nespecifikovanou osobu (Graf 17). Při třídění souboru dle studujícího ročníku vyplývají následující data: návykovou látku získalo od kamaráda 100 % žáků 8. tříd a 77 % žáků 9. tříd ZŠ. Tato skutečnost je velmi zářející, neboť nejsilnější motivací k užití návykové látky je zvědavost a určitá neschopnost odolat tlaku vrstevníků.

Graf 17 Motivující osoba k užití návykové látky, tříděno dle pohlaví a studujícího ročníku ZŠ



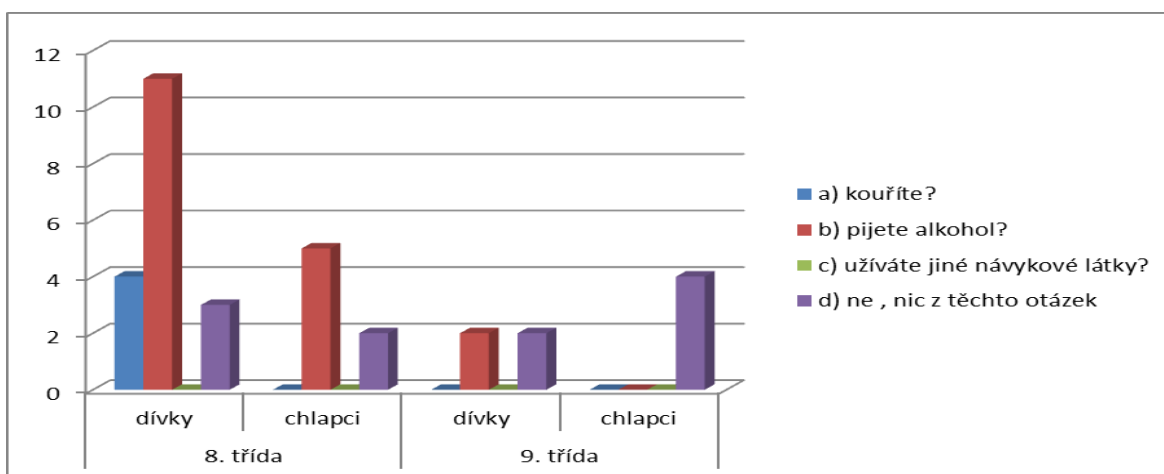
Otázka č. 17: Inklinujete-li k náboženské víře. Kouříte? Pijete alkohol? Užíváte návykové látky?

Dotazníková otázka č. 17 byla určena pro respondenty, kteří uvedli kladnou odpověď na otázku č. 4. Otázka mapuje prevalenci výskytu zneužívání návykových látek u dospívajících s inklinací k náboženské víře, bez bližší specifikaci víry (Příloha č. 2; Tab. 19). Výsledky šetření jsou alarmující: 55 % respondentů hlásících se k náboženské víře konzumuje alkoholické nápoje, dívky častěji než chlapci (59 % dívek a 45 % chlapců), konzumaci tabákových výrobků uvedlo 12 % věřících respondentů, dívky častěji než chlapci (18 % dívek, 0 % chlapců). Pouze 33 % osob inklinujících k náboženské víře neguje zneužití jakékoli návykové látky, chlapci častěji než dívky (23 % dívek a 55 % chlapců).

Při třídění souboru podle studujícího ročníku, konzumuje alkoholické nápoje 64 % věřících žáků 8. tříd a 25 % žáků 9. tříd. Tabákové výrobky konzumuje 16 % žáků 8. tříd a 0 % žáků 9. tříd, hlásících se k náboženské víře. Ze souboru osob inklinujících k náboženství neguje zneužití návykové látky 20 % žáků 8. tříd a 75 % žáků 9. tříd. S potěšením lze konstatovat, že 100 % věřících respondentů z výzkumného souboru nemá zkušenost s jinou návykovou látkou (vyjma alkoholu a tabáku). Výrazné genderové rozdíly a difference mezi studujícími ročníky ZŠ jsou zřejmé z Grafu 18.

Zneužití návykových látek u osob hlásících se k náboženské víře je k zamyšlení. Jakýkoliv druh vyznání by měl mít pozitivní dopad na osobnost jedince a formovat jeho postoje a zodpovědnost k respektování požadavků desatera, tedy negace jakéhokoliv zneužití návykových látek. Tyto skutečnosti nebyly z výsledků šetření potvrzeny.

Graf 18 Prevalence zneužívání návykových látek v souboru osob inklinujících k náboženství, tříděno dle pohlaví a studujícího ročníku ZŠ

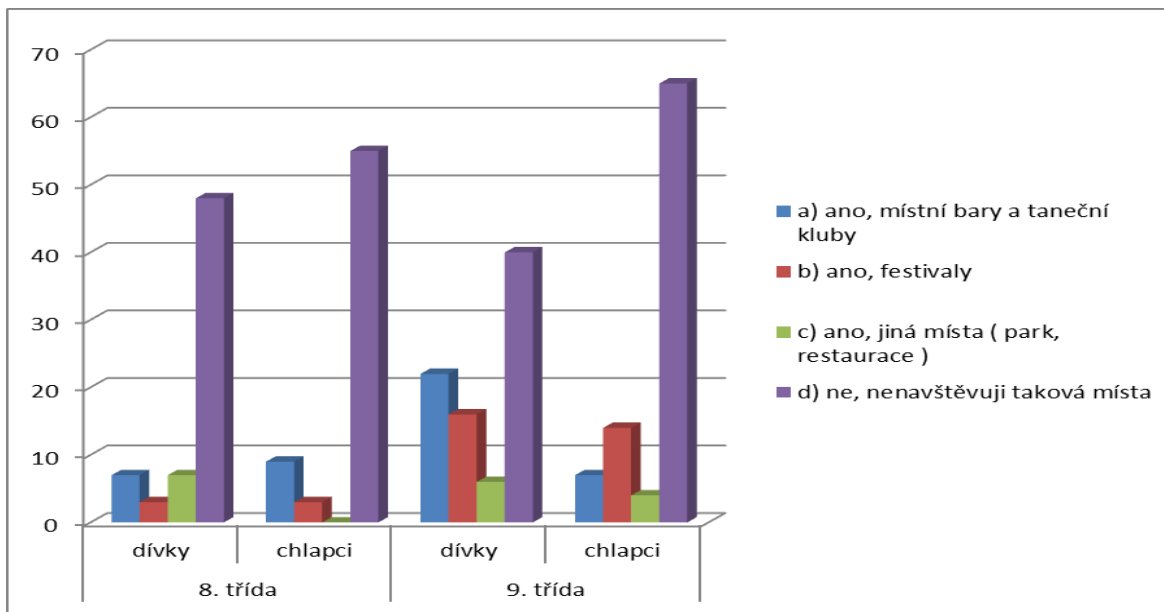


Otázka č. 18: Chodíte se bavit s přáteli do míst, kde se dají lehce obstarat návykové látky?

Na dotazníkovou otázku, zda respondenti navštěvují místa, kde lze jednoduše obstarat návykové látky odpovědělo 67 % všech dotazovaných (Příloha č. 2; Tab. 20), že takováto riziková místa nenavštěvují, chlapci více než dívky (59 % dívek a 76 % chlapců). Z výzkumného souboru navštěvuje místní bary a taneční kluby 15 % všech dotazovaných (19 % dívek a 10 % chlapců), festivaly navštěvuje 12 % všech dotazovaných (13 % dívek a 11 % chlapců). Pouze 6 % všech dotazovaných vyhledává místní restaurace a park (9 % dívek a 3 % chlapců). Významný rozdíl při třídění souboru podle studujícího ročníku ZŠ byl zaznamenán u návštěv festivalů (Graf 19). K této formě zábavy inklinuje 4 % žáků 8. tříd, ale 17 % žáků 9. tříd. Uvedený fakt lze vysvětlit vyšším věkem respondentů a určitou důvěrou rodičů k návštěvě festivalů. Zarážející je také vysoká návštěvnost místních barů a tanečních klubů, v souvislosti s vysokou prevalencí výskytu zneužití alkoholu ve výzkumném souboru a s ohledem na platnost zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami

působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, s podáváním alkoholu osobám mladších 18 let.

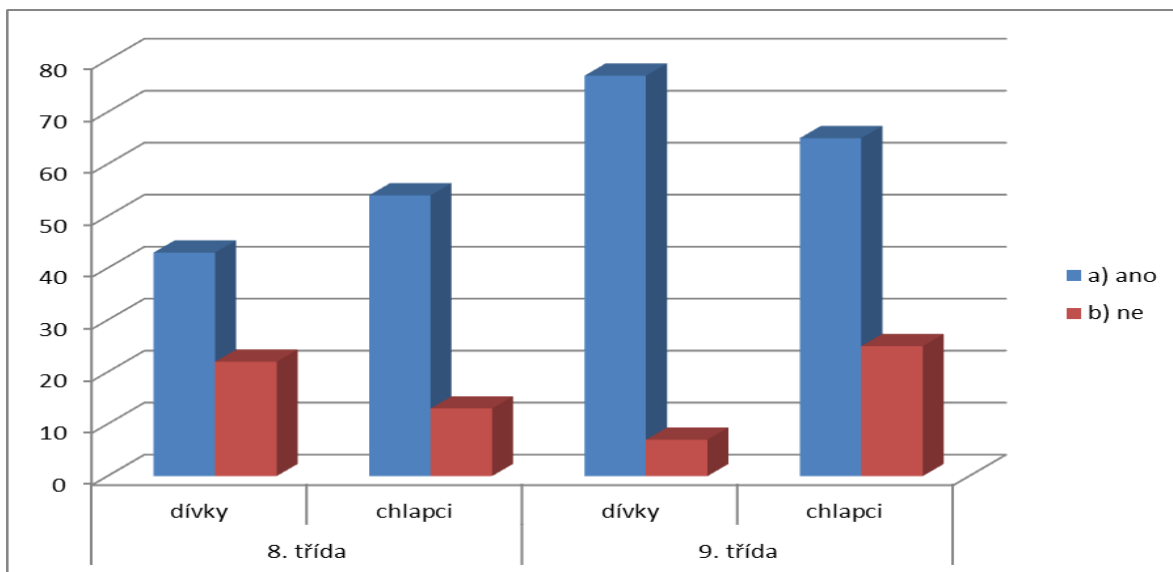
Graf 19 Přehled zastoupení míst, kde lze volně obstarat návykové látky



Otázka č. 19: Pokud by bylo potřeba si obstarat návykovou látku, myslíte si, že je toto v Kopřivnici snadné?

Z hlediska dostupnosti návykových látek v Kopřivnici uvedlo 78 % všech dotazovaných (Příloha č. 2; Tab. 21), že obstaratelnost návykové látky je v tomto městě snadná, bez ohledu na pohlaví (81 % dívek a 76 % chlapců). Pouze 22 % všech dotazovaných hodnotí dostupnost návykových látek jako nesnadnou (19 % dívek a 24 % chlapců). Při hodnocení dostupnosti návykových látek z pohledu jednotlivých ročníků ZŠ, uvedlo 73 % žáků 8. tříd a 82 % žáků 9. tříd, že dostupnost je velmi snadná (Graf 20). Uvedené skutečnosti jsou velmi alarmující. Přestože výskyt prevalence užívání návykových látek ve výzkumném souboru (vyjma alkoholu a tabáku) není vysoká, z odpovědí lze usuzovat, že město Kopřivnici lze označit za rizikové místo s vyšší prevalencí výskytu užívání návykových látek ve vyšší věkové kategorii. Pokud existují zdroje návykových látek, existuje reciprocně i konečný počet uživatelů.

Graf 20 Hodnocení dostupnosti návykových látek v Kopřivnici dle pohlaví a studujícího ročníku ZŠ



Otázka č. 20: Setkal(a) jste se ve svém okolí s někým, kdo (vyberte 1 až 3 možnosti): kouří tabákové výrobky a konzumuje alkohol, kouří marihuanu a ostatní konopné látky, čichá těkavé látky (toluen), užívá nitrožilně návykové látky (heroin, pervitin), užívá taneční návykové látky (extáze)?

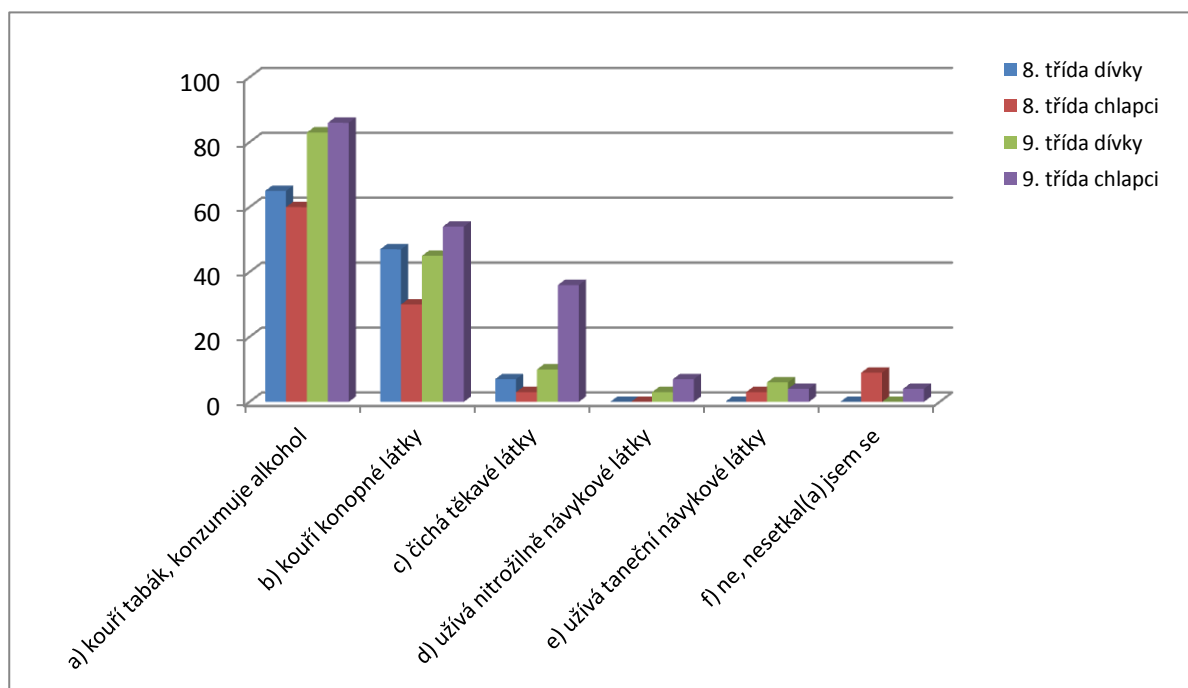
Dotazníková otázka č. 20 mapuje úroveň znalostí osob v okolí dotazovaných respondentů, kteří pravidelně užívají návykové látky. Respondenti měli možnost výběru z 1 - 3 odpovědí. Z celého výzkumného souboru uvádí 52 % všech dotazovaných (Příloha č. 2; Tab. 22), že ve svém okolí registrují osobu, která kouří tabákové výrobky a konzumuje alkoholické nápoje, dívky častěji než chlapci (56 % dívek a 49 % chlapců). Z výzkumného souboru se 31 % dotazovaných setkala s osobou užívající konopné látky (35 % dívek a 28 % chlapců). 10 % dotazovaných uvedlo znalost osoby, které čichá těkavé látky, chlapci častěji než dívky (6 % dívek a 13 % chlapců). Minoritní odpovědi tvořily užívání tanečních drog a nitrožilně aplikovaných návykových látek (shodně uvedlo odpověď 2 % respondentů). Z výzkumného souboru se pouze 2 % dotazovaných nesešlo s osobou, který by neužívala výše jmenované návykové látky.

Při třídění souboru podle pohlaví a studujícího ročníku ZŠ nebyly pozorovány významné rozdíly. Genderový rozdíl a rozdíl ve studujícím ročníku byl zaznamenán u osoby, která čichá

těkavé látky (Graf 21). Z výzkumného souboru takového jedince zná 4 % žáků 8. tříd, ale již 14 % žáků 9. tříd. Tříděno dle pohlaví zná osobu inklinující k těkavým látkám 6 % dívek 13 % chlapců. S žádnou osobou, která by užívala návykové látky, se setkalo 4 % chlapců, ale 0 % dívek.

Výsledky šetření u tří nejfrekventovanějších odpovědí odpovídají prevalenci výskytu užívání alkoholu, tabáku a kanabinoidů v dospělé populaci. S tímto také souvisí snadná dostupnost těchto návykových látek. Lze očekávat, že s vzrůstajícím věkem bude akcelarovat znalost osob, které užívají i nitrožilně aplikované návykové látky anebo taneční drogy.

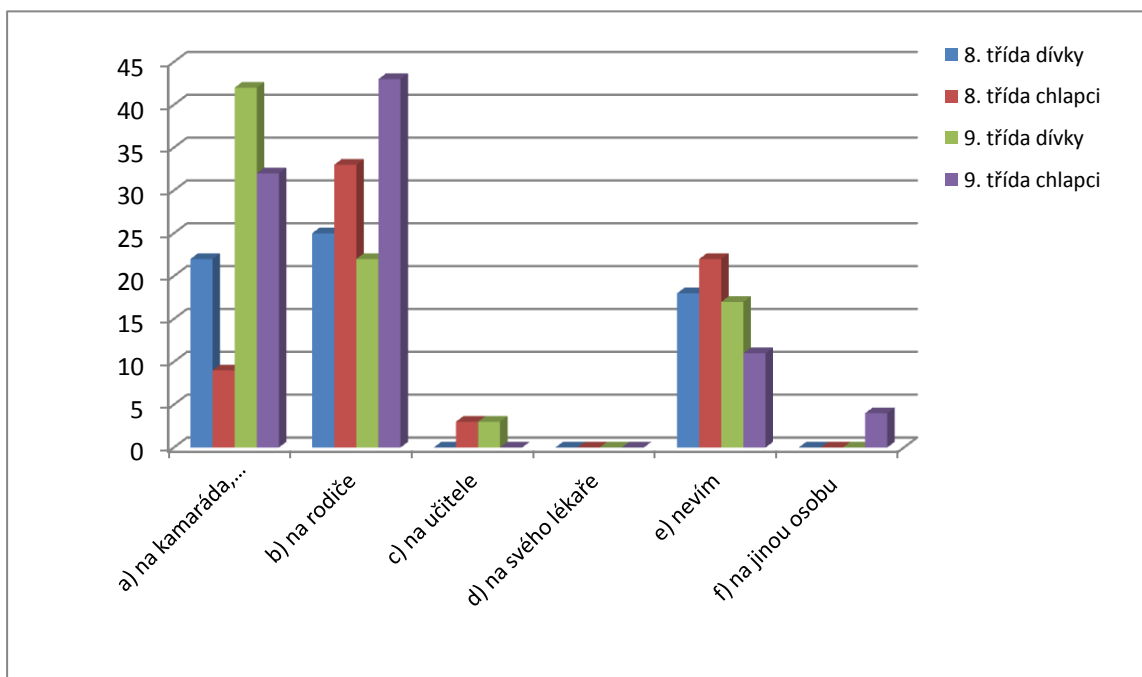
Graf 21 Užívání vybraných návykových látek v okruhu známých v celém souboru, tříděno dle pohlaví a studujícího ročníku ZŠ



Otázka č. 21: Na koho ve Vašem okolí se obrátíte, pokud budete mít Vy osobně nebo někdo z blízkých problém se závislostí? (vyberte 1 až 3 možnosti)

Cílem dotazníkové otázky č. 21 bylo zjistit osobu nebo osoby, které pro dospívající představují autority s důvěrou, a na které se v případě nutnosti obrátí se žádostí o pomoc v krizové situaci. 41 % všech dotazovaných (Příloha č. 2; Tab. 23) se s problémem se závislostí obrátí na své rodiče, překvapivě chlapci častěji než dívky (32 % dívek a 48 % chlapců). 34 % všech dotazovaných by vyhledalo pomoc u svého kamaráda nebo sourozence, dívky častěji než chlapci (43 % dívek a 26 % chlapců). Z výzkumného souboru odpovědělo 22 % dotazovaných, že v případě potřeby neví na kterou osobu se obrátit, rovnoměrně dívky i chlapci (23 % dívek a 21 % chlapců), pouze 2 % z dotazovaných by vyhledalo pomoc u svého učitele (shodně 2 % dívek a chlapců). 1 % z dotazovaných uvedlo, že se v případě potřeby obrátí se žádostí o pomoc při řešení závislosti na návykových látkách na blíže nespecifikovanou osobu, žádný z respondentů v případě potřeby nevyhledá pomoc u svého registrovaného lékaře (Graf 22). Při třídění souboru podle studujícího ročníku ZŠ vyhledá pomoc u svého kamaráda 23 % žáků 8. tříd a 42 % žáků 9. tříd, pomoc rodičů vyhledá 44 % žáků 8. tříd a 37 % žáků 9. tříd a odpověď neví uvedlo 30 % žáků 8. tříd a 16 % žáků 9. tříd ZŠ. Ostatní možnosti nepřekročily hranici 3 %

Graf 22 Vyhledání pomoci při řešení krizové situace v oblasti návykových látek, tříděno dle pohlaví a studujícího ročníku ZŠ



Otázka č. 22: Kterou návykovou látku považujete za nejvíce nebezpečnou a proč?

Dotazníková otázka č. 22 byla koncipována jako otevřená, respondenti se měli vyjádřit, kterou z návykových látek subjektivně vnímají jako nejvíce nebezpečnou se stručným popisem, proč takto uvažují (Příloha č. 2; Tab. 24). Z výsledků výzkumného šetření považují respondenti za nejvíce nebezpečnou návykovou látku tabákové výrobky a alkohol, následovaly opiáty (heroin), stimulancia (kokain, pervitin, extáze), halucinogeny (LSD) a těkavé látky. Zajímavým zjištěním bylo, že žádný z respondentů neuvedl kanabinoidy jako potenciálně nebezpečné návykové látky. Z důvodů pro který dotazovaní pokládají určitou návykovou látku za nejvíce nebezpečnou, převládá v 88 % strach ze závislosti a neschopnost omezit užívání návykové látky, 63 % dotazovaných uvedlo k jednotlivým návykovým látkám, že snižují kvalitu lidského zdraví, 25 % respondentů se obává smrti z předávkování a páchání trestné činnosti pod vlivem návykových látek, 13 % dotazovaných se obává nákazy virem HIV způsobující onemocnění AIDS. V následujícím přehledu jsou uvedeny vybrané přepisy odpovědí respondentů:

Tabákové výrobky: „...vyvolávají těžkou závislost...“, „...je těžké přestat...“, „...strach z rakoviny...“, „...ničí zdraví...“

Alkohol: „...budu závislý...“, „...je těžké přestat...“, „...slepota, otrava...“, „...bojím se ho, tím jak chutná...“, „...bojím se, že si na něj zvyknu...“, „...způsobuje bouračky...“, „...mám strach, protože je k němu lehký přístup...“

Heroin: „...strach ze smrti...“, „...strach z AIDS...“, „...strach ze závislosti...“, „...je těžké přestat...“, „...nesnáším píchání...“, „...když ho berete, jen myslíte, jak ho sehnat...“

Pervitin: „...strach ze závislosti...“, „...je těžké přestat, ničí zdraví...“, „...kamarád krade, aby měl na nákup...“, „...od mamky kamarádka má syna, který ho užívá a kvůli obstarání, doma krade a okrádá rodiče – mizí prsteny a šperky i peníze a vše, co jde prodat...“

Toluen: „...ničí zdraví...“, „...gumuje mozek...“, „...vyžírá mozek...“, „...ničí mozek...“, „...čicháním se dělají díry do mozku...“, „...zblbnete...“

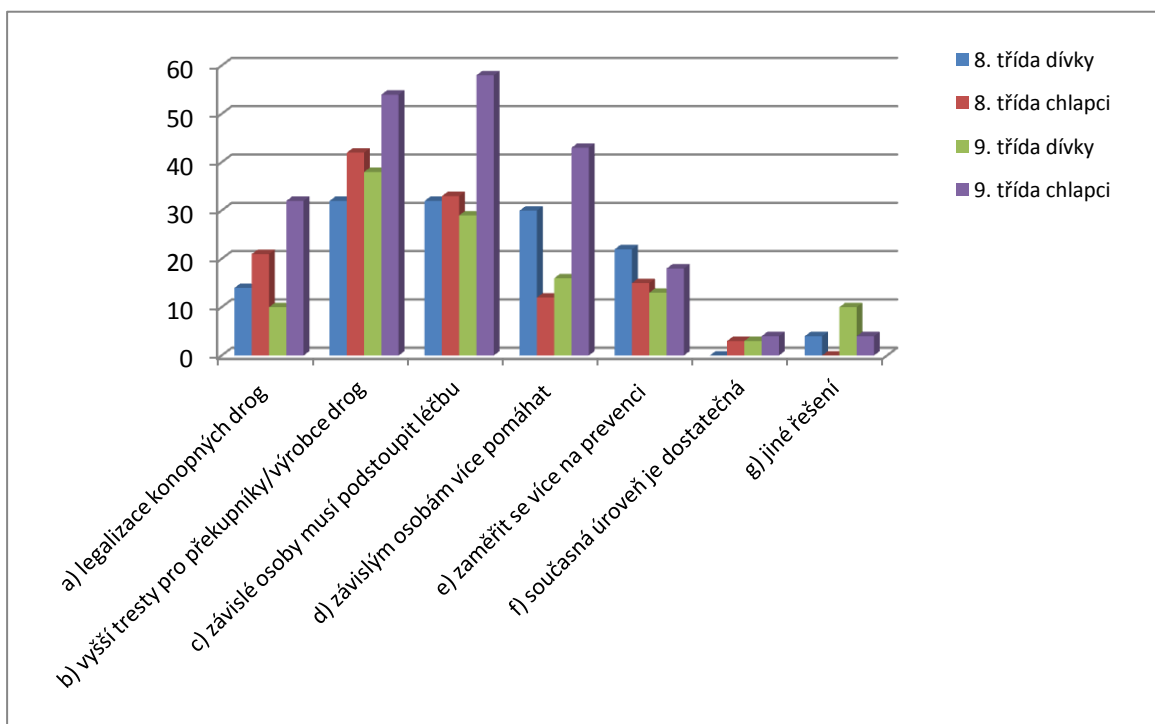
Kokain: „...strach ze závislosti...“, „...je těžké přestat...“, „...ubližuje...“, „...špatně se shání...“

Otázka č. 23: Které činnosti by podle Vás měly vést k nižšímu zneužívání návykových látek? (vyberte 1-3 možnosti)

Dotazníková otázka č. 23 mapuje názory respondentů k účinnému potlačení užívání návykových látek ve všech věkových kategoriích. Dotazovaní měli možnost uvést 1 - 3 možnosti. Nejfrekventovanější odpovědí bylo zpřísnit tresty pro překupníky a výrobce drog, tuto možnost volilo 28 % všech dotazovaných (shodně 28 % dívek a chlapců). Pro účinnou léčbu závislých osob se vyslovilo 26 % všech respondentů, pro efektivnější podporu závislých osob vyslovilo souhlas 17 % všech respondentů a pro legalizaci konopných drog se vyslovilo 13 % respondentů. Výsledky shrnuje Příloha č. 2; Tab. 25

Z výzkumného souboru by se pouhých 11 % všech dotazovaných zaměřilo na preventivní programy. 3 % dotazovaných sdílí odlišný názor, nejčastější bylo vyslovení nulové tolerance k výrobě a distribuci návykových látek a necelá 2 % všech dotazovaných zastává názor, že současná úroveň restrikce je dostatečná. Významné rozdíly mezi pohlavími anebo studujícím ročníkem ZŠ nebyly pozorovány (Graf 23).

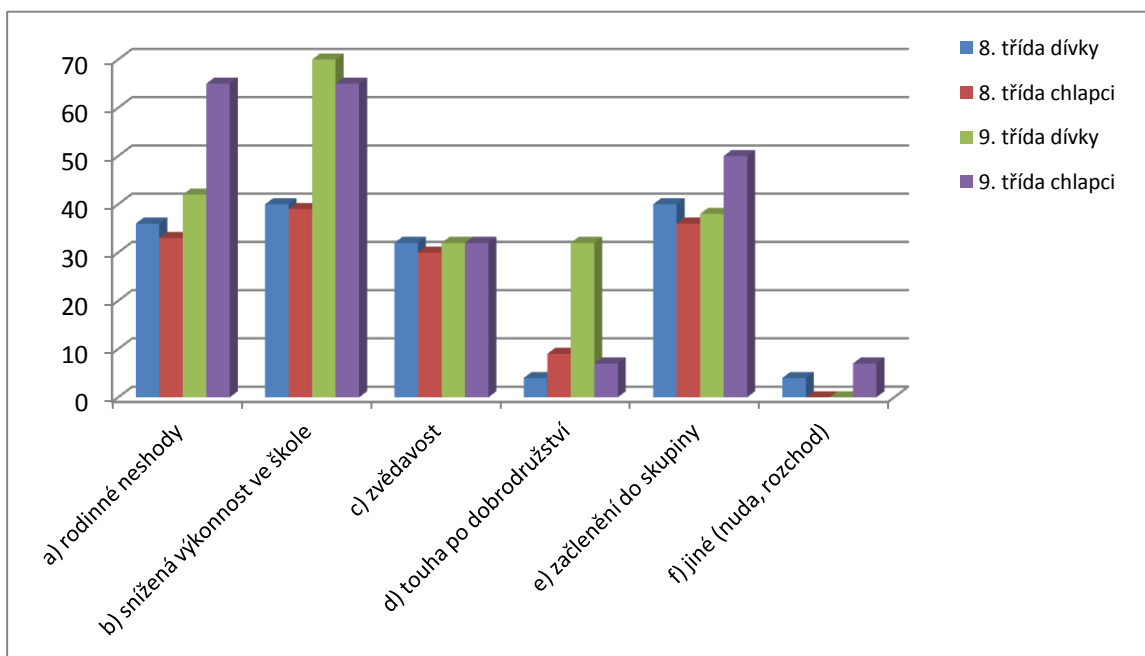
Graf 23 Přehled zastoupení vhodných opatření k potlačení zneužívání návykových látek v populaci



Otázka č. 24: Které z uvedených možností podle Vás vedou k experimentování s návykovými látkami a rozvoji závislosti? (vyberte 1-3 možnosti)

Cílem otázky č. 23 bylo vyhodnotit důvody, které dotazovaní uvádí jako rizikové pro rozvoj závislosti k návykovým látkám. Z absolutního počtu jednotlivých odpovědí (Příloha č. 2; Tab. 26) byly nejfrekventovanější tři důvody a to: snížená výkonnost ve škole (29 %), rodinné neshody (24 %) a začlenění do skupiny (22 %). Všechny z uvedených odpovědí lze shrnout do následující posloupnosti: věková kategorie 14 - 15 let se vyznačuje důležitostí inklinace ke skupině, což sebou může přinést rozpory v rodině a následně zhoršujícím se prospěchem ve škole. Respondenti uvedli zvědavost jako důvod k experimentování s návykovými látkami v 17 % všech odpovědí. Zajímavé zjištění ukazuje tato otázka v případě odpovědi, kde je jako důvod k experimentování uvedena touha po dobrodružství, tuto možnost uvedlo 7 % všech dotazovaných (Graf 24). Nevýznamné jsou důvody pro experimentování s návykovými látkami jiné, než uvedené (rozpory s partnerem/partnerkou, nuda apod.). Tuto možnost uvedlo 1 % všech dotazovaných.

Graf 24 Absolutní přehled zastoupení rizikových důvodů pro iniciaci experimentování s návykovými látkami

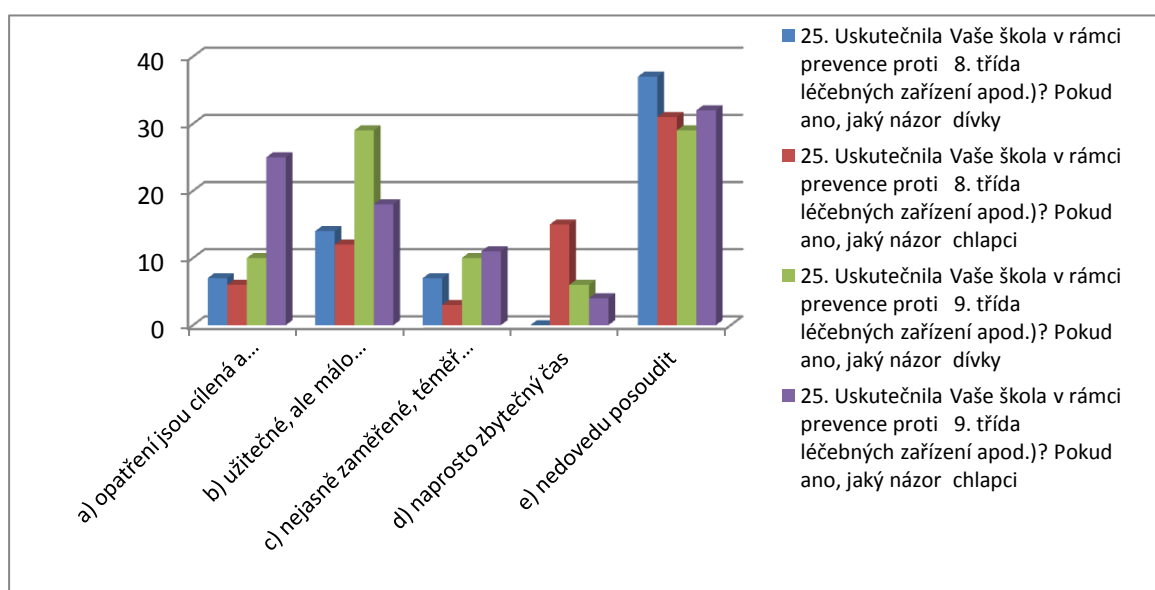


Otázka č. 25: Uskutečnila Vaše škola v rámci prevence proti návykovým látkám besedy s odborníky, návštěvy léčebných zařízení apod.? Pokud ano, jaký názor k těmto aktivitám zaujímáte?

Závěr dotazníkového šetření mapoval úroveň aktivit v oblasti prevence na základních školách zařazených do výzkumného šetření. Nejfrekventovanější odpovědí (42 % v celém souboru, 37 % dívek a 35 % chlapců) bylo, že respondenti nedovedou posoudit nabízené preventivní programy (Příloha č. 2; Tab. 27). Pouze 16 % dotazovaných hodnotí preventivní programy navštěvující základní školy jako cílené a užitečné. Téměř 24 % všech respondentů hodnotí preventivní programy jako užitečné, ale málo přesvědčivé, ženy častěji (24 % dívek a 17 % chlapců). Minoritní část všech dotazovaných (10 % všech respondentů, 10 % dívek a 8 % chlapců) kritizuje fakt, že nabízené preventivní programy byly nejasně zaměřené a téměř bez užitku, 8 % všech respondentů je popisuje jako naprosto zbytečný čas, chlapci častěji (3 % dívek a 11 % chlapců). Souhrnné výsledky uvádí Graf. 25.

V návaznosti na dotazníkovou otázku č. 6 je vhodné zaměřit preventivní programy také na trávení volného času a eliminovat rizika trávení volného času nesprávných způsobem. Výsledek šetření odkrývá pro školská zařízení nevhodně realizované nebo málo efektivní preventivní programy na testovaných základních školách, protože pouze 16 % dotazovaných označilo preventivní programy na školách jako cílená a užitečná.

Graf 25 Hodnocení úrovně preventivních programů na základních školách v Kopřivnici, třídění podle pohlaví a studijního ročníku



6.5 Shrnutí

Výzkumného šetření se zúčastnilo 306 žáků ze čtyř základních škol v Kopřivnici. Soubor tvořilo 149 dívek a 157 chlapců. Kategorizací podle studujícího ročníku ZŠ soubor tvořilo 132 žáků 8. tříd a 174 žáků 9. tříd. Cílem bylo analyzovat znalosti o návykových látkách a zjištění prevalence užití návykových látek ve výzkumném souboru na konci primárního vzdělávání. Období kolem 15. roku života jedince je charakteristické potřebou sociálního začlenění a z tohoto důvodu je nejvíce kritické pro inklinaci k návykovým látkám, což umožňuje demonstrovat sledovaný jev ve výzkumném souboru žáků 8. a 9. tříd.

Provedená studie je ve shodě s doposud realizovanými průzkumy, potvrzuje, že 41 % všech respondentů vyzkoušela tabákové výrobky. Konzumaci tabákových výrobků se dotazovaní výhradně oddávají ve společnosti kamarádů (81 % dotazovaných). Vztah respondentů k užití alkoholu je však velmi pozitivní. Prevalence užití alkoholu ve výzkumném souboru činí 76 %, dívky konzumovaly alkohol častěji než chlapci (87 % dívek a 62 % chlapců). Opilost uvedlo 60 % respondentů, dívky opět častěji než chlapci (65 % dívek a 55 % chlapců). Preference určitého druhu alkoholického nápoje kopíruje návyky dospělé populace, dívky častěji konzumují víno a chlapci častěji konzumují z alkoholických nápojů pivo.

Mimoškolní aktivita dotazovaných je spojená s vlastní zájmovou činností, což uvedlo 36 % respondentů a 29 % dotazovaných tráví volný čas s partou kamarádů. Tuto skutečnost lze označit za potenciálně rizikovou s ohledem na trávení volného času nesprávným způsobem (potulování po ulicích, nuda a zvýšená možnost experimentování s návykovými látkami, nutnost podřídít se skupině). Zajímavé výsledky poskytlo šetření v přehledu zdroje informací o návykových látkách, dotazovaní uvedli jako nejdůležitější zdroj informací média (40 % dotazovaných), 34 % všech respondentů získalo informace od svých rodičů, ale pouze 14 % dotazovaných uvedlo zdroj informací navštěvující ZŠ.

Úroveň zneužití ostatních návykových látek (vyjma alkoholu a tabáku) byla poměrně nízká (v porovnání s celorepublikovou prevalencí ostatních návykových látek). Ve výzkumném souboru bylo potvrzeno užití pouze konopných drog (marihuany). Užití marihuany uvedlo 12 % všech dotazovaných z výzkumného souboru, dívky častěji než chlapci (15 % dívek a 8 % chlapců). V 64 % případů se jednalo o jednorázovou zkušenost, vícenásobné užití kanabinoidů uvedli žáci 9. tříd ZŠ ve výzkumném souboru. Motivující osoba k užití návykové látky byl kamarád/kamarádka, takto odpovědělo 83 % dotazovaných.

Ve výzkumném souboru se 11 % respondentů hlásí k náboženské víře, bez bližší specifikace. U těchto osob bylo zaznamenáno 55 % užití alkoholu a 12 % užití tabákových výrobků, dívky častěji než chlapci. Pouze 33 % věřících žáků neguje jakékoliv užití návykových látek.

V hodnocení dostupnosti návykových látek v Kopřivnici uvádí shodně 78 % dotazovaných, snadnou dostupnost, přičemž 67 % všech respondentů nenavštěvuje riziková místa s vyšším výskytem návykových látek. Názory respondentů na otázku, zda evidují ve svém okolí osobu inklinující k návykovým látkám, nepotvrdily výsledky dotazníkového šetření výrazné rozdíly v porovnání s konzumenty návykových drog ve vyšší věkové kategorii. 52 % respondentů uvádí, že zná ve svém okolí osobu, která konzumuje alkohol a tabákové výrobky, 31 % respondentů zná ve svém okolí osobu inklinující ke konopným látkám a 10 % dotazovaných uvádí, že zná ve svém okolí osobu čichající těkavé látky. Pouze 2 % dotazovaných eviduje ve svém okolí osobu, která nitrožilně užívá návykové látky nebo taneční drogy. V případě výskytu problémů se závislostí se 41 % dotazovaných obrátí se žádostí o pomoc při řešení krizové situace na své rodiče, 34 % dotazovaných na svého kamaráda a 22 % dotazovaných neví, kterou osobu mohou kontaktovat.

Ve škále hodnocení návykovosti a nebezpečnosti uvedli respondenti očekávané odpovědi, tedy alkohol, tabákové výrobky a ostatní návykové látky, vyjma konopných drog. Celková informovanost o zdravotních komplikacích je poměrně dobrá. V přehledu zařazení návykových látek podle míry rizika byl zaznamenán vysoký výskyt chybných odpovědí. Dotazovaným činilo problém správně přiřadit termín lehká a tvrdá droga, z výsledků lze konstatovat, že dospívající ve výzkumném souboru nemají dostatečnou úroveň znalostí kategorizace návykových látek, které byla očekávána.

Hodnocení preventivních programů realizovaných na základních školách v Kopřivnici přinesla zajímavá zjištění, 42 % respondentů nedovedlo zhodnotit preventivní program, 24 % dotazovaných uvedlo, že preventivní programy jsou cílené, ale málo užitečné. 10 % všech dotazovaných kritizuje fakt, že nabízené preventivní programy byly nejasně zaměřené a téměř bez užitku, 8 % všech respondentů je popisuje jako naprosto zbytečný čas. Pouze 16 % dotazovaných označilo preventivní programy na školách jako cílené a užitečné. Z výsledků lze usuzovat, zda jsou takovéto preventivní programy vhodně realizované nebo dostatečně efektivní pro danou věkovou skupinu.

Závěr

Četné studie a recentní publikace ukazují, že rané zkušenosti a experimentování s návykovými látkami se posunují do nižšího věku a dospívající do 15 let představují velmi rizikovou a ohroženou skupinu v souvislosti s užíváním návykových látek. Tento aspekt dokládá silný vliv sociální skupiny a začlenění dospívajících. Důležité postavení zaujímá rodina, která dospívajícím pokládá morální základy a společenské vzorce chování. Nezanedbatelnou součástí je znalost kvality trávení volného času dospívajícího.

Cílem této práce bylo ve vybraném městě analyzovat problematiku užívání návykových látek u žáků na konci primárního vzdělávání. Je důležité si uvědomit závažnost a aktuálnost daného tématu. S problematikou návykových látek, alkoholu a tabákových výrobků nevyjímaje, se potýká většina ze základních škol v ČR. Výskyt prevalence zneužívání určitých návykových látek vykazuje regionální a genderové rozdíly, přesto se problematika návykových látek dotýká všech školských zařízení.

Diplomová práce popisuje zkušenosti s návykovými látkami na čtyřech základních školách v Kopřivnici, představuje postoje a názory respondentů na problematiku návykových látek a preventivní aktivity jednotlivých škol. Zadaný cíl diplomové práce byl tedy splněn. Výsledky studie vychází z dotazníkového šetření, kterého se zúčastnilo 306 respondentů. Ve vzorku výzkumného souboru činila prevalence konzumace alkoholu 76 % (dívky častěji než chlapci), výskyt opilosti byl zaznamenán u 60 % dotazovaných, dívky opět častěji než chlapci. Konzumaci tabákových výrobků uvádí 46 % respondentů. Z ostatních návykových látek se ve výzkumném souboru vyskytlo užití marihuany s prevalencí 12 %, v 64 % případech se jednalo o jednorázovou zkušenost a k drogovému experimentu respondenty nejčastěji motivovali kamarádi. Výskyt užívání návykových látek u dospívajících inklinujících k náboženské víře nepřinesla uspokojivé výsledky. 55 % věřících žáků uvedlo konzumaci alkoholu a 12 % uvedlo konzumaci tabákových výrobků, výskyt užití ostatních návykových látek věřící žáci negují.

Pakliže se pokusím odpovědět na otázky z úvodu diplomové práce, musím konstatovat, že úroveň znalostí o návykových látkách není u dotazovaných na uspokojivé úrovni, u žáků 9. tříd bylo zaznamenáno vyšší procento úspěšnosti v kategorizaci návykových látek, přesto 96 % žáků 9. tříd považuje alkohol za lehkou drogu, což souvisí s celospolečenskou vysokou tolerancí k užívání alkoholu a tabáku. Rozdíl mezi pohlavím byl zaznamenán a rizikovému

chování častěji podléhají dívky než chlapci. Vzhledem k základním myšlenkám preventivních programů, přineslo hodnocení těchto aktivit neuspokojivé výsledky. 42 % dotazovaných nedokázalo posoudit preventivní aktivity realizované na základních školách, 10 % všech respondentů hodnotí nabízené preventivní programy jako nejasně zaměřené a téměř bez užítku a 8 % všech respondentů je popisuje jako naprosto zbytečný čas. V souvislosti s výše uvedeným, je rizikovým faktorem snadná dostupnost návykových látek, tuto uvedlo 78 % všech dotazovaných ve výzkumném souboru. Prvotní zkušenosti s návykovými látkami jsou silně závislé na prostředí a sociálních podmínkách, ve kterých dospívající žije. Svou roli sehrává i osobnost jedince a motivace k rizikovému chování. Proto by preventivní aktivity měly být voleny s ohledem na charakteristické znaky období dospívání a efektivně přiblížit důsledky dlouhodobého abúzu návykových látek, včetně nejčastějších zástupců (alkoholu, tabáku a konopných látek.). Tímto lze dosáhnout i obecného zlepšení úrovně znalostí o návykových látkách, včetně sociálních důsledků pro dlouhodobé konzumenty návykových látek.

Výsledky šetření mohou sloužit ředitelům školských zařízení na území města Kopřivnice pro objasnění rizikových forem chování u žáků na druhém stupni ZŠ, ve spolupráci se školním metodikem prevence představují výsledky šetření klíčový prvek v přípravě a realizaci specifických činností v oblasti prevence zneužívání návykových látek. Podklady slouží také pro odbory městského úřadu v Kopřivnici, především Oddělení školství, kultury a cestovního ruchu a Odboru sociálních věcí a zdravotnictví, které v kooperaci s Městskou policií mohou vypracovat plán realizace intervenčního procesu v oblasti zneužívání návykových látek u dospívajících. Z tohoto pohledu je důležité bezprostředně apelovat na dospívající, kteří ponесou trestní odpovědnost v případě spáchání trestních činů nebo deliktů, jejichž skutkovou podstatu vymezuje trestní zákon, tj.: přechovávání návykových látek, pěstování, výroba a jejich poskytnutí dalším osobám. Zdravotní důsledky dlouhodobého zneužívání návykových látek jsou respondentům poměrně dobře známé, právní důsledky experimentování s návykovými látkami nikoliv. V neposlední řadě výsledky výzkumu slouží pro rodinné příslušníky a vlastní respondenty v komplexním přístupu k problematice zneužívání návykových látek s cílem zamezit kontaktu užívání návykových látek v ranném věku a věnovat zvýšenou pozornost pro stimulaci zdravotních rizik a sociálních dopadů z toho vyplývajících.

Použité zdroje

Seznam literatury

BALÍKOVÁ, Marie. *Forenzní a klinická toxikologie*. Laboratorní toxikologická vyšetření. Praha: Galén, 2004. ISBN 80-7262-284-6. 140 s.

BUDINSKÁ, Martina. Rok 2012 - prevence z pohledu MŠMT. *Prevence*. 2012, č. 2, s. 4-5. ISSN 1214-8717.

BUDINSKÁ, Martina. Drogy a právní úprava v České republice. Materiál pro školy a jejich žáky – srozumitelný výklad aktuální právní úpravy drogové problematiky v ČR (materiál zpracovaný MV ČR). *Prevence*. 2011, č. 9, s. 4-5. ISSN 1214-8717.

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie*. Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2781-3. 218 s.

GABRHELÍK, Roman. Krátký přehled účinků tanečních drog: MDMA, ketamin a GHB. *Adiktologie*. 2011, č. 4, s. 248-254. ISSN 1213-3841.

HORT, Vladimír et al. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-472-9. 496 s.

HRABALOVÁ, Jana. Nenápadná léková závislost. *Prevence*. 2006, č. 4, s. 8-9. ISSN 1214-8717.

JUSTINOVÁ, Jana. Vliv drog na sexualitu. *Prevence*. 2009, č. 7, s. 12-13. ISSN 1214-8717.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1284-9. 368 s.

KACHLÍK, Petr. *Mapování drogové scény, aktivit a úrovně protidrogové prevence na Masarykově univerzitě: Škola a zdraví pro 21. století*. Vyd. 1. Brno: Masarykova univerzita, 2011. ISBN 978-80-210-5724-1. 343 s.

KALINA, Kamil et al. *Základy klinické adiktologie*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-1411-0. 388 s.

KOUKOLÍK, František a Jana DRTILOVÁ. *Vzpouřa deprivantů: nestvůry, nástroje, obrana*. Praha: Galén, 2008. ISBN 978-80-7262-410-2. 327 s.

KRÁLIKOVÁ, Eva. Jak a proč se zbavit kouření „Kouření je dětská nemoc“. *Prevence*. 2005, č. 5, příloha. ISSN 1214-8717.

KRÁLIKOVÁ, Eva a Ludmila ŠTĚPÁNKOVÁ. Kouření tabáku, základní fakta a sociální souvislosti. *Adiktologie*. 2011, č. 3, s. 180-185. ISSN 1213-3841.

KRÍGOVÁ, Magdaléna. Kouření dětí – aktivity a témata k diskusi o kouření. *Prevence*. 2007, č. 6, s. 16-18. ISSN 1214-8717.

LINHART, Igor. *Toxikologie*. Interakce škodlivých látek s živými organismy, jejich mechanismy, projevy a důsledky. Vyd. 1. Praha: VŠCHT, 2012. ISBN 978-80-7080-806-1. 375 s.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Škola rodičů*. Praha: Maxdorf, 2000. ISBN 80-85912-29-5. 285 s.

MLADÁ, K., A. PAVLOVSKÁ a P. NOVÁK. Vybrané harm reduction služby v Berlíně. *Adiktologie*. 2010, č. 4, s. 252-258. ISSN 1213-3841.

MŠMT. *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních* [online]. MŠMT: MŠMT: Praha, 2010 [cit. 2013-01-20]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/socialni-programy/metodicke-pokyny>.

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI. Situace ve věcech drog v České republice v roce 2011. *Zaostřeno na drogy*. 2012, č. 6, s. 12. ISSN 1214-1089.

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. Současné poznatky a perspektivy léčby. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-908-8. 173 s.

SANANIM. Pobavme se o alkoholu. *Rodina a škola*. 2012, č. 8, s. 3. ISSN 0035-7766.

ŠEJVL, Jaroslav. Kokain (část 1). *Adiktologie*. 2010, č. 4, s. 246-251. ISSN 1213-3841.

ŠEJVL, Jaroslav. Kokain (část 2). *Adiktologie*. 2011, č. 2, s. 82-90. ISSN 1213-3841.

ŠEVELA, K, P. ŠEVČÍK a R. KRAUS. *Akutní intoxikace v intenzivní medicíně*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2002. ISBN 80-7169-843-1. 248 s.

ŠPALEKOVÁ, Marta et al. *Nástrahy dnešní doby*. Materiály pro výchovné poradce a metodiky prevence na ZŠ a SŠ. Praha: Dr. Josef Raabe, 2011. ISBN 978-80-87553-22-0. 76 s.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie problémového dítěte školního věku*. Praha: UK Praha, 1997. ISBN 80-7184-488-8. 170 s.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 5. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0225-7. 870 s.

VELIČKA, Tomáš. Nepodléháte naivně mýtům o marihuaně? *Prevence*. 2005, č. 7, příloha. ISSN 1214-8717.

VICCELIO, Peter. *Emergency Toxicology*. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers, 1998. ISBN 0-316-90237-3. 1277 s.

VLÁDA ČR. *Protidrogové politika v ČR* [online]. Praha: Vláda ČR, 2012 [cit. 2013-01-19]. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/protidrogova-politika-72746/>.

ZÁŠKODNÁ, Helena. *Děti, mládež a drogy na území města Ostravy*. Ostrava: Filozofická fakulta Ostravské univerzity, 1997. ISBN 80-7042-468-0. 159 s.

Seznam legislativních zdrojů

Nařízení vlády č. 455 ze dne 7. prosince 2009, kterým se pro účely trestního zákoníku stanoví, které rostliny nebo houby se považují za rostliny a houby obsahující omamnou nebo psychotropní látku a jaké je jejich množství větší než malé ve smyslu trestního zákoníku. In: *Sbírka zákonů*. 2009, částka 145, s. 7448-7450. ISSN 1214-7966.

Dostupné také z:

<http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=2009&typeLaw=zakon&what=Rok&stranka=2>

Nařízení vlády č. 467 ze dne 14. prosince 2009, kterým se pro účely trestního zákoníku stanoví, co se považuje za jedy a jaké je množství větší než malé u omamných látek,

psychotropních látek, přípravků je obsahujících a jedů. In: *Sbírka zákonů*. 2009, částka 148, s. 7550-7570. ISSN 1214-7966.

Dostupné také z:

<http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=2009&typeLaw=zakon&what=Rok>

Zákon č. 200 ze dne 17. května 1990 o přestupcích. In: *Sbírka zákonů*. 1990, částka 35, s. 810-826. ISSN 1214-7966.

Dostupný také z:

<http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=1990&typeLaw=zakon&what=Rok&stranka=7>

Zákon č. 167 ze dne 11. června 1998 o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů (zákon o návykových látkách). In: *Sbírka zákonů*. 1998, částka 57, s. 6770-6800. ISSN 1214-7966.

Dostupný také z:

<http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=1998&typeLaw=zakon&what=Rok&stranka=6>

Zákon č. 40 ze dne 8. ledna 2009 trestní zákoník. In: *Sbírka zákonů*. 2009, částka 11, s. 354-461. ISSN 1214-7966.

Dostupný také z:

<http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=2009&typeLaw=zakon&what=Rok&stranka=15>

Zákon č. 41 ze dne 8. ledna 2009 o změně některých zákonů v souvislosti s přijetím trestního zákoníku. In: *Sbírka zákonů*. 2009, částka 12, s. 466-496. ISSN 1214-7966.

Dostupný také z:

<http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=2009&typeLaw=zakon&what=Rok&stranka=15>

Zákon č. 379 ze dne 19. srpna 2005 o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů*. 2005, částka 133, s. 7093-7101. ISSN 1214-7966.

Dostupný také z:

<http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=2005&typeLaw=zakon&what=Rok&stranka=6>

Seznam použitých zkratek a symbolů

apod.	A podobně
aj.	A jiné
cit.	Citováno
CNS	Centrální nervová soustava
č.	Číslo
č.j.	Číslo jednací
ČR	Česká republika
EMCDDA	Evropského monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti
ESPAD	Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách
EU	Evropská unie
HIV	Human Immunodeficiency Virus, virus lidského imunodeficitu
HR	Harm Reduction
LSD	diethylamid kyseliny lysergové
MDMA	3,4-methylenedioxyamfetamin, Extáze
mj.	Mimo jiné
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MVČR	Ministerstvo vnitra České republiky
NMS	Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti
RVKPP	Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky
s.	Strana
Sb.	Sbírky
TCAD	Tricyklická antidepresiva
t.č.	Toho času
THC	delta-9-tetrahydrokanabinol
Vyd.	Vydání
WHO	World Health Organization, Světová zdravotnická organizace

Seznam grafů a tabulek

Grafy

Graf 1 Přehled zastoupení respondentů dle pohlaví v jednotlivých ročnících ZŠ (v textu str. 46)

Graf 2 Absolutní přehled zastoupení rodinné výchovy dle pohlaví a studujícího ročníku ZŠ (v textu str. 47)

Graf 3 Přehled zastoupení trvalého bydliště dle pohlaví a studujícího ročníku ZŠ (v textu str. 48)

Graf 4 Inklinace k náboženské víře, tříděno dle pohlaví a studujícího ročníku ZŠ (v textu str. 49)

Graf 5 Absolutní zastoupení volnočasových aktivit ve výzkumném souboru, tříděno dle pohlaví a studujícího ročníku ZŠ (v textu str. 50)

Graf 6 Přehled zastoupení zdroje informací o návykových látkách, tříděno dle pohlaví a studujícího ročníku ZŠ (v textu str. 51)

Graf 7 Kategorizace návykových látek podle míry rizika v celém výzkumném souboru (v textu str. 53)

Graf 8 Kategorizace návykových látek podle míry rizika, tříděno dle pohlaví a studujícího ročníku ZŠ (v textu str. 54)

Graf 9 Konzumace tabákových výrobků při třídění podle pohlaví a studujícího ročníku ZŠ (v textu str. 55)

Graf 10 Přehled aktivit spojených s konzumací tabákových výrobků, členění dle pohlaví a studujícího ročníku ZŠ (v textu str. 56)

Graf 11 Konzumace alkoholických nápojů v celém souboru, tříděno dle pohlaví a studujícího ročníku ZŠ (v textu str. 57)

Graf 12 Výskyt opilosti ve výzkumném souboru, tříděno dle pohlaví a studujícího ročníku ZŠ (v textu str. 58)

Graf 13 Absolutní zastoupení četností konzumovaného druhu alkoholu tříděno dle pohlaví a studujícího ročníku ZŠ (v textu str. 59)

Graf 14 Období poslední konzumace alkoholických nápojů, tříděno dle pohlaví a studujícího ročníku ZŠ (v textu str. 60)

Graf 15 Užití ostatních návykových látek ve výzkumném souboru, tříděno dle pohlaví a studujícího ročníku ZŠ (v textu str. 61)

Graf 16 Absolutní přehled zastoupení užití kanabinoidů ve výzkumném souboru (v textu str. 62)

Graf 17 Motivující osoba k užití návykové látky, tříděno dle pohlaví a studujícího ročníku ZŠ (v textu str. 63)

Graf 18 Prevalence zneužívání návykových látek v souboru osob inklinujících k náboženství, tříděno dle pohlaví a studujícího ročníku ZŠ (v textu str. 64)

Graf 19 Přehled zastoupení míst, kde lze volně obstarat návykové látky (v textu str. 65)

Graf 20 Hodnocení dostupnosti návykových látek v Kopřivnici dle pohlaví a studujícího ročníku ZŠ (v textu str. 66)

Graf 21 Užívání vybraných návykových látek v okruhu známých v celém souboru, tříděno dle pohlaví a studujícího ročníku ZŠ (v textu str. 67)

Graf 22 Vyhledání pomoci při řešení krizové situace v oblasti návykových látek, tříděno dle pohlaví a studujícího ročníku ZŠ (v textu str. 68)

Graf 23 Přehled zastoupení vhodných opatření k potlačení zneužívání návykových látek v populaci (v textu str. 70)

Graf 24 Absolutní přehled zastoupení rizikových důvodů pro iniciaci experimentování s návykovými látkami (v textu str. 71)

Graf 25 Hodnocení úrovně preventivních programů na základních školách v Kopřivnici, třídění podle pohlaví a studijního ročníku (v textu str. 72)

Tabulky

Tab. 1 Rozdělení drog podle míry rizika (v textu str. 17)

Tab. 2 Přehled vybraných návykových látek a jejich množství, která jsou považována za větší než malá (v textu str. 42)

Tab. 3 Přehled zastoupení respondentů dle pohlaví a studijního ročníku v celém souboru (Příloha č. 2)

Tab. 4 Absolutní přehled zastoupení rodinné výchovy dle pohlaví a studujícího ročníku ZŠ (Příloha č. 2)

Tab. 5 Absolutní přehled zastoupení trvalého pobytu dle pohlaví a studujícího ročníku (Příloha č. 2)

Tab. 6 Přehled zastoupení náboženství ve výzkumném souboru, tříděno dle pohlaví a studujícího ročníku ZŠ (Příloha č. 2)

Tab. 7 Převažující způsob trávení volného času, třídění podle pohlaví a studujícího ročníku ZŠ (Příloha č. 2)

Tab. 8 Absolutní zastoupení zdroje informací o návykových látkách, tříděno dle pohlaví a studujícího ročníku ZŠ (Příloha č. 2)

Tab. 9 Konzumace tabákových výrobků při třídění podle pohlaví a studujícího ročníku ZŠ (Příloha č. 2)

Tab. 10 Přehled aktivit spojených s konzumací tabákových výrobků (Příloha č. 2)

Tab. 11 Konzumace alkoholických nápojů v celém souboru, tříděno dle pohlaví a studujícího ročníku ZŠ (Příloha č. 2)

Tab. 12 Výskyt opilosti ve výzkumném souboru, tříděno dle pohlaví a studujícího ročníku ZŠ (Příloha č. 2)

Tab. 13 Zastoupení konzumovaného druhu alkoholu podle pohlaví a studujícího ročníku ZŠ (Příloha č. 2)

Tab. 14 Období poslední konzumace alkoholických nápojů, tříděno dle pohlaví a studujícího ročníku ZŠ (Příloha č. 2)

Tab. 15 Užití ostatních návykových látek ve výzkumném souboru, tříděno dle pohlaví a studujícího ročníku ZŠ (Příloha č. 2)

Tab. 16 Užití kanabinoidů ve výzkumném souboru, tříděno dle pohlaví a studijního ročníku ZŠ (Příloha č. 2)

Tab. 17 Osoba, která respondentům podala návykovou látku, tříděno dle pohlaví a studujícího ročníku ZŠ (Příloha č. 2)

Tab. 18 Výskyt zneužívání návykových látek u osob inklinující k náboženské víře, tříděno dle pohlaví a studujícího ročníku ZŠ (Příloha č. 2)

Tab. 19 Přehled zastoupení míst, kde lze volně obstarat návykové látky (Příloha č. 2)

Tab. 20 Dostupnost návykových látek v Kopřivnici, tříděno dle pohlaví a studujícího ročníku ZŠ (Příloha č. 2)

Tab. 21 Užívání vybraných návykových látek v okruhu známých v celém souboru, tříděno dle pohlaví a studujícího ročníku ZŠ (Příloha č. 2)

Tab. 22 Vyhledání pomoci při řešení krizové situace v oblasti návykových látek, tříděno dle pohlaví a studujícího ročníku ZŠ (Příloha č. 2)

Tab. 23 Názor respondentů na rizikovost návykových látek, tříděno dle pohlaví a studujícího ročníku ZŠ (Příloha č. 2)

Tab. 24 Přehled opatření k potlačení zneužívání návykových látek v populaci (Příloha č. 2)

Tab. 25 Absolutní přehled zastoupení rizikových důvodů pro iniciaci experimentování s návykovými látkami (Příloha č. 2)

Tab. 26 Hodnocení úrovně preventivních programů na základních školách v Kopřivnici, třídění podle pohlaví a studijního ročníku (Příloha č. 2)

Přílohy

Seznam

Příloha č. 1 - Dotazník: nemoci a tělesná rizika, sociální důsledky

Příloha č. 2 - Přehled tabulek k vyhodnocení praktické části

Příloha č. 1: Dotazník



Vážený studente,

jmenuji se Pavel Satinský a jsem studentem Pedagogické fakulty UP v Olomouci, studijního oboru Pedagogika-veřejná správa. Tématem závěrečné diplomové práce jsem si zvolil téma „*Mládež a drogy na základních školách ve městě Kopřivnici*“.

Nedílnou součástí diplomové práce je dotazník, který je určený pro žáky 8. a 9. tříd základních škol. Obracím se na Vás se žádostí o spolupráci a pravdivé vyplnění tohoto dotazníku. Většina z otázek vyjadřuje míru vašeho souhlasu či nesouhlasu podle předlohy (označte možnost, která se nejvíce přibližuje realitě) a u části otázek vyberte 1-3 z nabízených možností. Tam, kde je požadováno vlastního vyjádření, prosím o Váš názor.

Získané údaje budou sloužit pro vypracování praktické části diplomové práce s cílem zjištění aktuální úrovně Vašich zkušeností, znalostí a postojů k problematice návykových látek. Dotazník je koncipován k dané problematice a je **zcela anonymní**.

Děkuji za Vaši spolupráci a důvěru.

Pavel Satinský
Student UP v Olomouci

Dotazník k problematice „Mládež a drogy na základních školách ve městě Kopřivnici“

1. Jakého jste pohlaví?

- a) muž
- b) žena

2. V jaké rodině vyrůstáte?

- a) v úplné původní (oba rodiče)
- b) v úplné druhotné (jeden z rodičů nevlastní)
- c) v neúplné rodině (pouze s jedním rodičem)
- d) v náhradní rodině (prarodiče, pěstouni apod.)
- e) v dětském nebo diagnostickém ústavu

3. Kde se svou rodinou vyrůstáte?

- a) ve městě
- b) na vesnici

4. Inklinujete k náboženské víře?

- a) ano
- b) ne

5. Jak trávíte většinu volného času mimo školu?

- a) doma s rodiči nebo sourozenci
- b) u televize, počítače
- c) vlastní zájmovou činností
- d) s partou kamarádů
- e) jiným způsobem (přítel, přítelkyně)

6. Od koho jste se poprvé dozvěděl(a) o problematice návykových látek?

- a) od rodičů
- b) od starších sourozenců
- c) od kamarádů

- d) z výuky na ZŠ
- e) z internetu, popř. z televize
- f) z jiných zdrojů (specifikujte).....

7. Dokážete správně přiřadit termín „lehká“ a „tvrdá“ droga? K následujícímu přehledu návykových látek označte písmenem „L“ lehkou a písmen „T“ tvrdou návykovou látku.

- a) alkohol
- b) tabák
- c) hašiš
- d) pervitin
- e) heroin
- f) marihuana
- g) toluen
- h) LSD

8. Kouříte tabákové výrobky?

- a) ano, velmi často (denně)
- b) často (2 - 3 týdně)
- c) někdy (jednou měsíčně)
- d) příležitostně (jednou za tři měsíce)
- e) vůbec nekouřím (pokračujte otázkou č. 10)

Pozn. Pokud jste uvedli v otázce č.8 odpověď a). až d). odpovězte na otázku č. 9.

9. Kdy nejčastěji kouříte?

- a) cestou do školy
- b) cestou ze školy
- c) v čase mimoškolních aktivit (školní výlety, exkurze, v době zájmových činností)
- d) v době víkendu (pátek odpoledne až neděle večer)
- e) pouze s kamarády

10. Pijete alkohol? Pokud ano jak často?

- a) ano, velmi často (denně)
- b) často (2 - 3 týdně)
- c) někdy (jednou měsíčně)
- d) příležitostně (jednou za tři měsíce)
- e) vůbec nepiji alkohol (pokračujte otázkou č. 14)

Pozn. Pokud jste uvedli v otázce č. 10 odpověď a). až d). odpovězte na otázku č. 11-13.

11. Byl(a) jste někdy opilý(á)?

- a) ano
- b) ne

12. Který z alkoholických nápojů nejvíce preferujete?

- a) pivo
- b) víno
- c) destiláty (tvrdý alkohol, včetně míchaných nápojů)

13. Kdy proběhla poslední konzumace alkoholu?

- a) dnes
- b) v posledním týdnu
- c) v posledním měsíci
- d) v posledním půlroce
- e) dříve

14. Zkusil(a) jste někdy jinou návykovou látku mimo alkoholu a tabákových výrobků?

- a) ano (specifikujte – THC, hašiš, pervitin, léky apod.).....
- b) ne, nikdy (pokračujte otázkou č. 17)

15. Zkusil(a) jste opakovaně tuto návykovou látku?

- a) ano, několikrát
- b) ano, v posledním týdnu
- c) ano, v posledním měsíci
- d) ano, v posledním půlroce
- e) dříve

f) ne, jednalo se o jednorázovou zkušenost

16. Jak jste se k této návykové látce dostal(a)?

- a) od spolužáka/spolužačky
- b) od kamaráda/kamarádky
- c) od sourozence
- d) od partnera/partnerky
- e) od náhodného známého
- d) od jiné osoby (specifikujte).....

17. Inklinujete-li k náboženské víře:

- a) kouříte?
- b) pijete alkohol?
- d) užíváte jiné návykové látky?
- c) ne, nic z těchto otázek

18. Chodíte se bavit s přáteli do míst, kde se dají lehce obstarat návykové látky?

- a) ano, místní bary a taneční kluby
- b) ano, festivaly
- d) ano, jiná místa (park, restaurace)
- c) ne, nenavštěvuji taková místa

19. Pokud by bylo potřeba si obstarat návykovou látku, myslíte si, že je toto v Kopřivnici snadné?

- a) ano
- b) ne

20. Setkal(a) jste se ve svém okolí s někým, kdo (vyberte 1 - 3 možnosti):

- a) kouří tabákové výrobky a konzumuje alkohol
- b) kouří marihuanu a ostatní konopné látky
- c) čichá těkavé látky (toluen)
- d) užívá nitrožilně návykové látky (heroin, pervitin)
- e) užívá taneční návykové látky (extáze)
- f) ne, nesetkal(a) jsem se

21. Na koho ve Vašem okolí se obrátíte, pokud budete mít Vy osobně nebo někdo z blízkých problém se závislostí (vyberte 1 - 3 možnosti)?

- a) na kamaráda, sourozence
- b) na rodiče
- c) na učitele
- d) na svého lékaře
- e) nevím
- f) na jinou osobu (specifikujte)

22. Kterou návykovou látku považujete za nejvíce nebezpečnou a proč?

.....
.....
.....

23. Které činnosti by podle Vás měly vést k nižšímu zneužívání návykových látek? (vyberte 1 - 3 možnosti)

- a) legalizace konopných drog (marihuany)
- b) zpřísnit tresty pro překupníky a výrobce návykových látek
- c) závislé osoby musí podstoupit léčbu
- d) závislým osobám více pomáhat (poradenská centra, výměna injekčních stříkaček aj.)
- e) zaměřit se více na prevenci (aby lidé neexperimentovali s návykovými látkami)
- f) současná úroveň je dostatečná
- g) jiné řešení (specifikujte).....

24. Které z uvedených možností podle Vás vedou k experimentování s návykovými látkami a rozvoji závislosti? (vyberte 1 - 3 možnosti)

- a) rodinné neshody
- b) snížená výkonnost ve škole/práci
- c) zvědavost
- d) touha po dobrodružství
- e) začlenění do skupiny
- f) jiné (nuda, rozchod, nátlak)

25. Uskutečnila Vaše škola v rámci prevence proti návykovým látkám besedy s odborníky, návštěvy léčebných zařízení apod.? Pokud ano, jaký názor k těmto aktivitám zaujímáte?

- a) opatření jsou cílená a užitečná
- b) užitečné, ale málo přesvědčivé
- c) nejasně zaměřené, téměř bez užitku
- d) naprosto zbytečný čas
- e) nedovedu posoudit

Děkuji za Váš čas a vyplnění

Příloha č. 2: Přehled tabulek k vyhodnocení praktické části

Tab.3 Přehled zastoupení respondentů dle pohlaví a studijního ročníku v celém souboru

Počet odevzdaných dotazníků	8. třída		9. třída	
	dívky	Chlapci	dívky	chlapci
Počet žáků absolutní (n)	65	67	84	90

Tab. 4 Absolutní přehled zastoupení rodinné výchovy dle pohlaví a studujícího ročníku ZŠ

V jaké rodině vyrůstáte?	8. třída		9. třída	
	dívky	chlapci	dívky	chlapci
a) v úplné původní (oba rodiče)	36	52	54	51
b) v úplné druhotné (jeden z rodičů nevlastní)	11	6	4	18
c) v neúplné rodině (pouze s jedním rodičem)	18	9	26	21
d) v náhradní rodině (prarodiče, pěstouni apod.)	0	0	0	0
e) v dětském nebo diagnostickém ústavu	0	0	0	0

Tab. 5 Absolutní přehled zastoupení trvalého pobytu dle pohlaví a studujícího ročníku

Kde se svou rodinou vyrůstáte?	8. třída		9. třída	
	Dívky	chlapci	dívky	chlapci
a) ve městě	54	57	67	79
b) na vesnici	11	10	17	11

Tab. 6 Přehled zastoupení náboženství ve výzkumném souboru, tříděno dle pohlaví a studujícího ročníku ZŠ

Inklinujete k náboženské víře?	8. třída		9. třída	
	dívky	chlapci	dívky	chlapci
a) ano	18	7	4	4
b) ne	47	60	80	86

Tab. 7 Převažující způsob trávení volného času, třídění podle pohlaví a studujícího ročníku ZŠ

Jak trávíte většinu volného času?	8. třída		9. třída	
	dívky	chlapci	dívky	chlapci
a) doma s rodiči nebo sourozenci	11	6	7	18
b) u televize, počítače	7	31	7	11
c) vlastní zájmovou činností	22	21	32	36
d) s partou kamarádů	25	9	32	21
e) jiným způsobem - přítel, přítelkyně	0	0	6	4

Tab. 8 Absolutní zastoupení zdroje informací o návykových látkách, tříděno dle pohlaví a studujícího ročníku ZŠ

Od koho jste se poprvé dověděl(a) o problematice návykových látek?	8. třída		9. třída	
	dívky	chlapci	dívky	chlapci
a) od rodičů	29	30	20	26
b) od starších sourozenců	0	0	3	0
c) od kamarádů	5	7	4	14
d) z výuky na ZŠ	3	3	22	14
e) z internetu, popř. z televize	25	27	35	36
f) z jiných zdrojů, z jakých?	3	0	0	0

Tab. 9 Konzumace tabákových výrobků při třídění podle pohlaví a studujícího ročníku ZŠ

Kouříte tabákové výrobky?	8. třída		9. třída	
	dívky	chlapci	dívky	Chlapci
a) ano, velmi často (denně)	11	3	7	7
b) často (2 - 3 týdně)	0	3	3	0
c) někdy (jednou měsíčně)	14	0	19	11
d) příležitostně (jednou za tři měsíce)	0	6	23	18
e) vůbec nekouřím (pokračujte otázku č. 10)	40	55	32	54

Tab. 10 Přehled aktivit spojených s konzumací tabákových výrobků

Kdy nejčastěji kouříte?	8. třída		9. třída	
	dívky	chlapci	dívky	chlapci
a) cestou do školy	0	0	0	4
b) cestou ze školy	0	3	3	4
c) v čase mimoškolních aktivit	0	0	0	3
d) v době víkendu	0	0	7	0
e) pouze s kamarády	25	9	42	25

Tab. 11 Konzumace alkoholických nápojů v celém souboru, tříděno dle pohlaví a studujícího ročníku ZŠ

Pijete alkohol? Pokud ano jak často?	8. třída		9. třída	
	dívky	chlapci	dívky	chlapci
a) ano, velmi často (denně)	0	0	0	0
b) často (2 - 3 týdně)	0	0	0	7
c) někdy (jednou měsíčně)	7	6	26	25
d) příležitostně (jednou za tři měsíce)	46	30	51	36
e) vůbec nepijí alkohol (pokračujte otázkou č. 14)	12	31	7	22

Tab. 12 Výskyt opilosti ve výzkumném souboru, tříděno dle pohlaví a studujícího ročníku ZŠ

Byl (a) jste někdy opilý (a)?	8. třída		9. třída	
	dívky	chlapci	dívky	chlapci
a) ano	36	21	48	36
b) ne	17	15	29	32

Tab. 13 Zastoupení konzumovaného druhu alkoholu podle pohlaví a studujícího ročníku ZŠ

Který z alkoholických nápojů nejvíce preferujete?	8. třída		9. třída	
	dívky	chlapci	dívky	Chlapci
a) pivo	10	21	13	29
b) víno	22	3	42	14
c) tvrdý alkohol, včetně míchaných nápojů	21	12	22	25

Tab. 14 Období poslední konzumace alkoholických nápojů, tříděno dle pohlaví a studujícího ročníku ZŠ

Kdy proběhla poslední konzumace alkoholu?	8. třída		9. třída	
	Dívky	chlapci	dívky	chlapci
a) dnes	3	0	0	0
b) v posledním týdnu	3	3	16	10
c) v posledním měsíci	18	12	22	29
d) v posledním půlroce	29	21	39	25
e) dříve	0	0	0	4

Tab. 15 Užití ostatních návykových látek ve výzkumném souboru, tříděno dle pohlaví a studujícího ročníku ZŠ

Zkusil(a) jste někdy jinou návykovou látku?	8. třída		9. třída	
	dívky	chlapci	dívky	chlapci
a) ano, THC	4	6	19	7
b) ne, nikdy	61	61	65	83

Tab. 16 Užití kanabinoidů ve výzkumném souboru, tříděno dle pohlaví a studijního ročníku ZŠ

Zkusil(a) jste opakovaně tuto látku?	8. třída		9. třída	
	dívky	chlapci	dívky	chlapci
a) několikrát	0	0	3	0
b) v posledním týdnu	0	0	0	0
c) v posledním měsíci	0	0	3	3
d) v posledním půlroce	0	0	0	4
e) dříve	0	0	0	0
f) ne, jednalo se o jednorázovou zkušenost	4	6	13	0

Tab. 17 Osoba, která respondentům podala návykovou látku, tříděno dle pohlaví a studujícího ročníku ZŠ

Jak jste se k této návykové látce dostal(a)?	8. třída		9. třída	
	dívky	chlapci	dívky	chlapci
a) od spolužáka/spolužačky	0	0	0	3
b) od kamaráda/kamarádky	4	6	16	4
c) od sourozence	0	0	0	0
d) od partnera/partnerky	0	0	0	0
e) od náhodného známého	0	0	3	0
f) od jiné osoby (specifikujte)	0	0	0	0

Tab. 18 Výskyt zneužívání návykových látek u osob inklinující k náboženské víře, tříděno dle pohlaví a studujícího ročníku ZŠ

Inklinujete-li k náboženské víře :	8. třída		9. třída	
	dívky	chlapci	dívky	chlapci
a) kouříte?	4	0	0	0
b) pijete alkohol?	11	5	2	0
c) užíváte jiné návykové látky?	0	0	0	0
d) ne, nic z těchto otázek	3	2	2	4

Tab. 19 Přehled zastoupení míst, kde lze volně obstarat návykové látky

Chodíte se bavit s přáteli do míst, kde se dají lehce obstarat návykové látky?	8. třída		9. třída	
	dívky	chlapci	dívky	chlapci
a) ano, místní bary a taneční kluby	7	9	22	7
b) ano, festivaly	3	3	16	14
c) ano, jiná místa (park, restaurace)	7	0	6	4
d) ne, nenavštěvuji taková místa	48	55	40	65

Tab. 20 Dostupnost návykových látek v Kopřivnici, tříděno dle pohlaví a studujícího ročníku ZŠ

Pokud by bylo potřeba si obstarat návykovou látku, je toto v Kopřivnici snadné?	8. třída		9. třída	
	dívky	chlapci	dívky	chlapci
a) ano	43	54	77	65
b) ne	22	13	7	25

Tab. 21 Užívání vybraných návykových látek v okruhu známých v celém souboru, tříděno dle pohlaví a studujícího ročníku ZŠ

Setkal(a) jste se ve svém okolí s někým, kdo: (vyberte 1 - 3 možnosti):	8. třída		9. třída	
	dívky	chlapci	dívky	chlapci
a) kouří tabákové výrobky a konzumuje alkohol	65	60	83	86
b) kouří marihuanu a ostatní konopné látky	47	30	45	54
c) čichá těkavé látky (toluen)	7	3	10	36
d) užívá nitrožilně návykové látky (heroin, pervitin)	0	0	3	7
e) užívá taneční návykové látky (extáze)	0	3	6	4
f) ne, nesetkal(a) jsem se	0	9	0	4

Tab. 22 Vyhledání pomoci při řešení krizové situace v oblasti návykových látek, tříděno dle pohlaví a studujícího ročníku ZŠ

Na koho se ve Vašem okolí obrátíte, pokud budete mít Vy osobně nebo někdo z blízkých problém se závislostí?	8. třída		9. třída	
	dívky	chlapci	dívky	chlapci
a) na kamaráda, sourozence	22	9	42	32
b) na rodiče	25	33	22	43
c) na učitele	0	3	3	0
d) na svého lékaře	0	0	0	0
e) nevím	18	22	17	11
f) na jinou osobu	0	0	0	4

Tab. 23 Názor respondentů na rizikovost návykových látek, tříděno dle pohlaví a studujícího ročníku ZŠ

Kterou návykovou látku považujete za nejvíce nebezpečnou a proč?	Strach			Ostatní		
	ze smrti	z AIDS	závislost, je těžké přestat	krade aby měl na drogy	ničí zdraví	ublíží ostatním
a) Cigarety			ano		ano	
b) Alkohol			ano		ano	ano
c) Heroin	ano	ano	ano			
d) Pervitin			ano	ano	ano	
e) Toluen					ano	
f) Kokain			ano	ano		ano
g) LSD			ano			
h) Všechny drogy	ano		ano		ano	
ch) Nevím	Nezajímá mě to, netýká se mě to, je mi to jedno. Strach z důsledků.					

Tab. 24 Přehled opatření k potlačení zneužívání návykových látek v populaci

Které činnosti by podle Vás měly vést k nižšímu zneužívání návykových látek? (vyberte 1 -3 možnosti)	8. třída		9. třída	
	dívky	chlapci	dívky	chlapci
a) legalizace konopných drog (marihuany)	14	21	10	32
b) zpřísnit tresty pro překupníky a výrobce drog	32	42	38	54
c) závislé osoby musí podstoupit léčbu	32	33	29	58
d) závislým osobám více pomáhat (porad. centra aj.)	30	12	16	43
e) zaměřit se více na prevenci	22	15	13	18
f) současná úroveň je dostatečná	0	3	3	4
g) jiné řešení (specifikujte) - zrušit jejich výrobu	4	0	10	4

Tab. 25 Absolutní přehled zastoupení rizikových důvodů pro iniciaci experimentování s návykovými látkami

Které z uvedených možností podle Vás vedou k experimentování s návykovými látkami a rozvoji závislosti? (vyberte 1 - 3 možnosti)	8. třída		9. třída	
	dívky	chlapci	dívky	chlapci
a) rodinné neshody	36	33	42	65
b) snížená výkonnost ve škole	40	39	70	65
c) zvědavost	32	30	32	32
d) touha po dobrodružství	4	9	32	7
e) začlenění do skupiny	40	36	38	50
f) jiné (nuda, rozchod, nátlak)	4	0	0	7

Tab. 26 Hodnocení úrovně preventivních programů na základních školách v Kopřivnici, třídění podle pohlaví a studijního ročníku

Uskutečnila Vaše škola v rámci prevence proti návykovým látkám besedy s odborníky, návštěvy léčebných zařízení apod.? Pokud ano, jaký názor k těmto aktivitám zaujímáte?	8. třída		9. třída	
	dívky	chlapci	dívky	chlapci
a) opatření jsou cílená a užitečná	7	6	10	25
b) užitečné, ale málo přesvědčivé	14	12	29	18
c) nejasně zaměřené, téměř bez užítku	7	3	10	11
d) naprosto zbytečný čas	0	15	6	4
e) nedovedu posoudit	37	31	29	32