

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

Magisterské kombinované studium

2010 – 2012

**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

Bc. Ilona Bayerová

Sociální deviace – užívání návykových látek a jejich dopad na jedince a jeho okolí

**Praha 2012**

(

**Vedoucí práce: Doc. PhDr. Radomír Havlík, CSc.**

**JAN AMOS KOMENSKÝ UNIVERSITY PRAGUE**

Master Combined (Part time) Studies

2010 - 2012

**DIPLOMA THESIS**

Bc. Ilona Bayerová

Social deviation – taking addictive drugs and their impact on  
an individual and his environment

**Prague 2012**

**The Diploma Thesis Work Supervisor:**

Doc. PhDr. Radomír Havlík, CSc.

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená diplomová práce na téma: **Sociální deviace – užívání návykových látek a jejich dopad na jedince a jeho okolí**, je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Litoměřicích dne 15. 3. 2012

*Bc. Ilona Bayerová*.....

### **Poděkování**

Děkuji Doc. PhDr. Radomíru Havlíkovi, CSc., za odborné vedení, metodickou pomoc a cenné rady, které mi poskytl při zpracování diplomové práce.

## **Anotace**

Diplomová práce na téma Sociální deviace – užívání návykových látek a jejich dopad na jedince a jeho okolí byla rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části byly uvedeny základní informace a shrnutí dosavadních odborných poznatků k danému tématu. Cílem praktické části bylo zjistit formou anonymního dotazníku aktuální stav o výskytu a užívání návykových látek u vybraného souboru studentů středních škol. V závěru práce byly shrnuty zajímavé výsledky, které mohou přinést řadu užitečných informací pro stanovení systémového pojetí školy v oblasti prevence.

## **Klíčové pojmy**

anomie, deviace, deviantní chování, diagnostika, droga, drogová politika, makroprostředí, mikroprostředí, návyková látka, nebezpečí, opatření, prevence, regulační opatření, sociálně patologické jevy, strategie, subkultura, syndrom, teorie, závislost.

## **Abstract**

This Master's thesis, which topic is Social deviation – taking addictive drugs and their impact on an individual and his environment was divided into a theoretical and practical part. In the theoretical part, the basic information was introduced and also a summary of an existing specialized knowledge connected to the stated topic. The aim of the practical part was to find out the current situation of a presence and taking addictive drugs by a study group of highschool students. At the end of this thesis were summed up the interesting results, which might bring up a lot of useful information for establishing the system concept of school in terms of prevention.

## **Keywords**

anomy, deviation, deviation behavior, diagnostics, drug, drugs' policy, macro-environment, micro-environment, addictive drug, danger, arrangement, prevention, regulation arrangement, socio-pathological phenomena, strategy, sub-culture, syndrom, theory, addiction.

## Obsah

<b>ÚVOD</b>	<b>10</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST</b>	
<b>1. Teorie sociální deviace</b>	<b>11</b>
1.1. Pojem deviace	11
1.2. Teorie sociálních deviací	12
1.3. Rozlišení deviací	15
1.4. Charakteristické rysy sociální deviace	16
<b>2. Makro a mikrosociální souvislosti problému závislosti</b>	<b>18</b>
2.1. Jakou roli sehrává užívání drog ve společnosti	17
2.2. Vývoj problematiky	20
2.3. Kulturní regulativy	21
2.4. Trh s drogami	24
2.5. Prohibice	27
2.6. Rozbor současné situace v ČR	28
2.7. Prostředí	30
2.8. Rozdělení do jednotlivých úrovní	31
2.9. Drogová politika	34
2.10. Cíle protidrogové politiky na období 2010 až 2018	37
2.11. Gender- rozdílnost mezi ženami a muži	39
<b>3. Rozsáhlost problému závislosti na drogách</b>	<b>40</b>
3.1. Droga	35
3.2. Co způsobí droga	42
3.3. Definice syndromu závislosti na psychoaktivních látkách	43
3.4. Vazby mezi drogovými závislostmi a kriminalitou	46
3.5. Důsledky drogové závislosti	48
<b>4. Jak efektivně reagovat na hrozby užívání návykových látek</b>	<b>51</b>
4.1. Hrozby	51
4.2. Výsledky Evropské školní studie o alkoholu a jiných drog (ESPAD) v České republice v roce 2011	52

4.3.	Úkoly monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost EMCDDA	54
4.4.	Strategie protidrogové politiky ČR	55
4.5.	Jak můžeme předejít drogovým problémům	58
4.6.	Složky systému péče o uživatele drog v ČR	59
<b>5.</b>	<b>Diagnostikování a následná opatření</b>	<b>60</b>
5.1.	Diagnostika	60
5.2.	Prostředky vedoucí k odhalení a diagnostikování výskytu drog	61
5.3.	Vhodné formy prevence ve školách	62
5.4.	Charakteristika a druhy prevence	63
5.5.	Strategie prevence drogových závislostí	65
<b>PRAKTICKÁ ČÁST</b>		
<b>6.</b>	<b>Průzkumné šetření na střední škole</b>	<b>66</b>
6.1.	Cíle práce	66
6.2.	Hypotézy	67
<b>7.</b>	<b>Metodika a vzorek</b>	<b>68</b>
7.1.	Metody, místo a čas průzkumného šetření	68
7.2.	Charakteristika respondentů	68
<b>8.</b>	<b>Výsledky průzkumu</b>	<b>69</b>
8.1.	Analýza výsledků průzkumného šetření	69
8.2.	Časový harmonogram	69
8.3.	Závěr výzkumu	95
<b>9.</b>	<b>Diskuse</b>	<b>97</b>
<b>ZÁVĚR</b>		<b>101</b>
<b>POUŽITÁ LITERATURA</b>		<b>104</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ</b>		<b>107</b>
<b>SEZNAM TABULEK</b>		<b>108</b>
<b>PŘÍLOHA – DOTAZNÍK</b>		



## Seznam použitých zkratk

aj.	a jiné
atd.	a tak dále
např.	například
tj.	to je
tzn.	to znamená
tzv.	tak zvaně
EMCDDA	Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost
ESPAD	Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách
HAV	virus hepatitidy A
HVB	virus hepatitidy B
HCV	virus hepatitidy C
HDP	hrubý domácí produkt
MKN	Mezinárodní klasifikaci nemocí

## ÚVOD

Sociální deviací se rozumí nezdravé, nenormální, obecně nežádoucí jevy a společensky nebezpečné formy deviantního chování. Kriminalita, závislost na drogách, týrání dětí, rasismus, xenofobie, prostituce a řada dalších sociálně deviantních jevů se dostaly do našeho slovníku a zdá se, že v něm velmi rychle zdomácněly. Představují totiž sociální jevy, které se pro společnost staly problémem a pro občana ohrožením.

V této práci jsem se zaměřila na drogovou závislost. Je to stav, tedy označení pro stav uváděný také jako toxikománie nebo závislost na návykových látkách. Psychický někdy i fyzický stav charakterizovaný změnami chování a dalšími reakcemi. Návyková látka – droga je schopna navodit stav narušivosti. Proto mládí lidé experimentují s drogou? Nebo se snaží se získat uznání vrstevníků, fyzické uvolnění, touží snad po výjimečné sensorické stimulaci, potřebují řešit problémy nebo uniknout z nudy.

V teoretické části předkládám informace, které jsem čerpala z literárních pramenů a internetových zdrojů. Jedná se o základní informace a shrnutí dosavadních poznatků a zkušeností odborníků v oblasti sociálních deviací, konkrétně užívání návykových látek.

V praktické části jsou uvedeny diagnostické metody, které jsem použila k zjištění rozšíření, způsobů a prevence užívání návykových látek na střední škole. Metody byly uplatněny formou anonymního dotazníku pro studenty. Získané údaje jsou zde vyhodnoceny a zpracovány použitím grafů, tabulek a k nim uvedených komentářů.

Cílem této práce je zachytit aktuální situaci v otázkách výskytu drog, jejich dostupnost a také prozkoumání užívání návykových látek u studentů na vybraných středních školách. Ráda bych tím poskytla užitečné informace nejen vedení školy, ale i pedagogům, pro tvorbu a úpravy preventivního programu a tím ke zmírnění rozšiřování a konzumaci návykových látek ve školním prostředí. Tím by mohli dokázat snížit počet studentů, kteří přijdou do styku s užíváním drog nebo alespoň oddálit její užívání.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1. TEORIE SOCIÁLNÍCH DEVIACÍ

### 1.1 Pojem deviace

Slovo deviace je odvozeno od latinského deviato neboli odchylka či úchylka. Pojmem **sociální deviace** „označujeme porušení nebo podstatnou odchylku od některé sociální normy, případně od skupiny sociálních norem, porušení sociálních očekávání, případně neformálních požadavků kladených na lidské chování v dané společnosti.“ (MUNKOVÁ, G., 2001. s. 11)

Co je normální a co normalita, co je sociální norma, jakou funkci sociální normy ve společnosti plní, co to je sociální deviace, kdo jsou sociální devianti, jak je nazývat, co je příčinou vzniku sociálních deviací. Odpovědi se hodně různí. Teorie sociálních deviací nepředstavují žádnou soudržnou vědeckou disciplínu. Různí se ve svých teoretických východiscích, sociálním i historickým kontextem i svými závěrečnými soudy. V Evropě je za duchovního otce sociologie sociálních deviací považován francouz Émile Durkheim, který ve svých dílech " Společenská dělba práce" a "Sebevražda " zavel důležitý analytický pojem anomie. Zaměřoval se na popis a vysvětlení příčin narušení sociální integrity ve společnosti. Za dalšího otce sociologie deviantního chování je považován britský sociolog Herbert Spencer, autor pojmu sociální patologie.

Co je normální a co je naopak odchýlné, deviantní chování. To co jedna kultura považuje za normální, v jiné může být hodnoceno a sankcionováno jako deviantní a patologické. S deviacemi se setkáváme ve všech společnostech. Jsou zde jedinci a skupiny, jejichž chování může být považováno za deviantní, jež ostatním působí problémy. Lidé ve svém chování nejsou stejní, odlišují se vlivem řady somatických, psychologických a sociálních faktorů, vlivem kultury, společnosti a prostředí v tom nejširším slova smyslu. Deviace má universální charakter. Na obecné úrovni je chápána jako množina stavů, jevů či forem, které se

vyznačují určitou společnou vlastností, kterou se liší od nedeviace. Názor na povahu a příčiny deviantního chování jsou rozmanité, a to jak v průběhu vývoje, tak i v současných teoriích a v klinické nebo justiční praxi.

## 1.2 Teorie sociálních deviací

Sociální deviace označuje porušení nebo podstatnou odchylku od některé sociální normy nebo souboru norem, které jsou většinou akceptovány členy sociální skupiny nebo společnosti

**Biologické teorie** – např. pokusy o identifikaci „kriminálního typu“ na základě měření lebek vycházejí z hypotézy o biologické degeneraci a defektnosti zločinců. Existují představy o spojitosti fyzických typů a určitých norem kriminality, ale ani zde nelze ukázat dědičnost, ale jen lepší či horší dispozici pro následné trestné činy. Některé nejnovější teorie dosti diskutabilně hledají souvislosti „kriminálních sklonů“ se strukturou chromozomů v genetické výbavě.

**Psychologické teorie** – spojují kriminalitu s určitým typem osobnosti. Při hledání zdrojů deviantního chování ze zkušeností v dětství a v dospívání má velký vliv psychoanalýza. Zavedený pojem psychopatická osobnost může být v závislosti na společenských podmínkách a osobní historii jak psychopatický kriminálník, tak za jiných okolností odvážný cestovatel nebo národní hrdina. Psychologické charakteristiky vysvětlují určité stránky nebo typy sociální patologie jedinců, ovšem v nich je zřejmý výrazný podíl sociálních faktorů výchovy, socializace, vlivů prostředí, situace atd.

**Sociologické teorie sociální patologie** – v zásadě povaha kriminality sociologická, protože existence zločinu je závislá na existujících normách, hodnotách a sociálních institucích, které určité jednání jako zločinné vymezují. Důležité je klást důraz na vzájemné vztahy mezi konformitou k platným normám a deviací v různých sociálních kontextech. Sociální patologie je výrazně sociálně diferencována v závislosti na sociálních podmínkách a povaze kulturního prostředí různých tříd, vrstev a skupin lišících se podle majetku a moci.

**Teorie diferencovaného přiřčení** - společnost složená z mnoho dílčích kultur a subkultur, kde se jedinci stávají kriminálními ne proto, že by byli patologicky nebo nedostatečně adaptabilní, ale proto, že se stávají členy skupin, jejichž normy jsou z hlediska celospolečenského kriminální. Nejčastěji takové normy přijímají primární skupiny.

**Teorie anomie**- sehrála významnou úlohu v úvahách o sociální patologii. Anomie označuje stav beznormnosti, rozkladu norem ve skupinách a společnosti. E. Durkheim vychází z analýzy rozdílu sebevraždnosti v různých zemích a obdobích. Podle něj je anomie příznakem moderní společnosti, kde meze zdrženlivosti a morální bariery lidských tužeb jsou honbou za ziskem, prestiží a mocí. Lidé, kteří přesáhnou určité hranice a nedrží je žádná „síla“ mají pocit prázdnoty a ztráty a mohou tak dospět až k sebevraždě.

R. K. Merton Durkheimovou teorii do určité míry přepracoval. Anomii pokládá za důsledek zhroucení norem, hodnot, kulturní struktury a cílů, které plyne ze společenské dezintegrace. Ukazuje, že v západní kultuře je hlavní hodnota materiální úspěch a společensky ceněný přístup k němu, sebedisciplína a práce. Rozpracovává typologii možných reakcí na napětí mezi sociálně schválenými hodnotami a limitovanými prostředky:

- **Konformisté** – přijímají hodnoty úspěchu i konvenční prostředky k jeho dosažení.
- **Sociální reformátoři** – odmítají společensky uznané cíle, ale respektují institucionalizované prostředky k dosažení cílů, které prosazují
- **Rebelové** – odmítají existující uznané cíle a prostředky a chtějí je nahradit novými.
- **Ritualisté** – ztratili vidění hodnot, které povzbuzovaly jejich aktivitu, přizpůsobují se sociálně uznaným normám jednání. Jsou ochotni se oddat i nudné práci, i když nedává vyhlídky na vzestup či významnou odměnu.

- **Inovátoři** – akceptují existující hodnoty úspěchu, ale užívají i nové nelegitimní nebo nelegální prostředky např.: majetková kriminalita.
- Další významnou formou adaptace je tzv., „**ústup**“ – typické pro ty co jí zvolili je, že odmítají jak vládnoucí hodnoty, tak prostředky a nové nenabízejí. Jde o případy vagabundů, alkoholiků, narkomanů, eventuálně i o projevy apatie, nostalgie k minulosti, o případy anomie z deprese a paradoxně i z prosperity.

**Teorie delikventních subkultur** – analýzy chlapeckých gangů, které vznikaly v lokálních subkulturách, ukázaly, že přijetí hodnoty úspěchu je spjata s malými šancemi ho legitimně dosáhnout. Ti co se nezařadí do ustanovené sítě kriminálních činností, legitimního řádu ani do subkultury gangu, mají tendenci k úniku do alkoholové nebo drogové závislosti. Aktivita těchto subkulturních společenství vyjadřují odmítnutí řádné společnosti. Členové poznávají svoji deprimovanou pozici v sociálním řádu a reakcí je, že si tvoří vlastní odchylný systém hodnot a norem.

**Teorie etiketizace** - udělování „nálepek“ za určité činy. Pravidla, podle kterých jsou deviace definovány, a způsoby a podmínky jejich aplikace koncipovány mocnými. Jeden a tentýž přečin je posuzován podle toho, kdo ho udělal chudý „roste pro šibenici“, bohatý „je to klukovina“. Pokud jde o první přestupek, hovoříme o primární deviaci, ale jakmile jedinec začíná akceptovat „nálepku“ hrozí riziko sekundární deviace, jedinec se učí být deviantní.

**Teorie racionální volby** - podporuje skutečnost, že deviace je mnohdy chování vědomě záměrné k určitému prospěchu nebo chování vycházející ze situace poskytující příležitost. Kriminální čin je spáchán člověkem, který tak činí vědomě a zná rizika. Aktivně volí mezi prospěchem a důsledky neúspěchu. To je jeden moment. Další je ten, že řada kriminálních deliktů je situačním neplánovaným rozhodnutím. Lze posuzovat z hlediska rozhodovacích procesů typických i pro chování nedevariantní.

Pro všechny uvedené teorie je typický důraz na vazbu mezi konformitou a deviací. Hlavním odlišujícím faktorem mezi řádnými a kriminálními občany je dostatek či nedostatek příležitostí k dosažení úspěchu v tom smyslu, jak je společností chápán. Sociální teorie na rozdíl od psychologických a biologizujících výrazně ukazují kontinuitu a vztahy mezi deviantním a řádným chováním, na zásadní ovlivnění sociálním učením, sociálním zařazením jedince, na jejich kontexty a situace.

Některé sociologické a filozofické směry, jako například strukturní funkcionalismus, pozitivismus a marxismus, uplatňují při analýze deviantních jevů koncepci objektivní deviace. V ní je považován za rozhodující samotný fakt porušení sociální normy, ale musí nést následující rysy: opakovatelnost, hromadnost, tj. rozšíření ve větších skupinách populace, sociální závažnost, nebezpečnost, která je v dané kultuře, společenství či skupině chování přisuzována, podobnost nebo identita příčin. Vysledovatelná a popsitelná etiologie, která umožňuje předvídání výskytu daného druhu sociální deviace.

### 1.3 Rozlišení deviací

**Primární deviace** - porušení pravidla nebo normy na základě původního podnětu či sociálního, situačního, psychologického nebo fyziologického zdroje.

**Sekundární deviace** - je důsledkem reakce individua na označení, tj. etiketizaci jeho chování za chování deviantní. Individuum na toto označení může reagovat alternací vlastní identity, rekonstitucí vlastního já a proměnou svého sebepojetí. Je zdvojenou reakcí aktéra na reakce veřejnosti, na jeho deviaci primární.

**Sociální deviace** – mají význam v sociálních interakcích a vztazích. Do oblasti lidských sociálních deviací patří čtyři skupiny vztahů:

- zjevné deviantní chování
- zjevné poruchy psychických funkcí člověka, popisované obecnou psychopatologií a psychiatrií

- zjevné deviantní fyzické charakteristiky např.: tělesné nemoci, smyslové defekty při „normálním“ vzhledu a chování
- zjevné deviantní sociální charakteristiky např.: rozvedená žena, sirotek, příslušník stigmatizované etnické, národnostní či náboženské skupiny, bývalý vězeň při současném „normálním“ vzhledu a chování.

**Nesociální deviace** – všechny deviace objektů, mezi nimiž neexistují sociální interakce a vztahy a které nevytvářejí organizované společnosti, a to i přes to, že mohou zprostředkovaně ovlivňovat interakce mezi sociálními objekty. Do této skupiny patří především skryté deviace, které nejsou okolím rozpoznány nebo nejsou za deviance považovány.

**Skryté deviace** - jsou deviace nesociálními, protože neovlivňují sociální interakce a vztahy. Podle M. Hřčky sociální deviace nelze chápat pouze jako sociální chování, proto navrhuje použití výrazu sociálně deviantní projevy, které dále dělí na behaviorální deviantní chování a nonbehaviorální deviantní charakteristiky.

## 1.4 Charakteristické rysy sociální deviace

Závažnost deviace má konkrétní vztah k příslušné sociální normě, která je deviací porušována. Vyjadřuje význam, který daná kultura deviaci přisuzuje a do jaké míry jí ohrožuje, porušuje její normy a hodnoty, jak je sankcionována. Posuzování závažnosti deviace se může lišit u různých osob, skupin, kultur, společností a podléhá časovému vývoji. *Deviantním chováním pak činnosti, které neodpovídají normám, jež jsou určovány a uznávány konkrétní společností.* (KAPR, J. a kol., 1994. s. 11-12)

**Identifikovatelnou deviace** – pravděpodobnost, s jakou je určitý deviantní akt v konkrétní společnosti rozpoznám

**Normálnost deviace** – deviace se vyskytuje ve všech kulturách a společnostech a je jejich nedílnou součástí.



**Funkčnost deviace** – deviace plní v každé skupině či společnosti nějaké funkce, takže jsou v určitém kvantu potřebné a tyto by bez nich nemohly existovat

**Relativnost deviace** – v různých kulturách, skupinách, společnostech, časových obdobích jsou deviantní projevy a typy různě hodnoceny a je jim přikládán význam. Jsou relativní transkulturně, situačně, intersubjektivně a časově.

**Dynamika deviace** – vyjadřuje deviantní projevy, typy a subjekty procházejí v každé sociální jednotce vývojovými procesy a změnami v čase. Z hlediska dynamiky můžeme rozeznat následující komponenty sociálních deviací:

- Deviantní motiv
- Deviantní projev nebo chování
- Interpretace projevu či chování jako deviantního
- Regulační opatření ze strany okolí
- Vliv regulačního opatření na další chování subjektu deviace

Podle M. Hrčky mají k teorii a analýze sociálních deviací vztah ještě další termíny:

**Abnormalita** – stav nebo hodnota určité veličiny odchylující se od stavů a hodnot považovaných na základě stanovených kritérií za normální. Určité chování může být neobvyklé, ale nemusí představovat narušení sociálních norem, zatímco jiné chování může být obvyklé a přitom může být z normativního hlediska deviantní.

**Nonkonformita** – chování rozporné s požadavky a očekáváním okolí, s určitými názory, zvyky. Nemusí však nutně znamenat deviaci a při nedodržování zastaralých názorů může představovat chování společensky progresivní. Naopak konformita vůči některým ideologiím může být známkou deviace.

**Aberace** – označuje chorobnost a patologičnost a vyvolává negativní hodnocení.

## 2. MAKRO A MIKROSOCIÁLNÍ SOUVISLOSTI PROBLÉMU ZÁVISLOSTI

### 2.1 Jakou roli sehrává užívání drog ve společnostech

V každé zemi nebo národě je určitá tzv. společenská droga, která je často užívána buď při náboženských rituálech, nebo různých setkáních lidí. Nejvíce rozšířenou společenskou drogou je alkohol. Používá se při různých oslavách, např. rodinných, kdy oslavenci připijíme na zdraví, nebo při křtech knih a kompaktů, nebo jen tak při setkání s přáteli si popovídáme u sklenky vína nebo piva. Tak jako my bereme pití alkoholu za zcela samozřejmou věc při setkání lidí, jiné kultury používají jiné drogy. V Jižní Americe jsou oblasti, kde lidé užívají kokain stejně samozřejmě, jako Britové pijí svůj denní šálek čaje, v některých regionech Asie kouří lidé pravidelně opium, aniž by to pokládali za něco špatného, nebo v Indii, v oblastech severní Afriky, ale i v Holandsku se běžně kouří marihuana. Potřeba vzájemnosti a společenství je velice důležitá. Člověk potřebuje být součástí nějaké skupiny a dávat najevo svou náležitost ke skupině. V minulosti to byly hlavně náboženské rituály a ceremonie, při nichž se lidé scházeli a tím, že dělali stejné úkony, říkali stejné věci, dávali najevo svou příslušnost ke skupině a byly vyjádřením jistých hodnot. Stejně jako je ve světě důležitá náboženská tolerance a snášenlivost, tak by měla existovat také tolerance vůči společenským drogám jiných kultur. Stejně jako většina lidí nedokáže žít bez náboženství, tak většina lidí nedokáže žít bez drog.

Dnešní společnost je nazývána společností dezintegrovanou, rizikovou, společností paradoxů, masových a globálních problémů, ve které vystřídalo revoluční euforii konce ideologické bipolarity politické rozčarování, smutek z nenaplněných očekávání zejména materiální povahy a nové formy existenční nejistoty tolik charakteristické pro společnost řízenou tržními principy. Sociálně negativní a patologické jevy jako jeden z charakteristických rysů současné

společnosti, jako nezamyšlený důsledek její vlastní existence a organizace, jejího technického rozvoje a ekonomického růstu, který prozatím není schopna rychle a efektivně řešit. Mezi takové jevy patří například: krize rodiny, vysoká rozvodovost, promiskuita v interpersonálních vztazích, pracovní stres, strukturální nezaměstnanost, různé projevy násilí a agresivity ve společnosti, krize demokracie v její praktické, každodenní rovině, korupce, byrokratismus, homosexuální a heterosexuální prostituce, prostituci dětí a mladistvých, vandalismus, drogové závislosti, alkoholové závislosti, potravinový problém, stárnutí populace, civilizační choroby aj.

Každá společnost přizpůsobuje stanoveným hodnotám, konceptům, cílům i socializační nároky a schémata. Socializační šance, kterou společnost vytváří pro jedince, pro něho představuje naději. Jedinec si nemůže ve svých raných socializačních fázích v útlém dětství volit nejbližší socializační okolí. Nemůže si např. zvolit rodiče, ani učitele. Tento fakt je nutno brát v úvahu v době, kdy společnost vyžaduje od jedince v pozdějších fázích vývoje odpovědnost. Vedle individuální odpovědnosti je potřebné klást důraz také na odpovědnost společnosti, a to za vytvoření podmínek pro rodinu a děti.

Socializační obtíže začínají v okamžiku, kdy sociální nároky prostředí překračují možnosti nebo schopnosti jedince, rodiny nebo jeho užšího sociálního okolí. U jedinců s narušeným procesem socializace zjišťujeme negativně účinnou kombinaci vnitřních a vnějších faktorů právě v rané socializační fázi. Připočteme-li k tomu akcent na výkon a rozumové schopnosti, jež jsou preferovány v naší kultuře, pak to znamená přinejmenším sníženou socializační šanci. Nejzávažnější je skutečnost, že dochází k deformacím vztahu jedince k sobě samému. Pokud přistoupí k těmto vlivům např. neúspěšnost ve škole, emoční chlad, odmítání a lhostejnost nejbližších lidí, pokud neexistují kompenzační a „pozitivní“ síly, začne se prosazovat vnitřní desociální vývojová logika. Takový jedinec může nalézt potřebné uspokojení a kompenzaci ve formách, které jsou společensky nežádoucí a označují se jako sociálně deviantní.

## 2.2 Vývoj problematiky

Užívání drog se ve vyspělých zemích rozšířilo v poválečném období, v zemích západní Evropy akcelerovalo od 60. let 20. století. Nový, společensky významný fenomén s sebou přinesl zdravotní a sociální důsledky. Pokusy o snížení poptávky po drogách v populaci byly logickou součástí reakce společnosti na tento jev po celém světě.

V poválečném období v tehdejším Československu a zejména v období 60. let byl fenomén užívání návykových látek i u nás. Jednalo se zejména o užívání návykových látek stimulačního a opiátového typu. Užívání probíhalo ve skryté populaci, sami uživatelé byli zároveň výrobci, nebo byli jinak zapojeni do distribuční sítě. Často to byli dostudovaní, nebo nedostudovaní chemici, ale také lékaři. Systém zdravotnictví v Československu spočíval v poměrně silné síti zdravotnických zařízení a to zejména v síti AT poraden (poradny pro alkoholové závislosti a toxikománie). To byly nadstavbové pracoviště psychiatrických ambulancí a staraly se v rámci osvětové činnosti jak o informovanost obyvatelstva a snížení poptávky po drogách, tak o léčbu závislých pacientů. Nutno uvést, že systém prevence nebyl specifikován na prevenci primární, sekundární a terciální jako je tomu dnes (Douda, Presl, Archiv SDZ, archiv Střediska Dropin, 1991).

Ze sociologického hlediska zde byl i patrný vliv emigrace po r. 1968. Do rizikového vzorku patřili pacienti se silným sociálněekonomickým statutem, ovlivněným emigrací rodičů do zahraničí. Což mělo za následek zvýšení depresivního, či frustračního ekvivalentu u těchto osobností. Další skupinou byly děti z rodin hyperprotektivních rodičů s přehnanými ambicemi na úspěšnost svých dětí. Třetí skupinou byly osoby, u kterých byl již v dětském věku zaznamenán etopedický problém a to jak způsobem výchovy, tak rodinným prostředím.

Samotné užívání návykových látek a jakýkoliv drogový problém byl politicky popíraný fakt. Vzhledem k této skutečnosti nefungovala primární protidrogová prevence v dostatečné míře. Preventivní aktivity probíhaly na úrovni promítání dokumentu o negativních účincích návykových látek.

## 2.3 Kulturní regulativy

Sociální regulativy zahrnující relativně stálý, uznávaný soubor předpisů, norem, hodnot, pravidel a vzorů chování, který je sdílen členy určitého společenství. Prvky kultury musí přijmout a osvojit si většina příslušníků daného kulturního společenství. Jednotlivé lokální kultury jsou poměrně autonomní, vnitřně strukturované a integrované a jsou tvořeny řadou vzájemně spjatých subsystémů (ekonomický, politický, sociální). Sociokulturní regulativy vystupují navenek jako komplexy kulturních vzorů, což by se dalo definovat, jako schémata pro jednání v určitých situacích. Společnost a kultura se vyznačují pluralitou hodnotových systémů, životních stylů, množstvím sociálních norem. Propojením kulturních komplexů vzniká kulturní konfigurace.

**Dominantní kultura** je univerzální hlavní kultura, která je rozčleněna na dílčí části, tzv. subkultury,

**Kontrakultura** je opozičně laděný typ subkultury, neuznává hodnoty dominantní kultury. Ideje a hodnoty stojí v protikladu k majoritní kultuře.

**Subkultura** charakterizuje určitou skupinu v rámci společnosti, která svou vnitřní skladbou vykazuje stejnou třídu kulturních jevů (ideje, sociokulturní regulativy, artefakty), její vyznavači se od dominantní kultury odlišují, ale stále se na ní podílejí.

### **Funkce kultury**

*socializační* - (začleňování člověka do společnosti, tvoření vztahů)

socializace = proces začleňování jedince do společnosti

enkulturace = osvojování si prvků kultury jedincem

*humanizační* - vytváří z biologického tvora, osobu schopnou žít ve společnosti

*výchovná*

*relaxační* - vytváří podmínky pro uvolnění, odreagování se - umění, masová kultura)

*kompenzační*- slouží k vyplnění času, k odpočinku

*akumulační* - kumulace vědomostí a znalostí - vytváří se tzv. kulturní dědictví)

endokulturace = předávání kulturních prvků dalším generacím

*integrativní* - (vytváří a uchovává sociální řád)

Kultura a společnost patří v sociologii k nejpoužívanějším termínům. Někdy je těžké tyto dva pojmy od sebe jasně oddělit, nelze totiž myslet společnost bez kultury a naopak si nelze představit kulturu bez svého "nositele" - společnosti. Přesto je mezi nimi rozdíl. Zatímco společnost je systém vzájemných vztahů spojující jednotlivce, kultura je soubor hodnot, norem a hmotných statků, které uvnitř společnosti existuje

### **Stabilní a nestabilní skupiny**

Stabilní a integrované skupiny, vznikají v prostředí, v němž jsou delikventní normy akceptovány i dospělými, ti v něm do jisté míry slouží jako učitelé mládeže. U nás jim např. odpovídají gangy romských kapsářů.

Neintegrované a nestabilní skupiny, vznikají v nestabilním prostředí, v němž chce mládež ukázat svou sílu, opozičnictví a nebojácnost. Tyto skupiny nejvíce vzbuzují obavy veřejnosti. Někteří autoři o nich mluví jako o skupinách, pro něž je příznačná subkultura násilí.

### **Drogová subkultura**

Subkultura představuje „*specifickou skupinu, která je tvůrkyní a nositelem zvláštních, odlišných norem, hodnot, vzorců chování a životního stylu, i když se podílí na fungování širšího společenství.*“ (SMOLÍK, J. 2010 s. 31)

K uvedeným dvěma základním typu skupin bývají přidávány skupiny pokoutní, skládající se z mladých lidí, kteří neuspěli podle měřítek spořádané většinové společnosti, ani podle měřítek stabilních delikátních skupin. Dvojité

neúspěch z nich udělal outsiders, ale tím, že se spojují do skupiny, se navzájem posilují. Typické pro ně je hodování alkoholu, drogám, sexuální promiskuitě. Prostředky získávají žebráním, půjčkami, drobnými krádežemi, prodejem drog apod. Někteří autoři mluví o těchto skupinách jako o drogové subkultuře. Užívání drog a kriminalita jsou tedy množiny s velkým průnikem i u těch lidí, jejichž trestná činnost nespočívá v nedovoleném obchodování či držení drog. Kolik drogově závislých se dopouští kriminality, je závislé na tom, kde legislativa vede hranici mezi legálními drogami a ilegálními drogami. Matoušek, Kroftová (1998) popisují subkultury mládeže z kriminologického pohledu, *příčemž je dělí na subkulturu drogovou – osob užívajících drogy a zdržujících se v komunitě uživatelů drog, subkulturu rasistickou – s propracovanou rasistickou ideologií a subkulturu pseudonáboženskou – satanisty a jiná sektářská uskupení.* (MATOUŠEK, O.; KROFTOVÁ, A. 1998. s. 91).

Společnost nemůže správně fungovat bez dodržování svých zažitých zvyklostí a vytvořených norem a pravidel, je ze strany veřejnosti logicky na místě zvýšená pozornost a někdy i obavy ze skupin či subkultur vyznávajících jiné zájmy či hodnoty, než je tomu u většinové společnosti. O to více je to v případech, kdy tyto subkultury vykazují známky patologického chování, např. zneužívání drog, kriminalitu, sebevražednost, extremismus. I když se některé subkultury mládeže svým chováním pohybují na hraně zákona a mnohdy i za ní, nelze o každé osobě identifikující se s danou subkulturou s předsudky hovořit jako o osobě páchající konkrétní trestnou činností typickou pro tuto subkulturu nebo jako o osobě zneužívající drogy či se sklony k sebevražednosti. Zvláště v současné době, kdy se jednotlivé subkultury pro současnou mládež ale i dospělé jedince stávají jakousi značkou a v mnoha případech se osoby ztotožňují s konkrétní subkulturou jen z důvodu, že poslouchají stejnou hudbu nebo se shodně oblékají.

## 2.4 Trh s drogami

### Nelegální trh s drogami

Trend, kdy je v souvislosti s přibližováním ČR k EU registrován rostoucí zájem zločineckých organizací o pronikání do Západní Evropy prostřednictvím mimo jiné i ČR. Jejich organizovanost je na vysoké úrovni, jsou stále agresivnější. Nebezpečím plynoucím z aktivit organizovaného zločinu je také snaha vedoucích struktur zločineckých skupin legalizovat svoje postavení a zisky prostřednictvím získání vlivu na státní správu, tj. snaha ji ovlivňovat, eventuálně přímo umístit osoby spojené s organizovaným zločinem do státních institucí. K tomu používají různých způsobů - korupce ve všech formách, vydírání, sponzorování zájmových skupin či jednotlivců apod.

Zločinecké organizace působící na území České republiky se od roku 1997 výrazně nemění, pocházejí převážně z území bývalých států SSSR, z bývalé Jugoslávie, z Bulharska, operují zde italské zločinecké skupiny a zločinecké skupiny z jihovýchodní Asie. Po roce 1989 pronikaly tyto zločinecké organizace na naše území a začaly využívat nedostatky v legislativě a především benevolentní přístup v oblasti povolování firem. V současné době pokračuje jejich snaha rozšířit sféry svého vlivu, zejména zakládáním firem se zahraniční spoluúčastí a dochází ke změnám rozdělení sféry vlivu. Čeští občané zajišťují především tzv. servis - znalost prostředí a zákonů, kontakty apod.

Obchod nelegální drogy je multi-navrstvený a často mnohonárodnostní, s vrstvami výrobců, procesorů, distributorů, velkoobchodníků a maloobchodníků. Financování je také důležité, obecně zahrnovat praní špinavých peněz skryt zdroj ilegálních zisků. Protože spory nemohou být vyřešeny přes legální prostředky, účastníci u každé úrovně průmyslu nelegálních drog jsou náchylní soutěžit spolu navzájem přes násilí. Někteří největšího a nejnásilnějšího obchodu s drogami organizace jsou známé jako drogové kartely.



Mezinárodní výbor pro kontrolu drog (*International Narcotics Control Board - INCB*) zveřejnil svou výroční zprávu, podle níž produkce nezákonných drog brání ekonomickému růstu a nevede k dlouhodobě udržitelnému rozvoji. Výbor upozorňuje, že ilegální obchod s drogami poškozuje ekonomický rozvoj, a nabádá vlády, aby zavedly efektivní strategie pro kontrolu drog. Zkoumá dopad nezákonné produkce heroinu a kokainu na ekonomiku a vyvozuje, že kontrola drog je pro zdárný rozvoj nezbytná. Nezákonné drogy destabilizují nejen ekonomické systémy, ale i státy a společnosti jako celek.

Problém drog je obvykle pokládán za primárně sociální problém, ale zpráva ukazuje, že má také vážné ekonomické důsledky, které ovlivňují celkový rozvoj států. Zatímco ale sociální problémy užívání drog jsou pocíťovány především ve vyspělých zemích, rozvojový svět se potýká s výrazným ekonomickým dopadem nezákonného obchodu s narkotiky."

Většina zisků z ilegálních drog pochází hlavně ze zemí, kde se drogy distribuují a zneužívají, a ne z míst, kde se pěstují. Zbývajících 99 % získávají lidé na různých stupních řetězce obchodu s drogami. Převážná část zisků z ilegálního obchodu s drogami pochází z vyspělých zemí, ale ekonomický dopad je podstatně větší v rozvojovém světě, kde nezákonný obchod s drogami představuje velkou část ekonomiky. Vyjádřeno například v procentech hrubého domácího produktu (HDP), představuje ilegální produkce a obchodování s drogami v Afghánistánu a Barmě přibližně 10-15 %, v Kolumbii a Laosu 2-3 % HDP. Ačkoliv je v USA větší počet drogově závislých než kdekoli jinde na světě, činí zde zisky z ilegálních drog pouhé 0,4 % HDP.

Obrovské zisky, které obchod s nelegálními drogami generuje, často podle INCB přesahují finanční zdroje institucí státu. To ohrožuje veřejný prostor i mezinárodní bezpečnost. Ze zločineckých organizací a drogových impérií se v některých případech stávají politické síly disponující mocí a autoritou legitimních institucí. Samotné úřady pro kontrolu a potlačování obchodu s drogami jsou pak kompromitovány korupcí.

## **Legální trh drogami.**

Zpráva Globální komise pro drogovou politiku byla v médiích interpretována jako obhajoba legalizace drog. O legalizaci se zpráva přímo nezmiňuje, nicméně považuje za jeden z nejdůležitějších kroků ve světové drogové politice ukončení kriminalizace uživatelů drog. Dále zpráva podporuje experimentování s různými režimy kontroly drog, ke kterým patří například regulovaný legální trh s některými drogami, jmenovitě konopím. Regulace oproti prohibici umožňuje lépe ovlivňovat stranu nabídky i poptávky cenovými mechanismy nebo omezením prodeje podle věku. Zpráva dále zdůrazňuje důležitost dostupnosti léčby v jejích různých modalitách, včetně léčby substituční, a dále zmiňuje roli prevence a harm reduction. Jediný, kdo z prohibice reálně profituje, jsou velkoobchodníci s drogami, protože jim zákaz umožňuje realizovat ohromné zisky. Jediným řešením je legalizace drog, zrušení jejich zákazu. Pouze legalizací drog můžeme jejich prodej dostat pod kontrolu, pouze legalizací drog se zbavíme válek drogových kartelů a mnoha mrtvých nevinných, pouze legalizací drog zabráníme dnes téměř jistému nárůstu závislých uživatelů.

## **2.5 Prohibice**

Marihuana, stejně jako např. heroin, kokain či opium, nebyly zakázanými látkami odedávna. První zákazy jejich užívání se v moderní historii euro-americké civilizace datují zhruba do 20. let 20. století. Hlavním důvodem jejich prohibice je skutečnost, že se jednalo o látky "cizácké". Tedy o drogy cizích ras a kultur, jež se do USA koncem 19. století houfně stěhovaly nebo sem byly zavlčeny jako levná pracovní síla. První vlna odporu je vedena zejména proto, že drogy začnou být spojovány s určitou skupinou obyvatel, např. opium se zneužíváním dětí Číňany, kokain se začne spojovat se sexuálními prohřešky černochů, marihuana se začíná zavrňovat díky velkému přívalu Mexičanů a návrh na zákaz alkoholu má základ v nemorálním chování Židů a Irů.

V roce 1869 vzniká Prohibition Party, jejímiž hlavními spojenci byly různé spolky. Americká lékařská komora a Komora lékárníků v tom vycítila příležitost, jak získat kontrolu nad ostatními omamnými látkami. V roce 1914 kongres odsouhlasí podivný zákon (normu), který přikazuje, že výroba, šíření a vlastnění opia, morfia a kokainu musí být evidována v určitých registrech. Šlo tedy o trestní zákon, který zakazuje používání těchto látek k jinému účelu, než medicínskému. Pouhý týden po schválení tohoto "Harrisonova" zákona obdrží kongres petici s šesti miliony podpisů občanů požadujících zavedení prohibice.

Tzv. Volsteadův zákon (1920 až 1932) zavedl v USA prohibici alkoholu s cílem "vytvořit nový národ". Zastánci prohibice tvrdili, že se chudinské čtvrti stanou minulostí, věznice a káznice se vyprázdní. Nic z toho se ale nestalo. Prohibice přispěla ke vzniku organizovaného zločinu, bohatnoucího nejprve na černém obchodu s alkoholem, nyní s ilegálními drogami. Prohibice marihuany posílila zájem organizovaného zločinu o kšeftování s ní, což vedlo k řadě ozbrojených přestřelek mezi policisty a zločinci v Americe, v Evropě či nedávno v Kanadě. Prohibice přispěla i k rozvoji domácího pěstování. Na individuální úrovni přispěla k tomu, že jsou jinak bezúhonní občané vnímáni jako "kriminálníci".

Současně drogová prohibice výrazně zhoršila zdravotní rizika spojená s užíváním drog. Užívání drog a počty obětí předávkování drogami se znásobilo. V reálném světě zatím prohibiční politika nadále destabilizuje země, působí zbytečná úmrtí a naplňuje věznice. Díky prohibici drog pokračuje financování zločineckých a teroristických skupin. Dekriminalizace užívání drog nevede nutně ke zvýšení užívání drog. Česká republika zavedla dekriminalizaci užívání a držení nelegálních drog pro vlastní potřebu, aniž by se naplnily strašlivé scénáře, které byly předpovídaný oponenty těchto opatření. Problémy s drogovou kriminalitou, které nadále existují, jsou způsobovány zbývajícími nelegálními částmi drogových trhů vzhledem k neúplnému charakteru dekriminalizace. Vlády nemohou nevidět, že prohibice musí být zrušena a nahrazena regulačním systémem. Nelíbí se jim představa, že budou muset přiznat zodpovědnost za to, co bývá nazýváno nejškodlivější veřejnou politikou posledního století.

## 2.6 Rozbor současné situace v ČR

Po roce 1989 se drogová scéna rychle mění. Skončilo období relativně uzavřených narkomanských komunit, začala se řídit ekonomickými pravidly. Současná drogová scéna je již velmi dobře organizovaná. Mezi další významné faktory ovlivňující nelegální mezinárodní obchod s drogami na našem území patří:

- strategická poloha ČR v centru Evropy, a tím i na hlavních tranzitních drogových trasách,
- vyšší propustnost a špatná kontrolovatelnost státních hranic ČR,
- specifickým problémem se stává abúzus drog mezi dětmi a mládeží z romské populace, kteří za drogy utrácejí nemalé částky získané trestnou činností,
- rozvinutý a kvalitní chemický průmysl a zejména velice kvalitní báze ilegálních výrobců, kteří z lehce dostupných ingrediencí pro domácí výrobu pervitinu zásobují schopni svou produkcí i zahraniční zájemce,
- tradičně dobrý organizační a inteligenční potenciál obyvatel ČR, (více se mezi drogovými kurýry objevují i čeští občané),
- tzv. významný podíl na mezinárodním nelegálním obchodu mají i čeští reemigranti, využívající k této činnosti svých prostředků, kontaktů i zkušeností získaných v cizině,
- ČR je stále označována za velice lukrativní stát pro „propírání“ peněz z organizovaného zločinu, tedy i peněz z nelegálního obchodu s drogami (nedostatky v legislativních opatřeních upravujících pohyb financí usnadňují vytváření fungujících, ale i fiktivních zahraničních firem sloužících ke krytí protizákonné činnosti),

- vzrůstající životní úroveň části populace má za následek nárůst kupní síly občanů disponujících dostatečnými finančními prostředky pro experimentování s drogami.
- nárůst abúzu drog souvisí také se zvyšujícími se požadavky na výkonnost a úspěšnost jedince na náročnějším trhu pracovních sil,
- nastupující éra internetu, který u nás zdomácněl, umožňuje každému, aby získal návody na výrobu drog, vyměnil si kontaktní adresy, případně další toxikomanické zkušenosti.

V posledních letech přestává naše území sloužit pro mezinárodně organizovaný zločin jako překladiště a stává se perspektivním odbytištěm drog. Přes území České republiky se otevřela nejsilnější severní větev tzv. Balkánské cesty, vedoucí z jihovýchodu (Írán, Afghánistán, Turecko) na západ, a jihoamerická cesta, která stále více využívá letiště Praha - Ruzyně jako křižovatky kokainové trasy. ČR je testována a používána také africkou hašišovou trasou a nizozemskou trasou LSD. Stále více k nám pronikají produkty pašované ze zemí severní Afriky, Blízkého východu a Pákistánu. K tomu se řadí import amfetaminů z Polska, LSD a extáze z Nizozemska a SRN.

Při obchodování s drogami budou ještě více využívány kontakty pomocí mobilních telefonů a komunikace přes internet. Vyšší organizovaností v jednání pachatelů. Policejní experti očekávají i další vzrůst brutality pachatelů při vyřizování problémů a řešení sporů o teritoria a sféry vlivu. Nepodaří-li se omezit užívání drog mezi mládeží, může dojít k nárůstu mladistvých mezi pachateli, a to nejen vlastní drogové kriminality, ale kriminality majetkové a násilné. Vzdělanostní struktura těchto pachatelů bude v souladu s nejfrekventovanější věkovou kategorií konzumentů - tj. vzdělání základní, učňovské, příp. středoškolské.

## 2.7 Prostředí

Prostředí je chápáno jako soubor vnějších společenských a přírodních podmínek obklopujících člověka. V užším smyslu je to prostředí, ve kterém jedinec žije, a na kterého působí v přímém styku.

### **Makroprostředí**

Znamená celkovou sféru společnosti, která vytváří rámec, předpoklady i podmínky pro veškeré dění. Řadí se sem:

- celospolečenské výchovné cíle – jsou stanoveny v dokumentech (vyhláškách, nařízeních, osnovách) a vytyčují zásadu směru dalšího vývoje
- soustava řídicích institucí – prostřednictvím orgánů vydává normy a směrnice pro realizaci vytyčených cílů.
- finanční a materiální prostředky – zajišťující provoz výchovně vzdělávací sféry
- lidé – jsou subjektem nebo objektem.

### **Mikroprostředí**

Je vymezeno nebo jej tvoří toto:

- fyzické prostředky
- materiální prostředky
- činitelé přímo se dotýkající subjektů výchovy- rozumí se určitá skupina lidí, kteří jsou v neustálém osobním styku – školní a třídní kolektiv, rodina.

### **Mezoprostředí**

Představuje mezistupeň. Jde o prostředí středně velkých sociálních skupin. Drogová politika je forma sociální kontroly, jejíž podoba je determinována tím, jak daná společnost definuje problém užívání drog (MacGregor 1999), tj.:

1. jak vnímá užívání drog a jejich uživatele
2. kdo je uznávaným odborníkem pro jeho řešení
3. jaká řešení tohoto problému navrhuje.

Na základě výše uvedených tří faktorů může společnost problém užívání drog vnímat např. jako problém medicínský, morální, kriminální, sociální nebo jako problém ohrožení veřejného zdraví. Posledně uvedený přístup koresponduje se současným konceptem ochrany veřejného zdraví, jak jej ve svém dokumentu Zdraví pro všechny na prahu 21. století definuje Světová zdravotnická organizace.

## **2.8 Rozdělení do jednotlivých úrovní**

### ***Mikroúroveň***

Tato úroveň zahrnuje individuální faktory jedince a environmentální charakteristiky rodiny.

1. *Individuální faktory*: povaha jedince, genetické předpoklady, inteligence, míra sebedůvěry, stupeň existenciální frustrace. Obtížný temperament, nízká inteligence nebo nepřizpůsobivé chování jsou považovány za rizikové faktory, naopak správná míra sebedůvěry nebo naplnění smyslu života jsou považovány za faktory protektivní.
2. *Rodina*: rodina obecně má velký vliv na jedince, který v ní vyrůstá. Za protektivní faktory v této oblasti jsou považovány bezpečí domova, dobré zázemí a stabilita, s dobrými vazbami mezi členy rodiny a socioekonomický status. Rizikové jsou například rozpory mezi rodiči, násilí v rodinách, různé závislosti. Rodinné prostředí je považováno za nejvýznamnější zdroj vlivů formujících vývoj jedince. Působí na základní psychické, tělesné a sociální charakteristiky vývoje dítěte od narození až mnohdy do období dospělosti. Zvyšující se rizika hrozí především v nedostatku času na dítě, ale také v přehnané přísnosti a nedostatečné citové vazbě, malá očekávání od dítěte a podceňování ho, špatné duševní a společenské fungování rodičů. Velkou roli sehrává také společnost, sociální a politické změny, nestabilita, rasová nebo jiná diskriminace a

kriminalita zvyšují riziko užívání drog. Jasná pravidla, dostatek péče, přiměřený dohled, pevné citové vazby, hodnoty ve vzdělání, jasná, přiměřená očekávání od dítěte a respekt vůči němu, jsou předpokladem pro vytvoření prostoru pro kvalitní zájmy a záliby. Důležitá jsou také fungující mezigenerační vztahy. Současná pedagogická teorie je většinou zajedno v názoru, že rodinná výchova je nejvýznamnějším činitelem formujícím mladého člověka. Sociokulturní profil rodiny a zejména vzdělání rodičů, se významně podílí na vzdělávacích výsledcích žáků, jejich postojů vůči škole, využívání volného času a jiné. Někteří odborníci proto soudí, že negativní jevy soudobé společnosti jsou zapříčiněny především nekvalitním rodinným prostředím působícím na jedince.

### ***Mezoúroveň***

Zde jsou zahrnuty faktory nejbližšího sociálního prostředí adolescenta, jako sousedství, škola, vrstevníci, různé podpůrné organizace.

1. *Sousedství*: povaha širšího prostředí, ve kterém jedinec vyrůstá, může být zdrojem jak ochrany, tak i rizika. Pozitivně může mládež ovlivňovat prostředí s nízkou mírou kriminality, kde není rozšířeno zneužívání drog nebo zde existuje jistá míra neformální sociální kontroly. Na druhou stranu riziková jsou sousedství sociálně dezorganizovaná a ekonomicky znevýhodněná.
2. *Škola*: v této oblasti je z hlediska protektivních faktorů důležitý pocit bezpečí jedince ve škole, podporující učitelé a dobrá komunikace mezi rodinou a školou. Střední školy pokračují v prohlubování vědomostí, ale i ve výchově „občanů“. Studenti jsou seznamováni se státní legislativou je to socializační proces ve vytváření společného sdílení světa. Dochází k osvojování hodnot a respektování řádu.



3. *Vrstevníci*: vrstevnické skupiny hrají v životě adolescentů velmi významnou roli. Příslušnost k jednotlivým subkulturám nemusí nutně znamenat rizikovost, záleží na povaze skupiny. Vrstevnická skupina se během dospívání stává nejdůležitější referenční skupinou. Navíc pro mládež z dysfunkčních rodin je vrstevnická skupina důležitější, než pro mladé lidi s rodinami, které dětem poskytují dostatečnou podporu a vytyčují meze dovoleného chování. Děti frustrované vlastní rodinou považují za velmi důležité přijetí jejich vrstevnickou skupinou, přičemž někdy za přijetím do takové skupiny stojí spáchání nějakého trestného činu.
4. *Podpůrné organizace*: existence těchto organizací může pro adolescenty znamenat ochranu před rizikovým chováním a podpořit resilienci.

### ***Makroúroveň***

Do této kategorie lze zahrnout komunitní nebo environmentální faktory široké socioekonomické úrovně jako oblast sociální politiky, přístup ke zdrojům a příležitostem.

1. *Příjem a zaměstnanost*: nezaměstnanost a chudoba představují dle řady studií (př. Shumow, Vandell a Poster, 1999) významné riziko z hlediska vyššího rizika psychických problémů, zneužívání a zanedbávání dětí, vyšší pravděpodobnost domácího násilí a zneužívání látek.
2. *Diskriminace*: diskriminace má značnou souvislost s mírami tlaku na jedince a mentálního zdraví (Kessler, Mickelson a Williams, 1999). Protektivním faktorem může být tehdy, dodržuje-li se antidiskriminační právo (Holzer a Neumark, 2000).
3. *Segregace*: nejen chudoba, ale i segregace významně ovlivňuje chování minorit.

## 2.9 Drogová politika

Drogovou politiku lze definovat jako komplexní soubor preventivních, vzdělávacích, léčebných, sociálních, kontrolních, represivních a dalších opatření uskutečňovaných na: strukturální – *makro úrovni*, komunitní - *mezzo úrovni*, individuální – *mikro úrovni*, jejichž konečným cílem je snížit užívání drog nebo škody, které jednotlivcům a společnosti mohou v důsledku užívání drog nastat.

**Intervence** - je v kontextu drogové politiky jakákoli akce podniknutá s cílem snížit nepříznivé důsledky užívání drog pro jednotlivce nebo pro společnost.

**Prevence** – prevence je obecně definována jako předcházení nemoci, předcházení zhoršení nemoci nebo předcházení zhoršení celkového stavu nemocného. Efektivita přístupu minimalizace možných rizik a předcházení poškozením, jež mohou vzniknout v souvislosti s užíváním drog je podepřena řadou výzkumů (Hunt a kol. 2003) a stala se nedílnou a etablovanou součástí drogových politik převážné většiny zemí EU i dalších zemí světa (EMCDDA 2000). Přístup minimalizace rizik se primárně zaměřuje na snižování rizik, jež mohou v důsledku užívání drog potenciálně vést ke vzniku poškození. Proto je pro tento přístup navrhován spíše název risk reduction - minimalizace rizik (Stimson 2003).

**Snižování nabídky** - cílem je snižovat dostupnost užívaných látek prostřednictvím zaměření se na omezování legální drogy nebo potírání ilegální drogy a jejich nabídky. Cílovou skupinou intervencí snižování nabídky jsou výrobci a distributoři drog. Všechny výše uvedené typy intervencí v oblasti užívání ilegálních či legálních látek se zaměřují na předcházení poškození u jednotlivců a společnosti.

- Prohibicionisté (snižování nabídky) – chtějí eliminovat poškození prostřednictvím eliminace užívání drog.
- Redukcionisté (snižování poptávky) - chtějí snížit poškození prostřednictvím snížení užívání drog.
- Zastánci minimalizace rizik - chtějí snížit poškození prostřednictvím snížení rizik z užívání drog.

## Úrovně vlivu

V drogové politice byly zmíněny mikro, mezo a makro úrovně. Jedná se o úrovně vlivu, na nichž může sociální politika respektive drogová politika jako její podmnožina působit:

**Individuální mikro úroveň** - chování na této úrovni je ovlivněno povědomím a názory jednotlivců o zdravotních rizicích spojených s užíváním drog, dále jejich záměry, motivacemi a schopnostmi. Proto se intervence drogové politiky zaměřují na jednotlivé typy drog nebo na potenciálního uživatele s cílem ovlivnit jeho chování ve vztahu k užívání návykových látek.

**Komunitní mezo úroveň** - na této úrovni je chování ovlivněno názory a jednáním sociální skupiny, k níž jednatel patří a sociálním kontextem, v němž členové skupiny žijí a jednají. V tomto případě se intervence drogové politiky zaměřují na sociální kontext, v němž jsou drogy užívány a na sociální normy, které konkrétní skupina lidí vyznává a snaží se je ovlivnit ke společensky více žádoucím.

**Strukturální makro úroveň** - chování na této úrovni ovlivňuje širší „politika“, např. zákony a strukturálním kontextem. Zde se intervence drogové politiky zaměřují na snahu ovlivňovat chování celé populace nebo jejích segmentů prostřednictvím zákonů, politik alokací finančních zdrojů (např. na preventivní nebo léčebné programy nebo na programy minimalizace rizik).

## Příklady některých typů drogových politik

**Politiky založené na léčbě** - zaměřují se na individuální chování a předpokládají osobnostní deficit, proto usilují o reintegraci lidí, kteří se chovají nonkonformně a o jejich návrat ke konvenčnímu chování.

**Politiky postavené na povinné léčbě** - vychází z předpokladu, že trestná činnost je důsledkem závislosti na drogách a proto usilují o povinnou léčbu uživatelů, aby tak snížily kriminalitu.

***Moralisticky založené politiky*** - vychází z toho, že odsuzují chování uživatelů drog, protože se jim nelíbí, co dělají, že překračují zákon, který užívání drog zakazuje, a proto dávají přednost potrestání před jinými progresivními přístupy

***Sociálně založené politiky*** – jde o předpoklad, že lidé užívají drogy v důsledku strukturálních nerovností, jako užívání alkoholu a drog chudými lidmi bez perspektivy, kteří nemají stejné možnosti jako střední třída a proto jejich normami chování opovrhují. Proto usilují o to, aby skupiny znevýhodněných obyvatel přijaly hodnoty většinové společnosti a více se zapojovaly do jejich aktivit.

Náš současný stát už není totalitní. Demokracie je o něco více v proklamacích politiků než ve skutečnosti. Procházíme zásadní transformací svých institucí a vlečeme sebou z minula lidi vychované a vzdělané za starého režimu. Takový stát má nevyhnutelně jiné priority v tom, které společenské problémy mají být neodkladně řešeny. Začleněním naší země do evropských a transatlantických společenství nutí naše politiky předjímat vývoj i v těch sférách společenského života, které mezi jejich přirozené priority nepatří. Jejich neochota zabývat se „vedlejšími záležitostmi“ se projevuje malou připraveností, stanou-li se předmětem veřejné debaty témata jako alkoholismus, drogové závislosti a také kriminalita. Podle průzkumu veřejného mínění sice veřejnost drogovou závislost již cítí, ale chce jí řešit rychle a silově.

## 2.10 Cíle protidrogové politiky na období 2010 až 2018

V kontextu účelu protidrogové politiky – zabezpečit ochranu jednotlivců a společnosti před zdravotními, sociálními, ekonomickými riziky škod, které může užívání drog přinášet. Zajistit bezpečnost jednotlivců, společnosti a majetku před dopady v podobě trestné činnosti spojené s distribucí a užíváním drog. Uplatňování tří základních přístupů k řešení problému užívání drog a to snižování nabídky drog, poptávky po nich a potencionálních rizik spojených s jejich užíváním. Strategie má čtyři hlavní cíle a s nimi korespondující čtyři pilíře:

Tabulka č. 1 – Strategie protidrogové politiky

	I.	II.	III.	IV.
Strategický cíl	Snížit míru experimentálního a příležitostného užívání drog zejména mladými lidmi	Snížit míru problémového a intenzivního užívání drog	Snížit potenciální rizika spojená s užíváním drog pro jedince a společnost	Snížit dostupnost drog zejména pro mladé lidi
Pilíře protidrogové politiky	Primární prevence	Léčba a sociální začleňování	Snižování rizik	Snižování dostupnosti drog

Pro dosažení cílů strategie je třeba vytvořit odpovídající podmínky pro jejich realizaci a zkvalitnit stávající organizační prostředí. Je třeba posílit systém koordinace a dbát na efektivní alokaci zdrojů, poskytování kvalitních informací, podporovat výzkum, zapojit se do mezinárodní spolupráce, dodržovat mezinárodní závazky a využívat zahraniční zkušenosti. Proto jsou nedílnou součástí národní protidrogové strategie i opatření a intervence v těchto oblastech:

- *Koordinace a financování* - koordinace a racionalizace zdrojů jsou organizačními aktivitami veřejné správy, které zahrnují mechanismy

zabezpečující koordinaci a efektivní rozložení odpovědnosti mezi orgány státní správy a jiné instituce, stejně jako optimalizaci zdrojů s cílem zamezit jejich překrývání při realizaci protidrogové politiky. Aktivity obsažené v této oblasti proto budou směřovat k zabezpečení nutné infrastruktury k její realizaci.

- *Monitoring, výzkum, evaluace* - validní, včasné a srovnatelná data o rozsahu a dopadech užívání drog jsou základním předpokladem pro přijímání kvalifikovaných rozhodnutí, a to jak politických rozhodnutí na národní a místní úrovni, tak rozhodnutí individuálních (osobních). Evaluace je nezbytná pro zhodnocení účinnosti přijatých opatření a pro racionální alokaci zdrojů do skutečně účinných řešení. Účelem aktivit v této oblasti je proto zabezpečovat dostatek relevantních informací o situaci v distribuci a užívání drog v ČR a o účinnosti realizovaných opatření pro nositele rozhodovacích pravomocí a odbornou i laickou veřejnost.
- *Mezinárodní spolupráce* – zapojení do mezinárodní spolupráce je definováno v rovině globálního vnímání problému, užívání drog; na jedné straně určuje optimalizaci zapojení ČR do mezinárodních a evropských aktivit a možnost podílet se na vytváření mezinárodního rámce protidrogové politiky, na straně druhé umožňuje ČR stavět na mezinárodních zkušenostech.

Součástí Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018 je stanovení priorit protidrogové politiky, které budou uplatňovány při přijímání rozhodnutí a realizaci opatření v rámci jednotlivých intervenčních oblastí protidrogové politiky. Priority protidrogové politiky jsou ve třech akčních plánech realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018 rozpracovány na stanovené období pokryté konkrétním akčním plánem a u každého akčního plánu jsou aktualizovány na základě provedené analýzy současného stavu.

## 2.11 Gender – rozdílnosti mezi ženami a muži

Mluvíme-li o gender problematice, v našem kontextu máme spíše na mysli rozdílnost sociální, sociologické a kulturní situace mužů a žen, především se zde jedná o ztíženou situaci žen – uživatelék drog. Jedna z prvních otázek, která zaslouží pozornost, je poměr počtu žen a mužů užívajících problematicky drogy a to, jak využívají služeb. Zatímco na drogové scéně se poměr pohybuje okolo 2 mužů : 1 ženě, mezi klienty služeb pro uživatele drog je to již 3 muži : 1 ženě. Důvodem se podle celé řady studií je rozdílný postoj společnosti k užívání drog u muže a u ženy. Žena v očích veřejnosti takovým jednáním jakoby více překračuje svoji gender roli. Tento problém je umocněn skutečností, že si ženy obstarávají peníze na nákup drog prostřednictvím sexuálního průmyslu. Řada studií upozorňuje na větší výskyt HIV pozitivních žen než mužů mezi injekčními uživateli drog. Zdá se však, že tím problémem není méně bezpečný sex praktikovaný ženami, ale spíše více rizikové užívání drog. Toto vše může vést k mnohem větší stigmatizaci ženy užívající drogy, čímž se její cesta k hledání institucionální pomoci, kde musí vyjít alespoň částečně z anonymity, poněkud komplikuje.

Ministerstvo zdravotnictví ve Velké Británii v roce 1996 seznámilo odbornou veřejnost s výsledky studie DAWN, která přišla s velmi zajímavými ukazateli. Pouze 7% služeb nabízelo specifické programy pro ženy jako pro zvláštní skupinu. Tam, kde se tyto služby staly pevnou součástí nabízených programů, se však poměr mužů a žen využívajících nabídky služeb vyrovnal na 1:1. Tuto studii pak potvrdila celá řada dalších následujících studií napříč různými kontinenty.

Další problém, na který upozornilo EMCDDA, je nižší věk prvního experimentu s ilegálními drogami u dívek než u chlapců. Zdá se, že hlavním důvodem této situace je vliv vyššího věku partnerů na dívky. Upozornění pak vedla vlády ve Švédsku, Rakousku a Německu k uvolnění finančních prostředků pro specifické programy prevence, orientované pro velmi mladé dívky.

## **3. ROZSÁHLOST PROBLÉMU ZÁVISLOSTI NA DROGÁCH**

### **3.1 Droga**

Drogy se dají definovat jako omamné látky, které mění stav člověka různými způsoby. Získávají se buď z rostlin, nebo chemickou syntézou. Člověk si může vypěstovat návyk buď psychicky, nebo fyzicky a stává se z něho toxikoman. Světová zdravotní organizace definuje pojem toxikoman jako každou oběť fyzické či psychické závislosti.

Za drogy nebo psychoaktivní látky můžeme označit ty látky, které jsou schopny měnit psychický stav, obvykle subjektivně žádoucím způsobem, přičemž důsledkem jejich užívání může být:

- akutní intoxikace – přechodná změna fyziologických a psychických funkcí, která může mít až charakter poruchy
- zneužívání (abúzus) – psychické nebo somatické změny, případně poškození, která vznikají v důsledku opakovaného a obvykle dlouhodobého užívání drogy, kdy konzumaci drogy můžeme označit jako sebepoškozující chování.
- závislost – fyzická či psychická.

Psychoaktivní látky v mozku ovlivňují normálně existující procesy, které řídí myšlení, motivaci, náladu atd., přičemž požívání těchto látek má již dlouhou historii. Problém drog je starý jako lidstvo samo. Odkazy na drogy nacházíme ve starém zákoně i starších náboženských textech. Drogy, ať už legální či, už od počátku věků způsobují lidstvu problémy. Zneužívání těchto látek má mnoho důvodů, nejčastěji se jedná o navození příjemného stavu nebo povzbuzení. Psychoaktivní látky vyvolávající závislost jsou uvedeny v V. kapitole Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10). Jedná se o takové psychoaktivní látky, jejichž zneužívání může vést k rozvoji duševních a behaviorálních poruch.



## **Drogy a jejich dělení**

Drogy můžeme dělit podle několika různých způsobů, z nichž některé jsou častější a jiné naopak méně užívané. Z těch častěji užívaných způsobů jsou dělení drog:

### **podle legálnosti (tolerance dané společnosti)**

- legální (společností tolerované)
- ilegální (společností netolerované)

### **podle jejich účinku**

- konopné látky (kanabinoidy)
- stimulační látky (stimulancia)
- halucinogenní látky (halucinogeny)
- tlumivé látky
- těkavé látky (inhalanty)

### **podle jejich původu**

- přírodní
- syntetické
- polosyntetické

### **podle jejich schopnosti vyvolat závislost**

- nevyvolávající závislost
- vyvolávající psychickou závislost
- vyvolávající fyzickou závislost

### **podle jejich schopnosti vyvinout toleranci**

- nevyvíjející toleranci
- vyvíjející toleranci

### **podle jejich nebezpečnosti pro lidský organismus**

- lehké (měkké)
- těžké (tvrdé)

### 3.2 Co způsobí droga

Drogu ne! Tato věta je velice stručná, ale vyjadřuje velmi složitý problém, který se v posledních desetiletích u nás objevil. Za tyto roky přibylo několik tisíc mladých lidí závislých na drogách a naštěstí i další, kterým se podařilo se drogy zbavit. Mezi nimi mohou být naše děti, příbuzní, partneři a přátelé, kteří se stanou závislí na drogách. Řešení je složité, bolestné a nekonečně vzdálené. Jak odborníci potvrzují, včasné rozpoznání příznaků drogové závislosti je největší šancí na rychlé uzdravení. Pokud se jedná o mladé lidi, jejich organismus je velmi obranyschopný, takže je obrovská šance je z tohoto průšvihů vytáhnout. Rodiče by měli usilovat o změnu životního stylu a prostředí. Pokud je to možné dohodnout se psychologem nebo psychiatrem a zahájit profesionální terapii.

Drogová závislost je pro uživatele i společnost potenciálně nebezpečnější v tom, že dlouho probíhá skrytě a navíc finanční náročnost drogové toxikomanie časem stoupá – narkoman potřebuje více dávek dražší drogy. Dopady nejsou jenom v ekonomické a sociální oblasti, ale problém začíná narůstat také v oblasti zdravotní jako komplikace zdravotního stavu, které jsou často špatně léčitelné a v některých případech vedou ke smrti. Jde o žloutenky typu A, B, C a také nemoc nejtěžší – HIV/AIDS. Hrozí také riziko úrazů při požívání drog jednak v přímém působení, dále pak také zprostředkovaně. Zvláště nebezpečné je působení drogy na jedince společně s alkoholem, kde dochází u více než poloviny postižených k vážnému úrazu. Kombinace drogy a alkoholu je příčinou 10% úmrtí.

Drogová závislost je chronické postižení, postihující nejenom jedince, ale i rodinu a společnost. Každý, kdo tušil alespoň něco o problematice drog, věděl k jakému zvýšení jejich dostupnosti a k jakému nárůstu počtu závislých v této zemi došlo po roce 1989. Proč až po roce 1989? Drogy zakazované za socialistického režimu se rázem staly pro značnou část generace teenagerů módou a symbolem západního způsobu života. Jsou také velkým nebezpečím pro ty mladistvé, kteří mají nedostatek sebedůvěry mezi svými vrstevníky, necítí se plně akceptováni v rodině či ve škole, případně nezaznamenali žádný úspěch ani

v jednom z těchto společenských prostředí. Každá informace, rada, i ta nejmenší, má cenu zlata. Má svou cenu i nyní, kdy možná ještě není pozdě.

### **3.3 Definice syndromu závislosti na psychoaktivních látkách**

Mezinárodní klasifikace nemocí říká, že při závislosti má pro jedince užívání nějaké látky přednost před jiným jednáním, kterého si dříve cenil více. Jako ústřední charakteristiku onemocnění označuje touhu užívat psychoaktivní látku nebo látky - drogy včetně alkoholu, tabáku a někdy i třeba relativně bezpečně vnímané kávy. Odpovídajícím pro označení síly touhy by mohlo být slovo žádostivost nebo chtíč. Touhu užívat drogy si jedinec uvědomuje a snaží se často užívání kontrolovat, nebo i zastavit; často však neúspěšně. Závislost na psychoaktivní látce lze chápat jako životní styl, jehož dominantou je preferenční zaměření na tuto látku. Projevuje se určitými příznaky, které přetrvávají po dobu dvanácti měsíců (srov. Vágnerová, 2008; Nešpor, Provazníková, 1997):

Pro diagnózu závislosti je potřeba, aby byly přítomny některé z následujícího seznamu příznaků:

- Silná touha nebo pocit puzení užívat látku- bažení. Bažení zvyšuje riziko recidivy, ale jak správně poznamenávají Rohsenow a Monti (1999), nemusí tomu tak být vždy. Za určitých okolností může vést bažení k větší opatrnosti.
- Potíže v sebeovládání při užívání látky, pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky.
- Tělesný odvykací stav. Užívání látky k odstranění tělesných odvykacích příznaků. K mírnění odvykacího stavu se také někdy používá příbuzná

látka s podobnými účinky. Pro tuto diagnózu odvykacího stavu musí být splněna následující kritéria:

1. Nedávné vysazení látky po opakovaném užívání.
  2. Příznaky jsou v souladu se známými známkami odvykání
  3. Příznaky nejsou vysvětlitelné tělesným onemocněním nezávislým na užívání látky a jinou psychickou či behaviorální poruchou.
- Průkaz tolerance k účinku látky, jako vyžadování vyšších dávek drogy k dosažení žádoucího stavu.
  - Postupné zanedbávání jiných zájmů a potěšení ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky.
  - Pokračování v užívání i přes jasný důkaz škodlivých následků: depresivní stavy, nákaza virovou žloutenkou při injekční aplikaci, cirhóza jater při užívání alkoholu nebo toxického poškození myšlení.

Diagnostická kritéria pro závislost splňuje nejen mnoho uživatelů heroinu, pervitinu či kokainu, ale také mnoho lidí, kteří každý večer popíjejí alkohol, kouří cigarety. Závislost je velmi rozšířené onemocnění a závislost na legálně distribuovaných drogách, zejména tabáku a alkoholu, je velmi častá a také má nejméně dopady na zdraví uživatelů. Závislost na nelegálních drogách je díky někdy rychlejšímu rozvoji, ale zejména díky černému trhu, kriminalizaci uživatelů a dalším přidruženým rizikům více viditelná; ovšem z hlediska celé společnosti a zatížení zdravotního systému se jedná o problém spíše okrajový.

Závislost se často dělí na tělesnou a psychickou. Fyzická složka bývá často vnímána jako příčina všech problémů, naopak psychická bývá bagatelizována; stačí drogu vysadit a až odezní „abst'ák“, není už moc co řešit, stačí mít pevnou vůli. Tento pohled často zaujímají uživatelé, jejich rodinní příslušníci i většina veřejnosti. Ve skutečnosti je to právě naopak:

- Fyzická složka závislosti nutí uživatele dodržovat mezi jednotlivými užitími drogy určitý časový odstup, aby nedošlo k rozvoji odvykacího

stavu. Odvykací stav je sice nepříjemný, může ohrozit i život postiženého, ale odeznívá během několika dní. Jeho zvládnutí může být náročné medicínsky, ale je spíše otázkou dodržení doporučeného postupu. Komplikace, alespoň u těch nelegálních drog, nebývají časté. I rozvinutý odvykací stav u uživatele heroínu lze zvládnout doma, bez zásahu lékaře. Velmi vážný tělesný odvykací stav paradoxně vyvolávají látky legální - některé léky (benzodiazepiny, barbituráty) a alkohol. Tam dochází k vážným komplikacím mnohem častěji a rozvinutý odvykací stav není prakticky možné zvládnout bez hospitalizace. Pokoušet se zvládnout bez lékaře delirium tremens je vysloveně nebezpečné.

- Psychická složka závislosti je mnohem hůře ovlivnitelná a její zvládnutí vyžaduje mnohem více než pevnou vůli. Právě ona je důvodem, proč existují léčebná zařízení jako například terapeutické komunity a doléčovací centra; právě ona je příčinou recidiv i po několikaleté abstinenci. Její zvládnutí může trvat mnoho měsíců či let a často vyžaduje zásadní změnu myšlení, vztahů, prostředí a životního stylu vůbec.

K tomu je ovšem třeba poznamenat, že z toho nevyplývá, že je obecně pro léčbu závislých nejvhodnější dlouhodobá, alespoň rok trvající léčba v zařízení izolovaném kdesi v hlubokých lesích. Pro každého se totiž hodí jiný typ léčby. Existují pacienti, u kterých dlouhodobá léčba není úspěšná; naopak je může poškodit a další vývoj onemocnění spíše komplikovat. Je proto vždy třeba dobře zvážit, co je pro daného jedince vhodné a dle toho léčbu vybírat.

V Mezinárodní klasifikaci nemocí je závislost na návykových látkách včetně alkoholu a tabáku definována jako „*skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost, než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák.*“ (NEŠPOR, K.; PROVAZNÍKOVÁ, H. 1997,3)

### 3.4 Vazby mezi drogovými závislostmi a kriminalitou

Kriminalita je se zneužíváním drog spojená přímo, jelikož jakékoliv nakládání s drogou je v našem státě zakázané a osoba přechovávající i malé množství ilegální drogy se dopouští přestupku. V případě, že je drogy množství větší než malé, jedná se o trestný čin. U jiného nakládání s ilegálními drogami se vždy jedná o trestný čin, kdy již nezáleží na množství drogy, kterou osoba prodá, nabídne, zprostředkuje, vyrobí apod.

Mezi jednotlivými sociálně patologickými fenomény existuje mnoho vazeb. Najdeme je i mezi drogovými závislostmi a kriminalitou. Jsou to např.:

- 1) Trestná činnost pod vlivem návykových látek - dopravní nehody, pracovní úrazy, 50% násilných trestných činů - patří sem bezesporu násilná trestná činnost ublížení na zdraví, loupeže, vydírání, ale i vraždy nebo v posledních letech častěji odhalované ohrožení pod vlivem návykové látky.
- 2) Pod vlivem návykových látek jsou často i oběti trestných činů (47% obětí)
- 3) Trestná činnost vedoucí k získání prostředků na drogu - krádeže, loupeže, prostituce. V naprosté většině se jedná o majetkovou trestnou činnost, která v případech osob závislých na drogách není nijak vysoce sofistikovaná, jedná se zejména o drobnou kriminalitu v podobě vloupání do motorových vozidel, krádeží jízdnicích kol, vloupání do sklepů, rekreačních objektů. Tato kriminalita je v případech drogově závislých pachatelů páchaná sériově a prakticky permanentně. Prostředky získané z této trestné činnosti prakticky ihned končí u překupníků, dealerů drog nebo ve výherních automatech.
- 4) Ekonomicky motivovaná trestná činnost související s drogami, tzv. organizovaný zločin nelegální obchod s drogami - nejnebezpečnější trestná činnost

Trestní odpovědnost a sankce za kriminální delikty související s drogami vymezuje trestní zákon č. 140/1961 Sb., ve znění pozdějších předpisů, specificky v ustanoveních §187, 187a, 188, 188a. Významnou změnu v přístupu k řešení drogové problematiky znamenalo přijetí novely trestního zákona provedené zákonem č. 112/1998 Sb. (platné od 1. 1. 1999).

**Motivace** k experimentování a zneužívání může být shledána v mnoha oblastech:

- motivace interpersonální: snaha získat uznání vrstevníků
- motivace sociální: potřeba identifikace se sociální skupinou
- motivace fyzická: snaha po fyzickém uvolnění
- motivace senzorická: touha po výjimečné senzorické stimulaci
- motivace emocionální: potřeba řešit osobní problémy
- motivace intelektuální: únik nudě, atd.

Souvislosti můžeme hledat i v **širších společenských jevech** jako je:

- pokračující industrializace, vyšší životní úroveň
- filosofie 20. a 21. století: úzkost, zoufalství, odcizení, krize hodnot
- droga jako součást alternativního životního stylu se snahou obnovy přirozenosti
- droga jako únik ze světa konzumu

### **Nezaměstnanost a bezdomovectví**

Závislost na drogách je jen obtížně spojitelná s činností v podobě pravidelného zaměstnání. Vzhledem k tomu je jen otázkou času, kdy v důsledku nespolehlivosti nebo porušením některých nařízení či předpisů zaměstnavatele či postupným odlivem zákazníků v případech samostatné výdělečné činnosti přijde osoba závislá na drogách o své zaměstnání či výdělečnou činnost, a tedy i o legální prostředky pro svou obživu a v neposlední řadě i na nákup dalších drog. Je známo nespočet případů, kdy závislé osoby přišly prakticky o vše, a to jak z materiálního hlediska, tak i sociálního. Postupně v těchto případech nezřídka následovalo páchání trestné činnosti, výkon trestu odnětí svobody, ale i ztráta bydliště a opět život v drogové komunitě tzn. v neobydlených domech či nevyužívaných průmyslových objektech, další konzumace drog a páchání trestné činnosti. Tato rizika ale zdaleka nejsou aktuální v případech experimentálního či „víkendového“ užívání drog, kde občasné nebo experimentálně užívaná droga nemá většinou tak fatální dopad na život jedince.

### **3.4 Důsledky drogové závislosti**

Je velký rozdíl mezi důsledky a příznaky. Příznaky následují v řádech minut po použití drogy, jsou to například extrémní výdrž, euforie, halucinace. Důsledky jsou však spíše následky a projeví zhruba až od 2. fáze drogové závislosti. Jsou to většinou negativní dopady na zdraví, rodinu, přátele, práci, ekonomickou situaci jedince, které se stal drogově závislí.

#### **Zdravotní**

Zdravotních důsledků musíme rozlišovat mezi abstinenčními příznaky a vlivem užívání drog na náš organismus. Zdravotní následky braní drog se projeví až relativně pozdě, většinou od 3. nebo 4. fáze drogové závislosti. Patří mezi ně: nespavost, nechut' k jídlu, poruchy ledvin, jater či mozku, poruchy vidění a sluchu, vyčerpání, zhoršení paměti a reflexů, špatná orientace, strach, různé fobie a mnohé další. Pokud jde o nemoci související s užíváním drog, neuvádím zde řadu nemocí, které s užíváním drog souvisí, zejména celou řadu duševních nemocí. Uvádím vysoce nebezpečné infekční nemoci.

**HIV/AIDS** -Virus HIV je příčinou onemocnění AIDS, získaného syndromu selhání imunity, které propuká, když je zničen imunitní systém. HIV se přenáší nechráněným sexem, infikovanou krví, z nakažené matky na dítě, sdílením injekčních stříkaček a jehel s nakaženým. Nakažený je také samozřejmě náchylnější k různým nemocem. Předcházet lze HIV stejně jako všem předchozím onemocněním, tj. dodržováním osobní hygieny, bezpečným sexem, nesdílením injekčních stříkaček. U všech nakažených HIV se nemusí AIDS vůbec rozvinout v plné míře, každopádně tito jedinci musí brát v potaz to, že svým případným nezodpovědným chováním mohou nakazit kohokoliv jiného. Pokud jde o HIV pozitivní závislé na opiátech, je bezpochyby vhodné - pokud není možné dosáhnout abstinence - se zařadit do substitučního programu a nezatěžovat organismus injekčním užíváním pouličních drog.



**Hepatitida A** - obranyschopnost způsobená užíváním drog je jednou z příčin vzniku nákazy HAV (virus hepatitidy A). Tento typ hepatitidy se přenáší kontaktem s exkrementy nakažené osoby a kontaktem s čímkoliv, co přišlo do styku s nakaženým. Pokud člověk užívá intravenózně drogy - co nejméně rizikovou aplikací, tzn. za použití svého vlastního uživatelského „nádobíčka“ a očištění místa vpichu sterilním tampónem. Po prodělání jakékoli hepatitidy by měl postižený přestat brát drogy, jinak se vystavuje selhání jater a smrti.

**Hepatitida B** - způsob přenosu tohoto nejrozšířenějšího druhu hepatitidy je výhradně parenterální, k přenosu dochází výhradně kontaktem s krví nebo některými tělesnými tekutinami nemocného; u HVB jde konkrétně o pohlavní styk, sdílení injekčních stříkaček a jehel s nakaženým, přenos z akutně nemocné matky na nenarozené dítě, kontakt s krví, spermatem, poševním sekretem a slinami nakaženého. Způsoby prevence jsou opět podobné jako u HAV, tj. dodržování osobní hygieny, nesdílení kartáčku na zuby a holení, použití kondomu při pohlavním styku, nesdílení stříkaček, používání výhradně sterilního injekčního náčiní a vyhýbání se kontaktu s tělními tekutinami nakaženého.

**Hepatitida C** - HCV patří mezi velmi závažná virová onemocnění. Pro svou záludnost a častý klinicky asymptomatický průběh bývá označován jako tzv. „tichá epidemie“. V současné době se jedná o nejrozšířenější typ žloutenky mezi injekčními uživateli drog, má jí pravděpodobně každý třetí z nich. Tento typ žloutenky se přenáší podobně jako VHB prostřednictvím sexuálního styku s nakaženým, infikovanou krví a dalšími tělními tekutinami, z nakažené matky na dítě a samozřejmě sdílením injekčních stříkaček, jehel, ale i ostatního nádobíčka s nakaženým. Prevence spočívá opět v dodržování osobní hygieny, používání vlastních jehel i „nádobíčka“, používání vlastního kartáčku na zuby a holení, vyhýbání se kontaktu s tělními tekutinami nakaženého a v používání kondomu při sexu.

## **Sociální**

Lidé s drogovou závislostí velmi často ztratí zájem o své kamarády, protože zážitek z drogy je natolik silný, že už si s lidmi, kteří jej nepoznali, nemají co říct. Rovněž se naprosto začínají rozcházet jejich zájmy - u narkomana se prohlubuje zájem o drogu a vše ostatní upadá, kdežto jeho okolí žije dál. Časté jsou ale i případy, kdy se celá parta dá na zkoušení drog, které později přejde v závislost. V tomto případě jejich "přátelství" zůstává, ale jakmile někdo z dané party začne bojovat s drogovou závislostí, partu většinou opouští.

## **Rodinné**

Důsledky drogové závislosti mají často v rodinách velmi negativní důsledky. Rodina se totiž jedince v průběhu závislosti často zřekne, a není pak již ani po vyléčení navázán normální vztah. Častým zdrojem problémů v průběhu závislosti bývají pozdní příchody domů, ztracení peněz, časté lži a podvody, zhoršení vzhledu.

## **Finanční**

V průběhu závislosti bývá často jedinec vyhozen z práce, a také ceny drog jsou na černých trzích značně vysoké, a proto se často potýkají s finančními problémy. V počátcích je často řeší půjčkami od známých, později už se dopouští i podvodů a krádeží.

### Stádia drogové kariéry:

- experimenty s drogou - často pod vlivem sociální skupiny
- rekreační užívání (okouzlení drogou, která hodně dává a nic nebere)
- rozvoj drogové závislosti (první negativní zkušenosti, fáze dvojího programu - abstinenci + protidrogový)
- droga na plný úvazek (droga není důležitá, ale dovoluje žít)
- drogový stereotyp (droga = život)
-

## **4 JAK EFEKTIVNĚ REAGOVAT NA HROZBY UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK**

### **4.1 Hrozby**

Odhaduje se, že 208 milionů lidí na celém světě konzumuje nelegální látky. Národní průzkum užívání drog a zdraví USA z roku 2007 ukázal, že 19,9 milionu Američanů (tj. asi 8 % z celkové populace starší 12 let) užívalo ilegální drogy v předcházejícím měsíci. Podle průzkumu ESPAD provedeného v ČR v roce 2007, potvrdilo sníženou výkonnost ve škole v důsledku užívání nelegálních drog 19,3 % studentů, problémy ve vztazích s rodiči uvedlo 14,1 % a problémy ve vztazích s přáteli uvedlo 16,6 % studentů. Nejčastěji užívanou nelegální drogou je marihuana. Dle Světové zprávy OSN o drogách z roku 2008 asi 3,9 % světové populace ve věku 15 až 64 let užívá marihuanu.

Mládež je dnes více než kdy předtím vystavena nebezpečí drog. Podle průzkumu, Centra pro kontrolu nemocí z roku 2007 se 45 % studentů středních škol již opilo a 19,7 % jich kouřilo marihuanu jen za poslední měsíc. Podle aktuálního průzkumu provedeného v evropských zemích bylo pod vlivem marihuany mezi 10 a 40 % dospívajících ve věku 15 -16 let. Nejvíce jich bylo v České republice (44 %), následuje Irsko (39 %), Velká Británie (38 %) a Francie (38 %). Ve Španělsku a Velké Británii je mezi patnácti a šestnáctiletými 4 až 6 % těch, kdo užívají kokain. Jeho užívání mezi mládeží vzrostlo v Dánsku, Itálii, Španělsku, Velké Británii, Norsku a Francii.

Nedovolený obchod s drogami a užívání návykových látek je celosvětový jev, který ohrožuje zdraví a sociální stabilitu. Stále se měnící vzorce nabídky a poptávky přitom vyžadují soustavné sledování a dynamickou odezvu. Statistiky ukazují, že zhruba každý třetí mladý Evropan okusil nezákonnou drogu a každou hodinu umírá nejméně jeden z našich občanů na předávkování drogami.

## **4.2 Výsledky Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) České republiky v roce 2011**

Mezinárodní projekt Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách dále jen ESPAD je největší celoevropskou studií zaměřenou na zjištění rozsahu užívání legálních a nelegálních návykových látek u šestnáctiletých studentů. Projekt je realizován každé 4 roky od roku 1995, v roce 2011 tak proběhla již pátá vlna studie, do které se zapojilo 36 evropských zemí. V České republice na realizaci projektu ESPAD dlouhodobě spolupracuje Psychiatrické centrum Praha (PCP), Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (NMS) a Lékařské informační centrum (LIC) spolu s agenturou INRES-SONES.

### **Přehled hlavních výsledků**

- V roce 2011 pokračoval pokles zkušeností mládeže s nelegálními drogami, který byl zjištěn již mezi roky 2003 a 2007. Pokles zkušeností byl zaznamenán u všech sledovaných nelegálních drog, poprvé včetně konopných látek.
- Nejčastěji uváděnou nelegální drogou jsou stále konopné látky (42,3 % uvedlo alespoň jednu zkušenost v životě). Na dalších místech se objevovaly zkušenosti s užíváním léků se sedativním účinkem (v životě vyzkoušelo 10,1 %), s čicháním rozpouštědel (7,8 %) a s užitím halucinogenních hub (6,9 %). Zkušenosti s LSD (5,1 %), extází (3,3 %) a amfetaminy (2,0 %) byly mezi studenty méně časté, zkušenosti s drogami typu heroin a kokain byly v populaci šestnáctiletých minimální (1,1 %).
- V posledních 30 dnech užilo marihuanu nebo hašiš 14,6 % šestnáctiletých, těkavé látky 1,5 %, užití ostatních drog se pohybovalo do 1 %.
- Při extrapolaci na věkovou skupinu 15–19 let mělo tedy odhadem v ČR alespoň jednu zkušenost s nelegální drogou (především konopnými látkami) asi 250 tisíc osob, opakovanou zkušenost (více než 5krát v životě) asi 100 tisíc osob.
- Průzkum v roce 2011 potvrdil rozdíly v užívání konopných drog mezi pohlavími – chlapci uváděli vyšší zkušenosti ve srovnání s dívkami.

- Podíl denních kuřáků cigaret zůstává dlouhodobě na stejné úrovni. Denně kouřilo v roce 2011 celkem 25 % šestnáctiletých, z nich bylo 8 % silných kuřáků (vykouřilo denně 11 a více cigaret). Rozdíly v prevalenci denního kuřáctví byly mezi chlapci a dívkami malé (27,2 %, resp. 24,2 %).
- Oproti roku 2007 se nezměnilo subjektivní vnímání rizik spojených s kouřením a pitím alkoholu. Jen 55 % dotázaných považuje denní kouření více než 20 cigaret za velké zdravotní riziko a necelá polovina dotázaných považuje za rizikové pití 4 nebo více sklenic alkoholu denně. V užívání alkoholických nápojů se situace téměř nezměnila od poloviny 90. let minulého století. U chlapců vzrostl výskyt pravidelného pití piva, u děvčat vína a u obou pohlaví vzrostl výskyt pravidelné konzumace destilátů a alkopops (tj. alkoholizovaných limonád). Nadměrné dávky alkoholu (5 a více sklenic při jedné příležitosti) více než 3krát v posledním měsíci konzumovalo 21 % studentů.

*„V roce 2011 byl poprvé zaznamenán pokles zkušeností mládeže s užitím konopných látek a s ostatními nelegálními drogami, který byl pozorován již v předchozím období,“ říká hlavní řešitel studie Ladislav Csémy z Psychiatrického centra Praha a pokračuje: „Dlouhodobě závažným problémem však zůstává pití alkoholu mezi dospívajícími. Mezi studenty roste podíl pravidelných konzumentů alkoholu, na oblibě získávají tzv. alkopops, hotové míchané nápoje s obsahem 4-7 % alkoholu, které jsou cílené především na mladé lidi.“ „Na vysoké úrovni zůstává i subjektivně vnímaná dostupnost cigaret a alkoholu, a to i přesto, že se jedná o látky, které by šestnáctiletým studentům neměly být volně dostupné,“ dodává národní protidrogový koordinátor Jindřich Vobořil. Snadno by si cigarety a alkohol dokázalo obstarat více než 85 % studentů. Dlouhodobě převládá podíl respondentů, kteří uvádějí konzumaci alkoholu v restauraci, baru nebo na diskotéce, v posledních letech roste také podíl těch, kteří si alkohol pro vlastní spotřebu kupují v obchodech.“*

### **4.3 Úkoly monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost - EMCDDA**

Nezávislé a vědecky podložené informace jsou naprosto nepostradatelným zdrojem, který Evropě pomáhá lépe porozumět podstatě problémů v oblasti drog a zároveň umožňuje lepší odezvu. Na základě narůstajícímu významu drogové problematiky bylo v roce 1993 zřízeno Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost dále jen (EMCDDA). Centrum EMCDDA, které je jednou z decentralizovaných agentur Evropské unie, zahájilo svou činnost v roce 1995 a sídlí v Lisabonu.

Úkolem EMCDDA je poskytovat EU a jejím členským státům faktický přehled o evropských problémech v oblasti drog a spolehlivou znalostní základnu na podporu diskuse o drogách. Politickým činitelům dnes nabízí údaje, které potřebují ke kvalifikované přípravě právních předpisů a formulování strategií týkajících se drog. Centrum pomáhá odborníkům a pracovníkům z praxe působícím v této oblasti upozorňovat na osvědčené postupy a nové oblasti výzkumu. Stěžejní oblastí práce agentury je podpora vysoké vědecké úrovně. Ke splnění svého hlavního úkolu, kterým je poskytování spolehlivých a srovnatelných informací o drogách v Evropě, vyvinula agentura EMCDDA infrastrukturu a nástroje potřebné k harmonizovanému shromažďování údajů za jednotlivé země. Tyto údaje pak národní monitorovací centra pro oblast drog (sít' Reitox) předávají agentuře v Lisabonu k analýze, jejímž výsledkem je celá řada informačních produktů, které tvoří širší obraz situace v Evropě.

Pro práci centra je také velice významná spolupráce s evropskými a mezinárodními organizacemi působícími v oblasti drog jakožto prostředek k dokonalejšímu chápání celosvětové problematiky drog. EMCDDA se ve své činnosti řídí zásadou, že klíčem k efektivní protidrogové strategii jsou spolehlivé informace. Ačkoli se agentura nepodílí na vlastní tvorbě příslušných politik, prostřednictvím analýz, norem a nástrojů, které poskytuje, má v současnosti nepopíratelný vliv na přijímání rozhodnutí v této oblasti.

## 4.5 Strategie protidrogové politiky ČR

Národní strategie protidrogové politiky na období 2001 – 2004 je klíčový dokument schválený vládou ČR, který definuje základní východiska a směry řešení problematiky užívání drog. Je základem pro tvorbu a uskutečňování protidrogových strategií jednotlivých resortů a orgánů místní, okresní a krajské veřejné správy. Její funkce jsou:

- Vytýčít základní principy a cíle a stanovit priority protidrogové politiky ČR.
- Vymezit odpovědnost a kompetence věcně příslušných resortů a jednotlivých článků veřejné správy a zavázat je k plnění stanovených úkolů k dosažení definovaných cílů.
- Nabídnout institucím a organizacím, které pracují v oblasti protidrogové politiky, aby si našly své místo a roli při naplňování protidrogové strategie.
- Mobilizovat občanskou společnost a usilovat o zapojení odpovědných institucí na všech úrovních, orgánů místní samosprávy, místních komunit, státních o nestátních organizacích, dobrovolnických a svépomocných organizací do protidrogové politiky
- Pro potřeby mezinárodní spolupráce informovat o podobě, o cílech a o prioritách protidrogové politiky vlády ČR, která je jednou ze sledovaných oblastí u kandidátských zemí EZ

Od roku 1993 prošla protidrogová politika ČR mnoha změnami, byla realizována řada konkrétních opatření v oblasti legislativy, prevence, léčby a resocializace závislých osob. Postupně byla zkvalitňována činnost jak v oblasti zákonné represe, tak v oblasti prevence. I drogová scéna v ČR procházela v uplynulých letech vývojem, v jehož důsledku vznikly nové problémy, a tudíž i potřeba hledání nových řešení. Klíčové kroky realizované v uplynulém období jsou následující:

- zákon o č. 257/2000 Sb., o probační a mediační službě;
- novelizace zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů (č. 354/1999 Sb. a č. 117/2000 Sb.);
- harmonizace legislativy s EU i její naplňování;
- návrh ministerstva vnitra „Detekce požití drog u účastníků silničního provozu“;
- metodický pokyn ředitele odboru Boje proti podloudnictví Generálního ředitelství cel, kterým je upraven postup celníků v boji proti nedovolenému obchodu s drogami;
- závazný pokyn č. 39/1998 policejního prezidenta PČR (postihování trestné činnosti související s toxikomanií)
- závazný pokyn PP ČR č. 12 (postup při projednávání přestupků, mj. v ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi, které zajišťují útvary Policie ČR);
- pokyn č. 6 Nejvyšší státní zástupkyně, platný od 1. května 2000, upravující postup státních zastupitelství při postihu trestného činu nedovolené výroby a držení návykových látek podle § 187a) trestného zákona (obsahující tabulku s kvantifikací množství drogy většího než malého); připravuje se jako společný materiál pro státní zastupitelství a policii;
- zákon o ochraně veřejného zdraví (upravuje mj. hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče);
- zpřísnění bezpečnostních podmínek pro subjekty legálně zacházející s návykovými látkami, přípravky;
- zlepšení kontrolních mechanismů, zapojení do kontrolní činnosti zdravotnických zařízení a lékáren. Kontrola subjektů, kterým MZ vydalo povolení zacházet s OPL, je závislá na současném počtu pracovníků IOPL;
- síť protidrogových koordinátorů, kteří pracují při okresních úřadech a úřadech magistrátních a statutárních měst. Přednostové a primátoři jmenovali jako svůj poradní orgán protidrogové komise, složené ze zástupců klíčových institucí.



Protidrogoví koordinátoři a místní protidrogové komise iniciují a koordinují protidrogové

aktivity na místní úrovni v souladu s vládní strategií;

- byl vybudován systém léčebné a resocializační péče pro uživatele drog, který zabezpečuje poskytování klíčových služeb na území celé ČR. Tento systém péče ke konci května 2000 tvoří zejména:

- 43 kontaktních center s terénními programy nebo kontaktních a poradenských center (72% programů uskutečňují nestátní neziskové organizace);

- 24 detoxikačních jednotek s celkovou kapacitou 180 lůžek (pouze státní zařízení);

- 7 denních stacionářů pro léčbu závislých osob (z 43% - nestátní);

- 1 státní ambulantní zařízení krizové intervence pro nezletilé uživatele drog;

- 13 oddělení státních psychiatrických léčeben pro krátkodobou léčbu drogově závislých (celková kapacita 800 pacientů);

- 16 terapeutických komunit (87,5% nestátních) pro léčbu závislých osob s celkovou kapacitou 216 klientů;

- 4 státní pobytová oddělení krizové intervence pro mladistvé problémové uživatele drog;

- 3 programy krizové intervence pro problémové uživatele drog s nařízenou ústavní nebo ochrannou výchovou (státní);

- 6 doléčovacích programů s chráněným bydlením (66% nestátních);

- 8 pracovišť metadonové substituční léčby v 7 městech (jejich kapacita by v průběhu roku 2000 měla činit 400 - 500 klientů), 25% z nich je nestátních;

## 4.6 Jak můžeme předejít drogovým problémům

Nelze získat stoprocentní jistotu, že se s drogami nesetkáme. Mohou se objevit mezi dětmi ve škole, v místech trávení volného času a podobně. Drogy a problémy s nimi spojené jsou bohužel jednou ze součástí dnešního života, a tento fakt nelze jakýmkoliv zásahem změnit. To, že se drogy vyskytují v našem okolí, ještě neznamená, že zasáhnou zrovna nás. Drogy nejsou nic tajemného, nemají nad námi žádnou moc – dokud sami nechceme. Existuje celá řada opatření, kterými lze účinně riziko drogových potíží omezit.

Děti ví často o drogách víc, než si myslíme. Nesnažme se je poučovat, právě v oblasti drogové problematiky ze sebe můžeme snadno udělat hlupáka. Naslouchejme pozorně a všimějme si detailů. Pomozme svému dítěti nalézt a udržet sebedůvěru. Právě nedostatek v sebehodnocení, pocity nedostatečnosti a „komplexy“ mohou přiblížit naše dítě k drogám. Nebojme se vyjádřit své pozitivní hodnocení – v odůvodněných případech. Snažme se dítěti vytvořit si pevný hodnotový systém. Schopnost rozlišit mezi dobrým a špatným významně ovlivňuje rozhodování. K pozitivním i negativním hodnotám by mělo dítě dojít samo.

Podporujme všechny pozitivní aktivity dítěte. Způsob trávení volného času je jedním z významných faktorů ovlivňujících možný vznik drogových problémů. Nejen podporujme, ale i aktivně vyhledávejme zájmy a vlohy dítěte. Investovaný čas i peníze jsou vkladem, který se vyplatí. Nebojme se přiznat si nevědomost. Drogy jsou téma, které se týká celé společnosti. Mnozí se k této problematice vyjadřují, aniž si dají práci získat informace o realitě. Zprávy v masmédiích jsou často vědomě či nevědomě zkreslené. Instituce, které s drogovou problematikou skutečně pracují, mají zkušenost, snad i důvěru klientů ať již postižených, nebo jejich rodičů. Nebojme se ptát. Profesionální instituce jsou zde právě proto, aby nám odpovídaly a pomáhaly.

#### **4.7 Složky systému péče o uživatele drog v ČR**

**Terénní práce (streetwork)** – jedná se o specifickou formu sociální služby, která je poskytována přímo na ulici, která stojí na pomyslném začátku v systému péče o uživatele drog a jejíž cílovou skupinou jsou ti uživatelé drog, kteří mají minimální motivaci vyhledat pomoc a poradenství v oblasti zdravotních, sociálních psychologických či právních problémů. Poskytují výměnu injekčního materiálu, informace související s užíváním drog, sociální a zdravotní poradenství aj.

**Nízkoprahová kontaktní centra** – ta jsou určena k včasné krizové intervenci, poradenství či zdravotní a sociální pomoci osobám, které mají nízkou motivaci k léčbě a akceptují pouze nízkoprahové terapeutické a pomocné aktivity. Služby centra zahrnují např. kontaktní práce, výměnný program, základní zdravotní péči, základní poradenství, krizovou intervenci.

**Lékařská ambulantní péče** – je poskytována v ambulantních léčebných střediscích, ve střediscích strukturované denní péče a ve střediscích zdravotně sociálních služeb a věnuje se odborné ambulantní lékařské a zdravotní péči o osoby závislé na drogách. V souvislosti s léčbou je prováděna i prevence. Komplexní léčebně preventivní péče by měla mít tři základní pilíře: psychoterapii, farmakoterapii a socioterapii.

**Denní stacionáře** – poskytují péči přes den, bez lůžek, většinou poskytovanou pouze v pracovní dny a určenou pro osoby, které mají zajištěné bydlení. Jedná se o střednědobou léčbu v délce 10 – 14 týdnů s denním režimem nejméně s 25-ti hodinovou dotací týdně, skládající se z komunitního setkání, skupinové terapie, individuální terapie a poradenství.

**Detoxikační jednotky** – jsou určeny k zvládnutí odvykacích stavů a intoxikací návykovou látkou, zahrnuje farmakologickou léčbu akutní intoxikace, odvykacích stavů a tělesných komplikací, dále podpůrnou farmakoterapii, psychoterapii a sociální práci. Po detoxikaci pacient bývá předán kontaktním centřům, do ambulantní péče, do krátkodobé nebo střednědobé ústavní léčby nebo do terapeutických komunit.

## 5. DIAGNOSTIKOVÁNÍ A NÁSLEDNÁ OPATŘENÍ

### 5.1 Diagnostika

- komplexní procesem, probíhající na mnoha úrovních a sloužící k různým účelům.
- v nejširším slova smyslu = zjišťování úrovně problému v celospolečenském měřítku - sem patří nejrůznější sociologické studie, epidemiologická šetření, sledování prevalence (náchylnosti), mapování problematiky v určitých oblastech a sociálních skupinách obyvatel.
- v praxi diagnostikou = zhodnocení všeho, co se nějakým způsobem týká jednotlivce a jeho okolí v souvislosti s problémem, kvůli kterému přichází. Na základě zjištěných skutečností učiníme závěr, který vede k poskytnutí optimálního způsobu pomoci.
- diagnostika v současné době nabízí celou řadu postupů od kritérií uváděných v Mezinárodní klasifikaci nemocí MKN-10, před celou řadu dotazníků a posuzovacích škál, až po nestrukturovaný diagnostický rozhovor.
- nejoptimálnější je seznámit se s problematikou v celé její šíři a hloubce a následně si vybrat některý z přístupů s ohledem na typ klientely.
- diagnóza by se měla stanovit pouze tehdy, jestliže během posledního roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů:
  - a) silná touha nebo pocit puzení užívat látku - bažení (craving),
  - b) potíže v kontrole užívání látky, a to pokud jde o začátek, konec, nebo množství látky
  - c) přítomnost somatického odvykacího stavu, přičemž látka je užívána pro zmírnění jeho příznaků
  - d) průkaz tolerance, vyžadování vyšších dávek látky, aby se dosáhlo účinků původně vyvolaných nižšími dávkami
  - e) zanedbávání jiných potěšení, zájmů a povinností ve prospěch užívané psychoaktivní látky

- f) pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků: poškození jater, toxické psychózy, deprese atd.
- podstatnou charakteristikou je užívání a touha po užívání psychoaktivní nebo jiné látky. Jedinec si jasně uvědomuje, že má puzení, což se jasně projevuje při pokusech zastavit nebo kontrolovat užívání.

## 5.2 Prostředky vedoucí k odhalení a diagnostikování výskytu drog

Prvním krokem k řešení výskytu drog ve škole je připuštění si možnost její existence. K objevení a diagnostikování užívání návykových látek slouží řada nástrojů a metod.

- **Pozorování** - více se dívat kolem sebe, více si všímat dění ve třídě, o přestávkách a chování jednotlivých žáků. V rámci pozorování je třeba se zaměřit jak na přímé, tak i na nepřímé znaky distribuce nebo užití drogy.
- **Rozhovor** - důležité je, aby se měl žák ve škole komu svěřit, aby měl možnost se svým trápením a problémy zajít za učitelem či vychovatelem.
- **Dotazník** - je další možností, pomocí které se pedagogové mohou dozvědět o existenci drog ve škole.
- **Schránka důvěry** - žáci mohou anonymně vhazovat své vzkazy, popř. upozornili na výskyt návykových látek nebo jinou trestnou činnost ve škole
- **Posílení dozoru** - jedná se o opatření, k němuž přistupujeme, abychom svou přítomností zabránili užití či distribuci drog. Kromě pedagogických pracovníků pomáhají s výkonem dozoru i jiné osoby např. rodiče, žáci, hlídka proti šikanování.
- **Alternativní způsob dozoru** - kamerový systém je jednoduchý, ale účinný preventivní prostředek. Kamery snímají skryté prostory a zákoutí, kde je větší pravděpodobnost výskytu drog.

### **5.3 Vhodné formy a metody prevence ve školách**

Pokud potřebuje-li učitel zaujmout studenty, nevyhnutelně musí použít aktivizující a tvořivé metody práce, které se využívají k prevenci:

**Diskuse** – jde o metodu, kde studenti před diskuzí shromažďují materiál, informace k zadanému tématu a připravují se na diskusi.

**Braistorming** – tato metoda přispívá k tvořivosti studentů. Studenti se vyjadřují k danému problému a produkují co nejvíce nejrozmanitějších a nejoriginálnějších nápadů. V první etapě je kritika nápadů nežádoucí, proto ostatní studenti naslouchají, porovnávají a v druhém kole teprve hodnotí.

**Brainwriting** – písemná forma brainstormingu

**Situační metoda** - předstírání situace, která připomíná realitu. Řešení této situace se studenti učí. Do situačních metod patří např.:

- Případová studie – v primární prevenci závislosti na alkoholu to může být případ jak řešit situaci, když se kamarád opije a jak mu poskytnou první pomoc.
- Řešení konfliktní situace – jde o ukázkou konfliktu, který musí student řešit (konflikt mezi dítětem a rodičem – dítě přijde domu pod vlivem drogy).

**Inscenační metody** – na rozdíl od situačních metod se v inscenačních metodách používá „hraní“ – aktivní vstup studentů, jak by to konkrétně provedly, řekly.

**Metoda Philips 66** – 6 studentů diskutuje 6 minut o problému na dané téma. Vedoucí skupiny zveřejňuje řešení. Metoda učí se rychle rozhodovat.

### **Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy**

Prevence ve škole představuje důležitou součást primární protidrogové prevence. Spočívá hlavně v celkovém zaměření životních postojů žáků, vytváření jejich hodnotového žebříčku a v neposlední řadě i v cílené výchově proti zneužívání návykových látek. Nezbytnou součástí preventivních aktivit na všech školách je minimální preventivní program, jehož realizace je pro každou školu závazná.

Pro období let 2009 – 2012 byla schválena **Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství na období 2009-2012**. Na vertikální úrovni toto ministerstvo metodicky vede a koordinuje síť koordinátorů, která je tvořená krajskými školskými koordinátory prevence, pracovníci pedagogicko-psychologických poraden a školskými metodiky prevence. Na horizontální úrovni ministerstvo spolupracuje s Ministerstvem zdravotnictví, Ministerstvem vnitra, Ministerstvem práce a sociálních věcí a Ministerstvem obrany a dále Radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky a Republikovým výborem prevence kriminality při Ministerstvu vnitra.

## **5.4 Charakteristika a druhy prevence**

Pojem prevence chápeme jako předcházení určitým problémům. Drogová prevence jsou iniciativy, aktivity a strategie, které jsou uplatňované ve snaze předcházet negativním následkům spojených s legálním i nelegálním užíváním drog. K. Nešpor uvádí, že slovo „prevence“ je latinského původu a znamená opatření uskutečněné dopředu, včasnou obranu nebo ochranu. Podle použitých metod a zaměření na cíl je možné systém prevencí rozdělit na tři samostatné oblasti:

- Primární prevence
- Sekundární prevence
- Terciární prevence

### ***Primární prevence***

Je zaměřená na udržení a podporu zdraví jedince a společnosti, vytváření vhodných podmínek na tělesný, psychický a sociální vývin jedince a motivace k plnohodnotnému životu. Tímto pojmem rozumíme intervenci ještě před objevením se problému, tedy působíme dřív, než se naruší vztahy nebo vnitřní rovnováha duševního nebo somatického zdraví. Je orientovaná na jedince i

skupiny, kteří ještě nepřišli do kontaktu s drogou. V rámci primární prevence také o podávání pravdivých informací o drogách, o následcích jejich užívání, výchova ke zdravému životnímu stylu, nabídka trávení volného času. Realizátoři primární prevence jsou rodina, škola, mimoškolní zařízení, masmédiá a jiné organizace.

### ***Sekundární prevence***

Je adresná a týká se ohrožených skupin obyvatelstva. K. Nešpor jí chápe jako poskytování efektivní pomoci tomu, kdo začal návykové látky zneužívat. Cílem je přerušit, chránit nebo minimalizovat před vlivy rizikových faktorů a redukovat užívání drog. Sekundární prevence má zabránit vzniku poruch sociálního i psychického vývinu, zachytit je v počátečním stádiu a zabezpečit potřebné opatření pro ohrožené jedince.

### ***Terciární prevence***

Jde o opatření, které mají za cíl zabránit návratu akutního stádia závislosti, a recidivám po léčbě. Jedná se o podporu vytváření nového hodnotového systému, vytvoření aktivního způsobu života a sociální zodpovědnosti. Patří se také programy na zmírňování škod. Tento přístup je zaměřený na snižování škod způsobených zneužíváním návykových látek. Existuje několik výměnných programů, bezplatné očkování injekčních uživatelů drog proti hepatitidě typu B a metadonový udržovací program.

V současnosti se můžeme v odborné literatuře setkat s modelem prevenčního spektra, které v roce 1994 rozpracovali Mrazeková a Hagerty, podle kterého můžeme prevenci rozdělit do tří kategorií.

4. *Universální prevence* - všeobecně záměrná na celou populaci i na specifické podskupiny např. adolescenty
5. *Selektivní prevence* - zaměřená na subpopulaci v podmínkách vysokého rizika např. děti alkoholiků.
6. *Indikovaná prevence* - zaměřená na jednotlivce, kteří projevují speciální znaky a symptomy nebo projevují znaky závislosti.



## 5.5 Strategie prevence drogových závislostí

V současnosti se v prevenci závislosti snažíme definovat účinné strategie a postupy. Efektivnost každého preventivního působení je podmíněna volbou a využitím vhodných a přiměřených strategií. Cílem prevence není jen jednoduché odevzdávání vědomostí o drogách a chování se ve vztahu k nim, ale hlavně budování postojů k návykovým látkám a nácvik sociálních zručností jako vyjadřování citů, řešení konfliktů, k hledání smyslu života až k fenoménu „šťastného člověka“. K. Nešpor, L. Csémy a H. Pernicová rozdělili preventivní strategie do dvou skupin:

1. snižování nabídky – menší dostupnost návykových látek
2. snižování poptávky – menší zájem o návykové látky

V oblasti preventivního působení je zapotřebí zdůraznit, že neexistuje jedna jediná účinná strategie v podobě návodu. Můžeme však konstatovat, že jednorázové kampaňové aktivity samy i sobě nemůžou nahradit soustavnou a cílenou práci v oblasti prevence drogových závislostí.

Stává se, že když se hovoří o prevenci závislostí, že se myslí jen na děti a mládež, případně na školy, kde by se měla prevence uskutečňovat. Je třeba si uvědomit, že děti, mládež a školy představují jen část společnosti. Za všeobecně účinnou strategii prevence považujeme tzv.: model „Celospolečenského nasazení“. Jde o strategii vycházející ze společnosti, kterou rozpracoval belgický preventivista E. Servais. Účinná prevence vychází z celé společnosti, je do ní zapojena celá komunita se všemi jejími složkami (děti, mládež, rodina, parlament, vláda, atd.).

- Celospolečenské nasazení podle E. Servaisa znamená:
- Spojení všech sil do aktivit a řešení specifických místních potřeb
- Zaměření na předcházení rizik i léčbu. Spolupráce laiků a profesionálů
- Preventivní opatření musí být dostupné všem lidem, přinášet jim konkrétní výhody (zdravotnictví).
- Úspěch celospolečenského nasazení na lokální úrovni závisí od spojení kontaktů, podpory na regionální úrovni, národní a mezinárodní úrovni.

## **PRAKTICKÁ ČÁST PRÁCE**

### **6. PRŮZKUMNÉ ŠETŘENÍ NA STŘEDNÍ ŠKOLE**

Metoda průzkumu výskytu šikanování byl anonymní dotazníku pro studenty, kterým jsem zjišťovala znalost problematiky v řadách studentů středních škol. Dotazník jsem sestavila sama, tak aby byl srozumitelný a nevyžadoval vysoké časové nároky. Při tvorbě dotazníku jsem se zaměřila na získávání informací ohledně problematiky výskytu a užívání návykových látek ve škole. Pro ověření srozumitelnosti jsem ho nejdříve předložila 7 spolužačkám mé dcery, které studují na Střední pedagogické škole v Litoměřicích. Některé jejich připomínky jsem zpracovala do finální verze.

#### **6.1 Cíle práce**

**Cílem mého průzkumného šetření je:**

1. Zjistit aktuální stav v oblasti výskytu a užívání návykových látek u vybraného souboru studentů na středních školách.
  - a) zdali k užívání návykových látek dochází častěji mezi chlapci nebo dívkami
  - b) proč žáci drogu užívají
2. Navrhnout opatření, která by podle mého názoru, přispěla k prevenci užívání návykových látek a tím také ke snížení jejich výskytu.

## 6.2 Hypotézy

Ke splnění cílů práce jsem si stanovila následující hypotézy:

### **Hypotéza č. 1**

Současná globalizace s sebou přináší i rozšíření nelegálních drog.

Předpokládám, že žáci seženou drogu přímo ve škole

Ověřováno otázkou č. 3 a 5

### **Hypotéza č. 2**

Předpokládám, že pokud byl žák přítomen u konzumace drogy, pokusil se dotyčnému v užití zabránit.

Ověřováno otázkou č. 9

### **Hypotéza č. 3**

Předpokládám, že k preventivnímu programu školy patří schránka důvěry.

Ověřováno otázkou č. 4

### **Hypotéza č. 4**

Předpokládám, že uživateli drog jsou spíše chlapci než dívky.

Ověřováno otázkou č. 1,10 a 18

### **Hypotéza č. 5**

Předpokládám, že nejvíce používaná droga je marihuana.

Ověřováno otázkou č. 11 a 15

### **Hypotéza č. 6**

Předpokládám, že pokud se student pokusil přestat brát drogu, měl abstinenční příznaky

Ověřováno otázkou č. 24

## **7. METODIKA A VZOREK**

### **7.1 Metoda, místo a čas průzkumného šetření**

Průzkum včetně organizačních záležitostí jsem dohodla osobně s paní ředitelkou Střediska praktického vyučování hotelu Inter. Continental v Praze, s panem učitelem Soukromé podřípské střední odborné školy a středního odborného učiliště v Roudnici nad Labem. Dále jsem oslovila paní učitelku na Střední škole zahradnické v Kopidlně a učitele ze Střední odborné školy a Středního odborného učiliště v Sušici.

Administraci jsem ve dvou školách prováděla sama za přítomnosti vyučujících v dané hodině na konci ledna roku 2012 formou anonymního dotazníku, který je v této práci přiložen jako příloha. Do dvou škol jsem dotazníky poslala poštou. Dotazníky byly vyplněny za přítomnosti oslovených pedagogických pracovníků a po vyplnění zaslány v polovině února zpět na mou adresu. Snažila jsem se, aby otázky byly co nejkratší a přitom jednoznačně pochopitelné.

### **7.2 Charakteristika respondentů**

Dotazník vyplňovali žáci prvních až čtvrtých ročníků. Podklady pro vyhodnocení byly získány z odpovědí 161 respondentů. Z nich bylo 79 chlapců a 82 dívek ve věku 15 -21 let. Poměr zastoupení respondentů vycházel ze zaměření oborů na vybraných školách. Ze Střední školy v Sušici odpovídalo 14 dívek (5 dívek 4 ročník a 10 dívek 2 ročník) a 25 chlapců (10 chlapců 4 ročník a 15 chlapců 2 ročník). V SOŠ a SOU Roudnice nad Labem jsem prováděla sběr dotazníků ve dvou třídách, dotazník vyplnilo 16 chlapců z 1 ročníku a 24 dívek z 2 ročníku. Ze Střední školy zahradnické v Kopidlně mi přišlo celkem 39 dotazníků od 15 chlapců a 24 dívek z třetích ročníků. Ve Středisku praktického vyučování v Praze jsem posbírala 43 dotazníků, mezi respondenty bylo 23 chlapců a 20 děvčat.

## **8. VÝSLEDKY PRŮZKUMU**

Výsledky průzkumu jsou uvedeny a analyzovány na dalších stranách praktické části.

### **8.1 Analýza výsledků průzkumného šetření**

Žáci obdrželi dotazník, který byl rozdělený na dvě části. V první části jsem zjišťovala, zda se žáci setkávají s přímo drogou ve školním prostředí (ve škole, ve třídě). Jestli znají riziko užívání návykových látek, a jaká je jejich dostupnost atd. Tuto část jsem v práci znázornila pomocí grafů a doplnila podrobným komentářem. Na otázky druhé části dotazníku odpovídali pouze ti žáci, kteří mají osobní zkušenosti s užitím návykových látek. Výsledky tohoto šetření jsou znázorněny v tabulkách s komentářem. V otázkách, kde studenti vyjadřovali svůj názor, jsou uvedeny jejich odpovědi.

### **8.2. Časový harmonogram**

Příprava průzkumu: dotazník 12/2012

Provedení průzkumu a sběr dotazníků: 1-2/2012

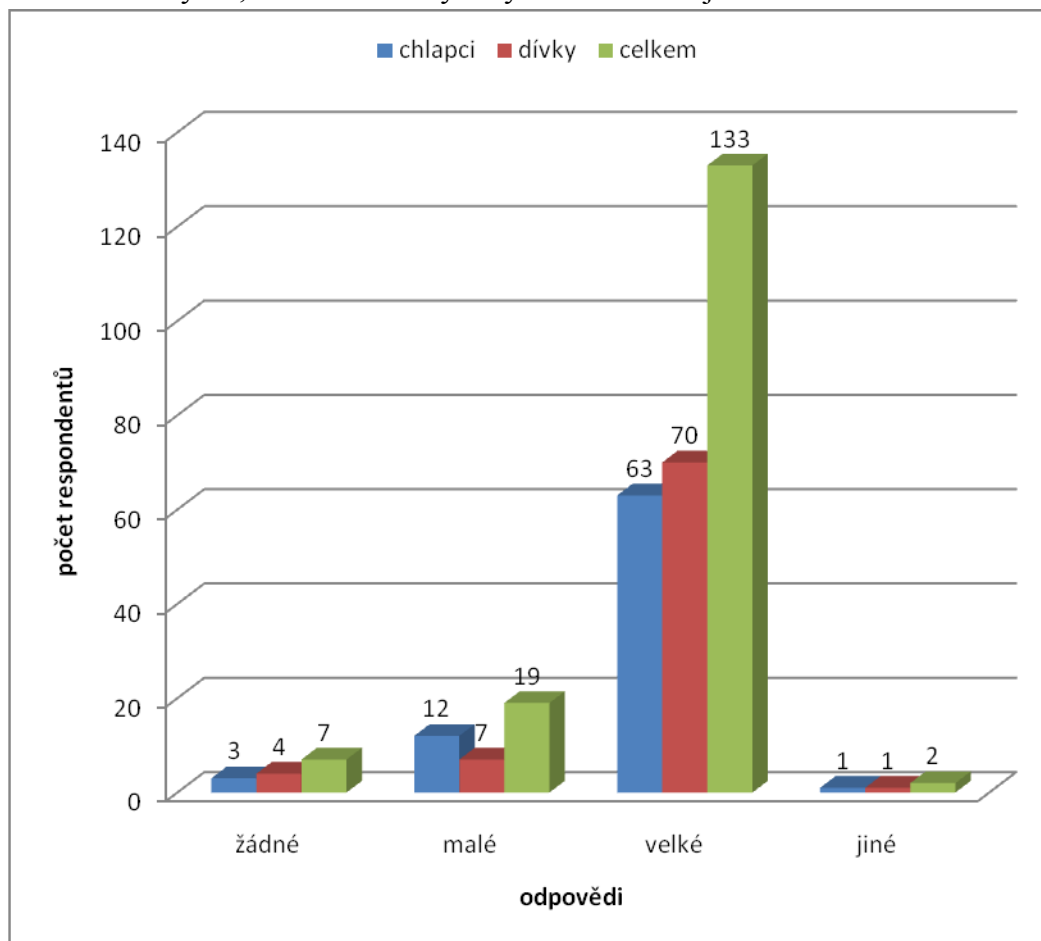
Zpracování a interpretace průzkumu: 2/2012

#### **Otázka č. 1 - Jsi chlapec nebo dívka?**

Ze 161 respondentů bylo 79 chlapců a 82 dívek.

## Otázka č. 2 - Myslíš, že užívání návykových látek má nějaké riziko?

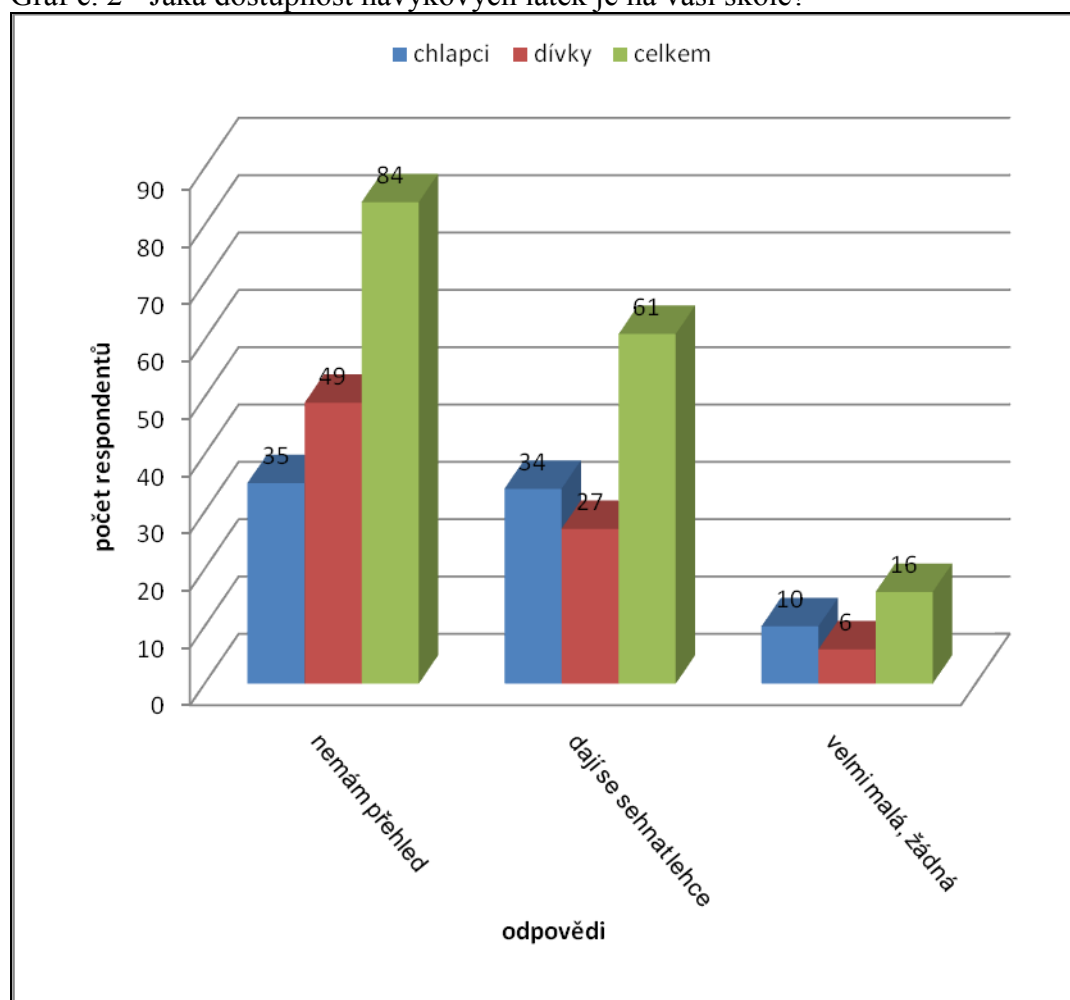
Graf č. 1 – Myslíš, že užívání návykových látek má nějaké riziko?



Velká většina studentů 82,61% (tj. 133) dotazovaných z toho je 85,37% dívek (tj. 70) a 79,75% chlapců (tj. 63) si myslí, že užívání návykových látek má velké riziko. Našli se i studenti, kteří uvedli, že užívání drogy není žádné riziko, celkem jich bylo 4,35% (tj. 7). Těch, co si myslí, že při užití drogy je malé riziko je 8,54% dívek (tj. 7) a 15,19% chlapců (tj. 12)

### Otázka č. 3 - Jaká dostupnost návykových látek je na vaší škole?

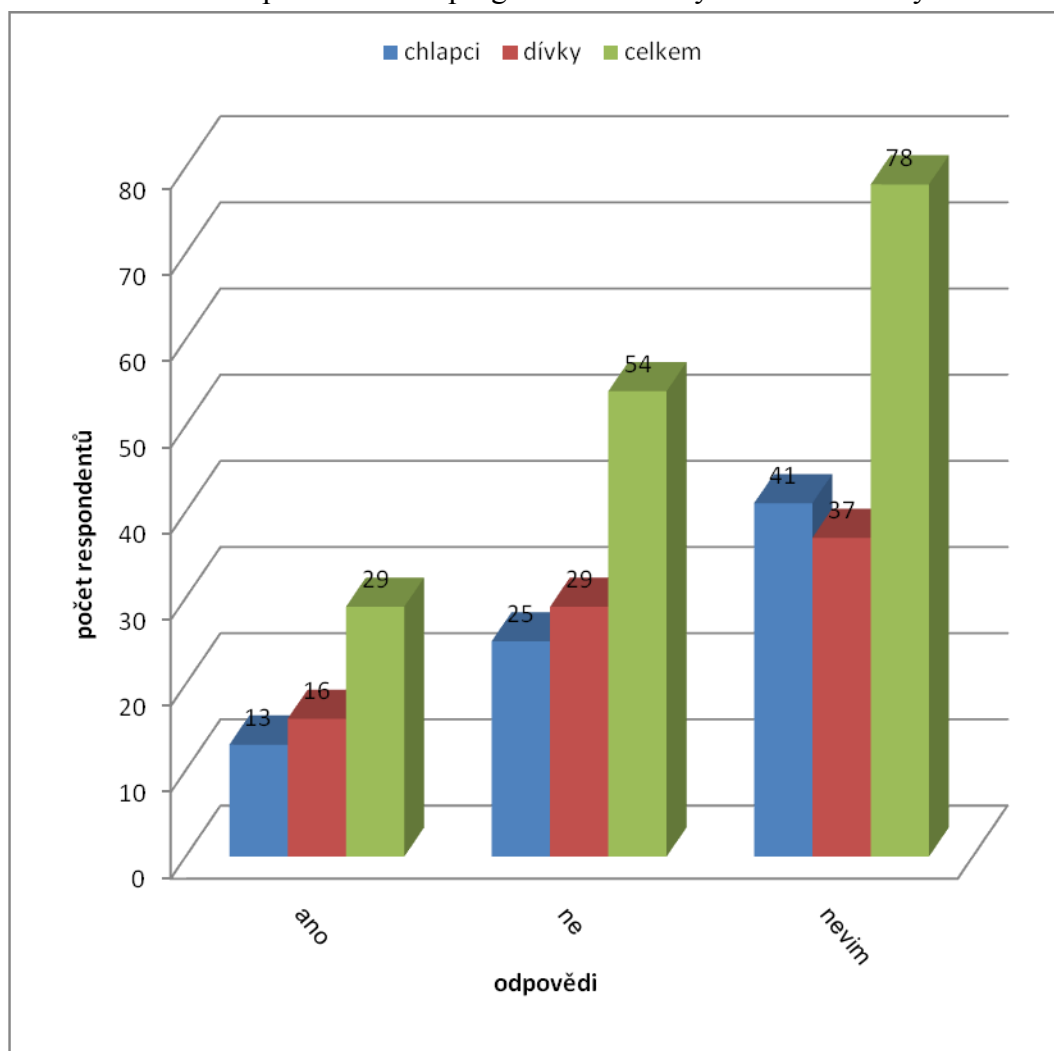
Graf č. 2 - Jaká dostupnost návykových látek je na vaší škole?



O dostupnosti návykových látek na škole se studenti podle mě vyjadřují vyhýbavě, ale přesto z odpovědí vyplývá, že se na školách drogy dají sehnat. K dispozici byli 3 odpovědi. Na první z nich, že studenti nemají přehled o výskytu drog na škole, odpovědělo celkem 52,17% (tj. 84) respondentů z toho 59,76 % dívek (tj. 49) a 44,30% chlapců (tj. 35). To, že se na škole drogy dají sehnat lehce, potvrdilo 43,04% chlapců (tj. 34) a 32,93% dívek (tj. 27) celkem 37,89% (tj. 61) studentů. Na poslední odpověď, že na škole je dostupnost návykových látek velmi malá nebo žádná odpovědělo celkem 9,94% (tj. 16) studentů a to 7,36% dívek (tj. 6) a 12,66% chlapců (tj. 10)

#### Otázka č. 4 - Patří do preventivního programu vaší školy schránka důvěry?

Graf č. 3 - Patří do preventivního programu vaší školy schránka důvěry?

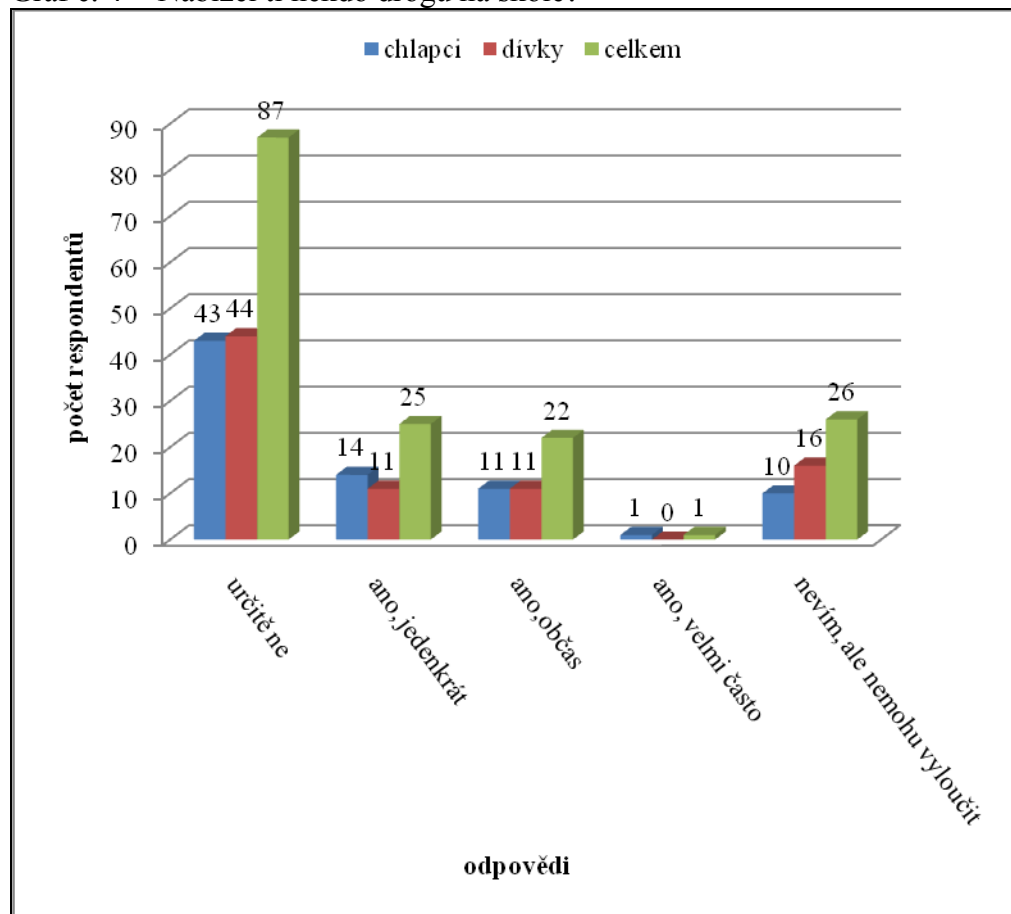


Na otázku č. 4 odpovědělo 18,01% studentů (tj. 29) ANO tzn., že o tom, že na škole schránka důvěry je, jsou seznámeni a ví o ní. Dále 15,52% (tj. 25) chlapců odpovědělo, schránka důvěry na škole není a 25,46% (tj. 41) odpovědí chlapců zní, nevím. Z dívek 10,06% (tj. 16) odpovědělo ANO, schránka důvěry ve škole je. 22,98% (tj. 37) dívek odpovědělo nevím a 18,01% (tj. 29) dívek si myslí, že na škole schránka důvěry není. Odpovědi ukazují na to, že na školách nejsou studenti dostatečně informováni, kam by se mohli anonymně se svým problémem obrátit. Větší přehled o schránce důvěry mají dívky.



## Otázka č. 5 – Nabízel ti někdo drogu na škole?

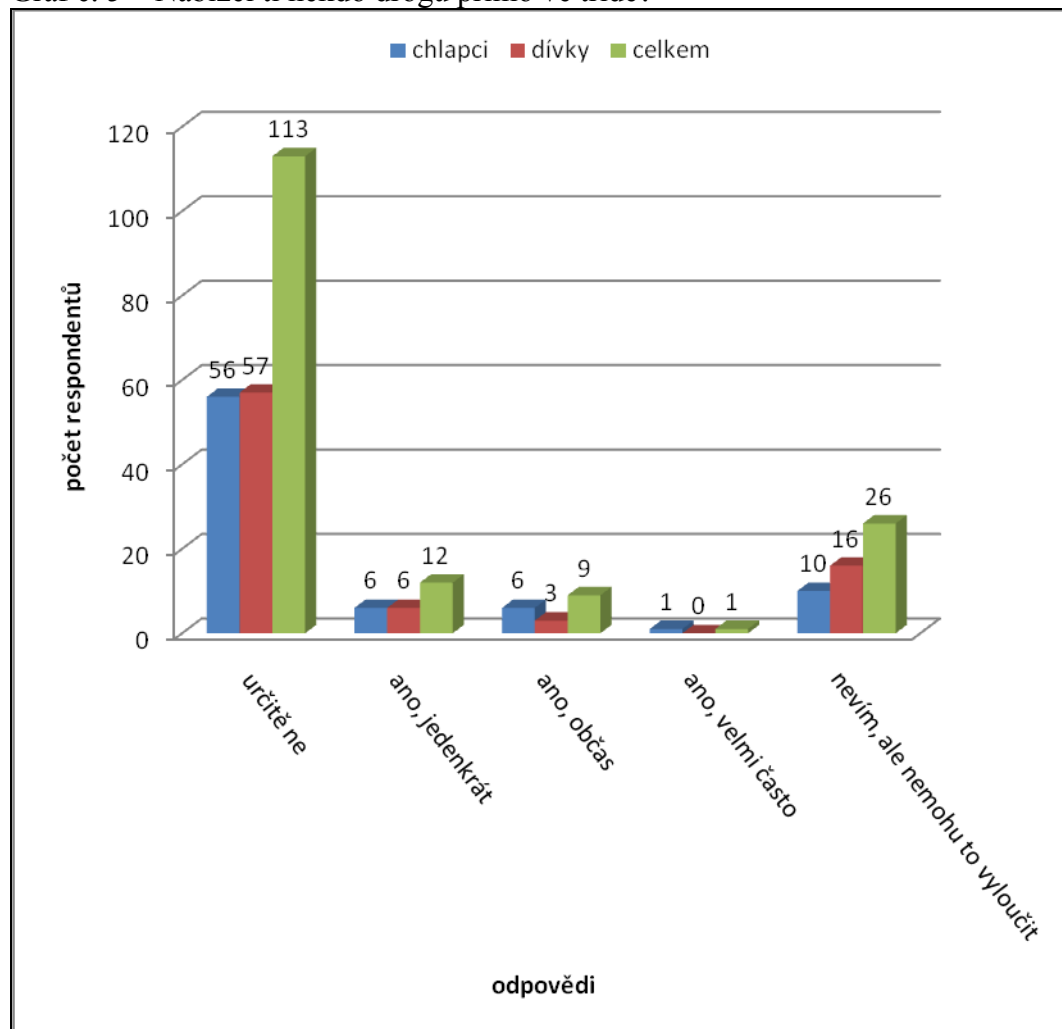
Graf č. 4 - Nabízel ti někdo drogu na škole?



Z uvedených údajů vyplývá, že se někteří studenti setkali s tím, že jim droga byla nabízena přímo ve škole. Na otázku odpovídalo celkem 161 respondentů. Naštěstí většina studentů se s nabídkou drogy ve škole určitě nesetkala a takto odpovědělo 54,43 % chlapců (tj. 43) a 53,66% dívek (tj. 44) celkem 54,04% (tj. 87) dotazovaných. Ostatní odpovědi byli, jedenkrát mi někdo nabídl drogu, napsalo 13,66% studentů (tj. 22) chlapců 17,72 % (tj. 14) a dívek 13,41% (tj. 11). Občas byla nabídnuta droga 13,92% chlapcům (tj. 11) a 13,41% dívkám (tj. 11). Ano, velmi často je mi návyková látka nabízena ve škole, odpověděl pouze 1,12% (tj. 1) chlapec. Neví, ale nemůže tuto skutečnost vyloučit 16,15% (tj. 26) studentů z toho 19,51 % (tj. 16) dívek a 12,66 % (tj. 10) chlapců.

## Otázka č. 6 – Nabízel ti někdo drogu přímo ve třídě?

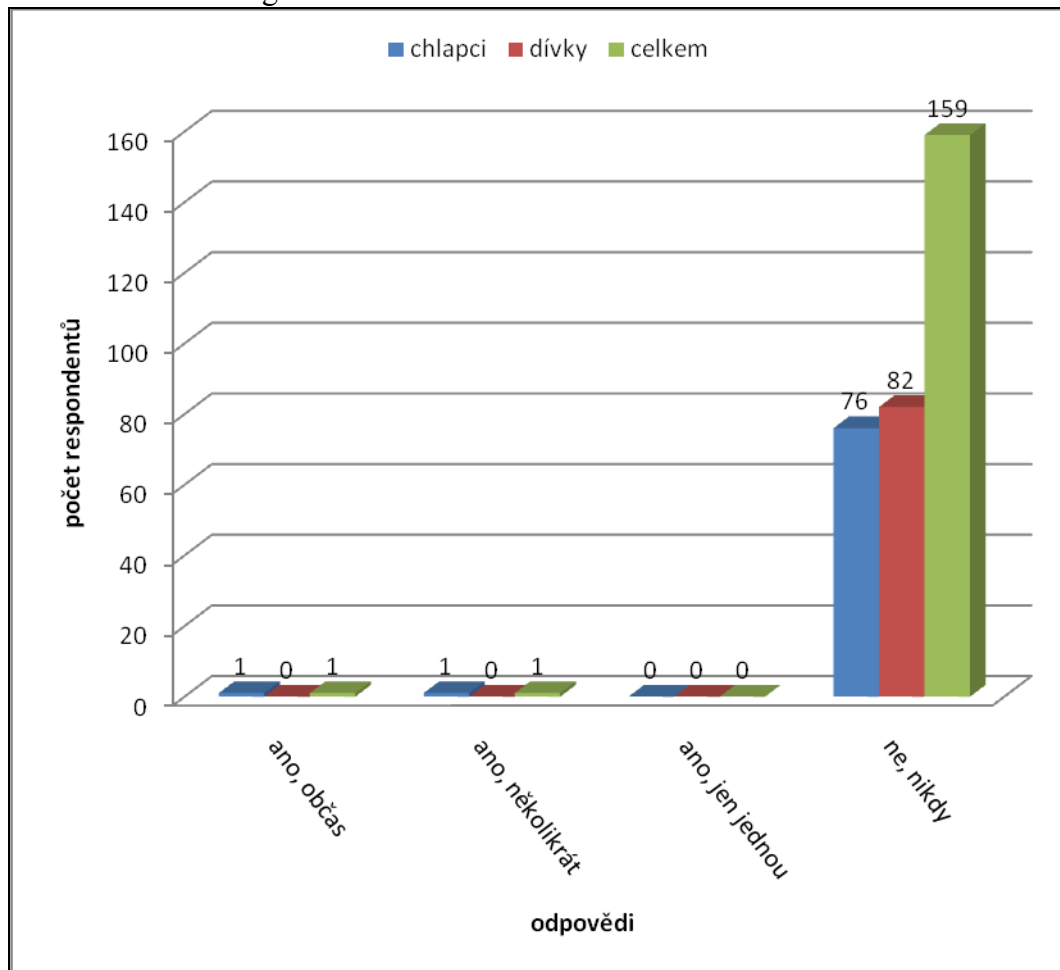
Graf č. 5 – Nabízel ti někdo drogu přímo ve třídě?



Z uvedených údajů vyplývá, že 70,18% (tj. 113) ze 161 studentů a to 69,51% (tj. 57) dívek a 70,89% (tj. 56) chlapců, že se droga přímo ve třídě nenabízí. Jednou byla droga nabídnuta 7,32% (tj. 6) dívkám a 7,59% (tj. 6) chlapcům, celkem 7,45% (tj. 12) respondentům. Ano, občas odpovědělo 5,59% (tj. 9) ze 161 dotazovaných, dívek 3,66% (tj. 3) a chlapců 7,59% (tj. 6). Velmi často byla droga nabízena přímo ve třídě pouze 1 studentovi. Neví, ale nemůže tuto skutečnost vyloučit 16,15% (tj. 26) studentů z toho 19,51% (tj. 16) dívek a 12,66% (tj. 10) chlapců.

**Otázka č. 7 - Zůstal(a) jsi někdy doma a nešel (a) do školy ze strachu, že ti bude někdo vnucovat drogu?**

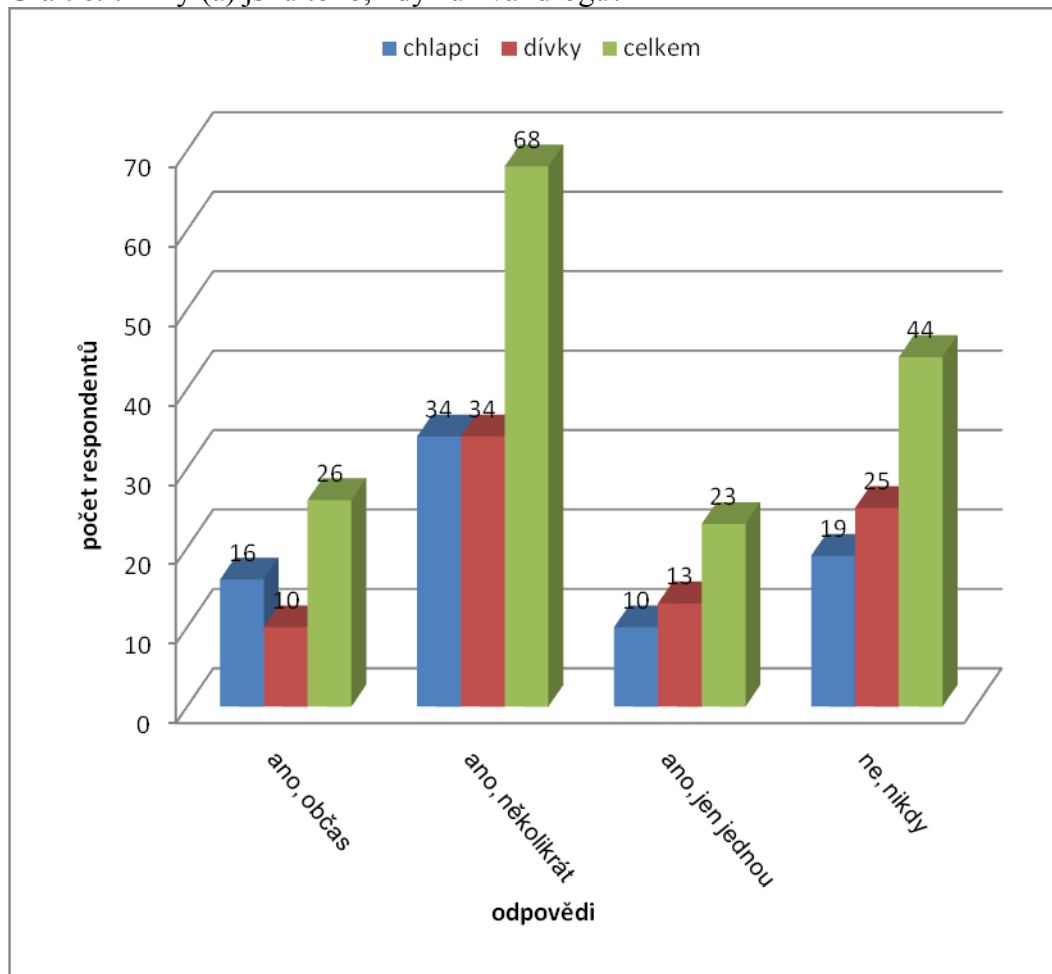
Graf č. 6 - Zůstal(a) jsi někdy doma a nešel(a) do školy ze strachu, že ti bude někdo vnucovat drogu?



Tento, graf mě velice potěšil, protože na tuto otázku většina studentů odpověděla ne, nikdy. Z celkového počtu 161 respondentů 98,75% (tj. 159) odpovědělo ne, nikdy jsem nešel do školy ze strachu, že mi bude někdo drogu vnucovat. Dívek takto odpovědělo 100,00% (tj. 82) a chlapců 96,20% (tj. 76). Z celkového počtu dotazovaných odpověděl ano, občas 0,62% (tj. 1) chlapec a 0,62% (tj. 1) student nešel do školy několikrát, protože měl strach, že bude muset užívat drogu.

### Otázka č. 8 - Byl(a) jsi u toho, když někdo užíval drogu?

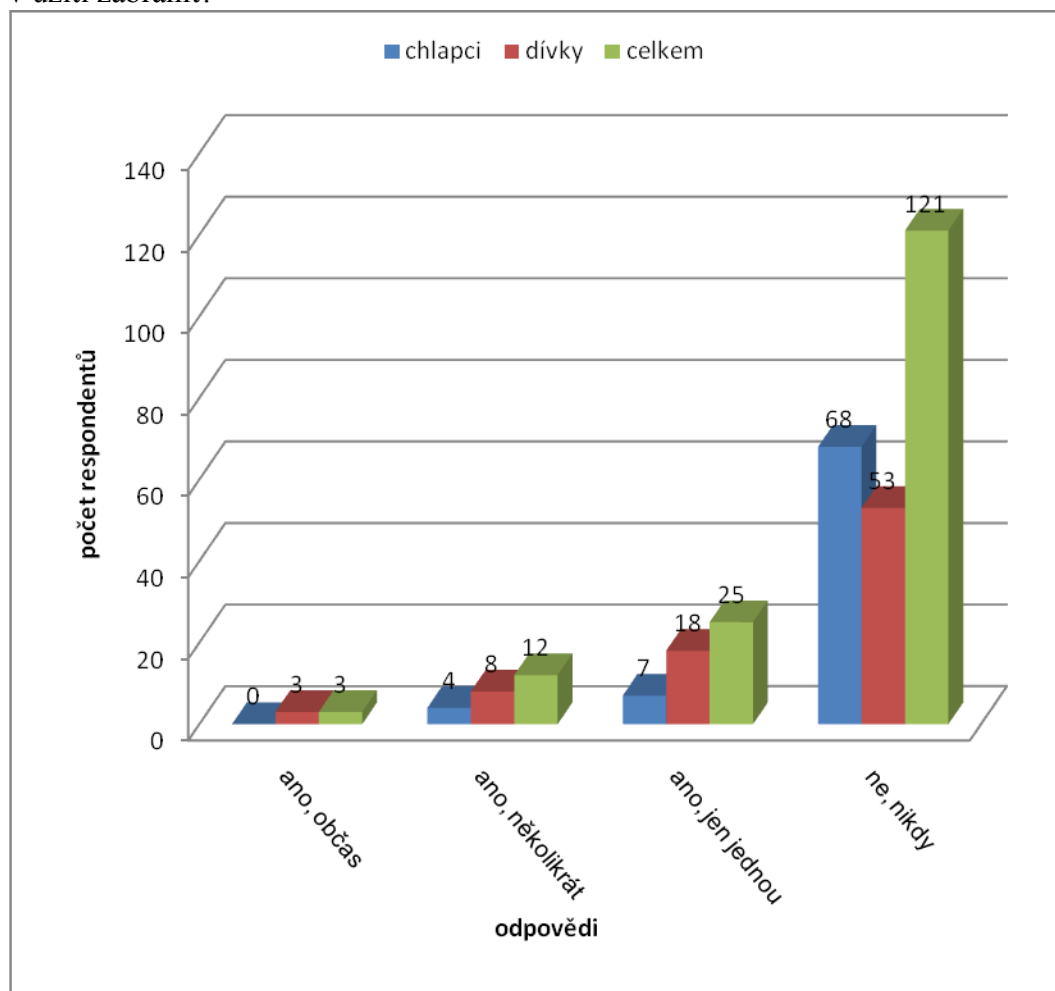
Graf. č. 7 - Byl(a) jsi u toho, když užíval drogu?



Svou přítomnost při užívání drogy potvrdilo 72,67% (tj. 117) ze 161 studentů. Ano, občas odpovědělo 12,20% (tj. 10) dívek a 20,25% (tj. 16) chlapců, celkem 16,15% (tj. 26) respondentů. Několikrát bylo svědkem užívání 42,24% (tj. 68) studentů. Jen jednou bylo svědkem užívání návykové látky 14,29% (tj. 23) ze 161 studentů a to 15,85% (tj. 13) dívek a 12,66% (tj. 10) chlapců. Ne, nikdy jsem nebyla přítomna u užívání drog, uvedlo 30,49% dívek (tj. 25) a nikdy jsem u toho nebyl, uvedlo 24,05% (tj. 19) chlapců celkem 27,33% (tj. 44) ze 161 respondentů.

**Otázka č. 9 - Pokud jsi byl(a) přítomen(přítomna) užití, pokusil(a) jsi se dotyčnému v užití zabránit?**

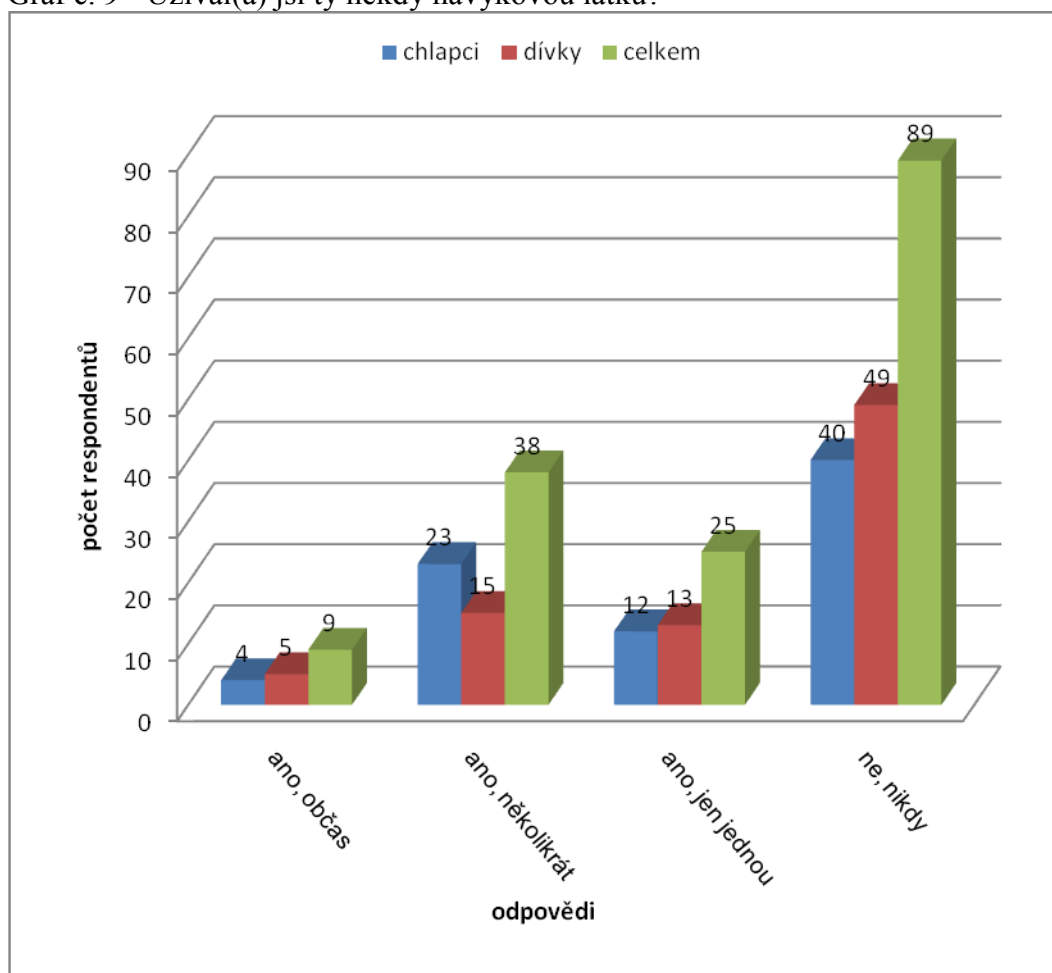
Graf č. 8 - Pokud jsi byl(a) přítomen (přítomna) užití, pokusil(a) jsi se dotyčnému v užití zabránit?



Z odpovědí jsem zjistila, že studentům je lhostejné, když někdo v jejich blízkosti užívá drogu. Aplikaci drog se pouze jednou pokusilo zabránit 15,53% (tj. 25) dotázaných z toho 21,95% (tj. 18) dívek a 8,86% (tj. 7) chlapců. Ano, občas odpověděla pouze 3,66% (tj. 3) děvčata. Několikrát, se pokusilo aplikaci přerušit 7,45% (tj. 12) respondentů, dívek 9,76 % (tj. 8) a chlapců 5,06% (tj. 4). Ze 161 respondentů 75,16% (tj. 121) respondentů se nikdy ani nepokusilo v aplikaci drog svou přítomností uživateli zabránit. Velmi malý rozdíl je i v počtu dívek je 64,63% (tj. 53) a chlapců je 86,08% (tj. 68), kteří jsou lhostejní.

## Otázka č. 10 - Užíval(a) jsi ty někdy návykovou látku?

Graf č. 9 - Užíval(a) jsi ty někdy návykovou látku?



U této otázky je překvapující, že 44,72 % (tj. 72) studentů se přiznalo k užívání drogy, ale pouze 39,13% (tj. 63) respondentů pokračovalo ve vyplňování druhé části dotazníku. 4,35% (tj. 7) studentů ač v dotazníku vyplnili, že jsou uživateli návykové látky (většinou se jednalo o marihuanu) dál ve vyplňování nepokračuje a nepovažuje se za uživatele. Jedenkrát drogu ochutnalo 15,53% (tj. 25) studentů, dívek 15,85% (tj. 13), chlapců 15,19% (tj. 12). Ano, občas užívám, potvrdilo 6,10% (tj. 5) dívek a 5,06% (tj. 4) chlapců, celkem 5,59% (tj. 9) respondentů. Několikrát drogu užívalo 18,29% (tj. 15) dívek a 29,11% (tj. 23) chlapců. Ne, nikdy odpovědělo celkem 55,28% (tj. 89) ze 161 respondentů, chlapců bylo 50,63% (tj. 40) a dívek 59,76% (tj. 49).

**Otázka č. 11 - Pokud jsi v otázce 10 odpověděl (a) ano, napiš stručně jakou?**

Na tuto otázku zněli nejvíce tyto odpovědi:

Marihuana (tráva), cigarety, šňupací prášek (ale neví, co to přesně bylo za drogu), alkohol, Hašiš, THC, LSD, houby, Extáze.

**Otázka č. 12 - Pokud jsi v otázce 10 odpověděl (a) ano, napiš stručně, jaký jsi měl (a) pocit?**

Na otázku odpověděli respondenti podobně, jejich doslovné odpovědi uvádím v následujícím přehledu:

***Pocity při užití Marihuany:***

„Nevím, žádný“

„Dobrý, ale později mi to vadilo“

„Jednou jsem užila marihuanu, pocit jsem měla hrozný, už bych to nechtěla nikdy zkusit“.

„Po marihuaně, jsem neměla žádné starosti, ale po chvílce mi bylo špatně“.

„Byla jsem zaseklá a smála jsem se“.

„Pocit klidu“.

„Krásný pocit, točila se mi hlava“.

„Nesnáším pocit, když je po tom člověk mimo a někdy si připadá jako blbec, měla jsem drogu, protože jsem měla dost špatnou náladu a chtěla jsem, aby mi bylo lépe“.

„Divný, ale i tak jsem si dala znova“

„Odlehčující“

„Útěk ze stresu“

„Špatný a zmatený“

„Bylo mi špatně, ale pocit jsem měl dobrý“

„ Dříve jsem měl fajn pocit, ale teď se mi udělalo strašně špatně“

„Nepamatuji se“

***Pocity po užití houbiček:***

„Po houbách mi bylo špatně, utekl jsem z domova ven“

„Nebylo to špatné“

***Pocity při užití Hašiše***

„Normální, možná jsem byl trochu odvažnější“

***Pocity při užití LSD***

„nejlepší“

**Otázka č. 13 – Proč podle tebe někteří studenti berou drogu?**

Ze zaznamenaných odpovědí jsem vybrala jen některé ukázky, ty uvádím:

*Takto odpovídali studenti, kteří nejsou uživateli návykových látek:*

„Chtějí na sebe upozornit“.

„Protože jsou tím posedlí, chtějí být středem pozornosti, mají pocit nadřazenosti“.

„Působí na ně špatné okolí, působí na ně špatná skupina lidí“.

„Chtějí být zajímavý“.

„Je to jistý odpor, nudí se“.

„Nevědí jak řešit problémy, aby utekli realitě, protože mají například doma nebo ve škole problémy“.



„Podle mého úsudku berou drogy z důvodu, že se snaží začlenit, nebo se tím snaží přebít problémy a někteří berou drogy jen tak, protože to vyzkoušeli, nic to s nimi neudělalo, tak jí berou znovu“.

„Jsou ve stresu“.

„Je jim dobře“.

„Je jim všechno jedno“.

„Zkoušejí něco nového“.

„Frajeřina“.

„Zapadnutí do party nebo pro lepší pocit“.

„ Asi mají hodně peněz“.

„Odpoutání se od reality“.

„ Jsou závislí“.

„ Aby byla sranda“

*Ukázky odpovědí uživatelů návykových látek:*

Dívky: „Chtějí zkusit něco nového, dobrodružství, zapadnout mezi druhé“.

„Cítí se lépe a povýšeně, je to závislost, pomáhá mi to na stres, nervy a odreagují se, kvůli nátlaku učitelů“.

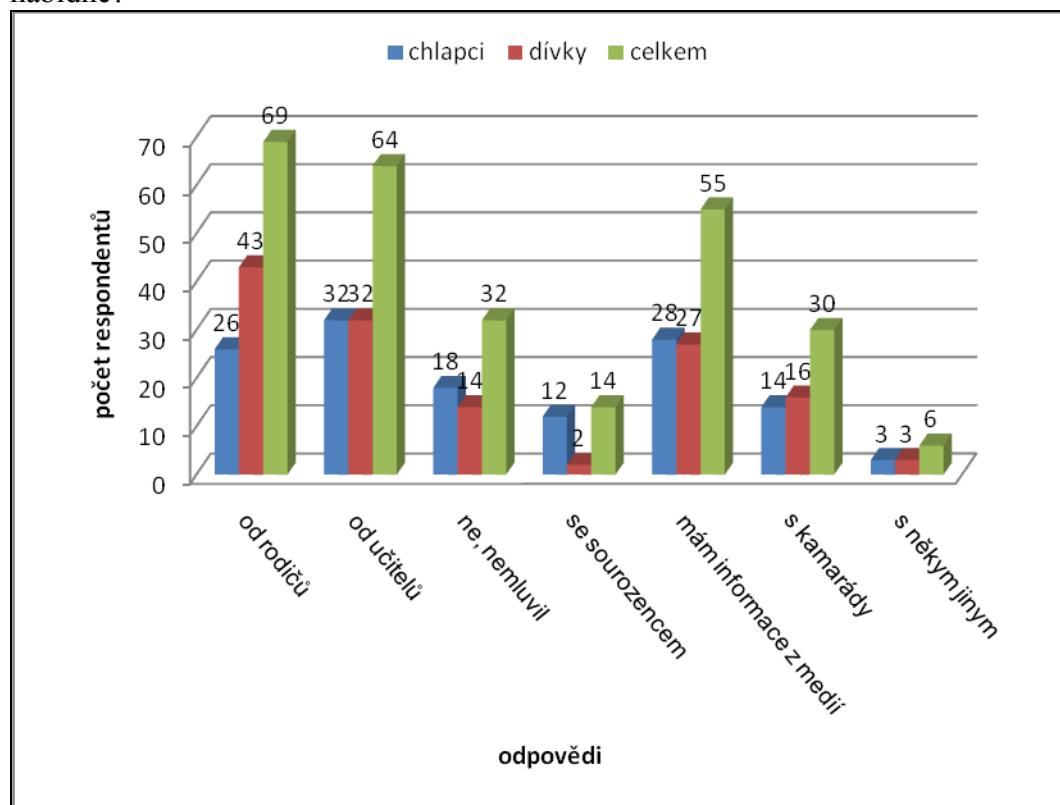
„Cítí se po užití dobře, vyjasňuji si hlavu od špatných myšlenek“

„Z hecu, jsou psychicky slabí, aby odolali vlivným spolužákům, mají trápení a chtějí se vysvobodit od problémů“

„Začnou s tím velmi mladí a pak už jim to zůstane, závislost, zařazení se do kolektivu, odreagování od školy,

**Otázka č. 14 - S kým jsi mluvil (a) o tom, co máš dělat, když ti někdo drogu nabídne?**

Graf č. 10 - S kým jsi mluvil (a) o tom, co máš dělat, když ti někdo drogu nabídne?



Na tuto otázku mohli studenti odpovídat vícekrát. Celkem odpovídalo 161 respondentů. Dívěk bylo 82 a jejich celkový počet odpovědí je 137. Odpovědi dívek jsou 31,39% (tj. 43x) s rodiči, 23,36% (tj. 32x) s učiteli, 10,22% (tj. 4x) s nikým nemluvila, 1,46% (tj. 2x) se sourozencem, 19,71% (tj. 27x) dívek má informace z médií, 11,68% (tj. 16x) od kamarádů a 2,19% (tj. 3x) s někým jiným. Chlapců odpovídalo 79 a celkový počet odpovědí je 133. Chlapci mluvili s rodiči 19,55% (tj. 26x), s učiteli 24,06% (tj. 32x), s nikým nemluvilo 13,53% (tj. 18x), se sourozencem 9,02% (tj. 12x), má informace z médií 21,05% (tj. 28x), s kamarády 10,53% (tj. 14x) a s někým jiným 2,26% (tj. 3x). Na poslední možnost odpovědi s kým, jiným ses o drogách bavil (a) studenti většinou odpovídali s pracovníkem protidrogového nebo s přednášejícím na školních besedách.

**Další část dotazníku vyplňují pouze ti, kteří mají zkušenosti s užitím návykových látek.**

Tuto část vyplnilo 34 chlapců a 29 dívek. Celkem 63 studentů. Výsledky druhé části dotazníku jsou analyzovány v tabulkách č. 1 až č. 12. V otázce č. 28, kde studenti mohli vyjádřit svá doporučení, jsou použity jejich odpovědi.

**Otázka č. 15 - Kterou z uvedených drog jsi v životě vyzkoušel (a)?**

Tabulka č. 2- Kterou z uvedených drog jsi v životě vyzkoušel(a)?

odpovědi	%	chlapci	%	dívky	%	celkem
marihuana	50,00%	19	65,52%	19	56,72%	38
hašiš	23,68%	9	6,90%	2	16,42%	11
LSD, houbičky, trip a jiné halucinogeny	18,42%	7	6,90%	2	13,43%	9
pervitin	0,00%		3,45%	1	1,49%	1
kokain	2,63%	1	3,45%	1	2,99%	2
těkavé látky	0,00%		0,00%		0,00%	0
heroin	0,00%		0,00%		0,00%	0
ecstasy a jiné tzv. diskotékové drogy	2,63%	1	10,34%	3	5,97%	4
jiné formy	2,63%	1	3,45%	1	2,99%	2
souhrn	100%	38	100%	29	100%	67

V této otázce mohli studenti použít více odpovědí. Chlapci tuto možnost využili, dívky odpověděli každá pouze jednou. Celkem bylo 67 odpovědí z 38x odpověděli chlapci a 29x dívky. K používání marihuany se přiznalo 50% (tj. 19) chlapců a 65,52% (tj. 19) dívek. Hašiš vyzkoušelo 23,68% (tj. 9) chlapců a 6,90% (tj. 2) dívek. Další preferovanou drogou je LSD, houbičky tuto drogu užívá celkem 13,43 % (tj. 9) dotazovaných z toho 18,42% (tj. 7) chlapců a 6,90% (tj. 2) dívky. Pervitin vyzkoušela jedna dívka. Kokain jedna dívka a jeden chlapec. Ecstasy užívají spíše dívky 10,34%(tj. 3). Jako jiné formy drog – zde studenti uvedli šňupací prášek, který nedokázali pojmenovat.

### Otázka č. 16 - Kde poprvé došlo k aplikaci drogy?

Tabulka č. 3 - Kde poprvé došlo k aplikaci drogy?

odpovědi	%	chlapci	%	dívky	%	celkem
ve třídě	8,82%	3	6,90%	2	7,94%	5
na diskotéce	8,82%	3	20,69%	6	14,29%	9
na záchodě	2,94%	1	0,00%		1,59%	1
v hospodě	14,71%	5	13,79%	4	14,29%	9
cestou do školy nebo ze školy	32,35%	11	41,38%	12	36,51%	23
u nás doma	2,95%	1	3,45%	1	3,17%	2
v bytě spolužáka	17,65%	6	13,79%	4	15,87%	10
Jinde	11,76%	4	0,00%		6,34%	4
Souhrn	100%	34	100%	29	100	63

Nejčastěji k aplikaci drogy docházelo cestou do školy a ze školy to potvrdilo 63 respondentů 36,51% (tj. 23), dívek 41,38%(tj. 12), chlapců 32,35% . Další místo, kde k aplikaci drogy dochází, je byt spolužáka celkem odpovědělo 15,87% (tj. 10) studentů, 17,65% (tj. 6) chlapců a 13,79% (tj. 4) dívek. Zaskočila mě odpověď, že droga byla aplikovaná přímo ve třídě, na kterou odpovědělo celkem 7,94 (tj. 5) studentů z toho 6,90% (tj. 2) dívky a 8,82% (tj. 3) chlapci. Překvapivě na záchodě si drogu aplikoval pouze 1 student. Předpokládala bych, že toalety budou dobře skryté místo ve škole pro aplikaci drog. Z některých odpovědí již vím, že se studenti nebojí drogu aplikovat přímo ve třídě. V odpovědích jinde, se studenti mohli vyjádřit a napsat kde, si drogu aplikovali. Některé odpovědi cituji:

- „u nás na vesnici“,
- „ v parku“,
- „ venku s kamarády“,
- „ na základní škole“.

### Otázka č. 17 – Jaké problémy jsi měl (a) v důsledku užití nelegálních drog?

Tabulka č. 4 - Jaké problémy jsi měl (a) v důsledku užití nelegálních drog?

odpovědi	%	chlapci	%	dívky	%	celkem
rvačka	0,00%		0,00%		0,00%	0
problémy s rodiči	2,94%	1	12,12%	4	7,46%	5
problém s přáteli	0,00%		0,00%		0,00%	0
problém ve škole	5,88%	2	0,00%		2,99%	2
jsi obět' loupeže	2,94%	1	0,00%		1,49%	1
problémy s policií	2,94%	1	0,00%		1,49%	1
hospitalizace v	0,00%		0,00%		0,00%	0
sex bez ochrany	11,76%	4	15,15%	5	13,43%	9
sex, kterého jsi litoval (a)	5,88%	2	9,09%	3	7,46%	5
nakažení	0,00%		0,00%		0,00%	0
bylo mi špatně	35,29%	12	42,42%	14	38,81%	26
Jiné	32,35%	11	21,21%	7	26,87%	18
souhrn	100%	34	100%	33	100%	67

V této tabulce vychází výsledky z počtu odpovědí, protože studenti měli možnost výběru z několika příkladů. Opět jako v předchozí otázce měli k odpovědi jiné, napsat jaké? Překvapivě velký počet odpovědí 26,87% (tj. 18) z 67 bylo právě v tomto bodě a studenti zde napsali, že neměli **žádné** příznaky. Dokonce několik z nich odpověď doplnilo, citují: „neměl (a) jsem žádné příznaky, protože nejsem závislí(á)“. I přes to, že respondenti drogu užívají, někteří dokonce pravidelně nepovažují tuto skutečnost za možnost závislosti na používané droze. Po užití mi bylo špatně, je to největší počet odpovědí 38,81% (tj. 26) z 67 dotazovaných. Špatně bylo 35,29% (tj. 12) chlapcům a 43,42% (tj. 14) dívkám. Za povšimnutí také stojí, že v důsledku užití nelegálních drog, měli studenti často sex bez ochrany, anebo sex, kterého potom litovali. Takto bylo celkem odpovězeno 20,89% (tj. 14x).

### Otázka č. 18 – V současné době užívám drogu.

Tabulka č. 5 - V současné době užívám drogu.

odpovědi	%	chlapci	%	dívky	%	celkem
téměř každý den	5,88%	2	6,90%	2	6,35%	4
asi 1x týdně	8,82%	3	10,34%	3	9,52%	6
asi 1x měsíčně	17,65%	6	13,79%	4	15,87%	10
méně	52,94%	18	58,62%	17	55,56%	35
často	5,88%	2	10,34%	3	7,94%	5
souhrn	100%	34	100%	29	100%	63

Otázka mě přivedla k výsledku, že když dívky užívají návykovou látku, tak jí berou častěji než chlapci. Procentuální výsledky, které jsou v této tabulce uvedeny, jasně ukazují na tuto skutečnost. Nejvíce studenti užívají drogu příležitostně, tak opovědělo 55,56% (tj. 35) z 63 respondentů.

### Otázka č. 19 – Drogu užíváš protože?

Tabulka č. 6 - Drogu užíváš protože?

odpovědi	%	chlapci	%	dívky	%	celkem
chci obstát před druhými	23,53%	8	13,79%	4	19,05%	12
často se nudím	26,47%	9	20,69%	6	23,81%	15
hledám zpestření svého života	35,29%	12	51,72%	15	42,86%	27
jsem k tomu nucen (a)	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0
jiný důvod	14,71%	5	13,79%	4	14,29%	9
souhrn	100%	34	100%	29	100%	63

Drogu užívám, protože hledám zpestření svého života, odpovědělo celkem 42,86% (tj. 27) respondentů z 63. Často se nudím, odpovědělo celkem 23,81% (tj. 15) studentů. Drogy bere, aby obstál před druhými 19,05% (tj. 12) studentů.

**Otázka č. 20 - Jaké pocity, prožitky ti droga přinesla, stále přináší?**

Tabulka č. 7 - Jaké pocity, prožitky ti droga přinesla, stále přináší?

odpovědi	%	chlapci	%	dívky	%	celkem
pocit uvolnění	52,94%	18	55,17%	16	53,97%	34
pocit zvýšeného sebevědomí	8,82%	3	6,90%	2	7,94%	5
radost ze života	32,35%	11	13,79%	4	23,81%	15
pocit strachu, úzkost, deprese	2,94%	1	10,34%	3	6,35%	4
jiné	2,94%	1	13,79%	4	7,94%	5
souhrn	100%	34	100%	29	100%	63

Pocit uvolnění je prožitek, který má po užití drogy 52,94% (tj. 18) chlapců a 55,17% (tj. 16) dívek. Radost ze života droga přináší 23,81% (tj. 15) respondentům z 63. V odpovědi jiný důvod se mohli studenti opět rozepsat a sdělit důvody proč drogu užívají. Některé z nich citují: „občas na ní dostanu chuť“, „pro své zdraví, THC je zdravé“, a „baví mě to“.

**Otázka č. 21 - Řekl(a) jsi někomu o tom, že drogu užíváš?**

Tabulka č. 8 - Řekl(a) jsi někomu o tom, že drogu užíváš?

odpovědi	%	chlapci	%	dívky	%	celkem
otci	8,82%	3	10,34%	3	9,52%	6
matce	11,76%	4	10,34%	3	11,11%	7
sourozenci	8,82%	3	17,24%	5	12,70%	8
učiteli	2,94%	1	0,00%		1,59%	1
řediteli	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0
kamarádovi	44,12%	15	44,83%	13	44,44%	28
nikomu	20,59%	7	17,24%	5	19,05%	12
někomu jinému	2,94%	1	0,00%		1,59%	1
souhrn	100%	34	100%	29	100%	63

V této otázce č. 21 jsem předpokládala, že se respondenti budou nejvíce svěřovat rodičům a učitelům se má domněnka potvrdila. Nejvíce, celkem 44,44% (tj. 28) studentů se svěřilo svému kamarádovi nebo kamarádce, že užívá drogu. Potom studenti řeknou o svém problému rodičům a sourozencům. 1 student uvedl svého dědečka. Bohužel, mezi pedagogy studenti nehledají svou oporu a se svými problémy se jim nesvěřují, pouze jeden student odpověděl, že o své závislosti řekl učiteli. Velmi znepokojivé pro mě je, že respondenti, kteří drogu užívají o tom s nikým nemluví, tak odpovědělo 19,05% (tj. 12) studentů z 63.

### **Otázka č. 22 – Kde bereš finanční prostředky na drogu?**

Tabulka č. 9 - Kde bereš finanční prostředky na drogu?

<b>odpovědi</b>	<b>%</b>	<b>chlapci</b>	<b>%</b>	<b>dívky</b>	<b>%</b>	<b>celkem</b>
dostávám od rodičů	26,47%	9	20,69	6	23,81%	15
půjčuji si	0,00%		6,90%	2	3,17%	2
mám jí zadarmo	58,82%	20	51,72	15	55,56%	35
drobné krádeže	2,94%	1	0,00%		1,59%	1
od kamarádů	5,88%	2	27,59	8	15,87%	10
prodávám své věci	0,00%		17,24	5	7,94%	5
jinak	5,88%	2	10,34	3	7,94%	5
souhrn	100%	34	100%	29	100%	63

Finanční prostředky studenti podle těchto výsledků ve větší míře nepotřebují, neboť drogu mají zadarmo, nebo od kamarádů. Ostatní respondenti mají finanční prostředky od rodičů 23,81% (tj. 15). Malé množství 3,17% (tj. 2) studenti si peníze půjčilo. 1 dotazovaný získal peníze formou drobné krádeže. A dívky 17,24% (tj. 5) prodejem svých věcí. Na volnou otázku jak jinak získávají finance, odpověděli, že mají vlastní příjmy, které si vydělali na brigádě.



**Otázka č. 23 - Pokusil(a) jsi se přestat brát návykové látky?**

Tabulka č. 10 - Pokusil(a) jsi se přestat brát návykové látky?

odpovědi	%	chlapci	%	dívky	%	celkem
ano	50,00%	17	58,62%	17	53,97%	34
ne	32,35%	11	27,59%	8	30,16%	19
chtěl(a) bych, ale nevím jak	0,00%		0,00%		0,00%	0
ano, ale nevydržela jsem to	17,65%	6	13,79%	4	15,87%	10
souhrn	100%	34	100%	29	100%	63

Z těchto výsledků je uspokojivé, že přes polovinu dotazovaných 53,97% (tj. 34) z 63 se drogu přestalo užívat. Dá se říct, že tito studenti po špatných zkušenostech návykovou látku přestali brát úplně.

**Otázka č. 24 - Pokud jsi vynechal (a) drogu, jaké máš abstinenční příznaky?**

Tabulka č. 11 - Pokud jsi vynechal (a) drogu, jaké máš abstinenční příznaky?

odpovědi	%	chlapci	%	dívky	%	celkem
bolesti	0,00%		0,00%		0,00%	0
křeče	5,88%	2	0,00%		3,17%	2
nevolnost, zvracení	8,82%	3	3,45%	1	6,35%	4
špatná nálada, deprese	2,94%	1	10,34%	3	6,35%	4
zimomřivost	8,82%	3	6,90%	2	7,94%	5
poruchy spánku	8,82%	3	10,34%	3	9,52%	6
pocení	2,94%	1	6,90%	2	4,76%	3
zrychlené bušení srdce	5,88%	2	0,00%		3,17%	2
Jiné - žádné	55,88%	19	62,07%	18	58,73%	37
souhrn	100%	34	100%	29	100%	63

Protože se studenti zatím nepovažují závislími, jejich odpovědi v 58,79% (tj. 37) znějí, že nemají žádné abstinenční příznaky, protože nejsou závislí.

**Otázka č. 25 - Myslíš, že novelizace Trestního zákona ohledně držení drog v množství „větším než malém“ je správná?**

Tabulka č. 12- Myslíš, že novelizace Trestního zákona ohledně držení droga množství „větším než malém“ je správná?

odpovědi	%	chlapci	%	dívky	%	celkem
ano	26,47%	9	31,03%	9	28,57%	18
ne	17,65%	6	24,14%	7	20,63%	13
nevím, nedokážu posoudit	55,88%	19	44,83%	13	50,79%	32
souhrn	100%	34	100%	29	100%	63

O novelizace trestného zákona ohledně držení drog kladně smýšlí 28,57% (tj. 18) studentů. Ostatní dotazovaní se o tuto problematiku nezajímají.

**Otázka č. 26 - Co by tě přimělo nebrat drogu?**

Tabulka č. 13 - Co by tě přimělo nebrat drogu?

odpovědi	%	chlapci	%	dívky	%	celkem
zdravotní problémy	29,41%	10	27,59%	8	28,57%	18
finanční problémy	8,82%	3	13,79%	4	11,11%	7
strach ze závislosti	20,59%	7	24,14%	7	22,22%	14
rodiče	8,82%	3	17,24%	5	12,70%	8
drogy zničili někoho, koho dobře znáš	20,59%	7	10,34%	3	15,87%	10
droga vede ke zločinnosti a násilí	0,00%		3,45%	1	1,59%	1
jiné důvody	11,76%	4	3,45%	1	7,94%	5
souhrn	100%	34	100%	29	100%	63

Zdravotní problémy, to je hlavní důvod proč by respondenti přestali drogu užívat. Další důvod je strach ze závislosti. A poslední, který uvedu, je že drogy zničili někoho známého, tudíž dotazovaní jsou si vědomí nebezpečnosti užívání návykových látek.

**Otázka č. 27 - Co by podle tebe mohlo pomoc odstranit užívání návykových látek ve vaší škole?**

V poslední otázce studenti psali své názory k prevenci a odstranění drog ze školy. Jejich odpovědi byli přibližné nebo stejné. Zde uvádím některé z odpovědí.

*Dívky:*

- Důkladné, namátkové testování žáků.
- Zpřísnění pravidel, ale myslím, že to k ničemu není.
- Větší pozornost učitelů.
- Kamery.
- Zrušením velké přestávky, aby neměli kam jít si drogu dávat nebo snížit délku možnosti kouření u školy aspoň na 500m.
- Nejvíce odpovědí bylo „nevím“ a „nic“.

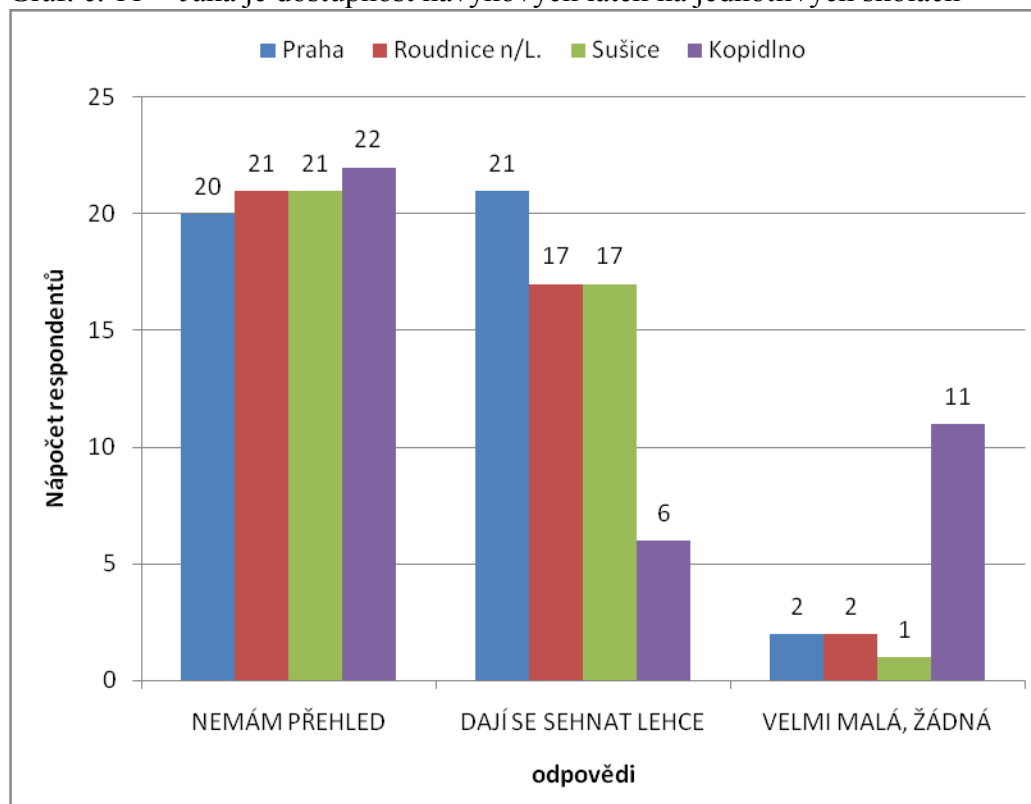
*Chlapci:*

- Vyhod'te pana učitele X, po něm si vždycky musím jít minimálně zahulit.
- To nelze.
- Tvrďší postihy.
- Vyházet ty co drogy užívají.
- Víc testů.
- Kontroly při vstupu do školy.
- Proč je odstraňovat? Jsme téměř dospělí a je naše věc, jestli drogy budeme užívat.
- Nejvíce odpovědí bylo „nic“.

**Pro porovnání dostupnosti a užívání návykových látek, a také o prevenci na jednotlivých středních školách jsem zvolila několik otázek z dotazníku.**

**Otázka č. 3 - Jaká dostupnost návykových látek je na vaší škole?**

Graf. č. 11 - Jaká je dostupnost návykových látek na jednotlivých školách



Návykové látky se dají sehnat ve škole velmi lehce, tak odpovědělo celkem 61 respondentů. Pro porovnání uvádím počty na dané škole.

Praha - dostupnost potvrdilo 48,83% (tj. 21) ze 43 dotazovaných.

Roudnice nad Labem - dostupnost potvrdilo 42,5% (tj. 17) ze 40 respondentů.

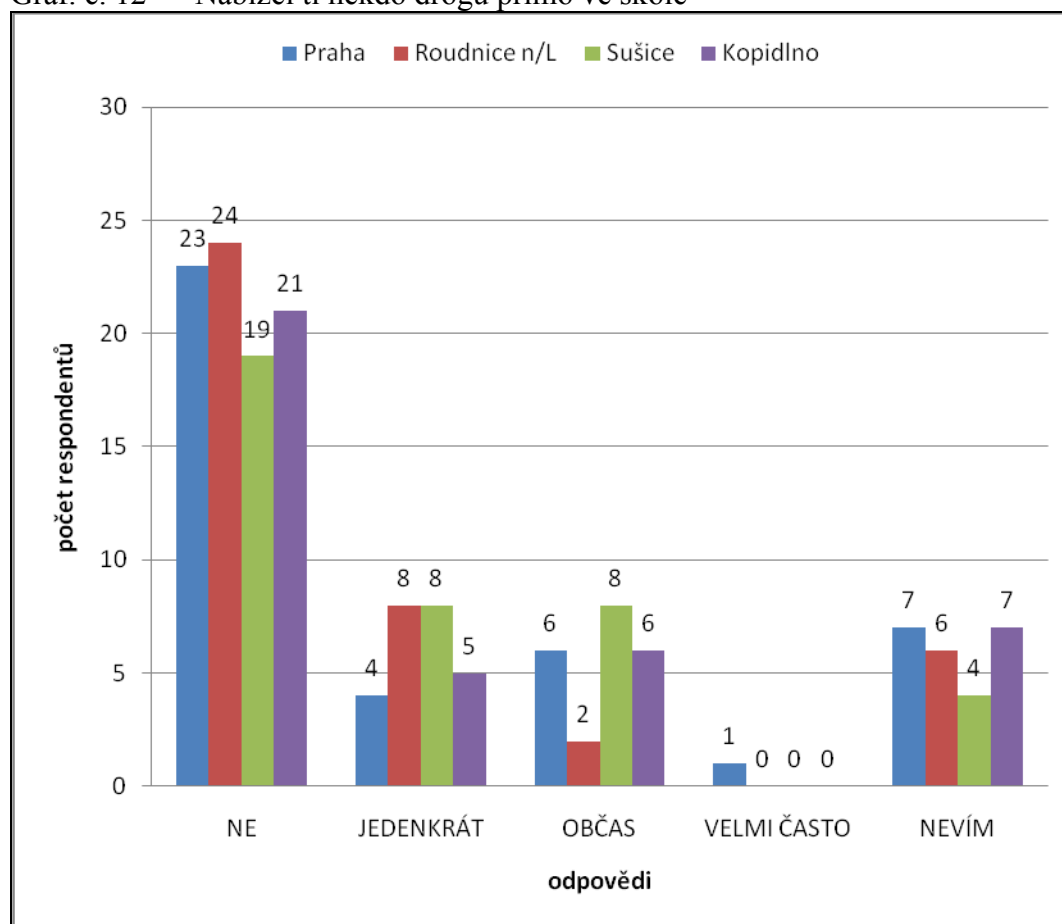
Sušice – dostupnost potvrdilo 43,58% (tj. 17) z 39 respondentů.

Kopidlno – dostupnost potvrdilo 15,38% (tj. 6) z 39 dotazovaných.

Z tohoto grafu vyplývá, že nejlépe dopadla Střední zahradnická škola v Kopidlně a nejhůře Středisko odborného výcviku v Praze. Mohu se domnívat, že tyto výsledky souvisí s dostupností drogy podle lokality.

### Otázka č. 5 – Nabízeli ti někdo drogu na škole?

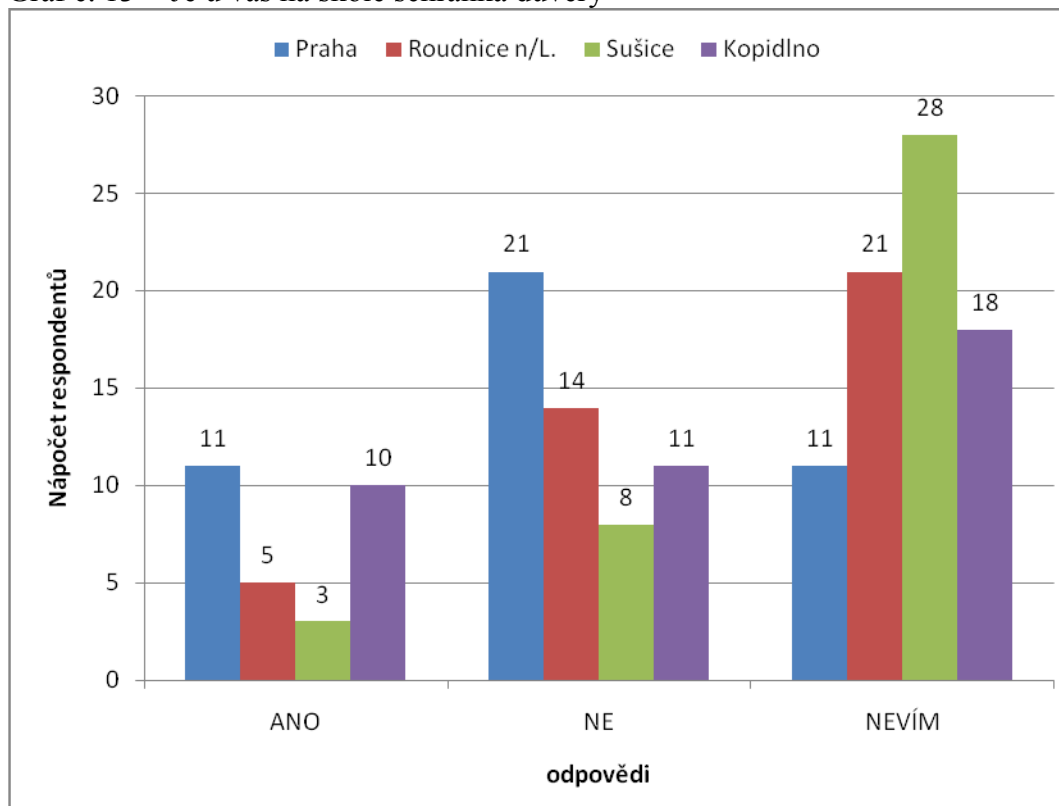
Graf. č. 12 – Nabízeli ti někdo drogu přímo ve škole



Když porovnáme graf. č. 10 a tímto grafem č. 11 je zřejmé, že žáci vědí o dostupnosti drog ve škole, ale oni sami byli osloveni jedenkrát nebo občas. Pouze v pražské škole byl 1 žák oslovován ohledně drog velmi často. Opět porovnání: Praha - jedenkrát potvrdilo 10,75% (tj. 4) a občas 19,95% (tj. 6) ze 43 dotazovaných ve škole. To znamená 10 kladných odpovědí 6,21%(tj. 10) z celkem 161 dotázaných. Roudnice nad Labem - jedenkrát potvrdilo 20,00% (tj. 8) a občasné nabízení potvrdilo 5% (tj. 2) ze 40 respondentů školy. Z celkového počtu 161 respondentů je to 6,21(tj. 10). Sušice – jedenkrát odpovědělo 20,51% (tj. 8) a občas 20,51% (tj. 8) z 39 respondentů školy. Celkem 9,93% (tj. 16) ze 161 dotázaných. Kopidlna – jedenkrát odpovědělo 12,82% (tj. 5) a občas 15,38% (tj. 6) z 39 studentů školy, to znamená 6,83% (tj. 11) ze 161 dotazových celkem.

#### Otázka č. 4 - Patří do preventivního programu vaší školy schránka důvěry?

Graf č. 13 - Je u vás na škole schránka důvěry



O preventivním programu, respektive o možnosti využití schránky důvěry na škole studenti odpovídali takto:

Praha – Ano, schránka na škole je odpovědělo 25,58% (tj. 11) ze 43 dotazovaných.

Ne nebo neví, odpovědělo 74,41%(tj. 32) z celkového počtu 43 studentů.

Roudnice nad Labem - Ano, schránka na škole je odpovědělo 12,50% (tj. 5) ze 40 respondentů. Ne nebo neví, odpovědělo 87,50% (tj. 35) ze 40 studentů školy.

Sušice – Ano, schránka na škole je odpovědělo 7,6 % (tj. 3) z 39 respondentů.

Ne nebo neví, odpovědělo 92,30% (tj. 36).

Kopidlno – Ano, schránka na škole je odpovědělo 25,64% (tj. 10) z 39 dotazovaných. Ne nebo neví, odpovědělo 74,35% (tj. 29).

Ano, odpovědělo 18,01% (tj. 29) ze 161 dotázaných a o schránce důvěry nic neví nebo si myslí, že na škole schránka není je 81,98% (tj. 132) ze 161 dotázaných.

### 8.3 Závěr průzkumu

Dotazníkovým šetřením bylo zjištěno, že všichni respondenti znají nebezpečí při užívání návykových látek. Někteří mají s užíváním drogy dokonce vlastní zkušenosti. Celkem odpovídalo 161 studentů z toho 82 dívek a 79 chlapců. V první části dotazníku studenti odpovídali na otázky položené přímo na výskyt drog ve školním prostředí. Bylo zjištěno, že nejčastěji studenti užívají drogu cestou do školy nebo ze školy. Někteří dotazovaní tudíž chodí do školy dokonce pod vlivem návykové látky nebo jí užívají přímo ve škole. To, že se ve škole drogy dají sehnat lehce, potvrdilo 43,04% chlapců (tj. 34) a 32,93% dívek (tj. 27) celkem 37,89% (tj. 61) studentů ze 161 dotazovaných. Výskyt drogy ve třídě je velmi malý, pouze jedenkrát byla droga nabízena 6 dívkám a 6 chlapcům. K užívání návykové látky se v dotazníku přiznala necelá polovina 72 (tj. 44,72%) studentů ze 161 dotazovaných. Studenti nejčastěji užívají marihuanu, cigarety, šňupací prášek, alkohol, Hašiš, THC, LSD, houby, Extáze. Dotazovaní se domnívají, že droga jim pomůže v řešení problémů, které mají ve škole, doma i v soukromém životě např. s přítelem. O umístění schránky důvěry ve škole ví pouze 29 (tj. 18,01) studentů. Při počtu 161 respondentů, myslím, že informovanost o tomto prostředku prevence, kam studenti mohou anonymně vhadzovat své vzkazy, popř. upozornit na výskyt návykových látek nebo jinou trestnou činnost ve škole je velmi malá.

Na druhou část dotazníku odpovídali pouze ti studenti, kteří drogu užívají. Zde odpovídalo celkem 63 dotazovaných z toho 34 chlapců a 29 dívek. Bylo zjištěno, že nejčastější používanou návykovou látkou je marihuana. Studenti drogu dostávají zdarma, od kamarádů. Pokud za ní musí zaplatit, hradí jí z kapesného od rodičů nebo z vlastních peněz, které si vydělali na brigádě. Vzhledem k tomu, že studenti užívají drogu krátce nebo příležitostně, nemají většinou žádné abstinenční příznaky, tak odpovědělo 58,73% dotázaných. V závěru mohli studenti uvést svá doporučení k protidrogové prevenci ve škole. Ta spočívá hlavně v celkovém zaměření životních postojů studentů, vytváření jejich hodnotového žebříčku a v neposlední řadě i v cílené výchově proti zneužívání návykových látek.

Pro porovnání dostupnosti návykových látek na škole jsem vybral dvě otázky týkající se tohoto problému. V jedné zjišťuji dostupnost návykových látek ve škole a v druhé v jak často se studenti sami setkávali s tím, že jim droga byla nabídnuta přímo ve škole. Z grafů je patrné, že největší počet kladných odpovědí je ze Střediska praktického vyučování hotelu Inter. Continental v Praze, dostupnost drogy ve škole potvrdilo 48,83% (tj. 21) ze 43 dotazovaných. Ale droga byla přímo nabízena pouze v 23,25% (tj. 10) studentům tohoto střediska. V Soukromé podřipské střední odborné škole a středního odborného učiliště v Roudnici nad Labem – Ústecký kraj, dostupnost potvrdilo 42,5% (tj. 17) ze 40 respondentů. Na Střední odborné škole a Středním odborném učilišti v Sušici dostupnost návykových látek potvrdilo 43,58% (tj. 17) z 39 respondentů. Nejmenší výskyt drog na škole je na Střední škole zahradnické v Kopidlně dostupnost potvrdilo 15,38% (tj. 6) z 39 dotazovaných. Z toho vyplývá, že nejmenší dostupnost návykových látek je v Kopidlně

Užívání drog a kriminalita se soustřeďují do krajů s vyšší průměrnou mzdou, zejména do velkých měst nebo urbanizovaných oblastí, jež nabízejí větší anonymitu, resp. nižší míru sociální kontroly. Situace v užívání drog a jeho následcích je nejméně příznivá v Ústeckém kraji, Praze, Plzeňském a Jihomoravském kraji. Zde najdeme u školní populace, vyšší výskyt zkušeností s užíváním nelegálních drog. V krajích, kde jsou drogy více vyhledávané a dostupné, je vyšší koncentrace služeb pro uživatele drog. Příznivé sociodemografické prostředí a relativně příznivou situaci v užívání drog vykazují kraje Vysočina, Jihomoravský a Zlínský.

Dále jsem zjišťovala, na které škole jsou studenti nejméně nebo nejvíce informováni o možnosti svěřování se o problematice drog prostřednictvím schránky důvěry. Ano, schránka na škole je odpovědělo 25,64% (tj. 10) z 39 studentů Střední školy zahradnické v Kopidlně a tím potvrdili nejvyšší informovanost z dotazovaných škol. Další místo obsadila Praha s 25,58% (tj. 11) ze 43 dotazovaných. Přesto je stále mnoho studentů, kteří o schránce důvěry neví a to 81,98% (tj. 132) ze 161 dotázaných.



## 9. DISKUSE

V úvodu diskuse se zabývám výsledky, které buď potvrdily, nebo nepotvrdily dané hypotézy a dosahují významnějších hodnot. V další části jsou vyzvednuty některé zajímavé výsledky z dotazníkového šetření.

### **Ověření hypotéz:**

#### **Hypotéza č. 1 - Současná globalizace s sebou přináší i rozšíření nelegálních drog. Předpokládám, že žáci seženou drogu přímo ve škole**

K ověření jsem v dotazníku použila otázku č. 3 a 5. Otázka č. 3 – Jaká dostupnost návykových látek je na vaší škole? Otázka č. 5 – Nabízel ti někdo drogu ve škole? Z vyhodnocení dotazníku konstatuji, že na sledovaných školách se drogy dají sehnat přímo ve škole. Kladně odpovědělo 62,22% (tj. 105) ze 161 respondentů. *Tím považuji hypotézu č. 1 za potvrzenou.*

#### **Hypotéza č. 2 - Předpokládám, že pokud byl žák přítomen u konzumace drogy, pokusil se dotyčnému v užití zabránit.**

K ověření hypotézy jsem použila otázku č. 9 – Pokud jsi byl (a) přítomný (přítomná) užití, pokusil (a) jsi se dotyčnému v užití zabránit? Podle odpovědí v dotazníku jsem zjistila, že studentům je lhostejné, když někdo v jejich blízkosti užívá návykovou látku. Aplikaci drog se jednou pokusilo zabránit 24,84 % (tj. 40) studentů a ze 161 respondentů, 75,16% (tj. 121) respondentů se nikdy ani nepokusilo v aplikaci drog svou přítomností uživateli zabránit. Velmi malý rozdíl je i v počtu dívek je 39,13% (tj. 63) a chlapců je 42,24% (tj. 68), kteří nečinně přihlíželi k aplikaci návykové látky. Studenti se s užíváním návykových látek setkávají již v útlém věku a považují to bohužel za normální způsob vyjadřování své identity. Konstatuji, že v dnešní době se užívání návykových látek mezi studenty považuje za normální jev. Proto možná mnozí jen tak přihlíží a je jim jedno co všechno mohou drogy pravidelným užíváním způsobit. Vzniká tak v dnešní společnosti situace, kterou je podle mého názoru obtížné řešit. *Předpokládaná hypotéza se mi tímto nepotvrdila.*

**Hypotéza č. 3 - Předpokládám, že k preventivnímu programu školy patří schránka důvěry.**

Hypotézu jsem ověřovala otázkou č. 4 – Patří do preventivního programu vaší školy schránka důvěry? Na otázku č. 4 odpovědělo 18,01% studentů (tj. 29) ano tzn., že ví o tom, že na škole je schránka důvěry. Ze 161 dotazovaných je to pouze 29. S porovnáním záporných odpovědí, kterých je celkem 81,98% (tj. 132) soudím, že na školách je povědomí o schránce důvěry velmi malé. Pro mě je to důvod na tuto skutečnost upozornit vedení školy, pedagogické pracovníky a výchovné poradce. Odpovědi ukazují na to, že na školách nejsou studenti dostatečně informováni, kam by se mohli anonymně se svým problémem obrátit. *Tato hypotéza se mi opět nepotvrdila*

**Hypotéza č. 4 - Předpokládám, že uživateli drog jsou spíše chlapci než dívky.**

**Ověřováno otázkou č. 1, 10 a 18**

Pro ověření další hypotézy jsem použila otázku č. 1 – jsi chlapec, dívka. Z této otázky jsme zjistila, že dotazník vyplnilo 82 dívek a 79 chlapců. Další položená otázka pro ověření hypotézy byla č. 10 – Užíval (a) jsi návykovou látku ty? Celkem odpovědělo 72 dotazovaných, 39 chlapců a dívek pouze 33. Z toho plyne, že více užívají návykovou látku chlapci než dívky. Poslední otázka pro ověření hypotézy byla č. 18 - V současné době užívám drogu. Otázka byla položena v druhé části dotazníku, kde odpovídali studenti, kteří mají zkušenosti s užíváním návykových látek. Celkem odpovědělo 63 dotazovaných z toho 34 chlapců a 29 dívek. Tyto odpovědi mě přesvědčili o tom, že na vybraných středních školách je více uživatelů návykových látek mezi chlapci. *Tímto jsem si zároveň ověřila svou hypotézu.*

**Hypotéza č. 5 - Předpokládám, že nejvíce používaná drogy je marihuana.**

Ověřováno otázkou č.11, ve které studenti mohli napsat jakou návykovou látku vyzkoušeli a otázkou č.15 - Kterou z uvedených drog jsi v životě vyzkoušel (a)? V souhrnu hlavních výsledků studie ESPAD v roce 2011 je uvedeno toto - z nelegálních drog uváděli respondenti v roce 2011 nejčastěji

zkušenosti s užíváním konopných látek (42,3%). Toto tvrzení se mi potvrdilo i z odpovědí dotazovaných. 50,00% (tj. 19) odpovědí chlapců a 65,52% (tj. 19) odpovědí dívek z 67 bylo, že návykovou látkou kterou nejčastěji užívá je právě marihuana. *Tuto hypotézu považuji tímto za ověřenou.*

#### **Hypotéza č. 6 - Předpokládám, že pokud se student pokusil přestat brát drogu, měl abstinenční příznaky**

Ověřováno otázkou č. 24 - Pokud jsi vynechal (a) drogu, jaké máš abstinenční příznaky? U většiny návykových látek se odvykací stav projevuje třes, psychomotorickým neklidem, pocitý na zvracení až zvracením, zvýšením krevního tlaku, pocením, poruchami spánku a silnou touhou po droze. Z psychických symptomů se mohou vyskytovat poruchy vědomí, iluze a halucinace. Většina studentů 55,88%(tj. 19) chlapců a 62,07%(tj. 18) dívek celkem 57,73% (tj. 37) odpovědělo, že nemá žádné abstinenční příznaky, protože si myslí, že nejsou závislí. Já, osobně si myslím, že si neuvědomují co je to závislost. To, že vzniká poměrně rychle. Drogově závislý si nepřipouští, že ho droga stáhne ke dnu. Jen málokdy se mu podaří, aby s drogou skončil sám, navždy a bez problémů. *Tato hypotéza se mi neověřila.*

Důležitou součástí průzkumu bylo nastínit školám, v jaké míře se u nich problém užívání návykových látek vyskytuje. Pedagogové jsou postaveni před náročnou úlohu, protože na školy přicházejí studenti z různého sociálního prostředí a s různým modelem chování. Každá škola si musí uvědomit, že její povinnost je vytvářet takové prostředí, takové klíma, které by jednoznačně odsuzovalo jakékoliv projevy užívání návykových látek. K pozitivnímu výsledku by mohla napomoci i skutečnost, že se škola věnuje prevenci, která je důležitá. Škola by měla mít „Minimální preventivní program“, vypracovaný metodikem prevence. Součástí tohoto programu by měla být i „Směrnice pro prevenci a řešení při užívání návykových látek“, ta zavazuje všechny pedagogické i nepedagogické pracovníky průběžně se zabývat zkoumáním klimatu ve třídách.

Ohledně prevence je zajímavé porovnání otázky č. 14 - S kým jsi mluvil (a) o tom, co máš dělat, když ti někdo drogu nabídne a otázky č. 21 - Komu ses

svěřil s užíváním návykové látky. Na otázku č. 14 odpovídalo 161 respondentů a mohli odpovědět několikrát. Odpovědi dívek jsou 43x s rodiči, 32x s učiteli, 4x s nikým, 2x se sourozencem, 27x dívek má informace z médií, 16x od kamarádů. Chlapci mluvili s rodiči 26x, s učiteli 32x, s nikým 18x, se sourozencem 12x, má informace z médií 28x, s kamarády 14x . Na poslední možnost odpovědi s kým, jiným ses o drogách bavil (a) studenti většinou odpovídali s pracovníkem protidrogového nebo s přednášejícím na školních besedách.

V otázce č. 21 odpovídali studenti, kteří mají osobní zkušenosti s užíváním drog. Předpokládala, že se nejčastěji odpovědi budou, že se dotazovaní svěřují rodičům a pedagogům ve škole a to díky preventivnímu program. Ale odpovědi jsou následující. Celkem 28 z 63 studentů se svěřilo svému kamarádovi, že užívá drogu. Následovalo: rodičům - matce 7, otci 6 a sourozenci 8 dotazovaných. A velmi znepokojivé pro mě je, že respondenti o tom, že drogu užívají, s nikým nemluví, tak odpovědělo 12 studentů z 63.

Porovnáním těchto dvou otázek jsem zjistila, že studenti jsou velmi dobře informovaní o nebezpečí, které jim hrozí při užívání návykových látek od učitelů, o tom svědčí celkem 64 odpovědí. Dále mají informace od rodičů a z médií. Bohužel, když už se dotazovaný stane uživatelem, je pro něj zřejmě těžší se svěřit dospělé (kompetentní) osobě, která by mu dokázala pomoci. Mezi pedagogy studenti nehledají svou oporu a se svými problémy se jim nesvěřují, pouze jeden student odpověděl, že o své závislosti mluvil s učitelem. 45% respondentů o návykových látkách a jejich užívání mluví s kamarádem. Prevence školy by měla probíhat jako kontinuální proces za spolupráce rodičů, měla by přinášet zúčastněným poznatky o sociálně patologických jevech, jejich důsledcích a možnostech nápravy.

Další zajímavý výsledek se objevil při otázce „užil (a) jsi ty někdy návykovou látku“. 72 studentů se přiznalo k užívání drogy (většinou se jednalo o marihuanu, cigarety, alkohol), ale pouze 63 respondentů pokračovalo ve vyplňování druhé části dotazníku. To znamená, že 7 studentů se nepovažuje za uživatele návykové látky a možnosti závislosti na ní, i když drogu užívá.

## ZÁVĚR

Drogová problematika je velmi složitá věc. Ocítá se občas jako jedno z hlavních témat televizních zpráv, většinou jako informace o zadržení dalšího drogového gangu. Čas od času zaznamenáváme v médiích či na okolních billboardech probíhající protidrogovou kampaň, nebo uslyšíme více nebo méně zasvěcený komentář politika – to hlavně v předvolebním období. Drogová závislost je pro uživatele i společnost potenciálně nebezpečnější v tom, že dlouho probíhá skrytě a navíc finanční náročnost drogové toxikomanie časem stoupá – narkoman potřebuje více dávek dražší drogy. Nebezpečí spočívá také v tom, že drogové delikty jsou mnohem více záležitostí mladých lidí. Musíme uznat, že drogy tu jsou, problém již není abstraktní, ale dotýká se každého z nás, dnes a tady. To by si měl každý z nás uvědomit.

Ve své práci jsem se snažila co nejvíce popsat co je normální, co je to normalita, co je sociální norma, jakou funkci sociální normy ve společnosti plní, co to je sociální deviace, kdo jsou sociální devianti aj. Konkrétně jsem se zabývala problémem užívání návykových látek. Uvádím makro a mikrosociální souvislosti závislosti, její rozsáhlost a hrozby. V závěru teoretické části uvádím diagnostikování a prevenci užívání drog. V praktické části za pomoci dotazníkového šetření zjišťuji splnění cílů práce. Byl zjištěn aktuální stav v oblasti výskytu a užívání návykových látek u vybraného souboru studentů na středních školách a byla navrhuta opatření, která by podle mého názoru přispěla k prevenci užívání návykových látek a tím také ke snížení jejich výskytu. Uvádím zde charakteristiku účastníků. Především mě zajímalo, jak problematiku výskytu a užívání návykových látek studenti vnímají. Jak na tento problém reagují. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že výskyt a užívání drog ve škole je poměrně častý jev. V závěru dotazníku byla položena otázka „Co by podle tebe mohlo pomoci odstranit užívání návykových látek na vaší škole?“, respondenti aktivně odpovídali a některé jejich návrhy jsou zahrnuté v návrhu preventivního opatření.

Měla jsem možnost využít informace od studentů ze 4 středních škol k porovnání míry výskytu návykových látek na každé škole. A také k informovanosti studentů o schránce důvěry ve škole, která by mohla přispět k prevenci. Myslím si, že v praxi je žádoucí, aby se s podstatou, příčinami, formami, metodami prevence a důsledky užívání návykových látek seznámili všichni učitelé, vychovatelé, výchovní poradci i ostatní zaměstnanci školy.

Vzhledem k zjištěným údajům navrhuji drobná opatření:

- Bylo by vhodné, aby se učitelé zaměřili na pohyb studentů v době příchodu do školy. Jak vyplývá z průzkumu, studenti chodí do školy pod vlivem drog. Tomu by se dalo zabránit důslednějším dozorem pedagogických pracovníků.
- Dalším klíčovým předpokladem úspěšného boje proti drogám je naučit studenty pasivně či aktivně upozorňovat na problémy spojené s užíváním návykových látek.
- Je třeba, aby učitel lépe poznal daný kolektiv a věděl, jaký jeho zásah pravděpodobně má nebo nemá naději na úspěch.
- Vstup do školy již pod vlivem návykové látky nebo užití návykové látky přímo ve škole zahrnout jako jeden z projevů neukázněného chování mezi kázeňské přestupky uváděné ve školním řádu.
- Pozitivní v oblasti prevence je připravit učitele na problematiku užívání návykových látek a dalších sociálně patologických jevů v rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků (semináře, kurzy, atd.).
- Umístit na příslušné viditelné místo kontakty a telefonní čísla na instituce, které se problematikou zabývají.
- Systémové aktivity školy v oblasti prevence - seznámení studentů s problematikou užívání návykových látek formou besed s odborníky.

Na základě výsledků této práce mohou vedoucí pracovníci a zainteresovaní pedagogové daných škol zhodnotit situaci o výskytu návykových látek ve škole a využít zjištěné údaje k zakomponování do minimálního preventivního programu. Drogovou prevenci na školách i v rodině je třeba

provádět komplexně a systematicky s důrazem na prevenci primární. Prevence školy by měla probíhat jako kontinuální proces za spolupráce rodičů, měla by přinášet zúčastněným poznatky o sociálně patologických jevech, jejich důsledcích a možnostech nápravy. Zvláštní pozornost je třeba v systému preventivních aktivit věnovat formování zdravého životního stylu, osvojování si pozitivního sociálního chování, odmítání všech forem sebeustrukce, porušování zákona a rozvíjení schopnosti studentů s drogou žít, ale nepodlehout jí. Při prevenci je důležité, aby se učitelé nezaměřovali jen na nevhodné chování studenta, ale brali v úvahu situaci jako celek, tedy vliv všech činitelů na daný projev. Snažit se zachytit poruchu sociálního vývoje žáka v počátečním stádiu. Realizace a vyhodnocení preventivního programu v boji proti užívání a distribuci návykových látek je nutnou podmínkou každého školního zařízení. Nutná je také spolupráce s pedagogicky-psychologickými poradnami, centry protidrogové prevence, středisky výchovné péče o děti mládež apod.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

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

DUBSKÝ J. *Sociální deviace*, Plzeň, 2008. 176s. ISBN 978-80-7380-133-5

DUBSKÝ J. *Sociologie životního stylu*, Plzeň, 2008. 240s. ISBN 978-80-7380-123-6

ČERNÍKOVÁ V. *Sociální ochrana- terciární prevence její možnosti a limity*, Plzeň, 2008. 256s. ISBN 978-80-7380-138-0

FISCHER, S.; ŠKODA, J. *Sociální patologie – analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. 1vyd. Praha: Grada Publishing, 2009, 224 s. ISBN 978-80-247-2781-3,

HAVLÍK, Radomír. *Společenský status, profesní dráha učitele a jeho další vzdělávání*. Brno: Paido, 2006, 49-63. ISBN 80-7315-114-6.

HAVLÍK, R. – KOŤA, J. *Sociologie výchovy a školy*. 1. vydání. Praha. Portál. 2002. 778s. ISBN 80-7178-635-7

HRČKA, M. *Sociální deviace*. Praha: Slon, 2001. ISBN 80-85850-68-0

JEDLIČKA, R. – KOŤA, J. *Analýza a prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže*. Praha: Karolínium, 1998, ISBN 80-7184-555-8

KALINA K. a kol. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*, vydalo o. s. Filia Nova pro radu vlády ČR- Mezirezortní protidrogovou komisy, 2001, ISBN 80-238-8014-4

KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 2 – mezioborový přístup*. 1vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, 344 s. ISBN 80-86734-05-6

KALINA K. a kolektiv, *Základy klinické adiktologie*, Praha, Grada, 388 s. ISBN 978-80-247-1411-0

KAPR, J., LINHART, J., FISCHEROVÁ, V., VODÁKOVÁ, A. *Sociální deviace, sociologie nemoci a medicíny*. 2.vyd. Praha : Sociologické nakladatelství a sociologický ústav AV ČR, 1994, s.116. ISBN 80-85850-03-6.



KATHLEEN S. *12 kroků - Metoda odvykání závislosti*, Praha, Pragma. 2006. 157 s. ISBN 80-7349-011-0

KOMENDA, J. *Sociální deviace*. Olomouc:Univerzita Palackého, 1999. I SBN 80-244-0019-7

MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence*, Praha. vyd.2, Portál, 2003. 344s. ISBN 80-7178-771-X

MAŘÍKOVÁ H., KOSTELECKÝ T., LEBEDA T., ŠKODOVÁ M., *Jaká je naše společnost* Praha Slon, 2010. 446 s. ISBN 978-80-7419-025-4

MAŘÍKOVÁ, H.,- PETRUSEK, M., VODÁKOVÁ, A. (za kolektiv), *Velký sociologický slovník*. 1996. ISBN 80-7184-164-1

MUNKOVÁ, G. *Sociální deviace*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0279-2

NEŠPOR K., CSÉMY L., PERNICOVÁ H., *Prevence problémů způsobených návykovými látkami na školách*. BESIP MV, Praha. 1994

NEŠPOR, K.; CSÉMY, L. *Alkohol, drogy a vaše děti*. 4. vyd. Praha: BESIP, 1997, 130 s.

NEŠPOR K., *Středoškoláci o drogách alkoholu, kouření a lepších věcech*, Praha Portál

NEŠPOR K., CSÉMY L., PERNICOVÁ H., *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách*. Příručka pro pedagogy Praha

NEŠPOR, K.; PROVAZNÍKOVÁ, H. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami*. 2. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 1997, 60 s. ISBN 80-7071-050-0,

SMOLÍK, J. *Subkultury mládeže*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, 288 s. ISBN 978-80-247-2907-7,

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd. Praha: Portál, 2008, 872 s. ISBN 978-80-7367-414-4,

VANĚČEK, M. *Virové hepatitidy*. *Bulletin Národní protidrogové centrály*, 2000, VI, č. 4, s. 12. ISSN 1211 – 8834

ZÁBRANSKÝ, T., *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci 2003

## Internetové zdroje

Drogy a prevence korupce. Výroční zpráva Mezinárodního výboru pro kontrolu narkotik (INCB). 2011.[online]. Dostupné na WWW: <http://www.osn.cz/zpravodajstvi/zpravy/zprava.php?id=1668>

Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost. [online]. Dostupné na WWW: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index373CS.html>

Výsledky průzkumu v České republice v roce 2011. [online]. Dostupné na WWW: <http://www.espad.org/czechrep>

Národní strategie protidrogové politiky ČR na období 2010-2018.[online]. Dostupné na WWW: [http://www.praha.eu/jnp/cz/home/magistrat/odbory\\_mhmp/protidrogova\\_politika/s\\_trategicke\\_dokumenty/narodni\\_strategie\\_protidrogove\\_politiky.html](http://www.praha.eu/jnp/cz/home/magistrat/odbory_mhmp/protidrogova_politika/s_trategicke_dokumenty/narodni_strategie_protidrogove_politiky.html)

Výroční zpráva Mezinárodního výboru pro kontrolu drog za rok 2002: Nezákonný obchod s drogami má negativní dopady na ekonomiku států. [online]. Dostupné na WWW: [http://www.osn.cz/zpravodajstvi/zpravy/zprava.php?id=931#situace\\_v\\_cr](http://www.osn.cz/zpravodajstvi/zpravy/zprava.php?id=931#situace_v_cr)

Historie drog. [online]. Dostupné na WWW: <http://www.historie-drog.apu.cz/prohibice.html>

Výsledky Evropský školní studie o alkoholu a jiných drogách v ČR v r. 2011[online]. Dostupné na WWW: [http://www.drogy-info.cz/index.php/info/press\\_centrum/vysledky\\_evropske\\_skolni\\_studie\\_o\\_alkoholu\\_a\\_jinych\\_drogach\\_espad\\_v\\_cr\\_v\\_r\\_2011\\_tiskova\\_zprava](http://www.drogy-info.cz/index.php/info/press_centrum/vysledky_evropske_skolni_studie_o_alkoholu_a_jinych_drogach_espad_v_cr_v_r_2011_tiskova_zprava)

Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2009.[online]. Dostupné na WWW: [http://www.substitucni-lecba.cz/dokumenty/vz\\_2009.pdf](http://www.substitucni-lecba.cz/dokumenty/vz_2009.pdf)

Výroční zpráva o činnosti Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky za rok 2009 [online]. Dostupné na WWW: <http://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/dokumenty/vyrocní-zprava-o-cinnosti-RVKPP-2009.pdf>

Drogová politika.[online]. Dostupné na WWW: <http://www.adiktologie.cz/>

## SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 - Myslíš, že užívání návykových látek má nějaké riziko?	70
Graf č. 2 - Jaká dostupnost návykových látek je na Vaší škole?	71
Graf č. 3 - Patří do preventivního programu Vaší školy schránka důvěry?	72
Graf č. 4 - Nabízel ti někdo drogu ve škole?	73
Graf č. 5 - Nabízel ti někdo drogu přímo ve třídě?	74
Graf č. 6 - Zůstal jsi někdy doma a nešel do školy ze strachu, že ti bude někdo vnucovat drogu?	75
Graf č. 7 - Byl jsi u toho, když někdo užíval drogu?	76
Graf č. 8 - Pokud jsi byl (a) přítomen (přítomna) užití, pokusil ses dotyčnému v užití zabránit?	77
Graf č. 9 - Užíval(a) jsi návykovou látku ty?	78
Graf č. 10 - S kým jsi mluvil o tom, co máš dělat, když ti někdo drogu nabídne?	82
Graf. č. 11 - Jaká je dostupnost návykových látek na jednotlivých školách	92
Graf. č. 12 - Nabízel ti někdo drogu přímo ve škole	93
Graf č. 13 - Je u vás na škole schránka důvěry?	94

## SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 - Strategie protidrogové politiky	37
Tabulka č. 2 - Kterou z uvedených drog jsi v životě vyzkoušel/a?	83
Tabulka č. 3 - Kde poprvé došlo k aplikaci drogy?	84
Tabulka č. 4 - Jaké problémy jsi měla, v důsledku užití nelegálních drog?	85
Tabulka č. 5 - V současné době užívám drogu.	86
Tabulka č. 6 - Drogu užíváš, protože.	86
Tabulka č. 7 - Jaké pocity, prožitky ti droga přinesla, stále přináší?	87
Tabulka č. 8 - Řekl(a)jsi někomu o tom, že drogu užíváš?	87
Tabulka č. 9 - Kde bereš finanční prostředky na drogu?	88
Tabulka č. 10 - Pokusil (a) jsi se přestat brát návykové látky?	89
Tabulka č. 11 - Pokud jsi vynechal (a) drogu, jaké máš abstinenční příznaky?	89
Tabulka č. 12 - Myslíš, že novelizace Trestního zákona ohledně držení drog v množství " větším než malém" je správná?	90
Tabulka č. 13 - Co by tě přimělo nebrat drogu?	90



**8. Byl jsi u toho, když někdo užíval drogu?**

- a) ano, často                      b) ano, několikrát                      c) ano, jen jednou                      d) ne, nikdy

**9. Pokud jsi byl (a) přítomen ( přítomna)užití, pokusil ses dotyčnému v užití zabránit ?**

- a) ano, často                      b) ano, několikrát                      c) ano, jen jednou                      d) ne, nikdy

**10. Užíval (a) jsi návykovou látku ty?**

- a) ano, často                      b) ano, několikrát                      c) ano, jen jednou                      d) ne, nikdy

**11. Pokud jsi v otázce 10 odpověděl (a) ano, napiš stručně, jakou?**

.....

**12. Pokud jsi v otázce 10 odpověděl (a) ano, napiš stručně, jaký jsi měl (a) pocit?**

.....

**13. Proč podle tebe někteří studenti berou drogu?**

.....

**14. S kým jsi mluvil o tom, co máš dělat, když ti někdo drogu nabídne?**

V této otázce můžeš použít více odpovědí

- a) s rodiči    b) s učiteli    c) ne, nemluvil  
d) povídal jsem si se sourozencem                      e) mám informace z médií                      f) s kamarády  
g) s někým jiným, napiš.....

**Další část dotazníku vyplňují pouze ti, kteří mají zkušenosti s užitím návykových látek**

**15. Kterou z uvedených drog jsi v životě vyzkoušel/a?**

Můžeš použít více odpovědí

- d) pervitin( perník, piko,péčko)                      e) kokain    f) těkavé látky  
g) heroin    h) Ecstasy a jiné tzv. diskotékové drogy  
ch) jiné formy, JAKÉ:.....

**16. Kde poprvé došlo k aplikaci drogy?**

- a)ve třídě                      b) na diskotéce                      c) na záchodě                      d) v hospodě  
e) cestou do školy nebo ze školy                      f) u nás doma                      g) v bytě spolužáky  
h) jinde, KDE: .....

**17. Jaké problémy jsi měla v důsledku užití nelegálních drog?**

- a) rvačka                      b) problémy s rodiči                      c) problém s přáteli                      d) problémy ve škole  
e) jsi oběť loupeže                      f) problémy s policií                      g) hospitalizace v nemocnici  
h) jiné, JAKÉ: .....

**18. V současné době užívám drogu:**

- a) téměř každý den    b) asi 1x týdně    c) asi 1x měsíčně    d) méně    e) často

**19. Drogu užíváš, protože:**

- a) chci obstát před druhými                      b) často se nudím  
c) hledám zpestření svého života                      d) jsem k tomu nucen (a)  
e) jiný důvod, JAKÝ .....

**20. Jaké pocity, prožitky ti droga přinesla, stále přináší?**

- a) pocit uvolnění                      b) pocit zvýšeného sebevědomí                      c) radost ze života  
d) pocit strachu, úzkost, deprese  
e) jiné, napiš jaké .....

**21. Řekl/a jsi někomu o tom, že drogu užíváš?**

- a) otci                      b) matce                      c) sourozenci                      d) učitel  
e) řediteli                      f) kamarádovi                      g) nikomu  
h) někomu jinému, komu .....

**22. Kde bereš finanční prostředky na drogu?**

Můžeš použít více odpovědí

- a) dostávám od rodičů                      b) půjčuji si                      c) mám jí zadarmo  
d) drobné krádeže                      e) od kamarádů                      f) prodávám své věci  
g) jinak, JAK: .....

**23. Pokusil (a) jsi se přestat brát návykové látky?**

- a) ano                      b) ne                      c) chtěl(a) bych , ale nevím jak  
d) ano, ale nevydržel (a) jsem to

**24. Pokud jsi vynechal (a) drogu, jaké máš abstinenční příznaky?**

Můžeš použít více odpovědí

- a) bolesti                  b) křeče                  c) nevolnost, zvracení                  d) špatná nálada, deprese  
e) zimomřivost                  f) poruchy spánku                  g) pocení  
h) zrychlené bušení srdce                  ch ) jiné, napiš KAKÉ. ....

**25. Myslíš, že novelizace Trestního zákona ohledně držení drog v množství**

**"větším než malém" je správná?**

- a) ano    b) ne

**26. Co by tě přimělo nebrat drogu?**

- a) zdravotní problémy                      b) finanční problémy                  c) strach ze závislosti  
d) rodič    e) drogy zničily někoho koho znám  
f) droga vede ke zločinnosti a násilí  
g) jiné důvody, vypiš .....

**27. Co by podle tebe mohlo pomoci odstranit užívání návykových látek ve vaší škole?**

.....  
.....

Děkuji Ti za čas a Tvoji spolupráci



