

**Univerzita Hradec Králové**  
**Pedagogická fakulta**

# **Bakalářská práce**

**2015**

**Eva Švanda**

Univerzita Hradec Králové  
Pedagogická fakulta  
Katedra speciální pedagogiky

**Drogová scéna v ČR a na Pardubicku po  
roce 1990**  
Bakalářská práce

Autor: Eva Švanda  
Studijní program: B 7506 - Speciální pedagogika  
Studijní obor: Výchovná práce ve speciálních zařízeních  
Vedoucí práce: Mgr. Daniel Dvořák  
Oponent: Mgr. Martin Kaliba

Hradec Králové 2015

**Univerzita Hradec Králové**  
Pedagogická fakulta

**Zadání bakalářské práce**

**Autor:** Eva Švanda

Studijní program: B7506 Speciální pedagogika

Studijní obor: Výchovná práce ve speciálních zařízeních

**Název závěrečné práce:** Drogové scéna v ČR a na Pardubicku po roce 1990

Název závěrečné práce The drug scene in the Czech Republic and the Pardubice  
AJ: region after 1990

**Cíl, metody, literatura, předpoklady**

V teoretické části se zabývám drogovou scénou v ČR a na Pardubicku po roce 1990. Dále popisuji síť zařízení protidrogové prevence a to v celé její šíři. V praktické části je zpracováno dotazníkové šetření, kterého se zúčastnili žáci 8. - 9. tříd na Pardubicku. Dotazník je zaměřen na vztah dětí k drogám a prevenci protidrogové závislosti.

Garantující pracoviště: Katedra speciální pedagogiky, Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: Mgr. Daniel Dvořák

Konzultant:

Oponent: Mgr. Martin Kaliba

Datum zadání závěrečné práce: 5.3.2014

Datum odevzdání závěrečné práce: 26. 3. 2015

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 26. 3. 2015

.....

# Anotace

Švanda, Eva. *Drogová scéna v ČR a na Pardubicku po roce 1990*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2015. 98 s. Bakalářská práce.

V teoretické části se zabývám drogovou scénou v ČR a na Pardubicku po roce 1990. Dále popisuji síť zařízení protidrogové prevence a to v celé její šíři. V praktické části je zpracováno dotazníkové šetření, kterého se zúčastnili žáci 8. - 9. tříd na Pardubicku. Dotazník je zaměřen na vztah dětí k drogám a prevenci protidrogové závislosti.

## **Annotation**

Švanda, Eva. *The drug scene in the Czech Republic and the Pardubice region after 1990*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2015. 98 pp. Ba-chelor Degree Thesis.

The theoretical part deals with the drug scene in the Czech Republic and the Pardubice region after 1990. At the same time I try to describe the network of drug prevention units in all its entirety. The practical part contains a filled in by fourteen to fifteen-year-old pupils from primary schools in the Pardubice region.

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Jirině Ludvíkové, Mgr. Danielu Dvořákovi a Mgr. Martinu Kalibovi za jejich ochotu a cenné rady, jež mi při zpracování tématu velmi pomohly.

# Obsah

1. Úvod.....	9
2. Pojetí základních pojmů v současné společnosti.....	11
3. Historie užívání drog.....	17
4. Drogy jako součást kultury národa.....	22
5. Drogová scéna v ČR po roce 1990.....	24
5.1. Drogový informační systém.....	28
6. Drogová scéna na Pardubicku po roce 1990.....	33
6.1 Demografický popis kraje.....	33
6.2 Užívání tabáku.....	34
6.3 Užívání alkoholu.....	36
6.4 Užívání drog.....	37
7. Vývoj v péči o osoby ohrožené návykovými látkami od roku 1994 .....	42
7.1. Klub hurá kamarád.....	42
7.2. Laxus o.s.....	43
7.3. Seznam dalších zařízení protidrogové politiky Pardubického kraje.....	46
8. Primární prevence realizovaná v Pardubickém kraji.....	48
9. Typy protidrogové prevence.....	50
10. Legislativa po roce 2011 .....	51
11. Empirická část.....	54
11.1 Projekt výzkumu.....	54
11.2 Výzkumná metoda a způsob sběru dat.....	54
11.3 Popis výběrového souboru.....	56
11.4 Stručný přehled jednotlivých škol.....	57
11.4.1 Charakteristika Základní školy v Přelouči.....	57
11.4.2 Charakteristika Základní školy Lázně Bohdaneč.....	57
11.4.3 Charakteristika Základní školy ve Chvaleticích.....	58
11.5 Stanovení hypotéz.....	59
11.6 Výsledky výzkumu.....	59
11.7 Potvrzení či odmítnutí hypotéz.....	84
11.8 Závěr výzkumu.....	87
12. Závěr.....	88



Zdroje .....	90
Přílohy.....	96

# 1. Úvod

---

Látky, které dnes nazýváme drogy, známe již z historie. Dříve se o drogách mluvilo pouze v bulvárním tisku nebo v učebnicích toxikologie. V dnešní době se drogy stávají velice často diskutovaným tématem, důležitým nejenom pro jedince, ale i pro vývoj celé společnosti.

V dávné minulosti byly nedílnou součástí nejrůznějších rituálů a obřadů pro své léčivé a psychotropní účinky. V nedávné minulosti byly mnohé dnes zakázané drogy běžně dostupnými léky a v současnosti tento problém dosáhl hrozivých rozměrů dopadající na dnešní společnost.

Tento problém se dotýká nás všech bez rozdílu pohlaví, věku a společenského postavení. Samotný problém se již netýká pouze dospělé populace, ale dosáhl takového rozměru, že zasahuje i mladou generaci. Zneužívání drog, zejména mladou generací, se v posledních letech stalo nedílnou součástí života naší společnosti. Příčin je jistě celá řada. Mnohé z nich souvisí se sociálním prostředím, v němž mladí lidé vyrůstají, jiné s osobností člověka, další se samotnou drogou a některé bývají nezřídka chápány i jako tzv. „osudová proměna“.

Užívání tzv. rekreačních drog se stává normálním jevem, který je součástí kultury a životního stylu mládeže. Mnozí výzkumní pracovníci v této souvislosti uvádějí, že drogy jsou součástí života mladých lidí, především středoškoláků, bez ohledu na to, zda se jich problém užívání návykových a psychotropních látek přímo týká, či nikoliv (Nešpor, 2003).

Nahlédneme-li do počátku 20. století, byly módní drogy (koks, kokain) výsadou vyšší společnosti a umělecké bohémy. Vrátime-li se opět do 20. století, v 1. a 2. světové válce fungovaly drogy jako stimulant vojáků v krizových situacích. Válka ve Vietnamu, Afghánistánu a Iráku připravila vojákům laciný přístup k drogám a tím došlo k nastartování podmínek pro závislost v civilním životě. Možná, že i tyto konflikty přispěly k vytvoření nových drogových cest a dodavatelských kontaktů. Dnešní uživatelé jsou často dobře zabezpečení mladí lidé, většinou pracující či studenti středních nebo vysokých škol. Tito lidé berou drogy převážně pro zábavu a uvolnění. Často i na odreagování se od každodenního stereotypu. Příležitostné užívání drog v prostředí tanečních akcí je mezi dnešní

mládeži i určitým trendem. Pravděpodobně jen málokdo z těchto konzumentů drog si však uvědomuje, že ačkoliv samotné užívání drog u nás není trestné, přesto tím podporují nelegální obchod s drogami a především si ničí své zdraví.

Drogová problematika je fenomén dnešní doby. Doprovázel generace minulé, doprovází generace současné a pravděpodobně bude doprovázet i další generace. Je to problém, ke kterému bychom se neměli otáčet zády a myslet si, že se nás netýká. Nikdo z nás totiž nikdy neví, kdo z jeho blízkých, přátel, známých nebo kamarádů jednou bude potřebovat naši pomoc nebo cennou radu v této oblasti. Není tedy od věci přečíst si nějakou knihu či publikaci týkající se této problematiky. Pro mne osobně je tato tematika velmi zajímavá a je mi blízká, i proto jsem se rozhodla pojednávat ve své práci právě o ní.

Zvolila jsem si práci na téma „Drogová scéna v ČR a na Pardubicku“. Aglomerace, kde žiji (vesnice, maloměsto), poskytuje zdroj samovolně přicházejících informací narůstajících geometrickou řadou tak, jak potkáváme všechny kamarády a známé. Získávám tak obraz části společnosti, který je mnohdy důvěryhodnější než profesionální sociologický výzkum.

## 2. Pojetí základních pojmů v současné společnosti

---

### Droga

Pro pojem droga existuje mnoho definic, které jsou často nejednotné. Například lékařský slovník chápe drogu v původním významu slova jako „*sušený či živočišný materiál určený k léčenému použití. V současnosti také jde o látku přírodního či syntetického původu, která má dvě základní vlastnosti: a) ovlivňuje prožívání reality (psychotropní efekt), b) může vyvolávat závislost*“ (Vokurka, Hugo a kol., 2004, str. 198).

Podobnou definici uvádí psychologický slovník, který drogu definuje jako „*a) látku živočišného nebo rostlinného původu s farmakologickým účinkem; b) látku, která je požívána a zneužívána pro změnu nálady, vědomí, povzbuzení či tlumení somatopsychických (tj. psychicky působící na fyziologický proces); ovlivňuje biochemické pochody v mozku, příp. v centrální i periferní nervové soustavě, při opakovaném užívání možnost závislosti...*“ (Hartl, Hartlová, 2000, str. 122).

Pojem droga bývá často také zaměňován se slovem obdobného významu **návyková látka**. S pojmem návyková látka však souvisí pouze jedna vlastnost, která se uvádí při definování pojmu droga, a to schopnost vyvolat pravidelné či návykové užívání. Jestliže pro vymezení drogy existuje mnoho různých definic, pro pojem návyková látka však neexistuje žádné všeobecné a přesné vymezení. Rovněž další běžně používané synonymum, **psychotropní látka**, charakterizuje také pouze jednu vlastnost drogy, kterou je změna psychických a duševních procesů. Do definice psychotropních látek však spadají také léky používané pro léčbu duševních onemocnění, jelikož i ony mají schopnost měnit psychické a duševní procesy (Kachlík, 2011, str. 13-14).

**Psychoaktivní /návykové látky** v souladu s Mezinárodní klasifikací nemocí (MKN-10) jsou psychoaktivními látkami ty, které se podílejí na vzniku poruch uvedených v diagnostických skupinách F10–F19, tj. alkohol, opioidy, kanabinoidy, sedativa nebo hypnotika, kokain, stimulancia včetně kofeinu, halucinogeny, tabák, organická rozpouštědla a případně další látky nebo kombinace látek (Miovský, 2014).

## Závislost

Podle ASAM (American Society for Addiction Medicine) je závislost primární, chronická nemoc systému odměňování v mozku, motivace, paměti a dalších souvisejících funkcí. Poruchy těchto funkcí vedou k charakteristickým biologickým, psychologickým, sociálním a spirituálním projevům v patologickém chování jednotlivce, který užíváním substancí a/nebo pokračováním v chování s potenciálem vzniku a rozvoje závislosti dlouhodobě usiluje o dosažení odměny a/nebo úlevy. Závislost je charakteristická neschopností abstinovat, postižením kontroly chování, bažením, sníženou schopností rozpoznávat či připouštět si výrazné problémy vznikající v důsledku vlastního chování a v mezilidských vztazích, stejně jako v dysfunkčních emočních reakcích. Stejně jako u dalších chronických nemocí se v cyklu závislosti vyskytují relaps a remise. Bez léčby nebo zapojení do ozdravných aktivit je závislost progresivní a může vyústit v invaliditu nebo v předčasnou smrt (American Society for Addiction Medicine, 2012 in Miovský, 2014, str. 12-13).

*Závislost můžeme popsat i jako „psychické a tělesné důsledky pravidelného užívání drogy, které postiženého nutí k jejímu trvalému konzumu. Rozlišujeme psychickou závislost, která je důsledkem trvalé touhy jedince po účincích drogy (tzv. craving), a fyzickou závislost, která se projevuje abstinenčními příznaky po odnětí drogy.“ (Vokurka, Hugo, 2004, str. 956).*

Nešpor (2011, str. 10) vymezuje závislost na drogách, pokud došlo během jednoho roku ke třem nebo více z následujících jevů:

- „a) silná touha nebo pocit puzení užívat látku;*
- b) potíže v sebeovládání při užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo o množství látky;*
- c) tělesný odvykací stav;*
- d) tolerance k účinku látky, tzn. vyžadování vyšších dávek látek;*
- e) postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů;*
- f) pokračování v užívání přes jasné důkazy zjevně škodlivých následků.“*

Podobné charakterizování závislosti uvádí rovněž Kalina (in Kachlík, 2011 str. 15-16), který vymezuje závislost, pokud se prokáží minimálně tři z následujících příznaků během dvanáctiměsíčního období:

- „a) tolerance, projevující se jedním z následujících úkazů – potřeba nápadně zvýšených dávek k dosažení intoxikace nebo žádaného účinku; nápadně snížený účinek při užívání stejného množství návykové látky,*
- b) abstinenční příznaky z vysazení drogy,*
- c) návyková látka je často užitá ve větším množství, než bylo zamýšleno,*
- d) je přítomna trvalá touha nebo neúspěšná snaha o snížení nebo kontrolu užívání,*
- e) mnoho času je věnováno aktivitám nutným k získání nebo užívání návykové látky nebo ke vzpamatování se z jejich účinků,*
- f) kvůli užívání návykové látky nejsou vůbec nebo jen omezeně provozovány důležité společenské, profesní nebo rekreační aktivity,*
- g) užívání návykové látky nepřestává, i když je znám výskyt trvalých nebo opakujících se fyzických, psychických a sociálních problémů, pravděpodobně způsobených nebo zhoršovaných užitou návykovou látkou.“*

Různé projevy závislosti a abstinenčních příznaků bývají odlišné podle typu užívaných drog.

S užíváním, resp. se zneužíváním drogových látek souvisí pojmy úzus, misúzus a abúzus. Úzus znamená konzumování drogy v takové formě a množství, které nemá podstatnější vliv na fyzickou a psychickou činnost člověka. Jako příklad můžeme uvést požití piva „na trávení“ po obědě. Misúzus značí nepřiměřené užívání, včetně samoléčitelství či zneužívání léku bez doporučení odborníka. Abúzus značí již pokročilou formu zneužívání drogových látek a vyznačuje se nekontrolovanou frekvencí a množstvím jejich užívání (Kachlík, 2011, str. 23-25).

Podle Zábranského (2003, str. 19) lze dle četnosti užívání drogových látek rozlišovat jejich uživatele na:

- a) experimentátory – jde o osoby, které občas a nepravidelně užívají různé drogy, není u nich vytvořena závislost, drogu nezkusí více jak pětkrát za život;
- b) rekreační uživatelé – osoby užívají drogy za určitých „rekreačních“ situací (večírky, diskotéky, hudební festivaly, sportovní akce aj.), neprojevuje se u nich závislost, drogy si sami nekupují, je jim převážně nabídnuta;
- c) příležitostní uživatelé – častější užívání drog, jedinec si sám drogu opatřuje, kterou užívá při určité příležitosti (pro povzbuzení, pro vyrovnání s obtížemi apod.) - riziko vzniku závislosti;
- d) intenzivní uživatelé – užívání drog je velmi časté, jedinec má stále menší kontrolu nad drogou - počátek vytvoření závislosti;
- e) závislí uživatelé – denní užívání drog, které je již doprovázeno abstinencií příznaky po vysazení drogy, bez cizí pomoci se nelze zbavit závislosti.

### **Závislost fyzická**

Fyzická závislost vzniká zpravidla dlouhodobým užíváním drogy, kterým si organismus drogu zabuduje do svého metabolismu a stane se tedy součástí látkové přeměny. V případě, že se droga do organismu nedostane (vysazení drogy), nemohou jeho metabolické procesy probíhat normálním způsobem a dostávají se abstinencií příznaky. Jde o psychopatologické reakce, které jsou vyvolány nedostatkem drogy a projevují se např. nervozitou, poruchami spánku, halucinacemi, bludy, depresemi či sebevražednými tendencemi (Kuchta, Válková, 2005).

### **Závislost psychická**

Psychická závislost vede k přání drogu užívat. Tento stav se projevuje v případě jejího nedostatku jako úzkost vyvolaná neodolatelnou touhou po droze, a to i v případě, kdy člověk vědomě drogu užít nechce (Pokorný, 2002).

Dochází potom k úzkostnému stavu, který se stává impulzem pro opatření si drogy jakýmkoliv způsobem.

## **Abstinenční příznaky**

Abstinenční příznaky se liší v závislosti na mnoha okolnostech návykové látky. Mohou se vyskytnout následující projevy - bolesti, křeče, nevolnost, zvracení, průjem, zimomřivost, poruchy spánku, pocení, zrychlené bušení srdce, zastřené vědomí, zmatenost, halucinace, třes atd. (Nešpor, 2011).

## **Škodlivé užívání návykových látek**

Při něm dochází k tělesnému nebo duševnímu poškození v důsledku návykové látky. Trvání příznaků je nejméně 1 měsíc nebo se vyskytovalo opakovaně během 12 měsíců. Nespĺňuje kritéria jiné duševní poruchy nebo poruchy chování v souvislosti s návykovými látkami, kromě akutní intoxikace (Nešpor, 2003).

## **Členění závislostí podle MKN-10**

Mezinárodní klasifikace nemocí kóduje jednotlivé druhy závislostí následovně:

F10. 2 Závislost na alkoholu

F11. 2 Závislost na opioidech

F12. 2 Závislost na kanabinoidech

F13. 2 Závislost na sedativech nebo hypnotikách

F14 .2 Závislost na kokainu

F15. 2 Závislost na jiných stimulantcích, včetně kofeinu a pervitinu

F16. 2 Závislost na halucinogenech

F17. 2 Závislost na tabáku

F18. 2 Závislost na organických rozpouštědlech

F19. 2 Závislost na několika látkách nebo jiných psychoaktivních látkách

K závislosti na drogách má blízko závislostní chování, které se prokazuje neschopností jedince kontrolovat své chování či jednání a je doprovázeno psychickou závislostí. Mezi typické závislostní chování patří např.: závislost na internetu (netomanie), na počítači, na televizi, na mobilu (mobilomanie), patologické nakupování (shopaholismus), na sexu, na práci (workoholismus) a zejména závislost na výherních automatech či jiných hazardních hrách (gambling). (Sekot, 2010, str. 32).



## **Harm Reduction**

Označují přístupy snižování či minimalizace poškození drogami u osob, kteří v současnosti drogy užívají a nejsou motivováni k tomu, aby užívání zanechali. HR se snaží minimalizovat, omezit či zmírnit riziko život a zdraví ohrožujících infekcí, které se šíří sdílením injekčního náčiní při nitrožilní aplikaci drog a nechráněným pohlavním stykem. Mezi nejznámější postupy používané v HR patří výměna použitého injekčního náčiní za sterilní, poskytování informací (o možnostech léčby či jiné odborné pomoci), kontaktní (situační) poradenství a edukace o rizicích. Důležité je i zaměření na bezpečný sex, včetně distribuce kondomů. Poradenství a edukace v rámci HR nezbytně zahrnuje i rady, návody a vysvětlení, jak drogu bezpečně aplikovat, jak používat a dezinfikovat náčiní a podobné čistě technické informace. HR se provádí buď přímo v terénu (terénní programy, streetwork) nebo v nízkoprahových kontaktních centrech. Edukace zaměřená na snížení zdravotních rizik z užívání drog je rovněž pevnou součástí léčebných programů (Kalina, 2003).

Základ sítě služeb v této oblasti tvoří v ČR nízkoprahová kontaktní centra a terénní programy. V r. 2013 v ČR fungovalo celkem 111 nízkoprahových programů - 57 kontaktních center a 54 terénních programů (Mravčík a kol., 2014).

## **Adiktologie**

V nejširším slova smyslu se jedná o interdisciplinární obor zaměřující se na základě bio-psycho-sociálního modelu závislosti na tzv. **adiktologické poruchy**, tj. poruchy související s užíváním psychoaktivních látek a poruchy příbuzné se závislostním chováním z hlediska jejich prevence, včasné intervence, poradenství, snižování rizik, léčby, sociální rehabilitace a reintegrace osob s těmito poruchami a souvisejících výzkumných a metodologických aspektů (Mioviský, 2014).

### 3. Historie užívání drog

---

Podíváme-li se do dávné historie, drogy doprovází lidstvo po dlouhá tisíciletí. Escotado (2003, s. 6) ve své knize píše: „*Drogu chápeme stejně, jak ji už tisíce let před námi označovali Hippokratés a Galénos, jako látku, jež na místo, aby bylo tělem „přemožena“ a strávena jako běžný pokrm, je schopná tělo „přemoci“ a vyvolat - i při dávce směšně malé v porovnání s jinými pokrmy - značně organické a duševní změny*“. Je to pouze na nás, jakým způsobem se budeme k samotné droze chovat a jakým způsobem s ní budeme zacházet. Ta samá látka může mít tedy dvě podoby účinku. Ta jedna může představovat pro člověka lék a ta druhá drogu. Lidská společnost již od pradávna využívala obojího. Každá kultura v rámci svého vývoje měla svoji drogu. Byla považována za součást společnosti a doplňovala význam legend, mýtů, tradic a nejrůznějších společenských událostí. Droga měla svou jasně vymezenou úlohu.

Z nejstarších dochovaných zpráv o užívání psychoaktivních látek bezesporu patří šamanské rituály z dob paleolitu. Šamanismus patří mezi nejstarší náboženství i nejstarší medicínou v celém historickém vývoji člověka a jeho životních potřeb. Šamani využívali rozsáhlé množství nejrůznějších technik pro vyvolávání změněných stavů vědomí na nedrogové i drogové bázi (Kalina, 2003).

Význam čínské medicíny je uznáván do dnešní doby. Již z doby před 3500 lety jsou dochované zprávy o užívání psychoaktivních látek. Největší význam je připisován posvátné rostlině, která po požití dostane věřícího do extatických stavů mysli (Escotado, 2003).

První zmínky o pěstování máku pro jeho narkotické účinky, pocházejí z doby 6000 let před naším letopočtem z říše Sumerů. Egyptské hieroglyfy se zmiňují o zázračné šťávě z makovic, nazývané opium. Z opia se připravovalo analgetikum a nejrůznější uklidňující prostředky. Mák se využíval na přípravu mastí, které sloužily k léčbě kožních nemocí. Významný středověký lékař Paracelsus využíval ve své lékařské činnosti tinktury, které obsahovaly opiáty, které nazýval Laudanum a Arkanum. V Číně docházelo k markantnímu nárůstu konzumace opia. Jeho primární význam mělo v potlačení hladu v dobách hladomoru a katastrof. Postupně docházelo na území Číny k využívání opia při nejrůznějších rituálech a obřadech. Vzhledem

k významnému postavení opia na obchodním poli svedla Čína dvě významné války s Británií. První se uskutečnila v letech 1839-1842, kdy Británie vyhrála, stejně jako ve druhé v roce 1856. Cílem válečných britských tažení bylo udržení importu opia do Británie. Až od roku 1909 dochází k formulaci požadavků ohledně kontroly nad opiem (Kalina, 2003).

Opium obsahuje velké množství alkaloidů, které se podařilo izolovat. Patří mezi ně především morfin. Morfin se stal významným lékem pro utišení nesnesitelných bolestí, na druhé straně byla prokázána jeho jedovatost a nebezpečí návyku. Návyk se objevil hlavně po objevení injekční stříkačky. Nebezpečný morfinismus se velmi rychle rozšířil a stal se módní záležitostí v kulturním světě. Morfin byl zatlačen do pozadí, a to díky výrobě heroinu, který byl roku 1898 zaveden do praxe. Měl znamenité analgetické účinky a potlačoval kašel, po jeho užívání vymizely abstinenci příznaky u morfinistů, ovšem brzy se zjistilo, že i heroin vyvolává vysokou návykovost. Zneužívání heroinu se rozšířilo zejména po první světové válce v USA, protože ho organizovaný zločin pašoval z Turecka. „... už v roce 1965 se ve statistikách uvádělo, že kolem 90% všech toxikomanů USA tvoří heroinisté.“ (Illes, 2002 s. 55).

Samotný prvopočátek pěstování konopí spadá na území Indie. Podle bráhmanské tradice povzbuzuje mysl, prodlužuje život a podporuje sexuální žádostivost. Především buddhistické směry ho využívaly pro své meditační seance. Podle Escohotado (2003) se první zmínka o konopí objevila v Mezopotámii až v 9. století př. n. l. Tady bylo využíváno jako obřadní kadidlo. Skytové, kteří hojně používali pro své obřady otevřená ohniště, házeli velké množství hašišu na rozpálené žhavé kameny a utěšňovali spáry ve zdech místnosti, aby zabránili úniku kouře. Podle paleobiologických údajů má pěstování konopí především v západní Evropě také dlouhou tradici. Již kolem 7. století př. n. l. vyváželi Keltové z Massilie (oblast dnešní Marseille) kouděle, konopné provazy do celého Středomoří. Z tohoto období pocházejí četné nálezy dýmek, které poukazují na význam konopí v této kultuře, především jeho využití jako drogy.

Užívání psychotropních látek najdeme i u národů předkolumbovských středoamerických kultur. Aztékové a Mayové, podobně jako indiáni kmene Mazateků a Huicholů, používali řadu psychotropních rostlin. Ve velkém množství

byly vyžívány halucinogenní houby Teonanacatl (psylocybe mexicana a P.cubensis), které obsahují účinnou látkou psylocybin a které byly nazývány posvátnými houbami, tzv. „Maso bohů“, dále rostliny obsahující meskalin jako např. kaktus Peyotl (Lophophora wiliamsi) nebo San Pedro.

Rostlina koka pochází z Jižní Ameriky a psychoaktivní látky obsažené v jejich listech poznalo lidstvo samo již před čtyřmi tisíci lety. Koka je na tomto území považována za dar boží, za tzv. božskou rostlinu. Koka jako božská rostlina zaujalo svojí účinností Evropany již v roce 1531. Již Španělé si při dobývání říše Inků všimli, jak domorodci velice dobře snášejí tělesné vypětí a hladovění. Nejvýznamnějšími oblastmi na pěstování koky je oblast Peru, Bolívie, Kolumbie a v neposlední řadě Ekvádor. Velký zvrát přišel v druhé polovině 19. století, kdy z listů koky došlo k účinnému izolování alkaloidu tzv. kokainu. Primárně byl kokain využíván v podobě léků na zmírnění vysoké horečky, astmatu a jeho užití mělo nezastupitelný význam v očním lékařství jako anestetikum. Kokain patřil v minulosti mezi drogy „vyvolených“. Jeho konzumenti byli z řad společenské smetánky a umělců. Svoji významnou roli sehrál i při využití svých vlastností při experimentech Sigmunda Freuda. Crack je slangový název pro hydrochlorid kokainu, který je při výrobě cracku přeměněn na tzv. volnou bázi. Fenomén užívání volné báze se objevil na západním pobřeží USA v průběhu 70. let 20. století (Nožina, 1997).

Rok 1887 sebou přinesl novou vlnu objevu. Amfetamin byl prvně syntetizován chemikem Edeleanu. Po dlouhá léta se zkoumaly jeho budivé účinky a jeho působení bylo prokázáno počátkem 20. století. Primárně byl využíván jako lék proti depresi a chorobné spavosti. První zprávy o zneužívání amfetaminu pocházejí z roku 1937, kdy studenti Minesotské univerzity využívali tuto látku proti nespavosti. Další zneužití amfetaminu jako dopingu postihlo oblast vrcholového sportu. Svůj význam si našel i při válečných sporech. Návyk na amfetamin u nás poprvé zaznamenal Janota v roce 1947. Ovšem do dějin československé toxikomanie se amfetamin dostal až po válce ve formě u nás vyráběného přípravku „Psychoton“. Avšak svoje prvenství získal jeden z derivátů amfetaminu, pod názvem metamfetamin-pervitin. Jak uvádí Nožina (1997), tato droga byla poprvé syntetizována v roce 1888 v Japonsku a na západ se dostala až v roce 1929. Své využití získala již za druhé světové války. Čeští toxikomani dokázali tento přípravek znovu objevit a propracovali svoji výrobu v domácích podmínkách. Jako vstupní látka pro výrobu pervitinu slouží stimulační efedrin.

Další neméně významnou látkou ovlivňující samo lidstvo odpradávná, jsou halucinogeny. Zmínka již byla o halucinogenních houbách. Jinou významnou psychoaktivní látkou patřící do této skupiny je LSD obsahující látku lysergamid. Byl syntetizován roku 1938 Albertem Hofmannem, jež ho testoval sám na sobě. Zájem o tuto silnou halucinogenní drogu se objevil ze strany armády, psychiatrie i studentů. Během sedmdesátých let poptávka po LSD značně upadla a vlna zájmu se dostavila opět až v letech devadesátých s nástupem tzv. „taneční scény“.

**Tabák**, hojně rozšířená rostlina, její pěstování sahá až do 125 zemí světa. Pro Evropany byl znám až po objevení Ameriky roku 1492. Tamní domorodci ho však užívali po celá tisíciletí. Indiáni tabák nejen kouřili, ale i žvýkali, šňupali a používali v kombinaci s jinými látkami. O jeho rozšíření v Evropě se zasloužil Jean Nicot, podle něhož byl pojmenován alkaloid nikotin. Svoji popularitu v Evropě si získal až v 16. století a k největšímu rozšíření došlo až ve století dvacátém. S dramatickým vzestupem kouření na západě se začaly ve vědeckých a lékařských časopisech objevovat první články popisující negativní dopady kouření na zdraví. Kouření se začalo spojovat s rakovinou plic a jinými onemocněními (Králíková a kol., 2003).

V současnosti, jsou největšími konzumenty tabáku jednoznačně Asie, Austrálie a Dálný východ (2175 miliard cigaret). Následuje Amerika (745 miliard), východní Evropa a bývalé státy Sovětského svazu (631 miliard) a západní Evropa (606 miliard). Na celém světě dojde každoročně vlivem kouření k přibližně 4,2 milionu předčasných úmrtí. Tabák přivodí smrt více obětí než AIDS, jiné legální drogy, ilegální drogy, dopravní nehody, vraždy a sebevraždy dohromady (Kalina, 2003).

**Alkohol** ze všech drog užívaných pro své rekreační účinky se řadí mezi nejstarší a nejoblíbenější drogy, především v oblasti západního světa. Pěstování vinné révy na víno začalo v oblasti dnešní Arménie někdy mezi rokem 6000 – 4000 př. n. l. Pivo se objevilo u sumersko-mezopotámské civilizace mezi lety 3000 – 2000 př. n. l. Všechny národy dnes znají alkohol a tím pádem i důsledky, jež vyvolává – alkoholismus. Proto se setkáváme s nejrůznějšími více či méně přísnými opatřeními, která alkohol omezují nebo zakazují. Například v Americe nastala ve dvacátých letech prohibice, kdy byla výroba a distribuce alkoholu trestně stíhána, ovšem tento

zákon vedl pouze ke vzniku černých palíren a lidé holdovali alkoholu snad více než kdy jindy. Roku 1933 byl zákon zrušen.

*„Světová zdravotnická organizace počítá, že na celém světě kolem 76,3 milionu osob trpí následky požívání alkoholu.“ (Kalina, 2003 s. 343).*

## 4. Drogy jako součást kultury národa

---

Po tisíciletí si každá lidská společnost s sebou nese specifické prvky kultury, které vytvářejí obraz dané společnosti. V celosvětovém měřítku se jednotlivé rysy kultur a jejich přístupů neustále mění, vyvíjejí, liší v jistou návaznost na ekonomické, sociální, právní a zdravotní aspekty. Důsledkem těchto faktorů jsme právě my a náš postoj k drogové problematice.

Nahlédneme-li do minulosti, první zmínky pocházejí z náboženství a objevují se první důkazy o využívání rozmanitého množství látek, které způsobují povznesenou náladu, spánek nebo tiší bolesti. Zastánci těchto náboženství věřili na zázračné účinky a pokládali to za dar od svých bohů. Již první zmínky patří kulturám lovců a sběračů. A bezpochyby nejstarším na světě je počet nejruznějších božstev, které měly zkušenosti s psychoaktivní drogou a upevňovalo to jejich kulturní sounáležitost. Prvopočátek ve využívání první hostie neboli posvátného pokrmu obsahovalo psychoaktivní látky, jako peyotl, víno nebo některé houby (Escodotaho, 2003).

Čína je další zemí, která ještě před rozvojem strojů musela využívat pouze lidské síly. Lidé museli velmi těžce pracovat a proto možnost využití drog jim umožňovala pracovat déle a intenzivněji (Iversen, 2006).

V Jižní Americe jsou oblasti, kde lidé považují užívání kokainu za stejnou samozřejmost, jako Angličané pijí svůj ranní šálek čaje s mlékem. V Peru je žvýkání koky nedílnou součástí života domorodců pohybujících se ve vysokých nadmořských výškách. V některých regionech v Asii kouří lidé pravidelně opium, aniž by to pokládali za něco špatného. Dále v Indii, v oblastech severní Afriky, ale i v Holandsku se běžně kouří marihuana.

V každé zemi nebo národě je určitá tzv. společenská droga, která je často užívána buď při náboženských rituálech, anebo různých setkáních lidí.

Nejvíce rozšířenou společenskou drogou je však alkohol. Používá se při různých oslavách, např. rodinných, kdy oslavenci připijíme na zdraví, 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 za samozřejmé společenské užívání jiné drogy.

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 toto chování bylo vyjádřením jistých hodnot.

Stejně jako je ve světě důležitá náboženská tolerance a snášenlivost, tak by měla existovat i jistá tolerance vůči společenským drogám jiných, odlišných kultur. Z toho vyplývá, že pokud nějaký mocný stát připraví druhý o legitimní užívání drogy, na které lidé v tom státě byli zvyklí, musí uspokojit jejich touhu po ceremoniálních drogách. Může to udělat jedním ze tří způsobů. Prvým způsobem je legalizace vybraných drog, o nichž se prohlásí, že vůbec drogami nejsou. Druhým způsobem je tajná podpora černého trhu se zakázanými drogami (příkladem jsou heroin a marihuana v USA). Třetím způsobem je podpora vybraných nových (netradičních) drog ovlivňujících náladu, které lze získat na lékařský předpis – příkladem jsou syntetická psychofarmaka v celém civilizovaném světě.

Jedním z hlavních důvodů současné situace je mnohokrát neschopnost rozpoznat podstatu problému. Ve vztahu k drogám je nutné si uvědomit, že drogy nejsou problém jen sám o sobě. Ve své podstatě je zneužívání drog především průvodním jevem existujícího špatného stavu společnosti. Zejména v prostředí mládeže se tento špatný stav projevuje vytvářením kulturních a sociálních alternativ (Národní protidrogová centrála, 2001).



## 5. Drogová scéna v ČR po roce 1990

---

Sametová revoluce, která v roce 1989 ukončila 41 let sovětské nadvlády nad tehdejším Československem, neunikla velké pozornosti světa a dodnes inspiruje mnoho lidí usilujících o odstranění direktivních režimů. Vlivem uvolněnějších poměrů, které s sebou přinesla revoluce, a následných markantních změn došlo k ovlivnění další složky naší země v celém svém rozměru. Státní hranice, které se pro nás otevřely, výrazně zasáhly ekonomický systém, liberalizaci společnosti, změny hodnotového systému, ale také samotné vnímání nejrůznějších možností do té doby pro nás tabuizované. Vzhledem k výhodné poloze našeho státu v Evropě, s nedostatečnou legislativou a nejednotnými strategiemi protidrogové problematiky, se náš stát postupně stal tranzitní zemí a řada převážených drog nachází své místo u samotných spotřebitelů (Mravčík, 2012).

S pádem komunistického režimu přišel mimo jiné i vznik drogových trhů. Česká společnost se nikdy předtím nesešla s tak markantním užíváním nejrůznějších typů drog a její zájem velkou mírou narůstal. Podstatně docházelo k trvajícím zájmům o analgetika a primární opiáty, používané k potlačení bolesti či k premedikaci. Oblíbenosti se těší klasický morfin či syntetika, nejvyužívanější je Tramal. Mezi preparáty s halucinogenními a euforickými účinky dominuje Triphenidyl. Přestože domácí produkce nadále dominuje, je stále více obohacována importovanými drogami. Primárně se jedná o heroin. Dosud uzavřené a izolované skupiny se vzájemně více propojují a tím dochází k typickému postavení nabídky a poptávky. Výroba a dovoz drogy již představuje samostatné „povolání“. Spotřebitelé za drogu platí penězi či sexem. Drogy se poměrně rychle šíří a vytváří se rozsáhlejší populace experimentátorů a rekreačních uživatelů. V tomto období ještě nedosahuje rozměrů veřejného prostranství (Mravčík, 2012).

Tyler (2000) uvádí: *„Od roku 1989 zaznamenáváme plynulý nárůst problémů spojených s nezákonnou výrobou, pašováním a užíváním ilegálních drog a také obchodem s drogami. Příčin tohoto jevu je celá řada, nicméně mezi nejdůležitější patří základní společenské změny, na druhé přirozená touha po něčem zvláštním. Tyto faktory ovlivnily jak narůstající nabídku, tak dostupnost, podmíněnou zvyšující se aktivitou v ČR pro organizovaný obchod s drogami, tak zvyšující se poptávku po drogách především mezi dospívající mládeží a mladými lidmi.“*

Konkrétní charakteristiku polistopadové situace vymezuje Zeman (2007) takto: „Došlo k natolik zásadním změnám drogové scény v ČR, že tyto změny nemohly zůstat ze strany veřejnosti nepovšimnuty. Zjednodušeně je lze charakterizovat několika vzájemně provázanými hlavními rysy:

- *otevření drogové scény a vznik nelegálního trhu s drogami v podobě, známé ze západní Evropy či USA. Uživatelé a distributoři drog z intimity bytů a uzavřených komunit takřkajíc „vyšli do ulic“, takže i občané, kteří se s drogovou problematikou dosud neseťkali, mohli náhle pozorovat pouliční prodej drog, užívání drog na veřejných prostranstvích apod.;*
- *rychlý nástup „klasických“, na českém trhu dosud ovšem prakticky neznámých drog, jako jsou heroin, kokain, extáze, ovšem za stále přetrvávající nadvlády pervitinu;*
- *rozmach pěstování konopí za účelem získávání konopných drog, včetně nových forem pěstování;*
- *zvýšená dostupnost drog, pronikajících i do nejmenších obcí;*
- *zapojení organizovaných skupin do výroby a distribuce drog, včetně cizojazyčných kriminálních skupin a skupin mezinárodního organizovaného zločinu.“*

V období 1994-2000 se ČR stává ve svém postavení spotřebitelskou zemí z hlediska mezinárodního nezákonného trhu. Rok 1994 je velmi zlomový. Dochází k masivní invazi kvalitního a hlavně levného heroínu importovaného k samotným spotřebitelům. Počet uživatelů heroínu rychle roste, a přestože si pervitin udržuje své výsadní postavení, domácí produkce obecně ztrácí svůj význam. Vzniká již otevřená drogová scéna propojující význam finančního zisku, hierarchii distributorů a to vše spojené s konkurenčním bojem. Drogy se stávají dostupnější a věková hranice uživatelů se snižuje. Trvale roste užívání marihuany a tanečních drog. Naopak spotřeba heroínu a pervitinu se pomalu stabilizuje. Kokain se objevuje ve velmi malé míře. Z pohledu historie nemá naše protidrogová politika dlouholetou tradici. V roce 1991 vznikla v bývalém Československu Federální komise pro narkotika jako poradní orgán federální vlády. Činnost této komise komplikovala samotná předzvěst rozpadu federace. Výsledkem její činnosti bylo navázání některých mezinárodních styků. Byl také připravován programový a koncepční dokument, který však již

nestačil být projednán. Po volbách v roce 1992 federální komise ve své činnosti již nepokračovala (Mravčík, 2012).

Po vzniku samostatného českého státu se ve velmi krátké době vláda ČR přihlásila k závazkům vyplývajícím z úmluv OSN. Docházelo již k intenzivnějšímu a systematictějšímu řešení protidrogové politiky a jako svůj poradní orgán ustanovila Meziresortní protidrogovou komisi (MPK). V krátké době vznikl a byl přijat první vládní dokument na období 1993-1996. Naše protidrogová politika se přihlásila v tomto dokumentu ke Globálnímu akčnímu plánu OSN z r. 1991, respektive k vyváženému přístupu v oblasti protidrogové strategie. Tím byl dán základ pro mezioborovou a mezisektorovou spolupráci v oblasti drogové problematiky, dále došlo k prostoru pro sjednocení s mezinárodní legislativou ve stejné oblasti a k vytvoření drogové epidemiologie. Pro oblast prevence dal tento dokument průchod vzniku nových typů zařízení, jako jsou kontaktní centra, denní stacionáře, terapeutické komunity a vyjádřil v nich těmto zařízením podporu. Dále byly v tomto dokumentu stanoveny základní mechanismy spolupráce v rámci protidrogové politiky jak na centrální, tak i na regionální úrovni. Významným pilířem dalšího rozvoje byl vznik okresních protidrogových koordinátorů a byla zdůrazněna úloha nestátního neziskového sektoru jako poskytovatelů služeb a partnerů vlády při realizaci protidrogové politiky státu (Nožina, 2003).

Druhý vládní program a koncepce na období 1998-2000 mohl vycházet již z údajů systému drogové epidemiologie a pomocí analýzy dat zhodnotit úspěchy a neúspěchy z předchozího období. Primárně se v této koncepci odborníci zaměřují na oblast represe, která si dává za úkol vytváření legislativních nástrojů na potlačování organizovaného obchodu a zároveň i k potlačování pouličního prodeje. Administrativní kontrola je zaměřena především na důsledný monitoring v zacházení s OPL a s prekurzory. Pro primární prevenci je důležitým krokem podpora v zavádění účinných preventivních programů, například povinnost Minimálního preventivního programu do škol. V oblasti sekundární a terciální prevence je akcent záběru nastaven zejména na dostupnost včasné intervence a léčebné péče, detoxifikační jednotky a doléčovací zařízení, programy Harm Reduction. Mezi prioritami se objevují alternativy k potrestání a programy ve věznicích. Protidrogová politika nesmí být ideologií, musí vycházet z reálných údajů a stanovovat si splnitelné cíle.

Národní strategie na období 2001-2004 si klade za cíl doplnit chybějící typy programů a služeb prevence a léčby závislosti. Je definována do sedmi oblastí protidrogové politiky. Stále se zde zdokonaluje oblast primární prevence, léčba a resocializace, legislativa a posledním bodem je i podpůrná oblast. Jedná se o financování, profesní vzdělávání, zahraniční spolupráce a koordinaci. Jsou již zpracované Minimální standardy pro kvalitu poskytované péče a je připravován certifikační proces jednotlivých resortů jako jeden z nástrojů evaluace (Kalina, 2003).

Národní strategie protidrogové politiky vlády na období 2005-2009 se svojí činností zaměřuje na hlavní východiska, principy, cíle a odpovědnosti zapojených subjektů. Součástí strategie je i zhodnocení výchozího stavu, trendy v užívání, nezákonné výrobě a distribuci jednotlivých drog v ČR. Dále se zaměřuje na opatření k odstranění systémových nedostatků. V dalších bodech se pojednává o využití finančních prostředků ze státního rozpočtu na protidrogovou politiku. Jako hlavní problém užívání drog bylo vládou definováno ohrožení veřejného zdraví v důsledku užívání všech typů návykových látek. Inovací v této strategii je rozšíření záběru drogové politiky na oblast nejen ilegálních, ale i legálních drog - alkohol a tabák (Kalina, 2003).

Národní strategie protidrogové politiky vlády na období 2010-2018, navazuje na Národní strategii protidrogové politiky na období 2005 až 2009. Je založena na výsledcích hodnocení její realizace a na analýze drogové situace v letech 2005 až 2008. Podle výsledků hodnocení je většina hlavních cílů předchozí strategie platná i pro příští období. Základní priority budou uplatňovány při přijímání rozhodnutí a realizaci opatření v rámci jednotlivých intervenčních oblastí protidrogové politiky a zohledněny v dotačních řízeních jednotlivých resortů. Určení priorit neopomíjí nutnost zachovat dobrou praxi z minulých let, zejména zabezpečit trvalou podporu programů, které zajišťují dostupné služby pro uživatele drog a jejich okolí a dlouhodobě přispívají k unikátní nízké míře úmrtí v souvislosti s užíváním drog, k nízké míře promořenosti HIV/AIDS a k dalším pozitivním projevům koncepčního přístupu ČR k této problematice, ve srovnání s jinými evropskými zeměmi. Mezi základní priority akčního plánu jsou stanoveny tyto cíle. Zaměřit se na vysokou míru užívání konopí a dalších nelegálních a legálních drog mezi mládeží, zaměřit se na vysokou míru užívání opiátů a pervitinu a formulace programů specifických pro tuto skupinu uživatelů, posílit protidrogovou politiku v oblasti legálních drog a to

zejména oblast léčebných opatření a rozvíjet a zefektivnit celkové legislativní, finanční a koordinační mechanismy protidrogové politiky.

*Dostupné z: Narodni-strategie-protidrogove-politiky.pdf*

## **5.1 Drogový informační systém**

Komplexním nástrojem pro monitorování situace ve věcech drog v České republice, zejména oblasti užívání ilegálních drog a jeho následků, je tzv. drogový informační systém (DIS), který představuje souhrn aktivit institucí a organizací, které v ČR vyvíjejí činnost na poli monitorování užívání drog a jeho následků. DIS svým zaměřením i obsahem respektuje doporučení Evropského monitorovacího střediska pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA) v Lisabonu a ke sběru dat využívá jeho standardizovaných formulářů. To se týká zejména systému pěti klíčových indikátorů, který tvoří základní metodologii a sadu dat o užívání drog a jeho následcích v EU. DIS se však neomezuje pouze na uvedené klíčové indikátory a klade důraz na komplexní využití a kombinaci různých zdrojů dat a metod. Výstupy z DIS jsou předkládány Radě vlády pro koordinaci protidrogové politiky a vládě (Zábranský, 2003).

Koordinátorem a garantem DIS je Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (NMS) Úřadu vlády ČR. Toto pracoviště připravuje každý rok Výroční zprávu o stavu ve věcech drog v ČR.

**Výroční zpráva za rok 2012** obsahuje mj. následující poznatky:

- Užívání návykových látek v roce 2012 - potvrzení dlouhodobě stabilního rozsahu užívání konopných látek v obecné populaci a pokračující pokles rozsahu zkušeností s ostatními nelegálními drogami. Výjimkou je mírný nárůst celoživotní prevalence užití kokainu mezi muži ve věkové skupině 34-44 let.
- Nejčastěji užitou nelegální drogou byly konopné látky, které v životě zkusilo 27,9% obyvatel, při přepočtu na populaci se jedná odhadem o 1,9-2,2 mil. obyvatel.
- Kouření tabáku ve formě cigaret, doutníků, dýmek nebo vodních dýmek uvedlo alespoň jednou v životě téměř 70% dotázaných.

Celkem 23,1% osob (28,2% mužů a 18,1% žen) uvedlo pravidelné denní kouření v posledním měsíci.

- Alkohol pilo v posledním měsíci celkem 69,9% dotázaných (78,4% mužů a 61,5% žen). Pití nadměrných dávek alkoholu (5 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti) s frekvencí alespoň jednou týdně nebo častěji uvedlo celkem 12,8% dotázaných (21,1% mužů a 4,9% žen).
- Nejčastěji užitou nelegální drogou v obecné populaci byly podle Národního výzkumu z roku 2012 konopné látky. Celkem 27,9% respondentů (34,9% mužů a 21,2% žen) ve věku 15-64 let. Druhou nejčastěji užitou drogou byly halucinogenní houby (lysohlávky), které užilo 5,3% dotázaných (7,7% mužů a 2,9% žen), následovala extáze, kterou uvedlo 3,6%. Poměrně vyrovnané jsou zkušenosti s užitím pervitinu nebo amfetaminu, kokainu a LSD (2,3-2,8%). Zkušenosti s heroinem jsou na velmi nízké úrovni (0,6%) (Mravčík a kol. 2013).

**Výroční zpráva za rok 2013** - poslední dostupná, obsahuje mj. následující poznatky:

- Situace v oblasti užívání drog v ČR je dlouhodobě stabilní. Studie realizované v posledních letech ukazují stejný vzorec užívání drog v obecné populaci. Po alkoholu a tabáku jsou nejčastěji užívanou nelegální drogou konopné látky, které v životě vyzkoušela přibližně čtvrtina dospělé populace, v posledním roce užilo konopné látky 9 % populace.
- Rozsah užívání ostatních nelegálních drog se pohybuje na výrazně nižší úrovni. Zkušenost s extází uvedlo 5 % a s halucinogenními houbami 2 % populace, užití dalších nelegálních drog se pohybuje pod 1 %.
- Užívání nelegálních drog je vyšší mezi muži a mladšími věkovými skupinami (15-34 let).
- Nové psychoaktivní látky užila v životě 2 % dospělé populace, v mladších věkových skupinách 4 %.

- Průřezové studie ve školní populaci stabilně uvádějí prevalenci zkušeností s konopnými látkami na úrovni 26-33 % mezi 14-15letými žáky ZŠ a 42-47 % mezi 16letými studenty SŠ. Ve skupině středoškoláků existují podle studie ESPAD významné rozdíly z hlediska typu studované školy - pravidelné kouření, časté pití nadměrných dávek alkoholu i zkušenost s nelegálními drogami uvádělo výrazně více studentů odborných učilišť ve srovnání s vrstevníky z gymnázií a středních odborných škol. Přibližně 23,1 % (20,6-25,9 %) osob nad 15 let v ČR kouří denně, což představuje přibližně 2 mil. osob.
- Rizikovou konzumaci alkoholu vykazuje celkem 17–20 % české populace, tj. 1,5-1,7 mil. dospělých osob; z toho škodlivé pití (ve vysokém riziku nebo závislých na alkoholu) 5–8 % populace, tj. 450-700 tis. dospělých osob.
- Podíl osob v riziku v důsledku užívání konopných látek je cca 2,7 % populace ve věku 15-64 let (4,2 % mužů a 1,2 % žen), z toho ve vysokém riziku pak 1,1 % (2,0 % mužů a 0,2 % žen). Absolutně se jedná odhadem o cca 200 tis. osob, z toho 80 tis. ve vysokém riziku.

Postoje obyvatel k užívání návykových látek jsou v ČR dlouhodobě stabilní, avšak v posledních letech se mírně snižuje přijatelnost kouření tabáku, zatímco se zvyšuje přijatelnost konzumace alkoholu a užívání konopných látek. Dlouhodobě roste podíl osob, které nesouhlasí s trestním postihem uživatelů konopných látek a především s postihem osob, které užívají konopné látky k léčebným účelům (Mravčík a kol., 2014).

tabulka 1: Rozsah užívání drog v obecné populaci – studie Prevalence užívání drog v populaci ČR 2013, v (%)

Typ drogy	Věková skupina 15–64 let			Mladí dospělí
	Muži (n = 439)	Ženy (n = 429)	Celkem (n = 868)	15–34 let (n = 308)
<b>Celoživotní prevalence</b>				
Jakákoliv nelegální droga celkem	32,2	18,9	25,7	44,3
Konopné látky	29,6	15,8	22,8	40,7
Extáze	6,8	3,3	5,1	11,3
Pervitin	1,4	0,7	1,1	2,0
Kokain	0,7	0,0	0,4	0,7
Heroin	0,5	0,2	0,4	0,7
LSD	0,9	1,0	0,9	2,3
Halucinogenní houby	3,8	0,9	2,4	4,0
Těkavé látky	1,2	0,0	0,6	0,7
Jiné syntetické drogy	1,2	0,0	0,6	1,3
Jiné rostlinné drogy	1,9	1,4	1,7	2,7
Léky (sedativa, hypnotika, opioidní analgetika)	23,3	19,8	21,5	18,4
<b>Prevalence v posledních 12 měsících</b>				
Jakákoliv nelegální droga celkem	14,5	6,0	10,3	23,6
Konopné látky	13,2	4,5	8,9	21,6
Extáze	1,2	0,9	1,1	3,0
Pervitin	0,2	0,2	0,2	0,7
Kokain	0,2	0,0	0,1	0,3
Heroin	0,2	0,0	0,1	0,3
LSD	0,2	0,2	0,2	0,7
Halucinogenní houby	0,2	0,0	0,1	0,3
Těkavé látky	0,5	0,0	0,2	0,3
Jiné syntetické drogy	0,2	0,0	0,1	0,3
Jiné rostlinné drogy	0,7	1,0	0,8	1,3
Léky (sedativa, hypnotika, opioidní analgetika)	12,6	12,1	12,3	8,6
<b>Prevalence v posledních 30 dnech</b>				
Jakákoliv nelegální droga celkem	3,6	1,0	2,3	5,8
Konopné látky	3,5	0,7	2,1	5,3
Extáze	0,2	0,0	0,1	0,3
Pervitin	0,2	0,0	0,1	0,3
Kokain	0,2	0,0	0,1	0,3
Heroin	0,2	0,0	0,1	0,3
LSD	0,2	0,0	0,1	0,3
Halucinogenní houby	0,2	0,0	0,1	0,3
Těkavé látky	0,2	0,0	0,1	0,3
Jiné syntetické drogy	0,2	0,0	0,1	0,3
Jiné rostlinné drogy	0,2	0,2	0,2	0,7
Léky (sedativa, hypnotika, opioidní analgetika)	4,2	3,8	4,0	1,7

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti & ppm  
factum research (2014)



tabulka 2: Užívání návykových látek mezi žáky základních škol ve věku 14–15 let, v (%)

Návykové látky	Chlapci	Dívky	Celkem
<b>Kouření cigaret</b>			
Kouření v posledních 30 dnech	20,7	27,9	24,1
Denní kuřáci	10,4	14,3	12,3
Silní kuřáci (11 a více cigaret denně)	4,3	3,2	3,8
<b>Konzumace alkoholu</b>			
Pití nadměrných dávek alkoholu (5 a více sklenic 3krát nebo častěji v posledních 30 dnech)	10,1	6,5	8,3
<b>Užívání konopných látek</b>			
Celoživotní prevalence	26,3	25,9	26,1
Prevalence v posledních 12 měsících	22,3	24,4	23,4
Prevalence v posledních 30 dnech	11,2	9,7	10,5

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (2014)

Kouření cigaret v posledních 30 dnech uvedlo celkem 24,1 % dotázaných, celkem 12,3 % kouřilo denně a 3,8 % respondentů uvedlo kouření 11 a více cigaret denně. Zatímco denní kouření uváděly častěji dívky, chlapci byli častěji silnými kuřáky.

Alkohol alespoň jednou v životě konzumovalo 77,7 % dotázaných. Pivo konzumovalo s frekvencí nejméně jednou týdně 15,0 % dotázaných, víno, destiláty a míchané nápoje konzumovalo pravidelně alespoň jednou týdně shodně 5,5 % dotázaných. Chlapci byli výrazně častějšími konzumenty nadměrných dávek alkoholu – 5 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti 3krát nebo častěji v posledních 30 dnech uvedlo 10,1 % chlapců a 6,5 % dívek.

Konopné látky alespoň jednou v životě užilo celkem 26,1 % dotázaných, v posledních 12 měsících 23,4 % – z nich polovina užila konopné látky v posledním roce jednou nebo dvakrát, ovšem polovina z nich (11,3 % ze všech dotázaných) užila konopné látky v posledních 12 měsících 3krát nebo vícekrát. Konopné látky vyzkoušelo 7,5 % respondentů ve věku do 13 let včetně (Spilková, 2014).

## 6. Drogová scéna na Pardubicku po roce 1990

---

### 6.1 Demografický popis

Pardubický kraj se nachází ve východní části Čech. Celková rozloha kraje 4 519 km<sup>2</sup>, představuje 5,7 % rozlohy celé ČR. Pardubický kraj je pátým nejmenším krajem ČR, a skládá ze čtyř okresů – Chrudim, Pardubice, Svitavy a Ústí nad Orlicí. K 31. 12. 2010 měl celkem 451 obcí (6. nejvyšší počet obcí mezi 14 kraji ČR). Nejrozlehlejší území představuje správní obvod obce s rozšířenou působností Chrudim.

Ke konci roku 2011 žilo v Pardubickém kraji 517 164 obyvatel (4,95 % celkového počtu obyvatel České republiky). Oproti roku 2010 populace kraje vzrostla o 835 osob. Největší přírůstek (o 965 osob) byl zaznamenán v okrese Pardubice, k největšímu úbytku obyvatelstva (o 87 osob) došlo v okrese Ústí nad Orlicí.

Počet obyvatel již šestým rokem roste, v posledních dvou letech se tempo růstu zpomalilo. Vliv na zmírnění růstu měl snižující se přirozený i migrační přírůstek. V roce 2011 došlo ke zvýšení počtu dětí do 15 let. Oproti předchozímu roku počet dětí ve věku 0–14 let stoupl o 755 na 76 015 osob.

Z hlediska dosaženého vzdělání obyvatelstva (ve věku 15 a více let) v Pardubickém kraji v roce 2011 bylo bez vzdělání nebo se základním vzděláním 16 % obyvatel (klesající trend), se středním vzděláním bez maturity 39,6 % (klesající trend), se středním vzděláním s maturitou 33,6 % (rostoucí trend) a s vysokoškolským vzděláním 10,8 % (rostoucí trend).

Nezaměstnanost v Pardubickém kraji je výrazně ovlivněna celkovým stavem ekonomiky v České republice. Míra registrované nezaměstnanosti podle údajů MPSV v Pardubickém kraji činila k 31. 8. 2011 - 7,64 %. Oproti srpnu 2010 byla nižší o 0,69 procentního bodu. Ve srovnání s ostatními kraji je v Pardubickém kraji šestá nejnižší míra nezaměstnanosti. Mezi okresy kraje byla nejnižší nezaměstnanost na Pardubicku 5,80 %, nejvyšší na Svitavsku 10,33 %. Na úřadech práce bylo evidováno 21 433 nezaměstnaných osob (Černíková a kol. 2012).

Cílem této práce je popsat drogovou scénu na Pardubicku po roce 1990. Primárně první dostupné zprávy zabývající se charakteristikou této problematiky v tomto kraji vychází z celorepublikových analýz - *Výročních zpráv o stavu ve věcech drog členských a přistupujících zemí EU a Uživatelé alkoholu a jiných drog ve zdravotnické statistice od roku 1959*, které zpracovává *Evropské monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti*. Dále je to *Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) - výsledky průzkumu v České republice v roce 2007 a 2011*. Další statistiky budu doplňovat z *Výročních zpráv Občanského sdružení Laxus a Výroční zprávy o realizaci protidrogové politiky Pardubického kraje dostupné v období 2004-2013 aj.*

## 6.2 Užívání tabáku

Po roce 1990 stále stoupá spotřeba tabáku i počet kuřáků. Zatímco v roce 1985 byla spotřeba cigaret 1877 kusů na 1 osobu a rok, v roce 2003 to bylo již 2192 kusů na osobu a rok. Tento spotřební trend je zcela opačný, než v zemích EU. Prevalence kouření u dospělých se v ČR mírně snížila, ale alarmující je nárůst počtu kuřáků mezi mladými lidmi (Nechanská a kol., 2011).

V Pardubickém kraji je kuřáctví častějším jevem než v ČR jako celku, jak vyplynulo z průzkumu kuřáctví provedeného KHS Pardubice v roce 2002. Počet kuřáků ve městě Pardubice tvořil 38%. **S ohledem na věk je největší podíl kuřáků ve věkové kategorii do 20 let. V této kategorii mají kuřáci více než 50% podíl! Z toho 43% mladých lidí do 20 let kouří denně.** Z dotazníkového šetření navíc vyplynulo, že omezit kuřáctví na veřejnosti požaduje více než polovina všech dotázaných respondentů (jen 19% je vysloveně proti jakémukoliv omezení (Šmídová, 2001).

K dispozici máme další studie kuřáctví. Podle Šmídové (2001) dle informací z časopisu *Mládež a drogy 2000*, vyplynula skutečnost, že první křest nikotinem si polovina dětí odbude již před svým třináctým rokem a do čtrnácti let je každý pátý pubescent pravidelným kuřákem.

Pro srovnání – z celosvětové studie GYTS 2002 vyplynulo, **že je v ČR pouze třem z deseti dětí 13-15 letých odmítnut prodej tabákových výrobků z důvodu věku.** To znamená, že existující zákon není náležitě vymáhán. Alarmující je

skutečnost, že téměř 3/4 dětí 13–15 letých již někdy v životě zkusily kouřit cigaretu a 23% dětí, které nikdy nekouřily, uvažují, že začnou kouřit během příštího roku. Naproti tomu téměř polovina dětí, které v současnosti kouří, uvedla, že chce s kouřením přestat. Více než 2/3 žáků se pokoušelo přestat v průběhu posledního roku, ale nedařilo se jim to.

*tabulka 3: Kouření tabáku mezi studenty podle krajů ČR v %*

<b>Kouření tabáku mezi studenty podle krajů ČR (v %)</b>		
<b>Kraj</b>	<b>Denní kuřáci</b>	<b>Silní kuřáci</b>
<b>Hl. m. Praha</b>	24,2	8,1
<b>Středočeský</b>	24,1	6,6
<b>Jihočeský</b>	22,5	6,6
<b>Plzeňský</b>	22,7	6,4
<b>Karlovarský</b>	30,5	8,1
<b>Ústecký</b>	29,0	11,1
<b>Liberecký</b>	25,1	8,6
<b>Královehradecký</b>	19,2	3,9
<b>Pardubický</b>	23,1	6,5
<b>Vysočina</b>	22,1	5,9
<b>Jihomoravský</b>	24,0	8,9
<b>Olomoucký</b>	26,3	10,7
<b>Zlínský</b>	22,4	6,1
<b>Moravskoslezský</b>	21,4	5,7

*Zdroj: Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách v roce 2007*

Mezi jednotlivými kraji se při analýze ukázaly statisticky významné rozdíly. Zatímco v Karlovarském a Ústeckém kraji kouří denně přibližně 30% studentů, v Královehradeckém a Moravskoslezském kraji uvedlo denní kouření o třetinu dotázaných méně. V Pardubickém kraji je to 23%.

Z poslední dostupné Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách v roce 2011 (Chomynová a kol. 2014) jsou zajímavá tato fakta:

- Kouřit alespoň jednou v životě zkusilo v Pardubickém kraji 73,2% studentů.
- V posledních 30 dnech uvedlo kouření 37,7% studentů Pardubického kraje
- Podíl denních kuřáků je necelých 22% studentů Pardubického kraje
- Podíl silných kuřáků je 7,5% studentů Pardubického kraje

Statisticky jsou významné rozdíly mezi jednotlivými kraji. Podíl denních kuřáků je nejvyšší v Karlovarském (33,1%), Jihočeském (29,5%), Olomouckém (29%) a Ústeckém (29%) kraji.

Statisticky jsou velice podobné rozdíly ESPAD 2007 a ESPAD 2011 ve srovnání denních kuřáků (23,1% :22%) a silných kuřáků (6,5% :7,5%) v Pardubickém kraji.

### **6.3 Užívání alkoholu**

První dostupné zprávy mapující vývoj uživatelů alkoholu v Pardubickém kraji jsou zpracovány od roku 1994-2008. Počet pacientů hospitalizovaných pro poruchy způsobené užíváním alkoholu v psychiatrických lůžkových zařízeních podle trvalého bydliště na 100 tisíc obyvatel v oblasti Pardubického kraje je lehce podprůměrný. Stanovující hodnota sběru dat v tomto období je cca 90 tisíc hospitalizovaných. Ve srovnání s ostatními kraji je to průměrná celorepubliková hodnota. Zlínský kraj v tomto období má cca 140 tisíc hospitalizovaných a nejméně má kraj jihočeský s 60 tisíci hospitalizovaných. Počet závislých uživatelů „živé kartotéky“ v ambulantních psychiatrických zařízeních v letech 1997-2008 se průměrně pohybuje každým rokem kolem 20 000. Nejnižší hodnota byla zaznamenána v roce 2000 a to 19 163 nejvyšší v roce 1998 s počtem 22 144 lidí (Nechanská a kol., 2011).

V roce 2010 se v ambulantních zařízeních na území kraje léčilo 662 mužů a 254 žen (celkem 916 osob) – problémových uživatelů alkoholu, z toho 711 pacientům byl diagnostikován syndrom závislosti, 40 pacientům byly navíc diagnostikovány poruchy chování či intoxikace a 165 osob mělo zároveň nějaké somatické nebo psychické poškození. Nejvíce pacientů bylo ve věkové skupině 40 – 64 let. V roce 2011 působilo v Pardubickém kraji 14 ambulantních zdravotnických

zařízení, z nichž nejvýznamněji se na léčbě závislostí podílejí 2 AT poradny (zaměřené na alkohol a jiné toxikomanie), a to v Pardubicích a ve Svitavách, a 6 psychiatrických ambulancí (Chrudim, Hlinsko v Čechách, Lanškroun, Ústí nad Orlicí, Vysoké Mýto, Žamberk), které se věnují problematice léčby alkoholu.

Podle nejnovějších výsledků Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (Chamyová a kol. 2014) jsou zajímavá tato fakta:

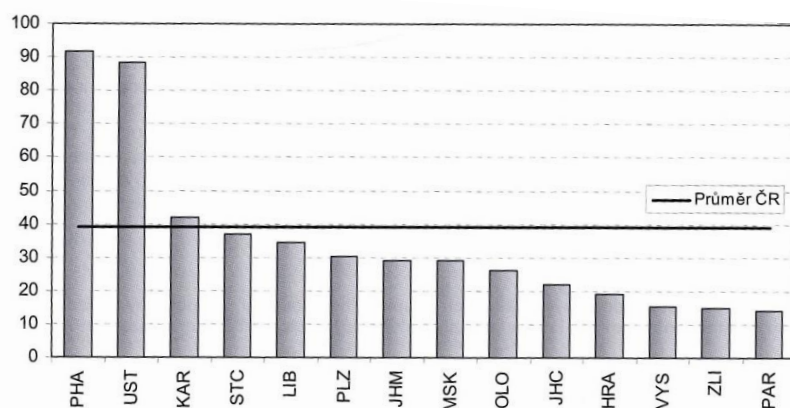
- Konzumace alkoholu 6krát a vícekrát v posledních 30 dnech uvedlo 25,4% studentů Pardubického kraje
- Nadměrné pití 3krát a vícekrát alkoholu v posledních 30 dnech uvedlo 20,1% studentů Pardubického kraje
- Opilost 3krát a vícekrát v posledních 30 dnech uvedlo 3,2% studentů Pardubického kraje

Ve srovnání s ostatními kraji jsou patrné rozdíly v konzumaci alkoholu 6krát a vícekrát v posledních 30 dnech. Nejvíce konzumují alkohol v tomto časovém rozpětí studenti z Jihočeského kraje (34,1%), Vysočiny (33,8%) a Středočeského kraje (32,4%). Nejméně má kraj Moravskoslezský (18,5%). Nadměrné pití alkoholu 3krát a vícekrát za posledních 30 dní udávají studenti z Jihočeského kraje (29,5%). Nejméně udávají studenti z Moravskoslezského kraje (15,1%). Opilost 3krát a vícekrát během 1 měsíce udali studenti z Jihočeského kraje (7,2%).

#### **6.4 Užívání drog**

Počet pacientů hospitalizovaných pro poruchy způsobené užíváním ostatních návykových látek v psychiatrických lůžkových zařízeních v letech 1994-2008 se Pardubický kraj nacházel v celorepublikovém průměru na nejnižším místě v počtu hospitalizovaných. Odhadovaný počet v tomto kraji za toto období je kolem 15 tis. hospitalizovaných. Pro srovnání Hradecký kraj má 20 tis. hospitalizovaných (Nechanská a kol., 2011).

graf 1: Průměrný počet hospitalizovaných pro poruchy způsobené ostatními návykovými látkami podle krajů za roky 1994-2008 na 100 tis. obyvatel



Pozn.: Graf zobrazuje podíl průměrného počtu hospitalizací pro poruchy způsobené ostatními návykovými látkami a průměrného středního stavu obyvatelstva v jednotlivých krajích za roky 1994–2008 vztahený na 100 tisíc obyvatel.

Zdroj: *Uživatelé alkoholu a jiných drog ve zdravotnické statistice od roku 1959, 2011, s. 61*

V roce 2004 je v tomto regionu nejčastěji zneužívanou drogou metamfetamin. Je nejčastěji vyráběn a distribuován hlavně v okresech Pardubice, Hradec Králové a Ústí nad Orlicí. Nejčastěji se pro domácí výrobu metamfetaminu používá volně dostupný z lékárny lék MODAFEN. Výroba této drogy je v rámci tohoto regionu hojně rozšířena a s možností domácí výroby tedy není nutné ji dovážet. Vyskytují se i některé zprávy, které poukazují na výrobu metamfetaminu u nás a následný dovoz do Itálie. Mezi pardubickými toxikomany je stále velmi rozšířená marihuana a další cannabisové produkty. Do regionu je také nelegálně dovážena marihuana, vypěstovaná v Holandsku, která je velmi kvalitní. Její obliba rychle stoupá (Národní protidrogová centrála, 2004).

V roce 2005 nebyly zaznamenány zásadní změny ve vývoji drogové scény u cílové populace. Z ilegálních drog je mezi uživateli nejčastější preference cannabisových drog a tanečních drog. Z pohledu zneužívání drog s vysokým rizikem zůstává drogová scéna v Pardubickém kraji výhradně pervitinová, užívání heroinu a jiných opiátů je výjimečné, podíl těchto uživatelů zůstává pod hranicí 10%. Pro regionální drogové scény je typické víkendové užívání drog, pro centrum scény (Pardubice a okolí) je spíše typické excesivní užívání. V centru scény se soustředí i malá skupina uživatelů opiátů, kde jsou zastoupeni jak uživatelé heroinu a subutexu, tak i čistě sezónní uživatelé surového opia. Mezi uživateli je rozšířené sezónní užívání přírodních drog - lysohlávky, durman (Ludvíková, 2006).

V červnu 2006, proběhlo v tomto kraji dotazníkové šetření provedené pracovníky AD centra KHK. Výběr škol byl náhodný a z výzkumu vyplynulo, že zkušenost s drogou mají již děti od 12 let věku. Na základní škole má podle tohoto výzkumu zkušenost s drogou asi 15% žáků, ale na střední škole je to již 70% studentů.

Odhady problémového užívání drog byly využity z dat nízkoprahových programů podle krajů v letech 2005-2010. **Pardubický kraj v celorepublikovém průzkumu patří mezi nejméně zasažené.** V roce 2005 se počet problémových uživatelů pohyboval kolem 600, což bylo nejvíce za toto období. Nejmenší počet se objevil hned následující rok a v roce 2010 dosáhl 400 problémových uživatelů (Mravčík a kol., 2011).

V období 2006-2013 se drogová scéna zásadně neměnila. Stále je z pohledu drog s vysokým rizikem výhradně pervitinová, užívání heroinu a jiných opiátů je výjimečné. Nejužívanější ilegální drogou (kromě marihuany a tanečních drog) je pervitin, obvykle aplikovaný intravenózně. Často se objevuje kombinované užívání pervitinu, alkoholu a marihuany. Častějšími klienty programů pro problémové uživatele drog jsou muži ve věku 24 – 25 let. Necelých 90% problémových uživatelů drogu aplikuje injekčně. Nově oproti předchozím letům se v Pardubicích objevuje skupinka mladých uživatelů, kteří nemají odpovídající sociální zázemí, žijí na ulici nebo ve squatech. V romské komunitě se objevují signály o vyšším procentu zneužívání heroinu, dle průzkumu realizovaného mezi pardubickými Romy se blíží až k 30%, navíc se potvrdila domněnka, že do romské komunity se drogy dovážejí



z Polska. Relativně novým jevem v regionální scéně je překrývání klasické drogové scény se scénou taneční, čímž vzniká prostor pro otevřený drogový trh. Negativním jevem je skutečnost, že užívání tanečních drog je ve vrstevnických skupinách tolerovanou normou, což má za následek nárůst konzumentů tanečních drog. V roce 2007 pokračoval mírný trend růstu zneužívání léků. Časté je kombinované užívání všech typů drog, včetně léků a alkoholu. Charakter drogové scény je v Pardubickém kraji spíše polouzavřený s propojením na drogové scény sousedních krajů, zvláště kraje Královéhradeckého.

Dostupné z: <http://www.pardubickykraj.cz/protidrogova-politika/46371/vyrocnizprava-o-realizaci-protidrogove-politiky-v-pk-za-rok-2006>

Dostupné z: <http://www.pardubickykraj.cz/protidrogova-politika/51231/vyrocnizprava-pardubickeho-kraje-2007>

Dostupné z: <http://www.pardubickykraj.cz/protidrogova-politika/34825/strategie-protidrogove-politiky-pardubickeho-kraje-na-obdobi-2005-2009>

Dostupné z: <http://www.pardubickykraj.cz/protidrogova-politika/69011/strategie-protidrogove-politiky-pardubickeho-kraje-na-obdobi-2012-2018>

tabulka 4: Prevalenční odhady problémových uživatelů drog v ČR v letech 2005–2013 podle krajů

Kraj	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Hl. m. Praha	9 800	8 400	10 000	11 500	10 400	11 350	10 900	14 600	14 300
Středočeský	2 500	2 450	1 700	1 750	2 400	2 150	2 100	2 500	3 100
Jihočeský	1 700	1 750	1 500	1 550	1 500	1 400	1 300	2 000	2 800
Plzeňský	1 450	1 350	1 300	1 650	2 400	2 000	1 900	1 250	1 100
Karlovarský	1 450	1 250	900	1 000	1 200	900	1 200	1 950	1 700
Ústecký	4 450	4 450	4 100	4 150	5 300	4 900	6 200	4 600	5 900
Liberecký	750	500	500	1 500	1 300	2 650	2 800	1 750	2 500
Královéhradecký	1 150	1 050	1 750	1 100	1 000	950	1 100	1 050	1 100
Pardubický	600	350	450	450	500	400	400	1 000	600
Vysočina	600	350	700	500	600	600	600	750	1 300
Jihomoravský	2 800	3 150	3 400	3 250	3 400	3 900	4 000	2 650	3 100
Olomoucký	1 900	2 350	1 650	1 600	3 000	3 300	3 200	2 350	3 000
Zlínský	1 150	1 300	1 850	1 350	2 400	2 350	2 500	1 850	1 900
Moravskoslezský	1 500	1 450	1 100	1 150	2 000	2 350	2 000	3 000	2 500
<b>Celkem ČR</b>	<b>31 800</b>	<b>30 200</b>	<b>30 900</b>	<b>32 500</b>	<b>37 400</b>	<b>39 200</b>	<b>40 200</b>	<b>41 300</b>	<b>44 900</b>

*Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (2014)*

Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (Chamyová a kol., 2014), udává zajímavá statistická čísla v oblasti prevalence užívání konopných látek v různých časových horizontech podle krajů:

- Celoživotní prevalence užívání konopných látek studentů v Pardubickém kraji je (40,2%)
- Prevalence užívání konopných látek v posledních 12 měsících udává (25%) studentů Pardubického kraje
- Prevalence užívání konopných látek v posledních 30 dnech udává (10%) studentů Pardubického kraje

Ve většině krajů došlo mezi lety 2007-2011 k poklesu celoživotní prevalence užívání konopných látek, k významnému poklesu došlo především v Ústeckém, Zlínském, Středočeském, Pardubickém a Královéhradeckém kraji. V některých krajích došlo naopak k celkovému výraznému nárůstu zkušeností studentů s konopnými drogami, a to především v Praze a Olomouckém kraji, ale také v Jihočeském, Libereckém a Moravskoslezském kraji.

## **7. Vývoj v péči o osoby ohrožené návykovými látkami od roku 1994**

---

V této kapitole bych stručně popsala vývoj a charakteristiku nízkoprahových zařízení pro osoby ohrožené návykovými látkami po roce 1990. Vzhledem k tomu, že první nízkoprahové zařízení v Pardubickém kraji tohoto typu vzniklo až v roce 1994 a do té doby jiné zařízení neposkytovalo v tomto směru podobné služby, samotný vývoj je popsán až od tohoto roku.

### **7.1 Klub hurá kamarád**

„Klub hurá kamarád“ vznikl v roce 1994 jako občanské sdružení, věnující se práci s dětmi v obtížných životních situacích. V prvních letech sdružení pracovalo s romskými i neromskými dětmi zejména v terénu, pořádalo pro ně výlety, táborové pobyty a později i volnočasové aktivity v klubovně. Klub hurá kamarád se zaměřuje zejména na děti, které se nacházely v obtížném životním období nebo těžké osobní situaci. V roce 1997 vzniklo první profesionální zařízení Klubu hurá kamarád, Krizové a protidrogové centrum AD, po dvou letech pak následoval terénní program Kontaktního centra. Denně obsloužili 150 - 200 klientů. V dalších letech provozoval klub ještě Dům na půli cesty pro mladé lidi, kteří v 18 letech opouští dětské domovy a výchovné ústavy, dále Otevřený klub pro mládež - nízkoprahový klub s volnočasovými aktivitami, programové a společenské akce, například workshopy, diskuze, kulturní akce, festivaly či koncerty. Zařízení Přejíždě nabízelo program pro mladé lidi sociálně handicapované na trhu práce. V jejich nabídce byl - sociální trénink, integrace i vytváření sociálních dovedností pro lepší orientaci ve společnosti.

Po deseti letech došlo k ukončení činnosti klubu. Přestože klub skončil, za desetileté období působnosti poskytl péči a podporu všem, kteří se ocitli v nesnadné životní situaci. Jejich práce bude nadále ceněna nejen ze strany klientů, ale i z pohledu profesionálů, kteří denně přicházejí do kontaktu s osobami využívající tento typ služeb.

*Dostupné z: <http://drogy.info>*

*Dostupné z: [http://pardubicky.denik.cz/zpravy\\_region/skp\\_20070517.html](http://pardubicky.denik.cz/zpravy_region/skp_20070517.html)*

## **7.2 Laxus**

Občanské sdružení Laxus bylo registrováno Ministerstvem vnitra ČR 27. 12. 1995 pod č. II/s-OS/1-28849/95. V r. 1997 bylo otevřeno Kontaktní centrum „Relax“ – v Hradci Králové tím vznikl první program založený na principu Harm Reduction.

- 1997** - otevřeno Kontaktní centrum „Relax“ (v Hradci králové)
- 1998** - služby rozšířeny o Terénní programy

Služby obou programů získávají na profesionalitě a v rámci Asociace neziskových organizací se podílejí na vzniku Standardů odborné způsobilosti pro zařízení a programy poskytující odborné služby problémovým uživatelům a závislým na návykových látkách.

- 1999** - změna názvu z Kontaktního centra „Relax“ na Kontaktní centrum o.s. Laxus
- 2001** - otevřeno Ambulantní centrum (jako další program sdružení)
- 2002** - tzv. rok stability (Organizace nabízí standardní typy služeb, disponuje kvalitním profesním zázemím, sdružení i jeho zaměstnanci jsou ve svém oboru respektovanými profesionály, úzce a intenzivně spolupracují jak s institucemi v regionu, tak s profesními asociacemi (A.N.O. a ČAS).
- 2005** - vzniká další program – Drogové služby ve vězení (služby poskytujeme ve Vazební věznici v Hradci Králové, v Samostatném oddělení výkonu trestu Pouchov, ve Věznici Pardubice, Světlá n. Sázavou (ženská věznice), ve Věznici Odolov a Valdice)
- 2007** - otevření K - centra a Terénních programů v Pardubickém kraji.
- 2007** - otevření ambulantního centra-Pardubice

### **Poslání a vize:**

Laxus o. s. je profesionální organizace, zřizující odborné programy, které vytvářejí základ sítě služeb pro uživatele drog a jejich blízké především na území

středních a východních Čech, s cílem minimalizovat negativní dopady užívání drog. Cílovou skupinou jsou primárně uživatelé drog a osoby jim blízké.

#### **Základní dlouhodobé cíle:**

- Poskytovat adiktologické a sociální služby pro osoby ohrožené užíváním drog
- Výzkumná činnost v oblasti užívání drog
- Osvětová činnost v oblasti užívání drog

#### **Strategické cíle:**

- Transparentnost a srozumitelnost služeb
- Orientace na funkční provázanost s dalšími službami a rozšiřování služeb pro osoby ohrožené užíváním drog v případě, že jejich potřeby nemůže uspokojit jiná služba
- Udržení multidisciplinárního charakteru služby
- Finanční a personální stabilita

#### **Základní Principy:**

##### **1. Přístupnost služeb**

Služby jsou organizované tak, aby osobám spadajícím do cílové skupiny nekladly zbytečné překážky pro jejich využití.

##### **2. Kvalita**

Poskytují registrované sociální služby a adiktologické služby certifikované Radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky. Kvalitu zaručuje i členství v odborných organizacích, jako jsou Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, Česká asociace streetwork, Česká asociace adiktologů, Proadis a Asociace nestátních organizací.

##### **3. Profesionalita**

Zakládají si na odbornosti, kvalifikaci a celoživotním vzdělávání pracovníků.

##### **4. Individuální přístup ke klientům**

Klient není pasivním příjemcem, ale rovnoprávným a respektovaným partnerem. Respektují se jeho možnosti, schopnosti a jeho vlastní rozhodnutí. Služby jsou vždy poskytovány na základě individuálního zhodnocení potřeb, možností a aktuální situace klienta.

## **5. Poskytování služeb v souladu se zájmy veřejnosti**

Služby mají vliv na minimalizaci negativních dopadů užívání drog na společnost, vychází z principů ochrany veřejného zdraví a harm reduction.

*Dostupné z: <http://www.laxus.cz/>*

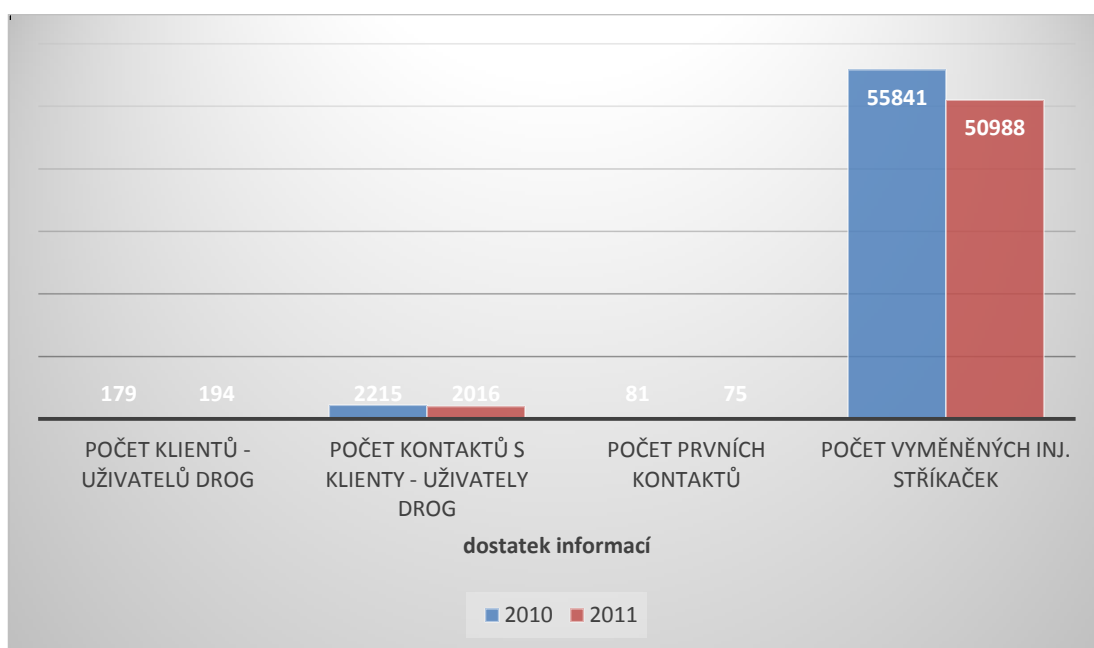
V Pardubickém kraji od roku 2007 jsou tedy poskytovány služby uživatelům drog v rámci sekundární a terciální prevence. **Občanské sdružení Laxus provozuje 3 služby – kontaktní centrum, terénní programy a ambulantní léčbu, jejíž součástí jsou programy ve vězení.**

**Kontaktní centrum** poskytuje veškeré služby harm reduction, tedy služby, které pomáhají snižovat rizika spojená s užíváním drog. Regionální terénní program probíhá v regionu Svitavsko (5 obcí - Vysoké Mýto, Litomyšl, Svitavy, Polička, Moravská Třebová), Orlicko-ustecko (6 obcí - Česká Třebová, Lanškroun, Ústí nad Orlicí, Králíky, Letohrad), Chrudimsko (7 obcí - Chrudim, Přelouč, Chvaletice, Třemošnice, Prachovice, Hlinsko, Skuteč) a Pardubice.

**Ambulantní centrum** poskytuje podporu, poradenství a léčbu uživatelům drog, kteří uvažují o změně životního stylu, případně se rozhodují pro abstinenci od návykových látek. Služby jsou také poskytovány rodičům a ostatním blízkým osobám. Zařízení poskytuje služby v Pardubicích a ve Svitavách. Léčba je určena klientům na pervitinu, heroinu, marihuaně, alkoholu i patologickým hráčům. V roce 2005 v Pardubickém kraji vznikl program následné rezidenční péče, který má kapacitu 9 klientů, je určený spádově pro Pardubický a Královehradecký kraj a má sídlo v obci Počáply, cca 5 km od Pardubic.

Kapacita specializovaných zdravotnických ambulancí zaměřených na léčbu závislostí je v kraji nedostatečná. V kraji nejsou zastoupeny programy substituční léčby, detoxifikace, stacionární léčby, krátkodobé a střednědobé ústavní léčby.

*graf 3: Statistika z K-centra Pardubice z období 2010-2011 .*



Zdroj: Výroční zpráva za rok 2011 Občanského sdružení Laxus, s. 9

Z tabulky je patrný poměrně vyrovnaný počet kontaktů s klienty v porovnání let 2010 a 2011. V roce 2010 je v porovnání s následujícím rokem o více jak 5000 v počtu vyměněných injekčních stříkaček.

### 7.3 Seznam dalších zařízení podílejících se na realizaci protidrogové politiky Pardubického kraje

- **Centrum péče o drogově závislé Nemocnice Pardubice**  
Kyjevská 44, 532 03 Pardubice
- **AT poradna Svitavy – psychiatrická ambulance pro dospělé**
- **Psychiatrická ambulance** ambulantní péče a poradenství v oblasti léčba závislosti na alkohol, tabák, drogy (Chrudim, Hlinsko, Lanškroun, Ústí nad Orlicí, Polička)
- **Adykt., o.s. Vysoké Mýto** (monitoring programů primární prevence, ambulantní následná péče, PP drogových závislostí)

- **Pedagogicko-psychologická poradna (Ústí n/ Orlicí, Svitavy, Chrudim)**
  - poradenství v oblasti sociálně-patologických jevů
  - psychologická a speciální pedagogická diagnostika
  - primární prevence drogových závislostí
  - konzultace pro rodiče a učitele
  - krátkodobí terapie
  - individuální a rodinná terapie

*Dostupné z: <http://www.pardubickykraj.cz/protidrogova-politika>*



## 8. Primární prevence realizovaná v Pardubickém kraji

---

Vláda ČR položila základy protidrogové politiky již v roce 1993, kdy došlo k zřízení Meziresortní protidrogové komise, jako základního poradního a koordinačního orgánu. V současné době tuto roli plní Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky. Klíčovým dokumentem je Národní strategie protidrogové politiky na období 2005-2009. Tento dokument aktualizuje předcházející strategie a navazuje na ně. Především v období 2001-2004. Z hlediska primární prevence je v dokumentu zdůrazněno, že na všech školách pracují školní metodici prevence, kteří jsou povinni realizovat tzv. minimální preventivní programy. Jistou roli v protidrogové prevenci plní Krajská pedagogická centra a krajští koordinátoři preventivních aktivit (protidrogový koordinátor). Vláda v uvedeném dokumentu definuje základní východiska a směry řešení problému užívání drog a doporučuje základní rámec pro tvorbu a uskutečňování protidrogových strategií (Kraus, 2010).

Od roku 2004 primární prevenci v Pardubickém kraji zajišťují Krajský školský metodik prevence a čtyři okresní metodikové prevence, kteří jsou na pedagogických poradnách v jednotlivých okresech. Dále primární prevenci zajišťují dvě střediska výchovné péče (Ústí nad Orlicí, Chrudim). Na preventivních aktivitách na školách se podílí Policie ČR - preventivně informační skupiny na okresních ředitelstvích, městské policie a některé městské úřady.

V roce 2006 byl ukončen monitoring programů primární prevence realizovaných na školách Pk. Hlavní závěry z monitoringu: Monitoring primární prevence rizikového chování na základních a středních školách v Pardubickém kraji proběhl v roce 2005 – 2006 na základě doporučení Protidrogové komise Pardubického kraje ve spolupráci s Odborem školství, mládeže a sportu Pk. Osloveno bylo celkem 241 základních a středních škol dotazníkem, který byl vyplněn metodikem primární prevence příslušné školy a následně zpracován realizátorem projektu a autorem dotazníku. Z 241 rozeslaných dotazníků bylo vráceno a následně zpracováno 200 dotazníků. Vysoká návratnost v rozsahu 83% byla dána především osobními a telefonickými kontakty s metodiky primární prevence spolupracujících škol.

Hlavním cílem projektu bylo základní zmapování situace v oblasti primární prevence rizikového chování na školách, zjištění jednotlivých aktivit a typů programů a vytvořit základ pro následnou evaluaci programů primární prevence prováděné na školách v Pardubickém kraji. Dalším krokem k následnému využití studie byla její prezentace a interpretace dat odborné veřejnosti v Pardubickém kraji, především pedagogickým pracovníkům a poskytovatelům služeb primární prevence rizikového chování. *Dostupné z: [www.pardubickykraj.cz](http://www.pardubickykraj.cz)*

Podle Vojtové (2009) v našem školním prostředí si školy vytváří programy prevence podle podmínek vlastní školy a školního vzdělávacího programu. Vychází přitom z Rámcového vzdělávacího programu (2002) a pokynů MŠMT.

- Metodický pokyn MŠMT k výchově proti projevům rasismu, xenofobie a intolerance (MŠMT)
- Metodický pokyn MŠMT k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže (MŠMT, 2000)
- Metodický pokyn MŠMT k prevenci a řešení šikanování mezi žáky škol a školských zařízení (MŠMT, 2001)

## 9. Typy protidrogové prevence

---

Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) je prevence v teorii i praxi rozlišována na prevenci primární, sekundární a terciální. Stejně dělení využívají v teoretické rovině všechny základní koncepční dokumenty oblasti protidrogové strategie Vlády ČR a uvedená teorie se uplatňuje i v systému v rámci koordinace protidrogové politiky státu.

- *Primární prevence* má za cíl předcházení prvního užití drogy u populace, která s ní není v kontaktu, nebo co největší oddálení první zkušenosti s drogou do vyššího věku. Primární prevence je realizována zejména formou edukačních a intervenčních programů zaměřených na vytváření povědomí a informovanosti o drogách, podporu protidrogových postojů a norem a posilování zdravějších alternativ životního stylu bez drog.
- *Sekundární prevence* má za cíl předcházení vzniku, rozvoje a přetrvávání závislosti u osob, kteří již drogu užívají nebo jsou již závislí. Většinou se tento termín užívá jako synonymum pro programy včasné intervence, poradenství a léčby.
- *Terciální prevence* - má za cíl předcházení vážného nebo trvalého zdravotního a sociálního poškození v důsledku užívání drog. Tento typ prevence je realizován v rámci sítě služeb zejména programy „Harm Reduction“, které jsou náplní služeb terénních programů a kontaktních center.

## 10. Legislativa

---

Klíčovým zákonem upravujícím drogovou problematiku je zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Upravuje legální zacházení s návykovými látkami, s přípravky obsahujícími návykové látky, s prekursory a s tzv. pomocnými látkami. Stanoví pravidla výzkumu, výroby, zpracování, odběru, skladování a používání těchto látek, přípravků a prekursorů, dále pravidla jejich koupě a prodeje, jakož i nabývání a pozbývání dalších věcných nebo závazkových práv s nimi spojených, zprostředkování smluv o jejich převodech a zastupování při uzavírání takových smluv (Sotolář, 2003).

Seznam látek patřících mezi omamné a psychotropní je uveden v příloze č. 1 až 7 zákona o návykových látkách. Zacházení s takovými látkami je v zásadě možné jen na základě povolení, které vydává Inspektorát omamných a psychotropních látek Ministerstva zdravotnictví. Prekursorem je látka uvedená v příloze č. 9 zákona č. 167/1998 Sb., jakož i roztok nebo směs obsahující jednu nebo více látek uvedených v příloze č. 9 tohoto zákona, kromě látek uvedených v §1 odst. 2 zákona č. 167/1998 Sb. (Jelínek, 2009).

Významným zákonem, upravujícím problematiku návykových látek, je zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami způsobenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Zákon nabyl účinnost dnem 1. ledna 2006, kdy současně skončila platnost zákona o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi (zákon č. 37/1989 Sb.). Zaměřuje se především na opatření omezující dostupnost tabákových výrobků a alkoholu, na opatření k předcházení a zmírnění škod způsobených tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a na organizaci a provádění protidrogové politiky (přičemž pro účely tohoto zákona se pojem protidrogová politika vztahuje na nelegální drogy, tabák i alkohol). Dalšími zákony které mohou být jmenovány v souvislosti s drogovou problematikou jsou *zákon o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů* (zák. č. 20/1966 Sb.), *zákon o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů* (zák. č. 258/2000 Sb.), *zákon o zdravotní péči v nestátních zdravotních zařízeních, ve znění pozdějších předpisů* (zák. č. 160/1992 Sb.), *zákon*

*o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (zák. č. 96/2004 Sb.). V oblasti prosazování práva to jsou vedle trestního zákoníku především zákon o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů (zák. č. 200/1990 Sb.), zákon o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů (zák. č. 283/1991 Sb.), celní zákon, ve znění pozdějších předpisů (zák. č. 13/1993 Sb.), zákon o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů (zák. č. 218/2003 Sb.) a zákon o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu (zák. č. 253/2008 Sb.). Dostupné z: [drogy-info.cz](http://drogy-info.cz)*

Od roku 2010 je v České republice účinný nový trestní zákoník a vláda pro jeho účely ve dvou nařízeních stanovila množství větší než malá drog a rostlin nebo hub, které je obsahují. V roce 2011 byl přijat zákon o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim, podle kterého mohou být za drogové trestné činy spojené s výrobou a prodejem drog potrestány nejen fyzické, ale nově tak i právnické osoby. Dále nastaly výrazné změny v zákoně č. 167/1998 Sb., o návykových látkách. Tento zákon dostal zásadní změny v důsledku této novelizace. Jednalo se o omamné a psychotropní látky rozšířené o dalších 33 látek. Novela nabyla účinnosti 22. 4. 2011. Důvodem byl především výskyt nových syntetických drog v maloobchodní síti na přelomu let 2010-2011. Další změny jsou v plném znění popsány (Mravčík a kol., 2012).

V r. 2012 se právní úprava týkající se tzv. drogových trestných činů nezměnila. Probíhala diskuse ohledně nařízení vlády č. 467/2009, ve kterém se pro účely trestního zákoníku určuje větší než malé množství drog. Nicméně ještě předtím, než došlo k jakékoliv změně tohoto nařízení, zrušil je s účinností od 23. srpna 2013 Ústavní soud pro rozpor s Ústavou ČR a Listinou základních práv a svobod. Nařízením vlády č. 455/2009 Sb., kterým se stanoví limitní množství rostlin a hub obsahujících omamnou a psychotropní látku, zatím platí, neboť Ústavní soud se jím nezabýval. Parlamentem byla v srpnu 2013 schválena novela zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, která mimo jiné počítá s tím, že seznam omamných a psychotropních látek, doposud obsažený v přílohách zákona, bude obsažen v nařízení vlády. Zákonem č. 50/2013 Sb., kterým mění zákon o léčivech, zákon o návykových

látkách a zákon o správních poplatcích, je s účinností od 1. dubna 2013 v ČR umožněna léčba konopím. Dne 30. srpna 2012 se ČR stala 176. smluvní stranou Rámcové úmluvy WHO o kontrole tabáku. MZ na začátku r. 2013 postoupilo do připomínkového procesu návrh zákona o ochraně zdraví před návykovými látkami, který má nahradit zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami. Rok 2012 byl třetím rokem platnosti Národní strategie protidrogové politiky na období 2010–2018 a posledním rokem platnosti prvního Akčního plánu realizace strategie na období 2010 – 2012. Následující Akční plán 2013 – 2015 opět zdůrazňuje princip integrace legálních a nelegálních drog do jedné politiky a zaměřuje se i na jiné formy závislostního chování, jako je hazardní hráčství. Byl vyhodnocen Akční plán 2010 – 2012, který obsahoval 185 dílčích aktivit – 109 (59 %) z nich se podařilo splnit, nejméně úspěšné byly oblasti léčba a sociální začleňování (38,7 %) a oblast alkoholu a tabáku (25 %). K zásadním změnám v koordinaci protidrogové politiky na krajské úrovni nedošlo (Mravčík a kol., 2012).

## **11. Empirická část**

---

### **11.1 Projekt výzkumu**

Jako cíl jsem si stanovila zjistit pomocí výzkumu (dotazníková metoda) jaká je situace v oblasti užívání legálních a nelegálních návykových látek mezi žáky 8. a 9. tříd základních škol na Pardubicku.

Výsledky výzkumu by měly posloužit k ucelenější představě o stavu drogové problematiky mezi žáky základních škol na Pardubicku. Výsledky by měly rovněž být nápomocny pracovníkům ve školství, především školním metodikům prevence, jakým směrem by se měla ubírat primární prevence, a tudíž tvorba minimálních preventivních programů ve školách a školských zařízeních. Posléze jaké protidrogové programy a aktivity by měla škola nabídnout v rámci prevence.

### **11.2 Výzkumná metoda a způsob sběru dat**

Pro samotný výzkum dané problematiky byl použit kvantitativní výzkum – data byla sbírána pomocí dotazníků. Dotazník byl vybrán pro jeho rychlou možnost oslovení a ekonomické získávání potřebných dat od většího počtu respondentů. Vyhodnocování dotazníku bylo realizováno pomocí statistických tabulek a grafů pro snadnější a přehlednější výstup. Forma dotazníku byla přizpůsobena věkové kategorii respondentů. Dotazník byl konstruován tak, aby při jeho vyplňování byla potřeba max. 1 vyučovací hodina (tj. 45 minut). Sběr dotazníků probíhal ve zvolených školách po dohodě s jednotlivými řediteli škol a školními metodiky prevence, kdy jsme vybrali odpovídající vyučovací hodinu, ve které by provedení výzkumu příliš nenarušilo výuku. Šlo zpravidla o hodiny občanské výchovy. Respondentům jsem vysvětlila před vyplňováním dotazníků základní poslání a cíl výzkumu a především jsem jim zdůraznila zajištění naprosté anonymity a to, že výsledky šetření budou použity pouze pro účely mé bakalářské práce.

Vyučující žádným způsobem nezasahovali do vyplňování dotazníků, ani s odpověďmi nebyli seznamováni. Žáci měli možnost v průběhu vyplňování dotazníků se kdykoli zeptat na případné nejasnosti v dotazníku. Žáci vyplněné

dotazníky odevzdávali do připravené obálky přímo mně. Jejich zpracování a vyhodnocení probíhalo mimo areál školy.

Dotazník je anonymní a je sestaven do 18 otázek. Polootevřené (polouzavřené) otázky jsou 4. V dotazníku jsou pod čísly 8, 15, 16, 17. Zavřených (dichotomických) otázek je 14 a jsou pod čísly 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14 a 18. Otázky jsou zaměřeny na znalosti o drogách, další otázky se týkají zkušeností žáků s cigaretami, alkoholem a nelegálními drogami. Výběr a formulaci otázek jsem čerpala z Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD).

- Kvantitativní výzkum - *„Kvantitativní přístup, stručně vzato, předpokládá, že fenomény sociálního světa (různé jeho aspekty, objekty, procesy ad.), které činí předmětem zkoumání, jsou svým způsobem měřitelné, či minimálně nějak tříditelné, uspořádatelné. Informace o nich jsou získávané v jisté kvantifikovatelné a co nejvíce formálně porovnatelné podobě. Získané informace jsou analyzovány statistickými metodami se záměrem ověřit platnost představ o výskytu nějakých charakteristik, také o jejich vztazích k dalším objektům a jejich vlastnostem apod.“* ( REICHEL, 2009 str. 184).
- Dotazník - *„je vlastně způsob psaného řízeného rozhovoru. Na dotazy, které jsou na rozdíl od rozhovoru psané, se vyžadují písemné odpovědi. Dotazník je méně časově náročný než rozhovor. Při sestavování dotazníků je třeba promyslet a přesně určit hlavní cíl dotazníkového průzkumu, logicky a stylisticky správně připravit konkrétní otázky a před definitivní aplikací dotazníku provést pilotáž na menším počtu zkoumaných osob, která nám pomůže provést poslední úpravy dotazníku. Otázky by měly být anonymní. Tím lze zvýšit upřímnost odpovědí.“*

Dostupné z: <http://rudolfkohoutek.blog.cz/1002/dotaznik-jako-pruzkumna-metoda>



### 11.3 Popis výběrového souboru

Výběr vhodných základních škol byl podmíněn několika zásadními faktory. Vzhledem k tomu, že způsob sběru dat se uskutečnil pomocí dotazníkového šetření, chtěla jsem získat co nejobjektivnější pohled na zkoumanou problematiku. Proto mi přišlo odpovídající zvolit Základní školu v Přelouči, Základní školu Lázně Bohdaneč a Základní školu ve Chvaleticích. Zvolené školy se nachází v Pardubickém kraji. Školy navštěvují nejenom děti ze samotných maloměst, ale i děti z okolních vesnic. Dochází tedy k různorodosti pohledu žáků na samotnou problematiku, vzhledem k odlišnému způsobu života.

V rámci tohoto výzkumného šetření jsem ještě oslovila Základní školu v Přelouči-Smetanova. Paní ředitelka mi však neuskutečnila dotazníkové šetření z důvodů probíhajícího dotazníkového šetření jiné studentky.

Sběr dat jsem uskutečnila v 8. a 9. třídách Základní školy v Přelouči, Základní školy Lázně Bohdaneč a Základní školy ve Chvaleticích. Respondenti byli ve věku 13 - 16 let. Vzhledem k rozdílnému počtu vyplněných dotazníků z jednotlivých škol (ZŠ Přelouč 56%, ZŠ Lázně Bohdaneč 24,5%, ZŠ Chvaletice 18,9%) bude analýza výsledků vycházet z celkového počtu vyplněných dotazníků. Na Základní škole v Přelouči se uskutečnilo dotazníkové šetření v lednu 2014. Na Základní škole Lázně Bohdaneč a Chvaletice proběhlo dotazníkové šetření v lednu 2015.

*tabulka 5: Rozdělení podle typu školy a počtu respondentů*

Typ školy	Počet žáků			
	chlapci	dívky	celkem	celkem v %
<b>ZŠ Přelouč</b>	36	54	90	56,6
<b>ZŠ Bohdaneč</b>	17	22	39	24,5
<b>ZŠ Chvaletice</b>	13	17	30	18,9
<b>celkem</b>	66	93	159	100

## **11.4 Stručný přehled jednotlivých škol**

### **11.4.1 Charakteristika Základní školy v Přelouči**

Základní škola Přelouč - Masarykovo náměstí je úplná základní škola a spádová škola pro děti z okolních vesnic. Je umístěna v centru města, dostupná z autobusových zastávek pro všechny spoje. Ve škole je vzděláváno okolo 425 žáků. Průměrná naplněnost tříd je 24 žáků. Areál školy tvoří dvě budovy. Hlavní budova – čp. 45 (původní stará přeloučská škola) slouží potřebám 2. stupně, sídlí zde ředitelství, kancelář školy a kabinety. Učebny 1. stupně jsou umístěny v budově čp. 50 v těsné blízkosti hlavní budovy. Obě budovy disponují kmenovými třídami a odbornými učebnami pro výuku výchov, jazyků, zeměpisu, fyziky, chemie a přírodopisu. Ve škole jsou dvě počítačové učebny s interaktivní tabulí, které jsou využívány nejen k výuce volitelného předmětu informatika, ale i v běžné výuce v rámci jednotlivých předmětů, především jazyků. Pedagogický sbor tvoří ředitelka, zástupkyně ředitelky, 25 učitelů včetně výchovného poradce a 3 vychovatelky školní družiny. Sbor je smíšený, převažují ženy. Většina pedagogů je středního věku, mají vysokoškolské vzdělání, jeden z učitelů má vzdělání bakalářské. Kvalifikaci pro péči o žáky se speciálními vzdělávacími potřebami mají téměř všichni učitelé 1. stupně a 2 učitelé českého jazyka 2. stupně. Na 1. stupni je též kvalifikovaný pedagog se specializací na logopedii.

*Dostupné z: <http://www.zsmn.cz/>*

### **11.4.2 Charakteristika Základní školy Lázně Bohdaneč**

Základní škola a mateřská škola Lázně Bohdaneč se nachází v samotném centru města. Ve škole je vzděláváno 520 žáků a mateřskou školu navštěvuje v tomto roce 103 žáků. Součástí školy je družina a jídelna. Na 1. stupni ZŠ se nachází 10 tříd s počtem 182 žáků a na 2. stupni se nachází 7 tříd s počtem 148 žáků. Celkový počet pracovníků základní školy je 42 z toho 27 učitelů. Ve škole působí 1 speciální pedagog. Ke své činnosti používá škola několik objektů. První stupeň a školní družina sídlí Na Lužci, kde mají k dispozici 10 kmenových tříd, prostor pro školní

družinu a malý gymnastický sál. U školy je k dispozici městské sportovní a dětské hřiště.

V historické hlavní budově na Masarykově náměstí je umístěn 2. stupeň a vedení školy spolu se školní jídelnou.

V budově 2. stupně se nachází 7 kmenových učeben, tělocvična, školní dílny, cvičná kuchyně, odborné učebny chemie, hudební výchovy, počítačová učebna a žákovská knihovna.

*Dostupné z: <http://zslboh.cz/>*

### **11.4.3 Charakteristika Základní školy ve Chvaleticích**

Základní škola je právním subjektem od roku 1995. Jedná se o úplnou základní školu – první stupeň s prvním až pátým ročníkem, druhý stupeň s šestým až devátým ročníkem. Součástí školy je školní družina a školní jídelna.

V areálu školy se nachází budova I. Stupně-10 tříd a pavilon II. Stupně-7 tříd. Dále je zde školní jídelna, malá tělocvična a víceúčelová sportovní hala.

Škola má k dispozici 17 kmenových tříd, z nichž využívaných 11 je vybaveno interaktivitou (diaprojektorem) a 11 samostatných odborných pracoven: anglický jazyk (2 pracovny), německý jazyk, přírodopis, fyzika a chemie, hudební výchova, 2 učebny ICT s připojením k internetu, literárně dramatická výchova, cvičná kuchyň, dílna. Škola má k dispozici 13 vyučujících.

K pohybovým aktivitám jsou využívány nejen tělocvična a sportovní hala, ale i víceúčelové hřiště, které se nachází v blízkosti školy. Žáci mohou též navštěvovat školní knihovnu, jejíž vybavení je průběžně doplňováno. Pro potřeby keramického kroužku byla zřízena keramická dílna v suterénu školy.

Výchovný poradce pro svou práci využívá samostatné pracoviště. Všichni účastníci výchovně vzdělávacího procesu mají v případě potřeby k dispozici schránku důvěry.

Školu navštěvovala psychologka z PPP Pardubice, tato možnost byla rodiči vítána a využívána.

*Dostupné z: <http://www.zschvaletice.cz/>*

## 11.5 Stanovení hypotéz

Hypotéza H 1: Nejvíce informací o návykových látkách získávají žáci z médií

Hypotéza H 2: Většina žáků si myslí, že vědí vše podstatné o návykových látkách

Hypotéza H 3: Cigarety kouří více dívek než chlapců

Hypotéza H 4: Chlapci se častěji opíjí než dívky

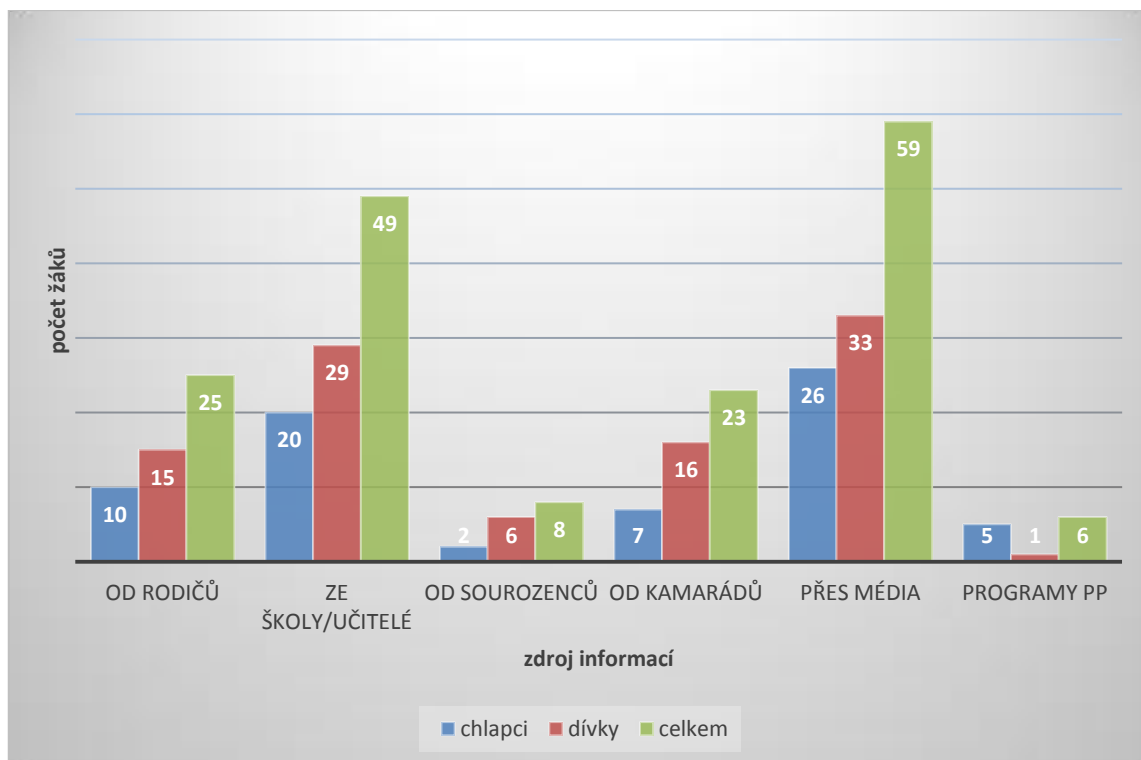
Hypotéza H 5: Většina žáků má již zkušenost s marihuanou

## 11.6. Výsledky výzkumu

V této části se zabývám interpretací výsledků dotazníkového šetření žáků 8. a 9. tříd ZŠ. Každá otázka je přehledně vyjádřena tabulkou s jednotlivými číselnými a procentuálními hodnotami. Pod každou tabulkou je komentář charakterizující jednotlivé výsledky šetření a pro snadnější vysvětlení i grafická zobrazení.

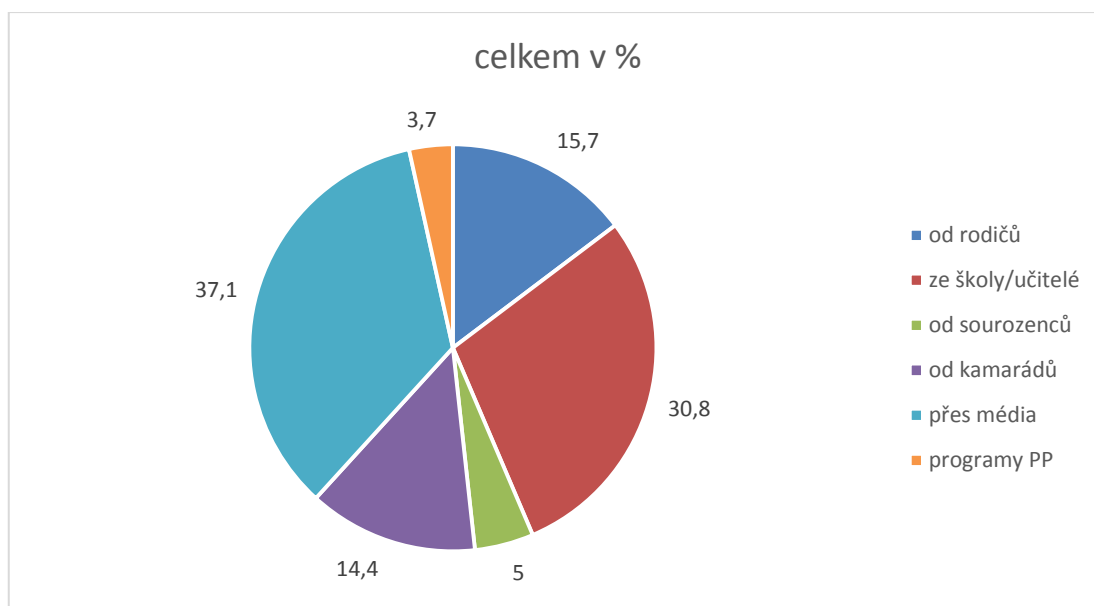
### Otázka č. 1 Kde získáváš nejčastěji informace o návykových látkách?

	<b>chlapci</b>	<b>dívky</b>	<b>celkem</b>	<b>celkem v %</b>
<b>od rodičů</b>	10	15	25	15,7
<b>ze školy/učitelé</b>	20	29	49	30,8
<b>od sourozenců</b>	2	6	8	5
<b>od kamarádů</b>	7	16	23	14,4
<b>přes média</b>	26	33	59	37,1
<b>programy PP</b>	5	1	6	3,7



Obrázek 1-1: Zdroj informací

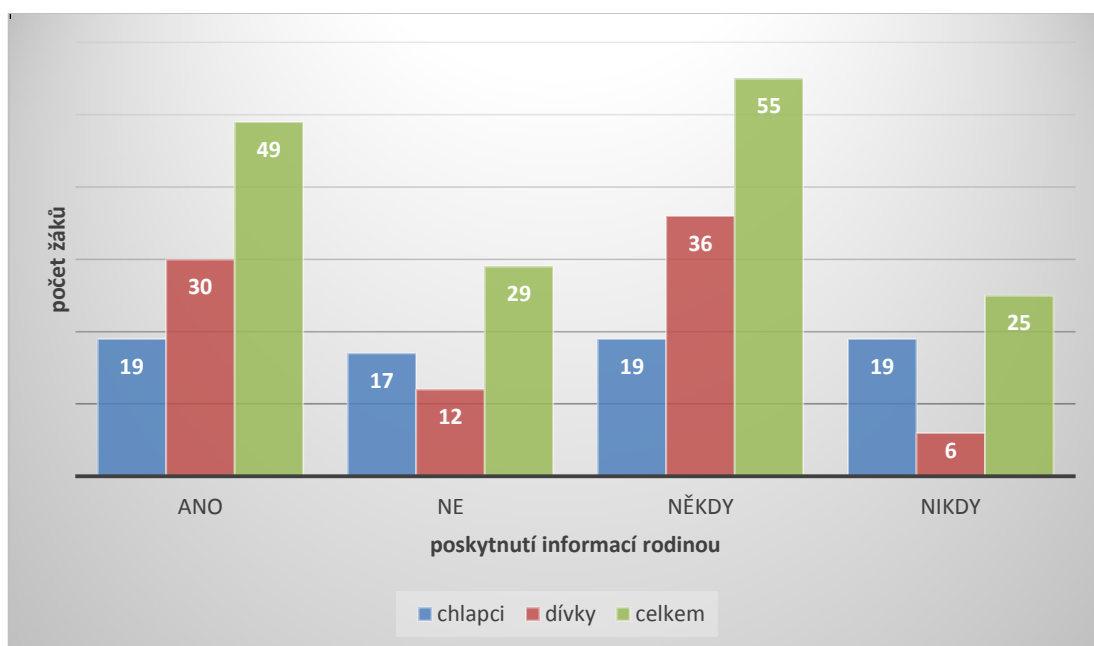
Někteří žáci uvedli více možností. Z tabulky je patrné, že největší počet respondentů získává informace **přes media 37,1 %**, necelých 31% respondentů dostává potřebné informace ze školy/učitelé. Přibližně 15 % dotázaných dostává informace od rodičů a kamarádů. Naprosto alarmující je výsledek 3,7 % dotázaných v rámci PPP.



Obrázek 1-2: Zdroj informací

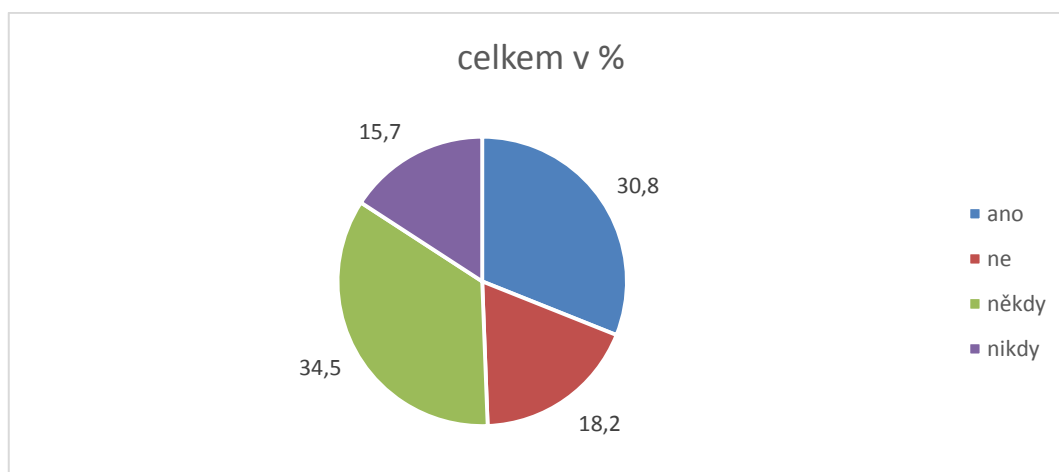
Otázka č. 2 **Poskytla ti tvoje rodina dostatečné informace o návykových látkách?**

	chlapci	dívky	celkem	celkem v %
<b>ano</b>	19	30	49	30,8
<b>ne</b>	17	12	29	18,2
<b>někdy</b>	19	36	55	34,5
<b>nikdy</b>	19	6	25	15,7



Obrázek 2-1: Poskytnutí informací rodinou

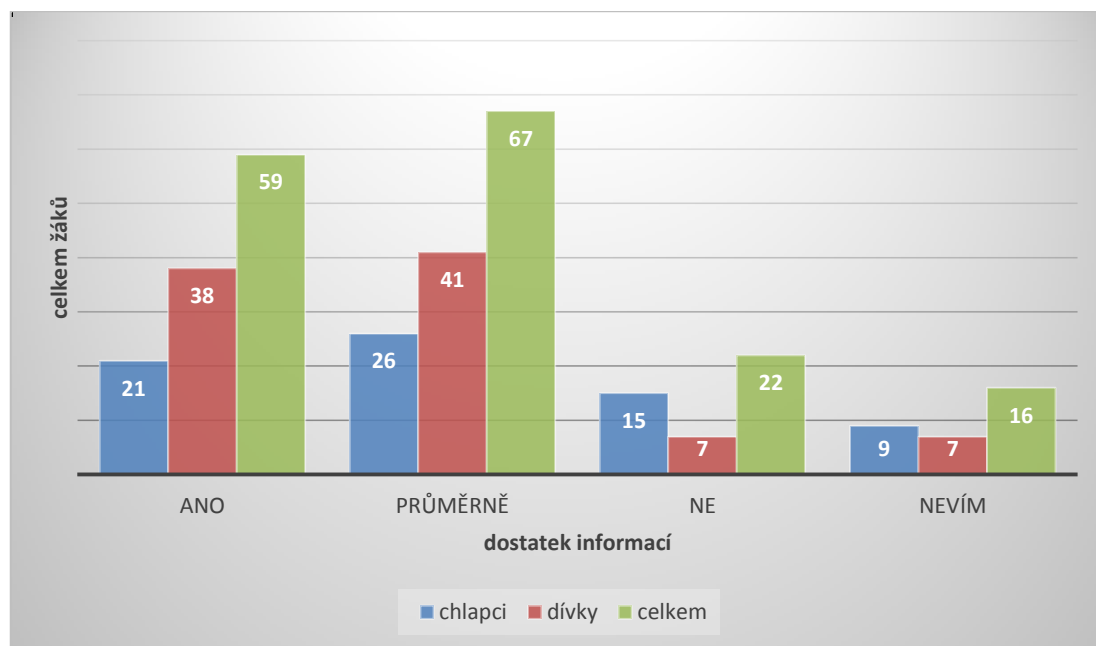
Procentuálně nejvyšší počet respondentů (34,5% z toho dívky 64,5% a 34,5% chlapců) uvádí, že rodina poskytuje pouze někdy informace o návykových látkách. 30,8% dotazovaných má dostatečné informace od rodiny a poměrně vysoký počet 15,7% respondentů nedostává žádné informace od rodičů.



Obrázek 2-2: Poskytnutí informací rodinou

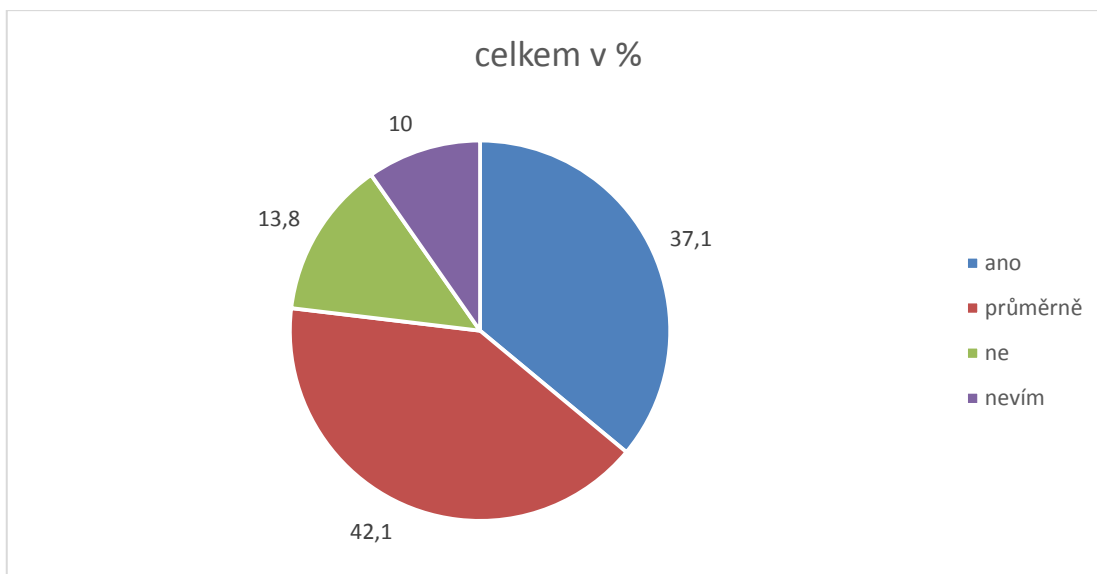
Otázka č. 3 Domníváš se, že máš dostatek informací o návykových látkách?

	chlapci	dívky	celkem	celkem v %
ano	21	38	59	37,1
průměrně	26	41	67	42,1
ne	15	7	22	13,8
nevím	9	7	16	10



Obrázek 3-1: Dostatek informací

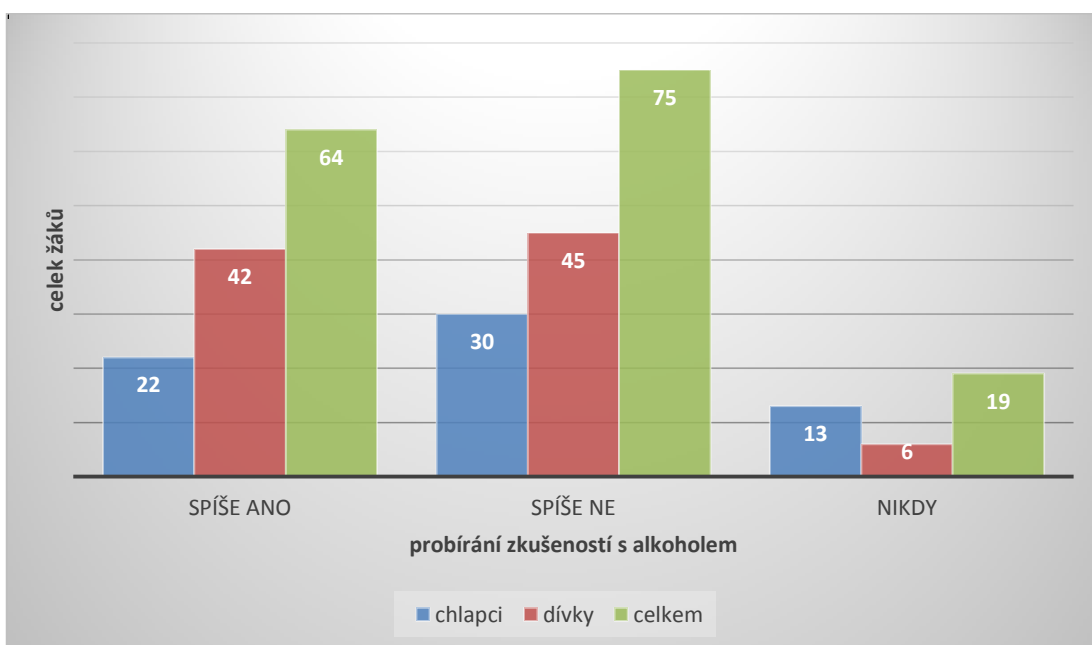
42,1% respondentů se domnívá, že má průměrný dostatek informací. Větší informovanost přiznaly dívky než chlapci (61,2%:38,8%). 37% respondentů odpovědělo, že mají dostatečné informace o drogové problematice. Poměrně vysoký počet žáků (14%) přiznal, že nemají dostatečné informace v oblasti drogové problematiky.



Obrázek 3-2: Dostatek informací

Otázka č. 4 Probíráte mezi spolužáky zkušenosti s alkoholem?

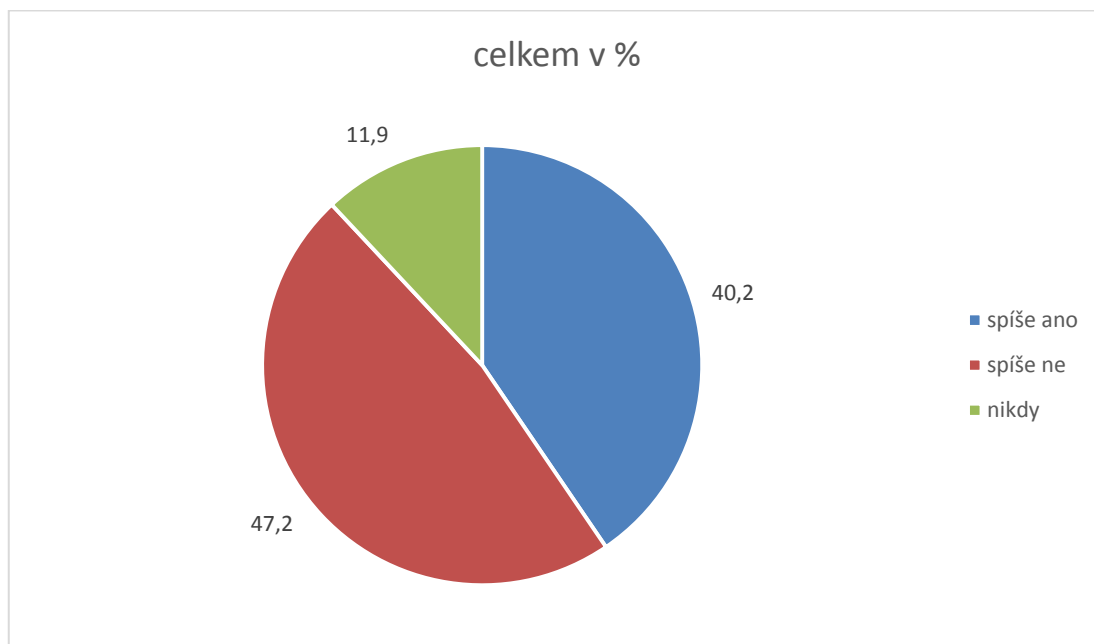
	chlapci	dívky	celkem	celkem v %
spíše ano	22	42	64	40,2
spíše ne	30	45	75	47,2
nikdy	13	6	19	11,9



Obrázek 4-1: Probírání zkušeností s alkoholem



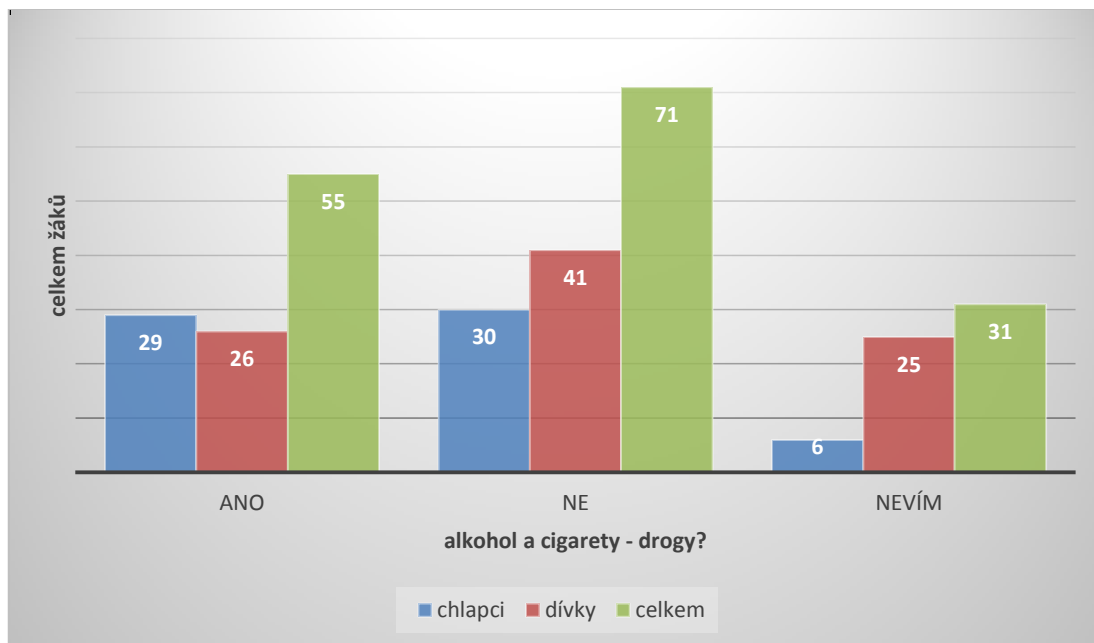
Více jak 47% respondentů neprobírá svoji zkušenost s alkoholem s ostatními spolužáky, o něco méně respondentů (40,2%) přiznalo, že o svých zkušenostech hovoří. Necelých 12% respondentů se spolužákům nesvěřuje.



Obrázek 4-2: Probírání zkušeností s alkoholem

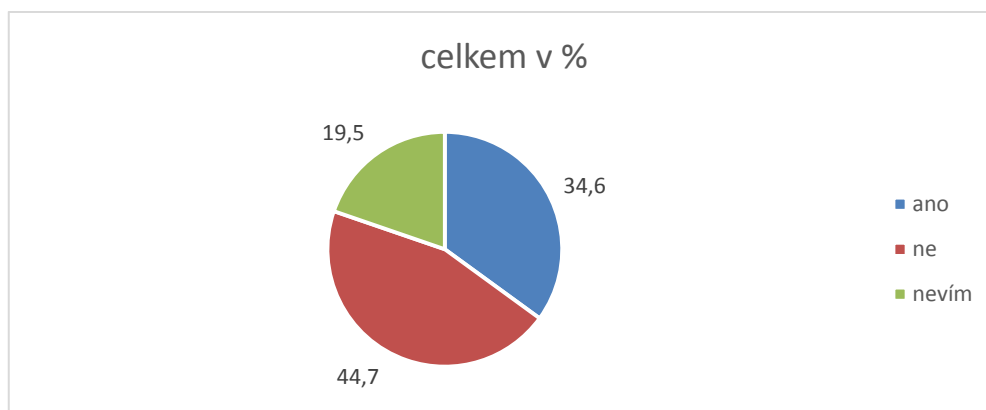
### Otázka č. 5 Považuješ alkohol a cigarety za drogy?

	chlapci	dívky	celkem	celkem v %
ano	29	26	55	34,6
ne	30	41	71	44,7
nevím	6	25	31	19,5



Obrázek 5-1: Alkohol a cigarety-drogy?

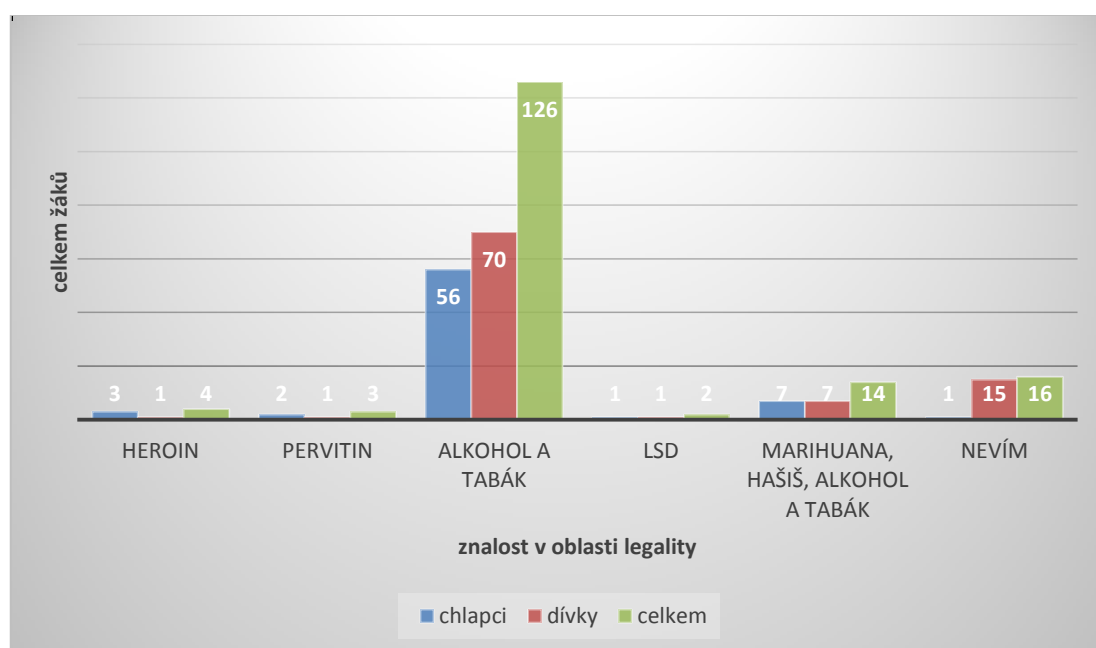
Více jak 44% respondentů nepovažuje alkohol a cigarety za drogy, necelých 35% je za drogy považuje a 19,5% nedokáže odpovědět. Považuji tento výsledek za vysoce alarmující. Z daných odpovědí je patrné, že vzhledem k tomu, že jsou alkohol a cigarety legální, žáci si neuvědomují vysoké nebezpečí plynoucí z jejich užívání. Pouze 35% dotazovaných považuje alkohol a cigarety za drogy.



Obrázek 5-2: : Alkohol a cigarety-drogy?

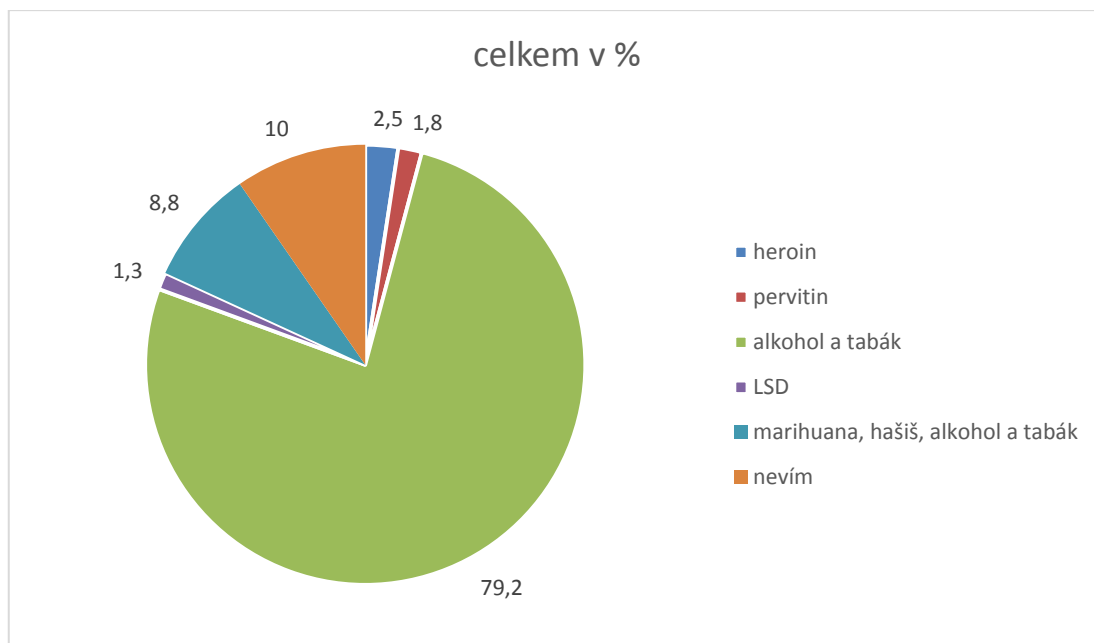
Otázka č. 6 Jaké drogy v ČR jsou považovány za legální?

	chlapci	dívky	celkem	celkem v %
heroin	3	1	4	2,5
pervitin	2	1	3	1,8
alkohol a tabák	56	70	126	79,2
LSD	1	1	2	1,3
marihuana, hašiš, alkohol a tabák	7	7	14	8,8
nevím	1	15	16	10



Obrázek 6-1: Znalost v oblasti legality

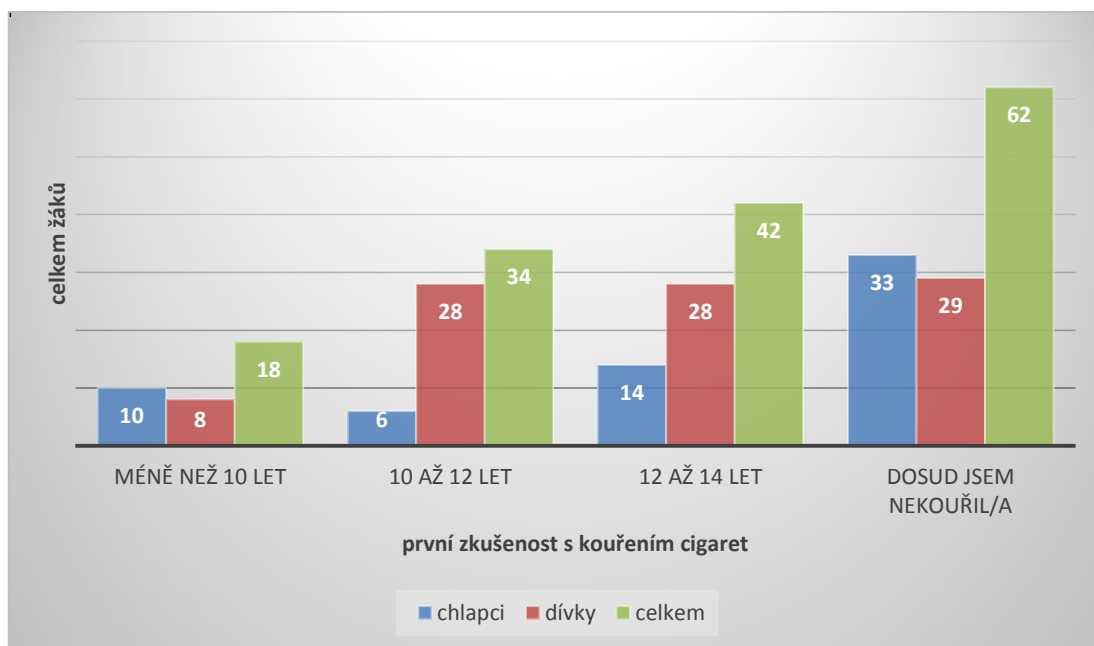
Téměř 80% žáků odpovědělo na tuto otázku správně. Překvapivě 10% respondentů, nezná odpověď. V jednoznačné neznalosti převládají dívky nad chlapci (dívky 94% : 6% chlapci). 9% žáků považuje za legální kromě alkoholu a tabáku ještě marihuanu a hašiš.



Obrázek 6-2: Znalost v oblasti legality

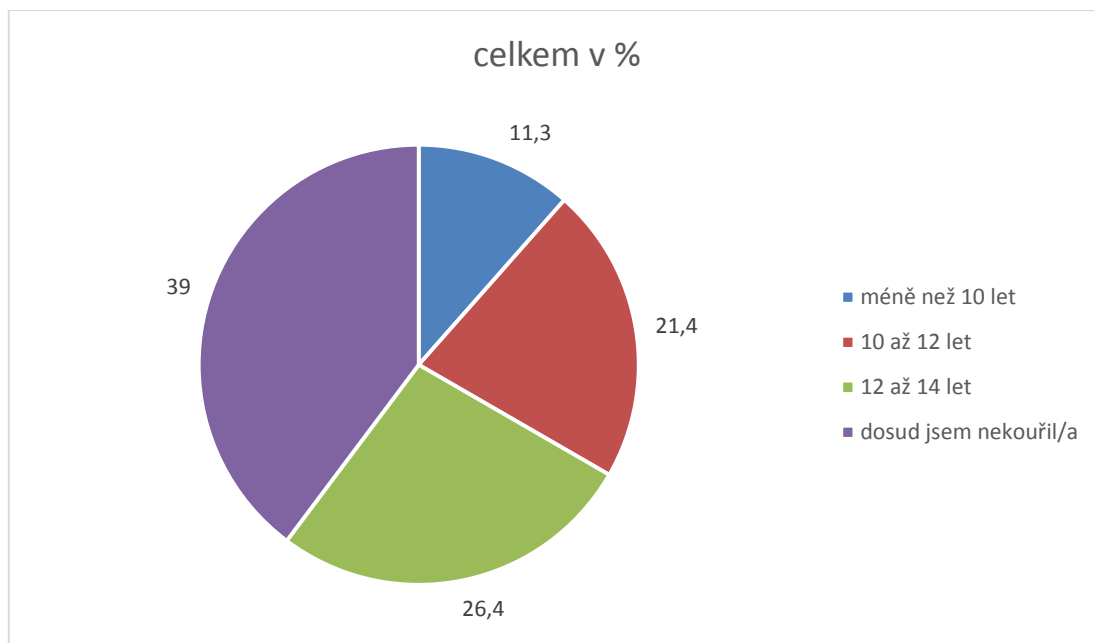
Otázka č. 7 **Kolik ti bylo let, když jsi poprvé kouřil/a cigaretu?**

	chlapci	dívky	celkem	celkem v %
méně než 10 let	10	8	18	11,3
10 – 12 let	6	28	34	21,4
12 – 14 let	14	28	42	26,4
dosud jsem nekouřil/a	33	29	62	39



Obrázek 7-1: První zkušenost s kouřením cigaret

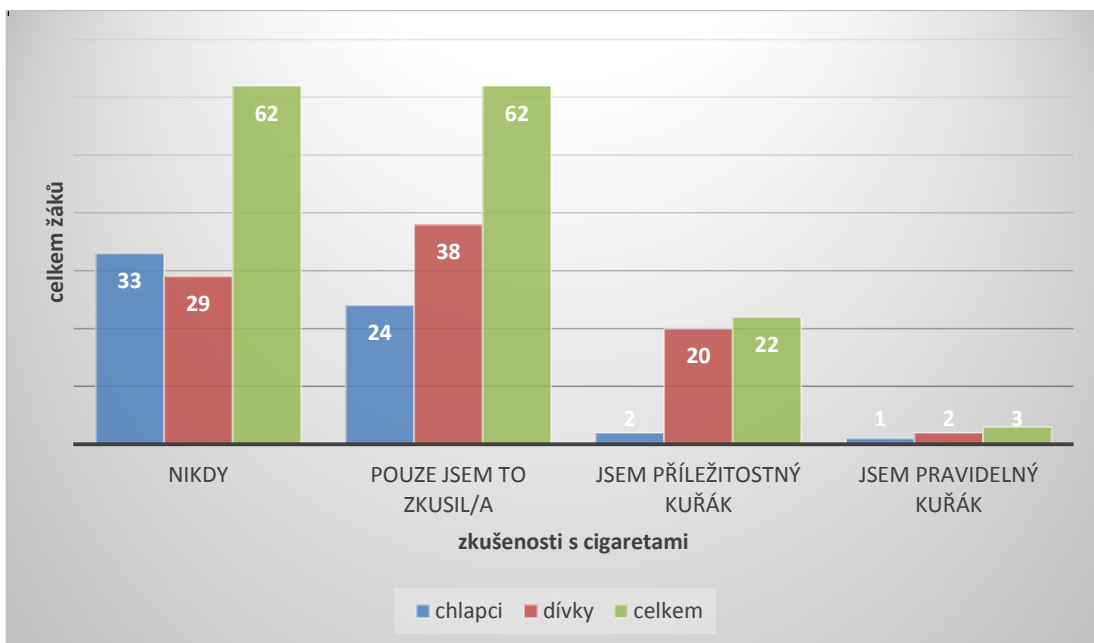
39% respondentů přiznává, že ve svém životě ještě nekouřili, více jak 26% respondentů má první zkušenost s kouřením již ve věku 12 - 14 let a necelých 12% respondentů vykouřilo svoji první cigaretu ještě před desátým rokem. Alarmující je počet dívek v poměru chlapců ve věku 10 - 12 let (dívky 82% : 18% chlapci).



Obrázek 7-2: První zkušenost s kouřením cigaret

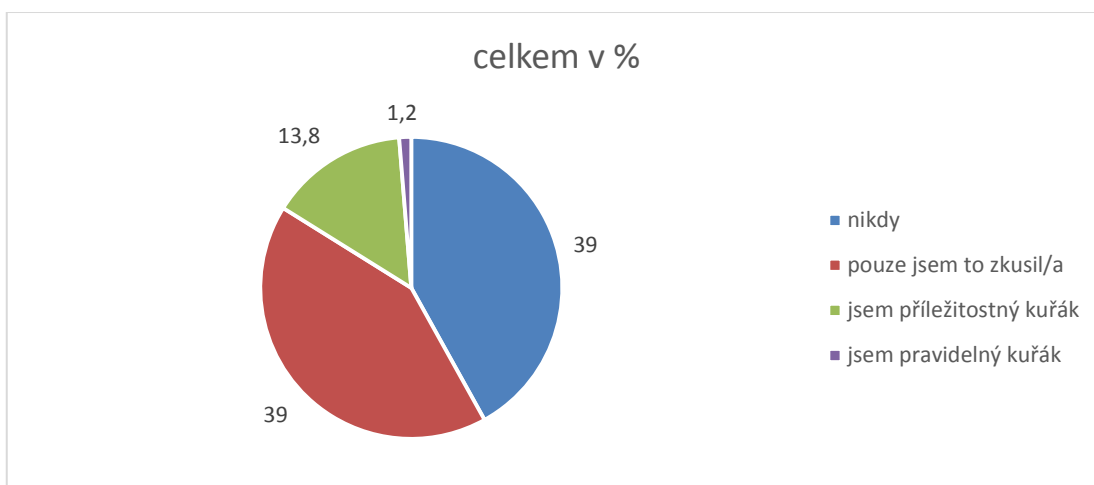
Otázka č. 8 Kolikrát v životě jsi kouřil/a cigarety?

	chlapci	dívky	celkem	celkem v %
nikdy	33	29	62	39
pouze jsem to zkusil/a	24	38	62	39
jsem příležitostný kuřák	2	20	22	13,8
jsem pravidelný kuřák	1	2	3	1,2



Obrázek 8-1: Zkušenosti s cigaretami

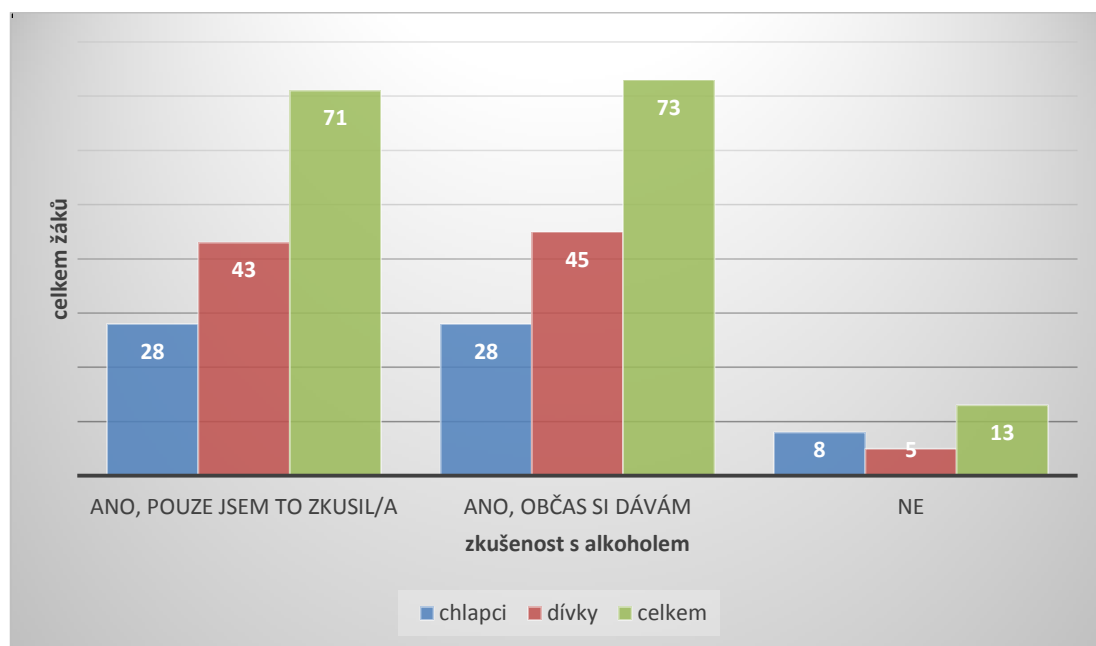
39% respondentů uvedlo, že ještě nikdy nekouřili cigaretu a shodný počet respondentů přiznává již první zkušenost s cigaretou (dívky 61% : 39%). 3 žáci kouří pravidelně. Rozdílné hodnoty jsou u příležitostných kuřáků (dívky 91% : 9% chlapci).



Obrázek 8-2: Zkušenosti s cigaretami

### Otázka č. 9 Pil/a jsi někdy alkohol?

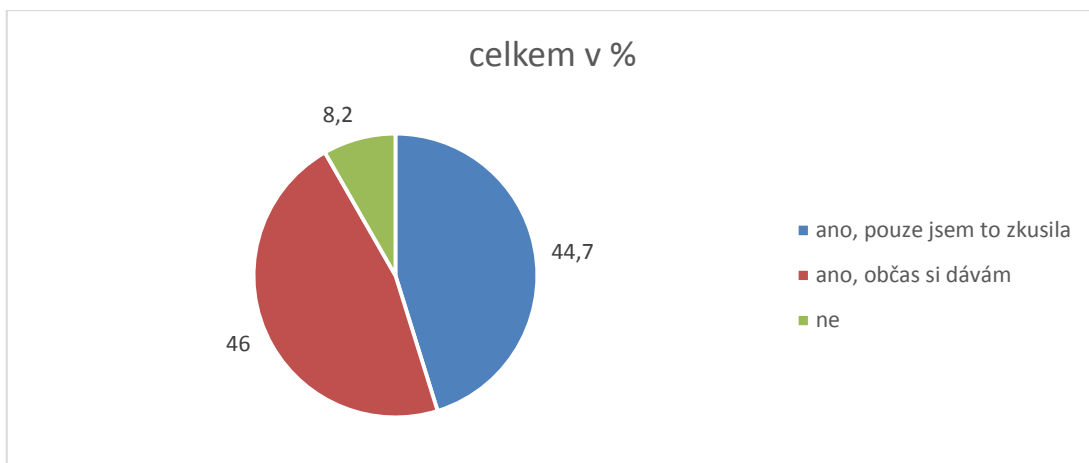
	chlapci	dívky	celkem	celkem v %
ano, pouze jsem to zkusil/a	28	43	71	44,7
ano, občas si dávám	28	45	73	46
ne	8	5	13	8,2



Obrázek 8-1: Zkušenost s alkoholem

Občasnou konzumaci alkoholu přiznalo 46% respondentů, což je poměrně vysoké číslo. Převládá větší zkušenost dívek než chlapců (62% : 38%). Necelých 45% dotazovaných zkusilo alkohol pouze jednou. 8% dotazovaných alkohol ještě nezkusilo.

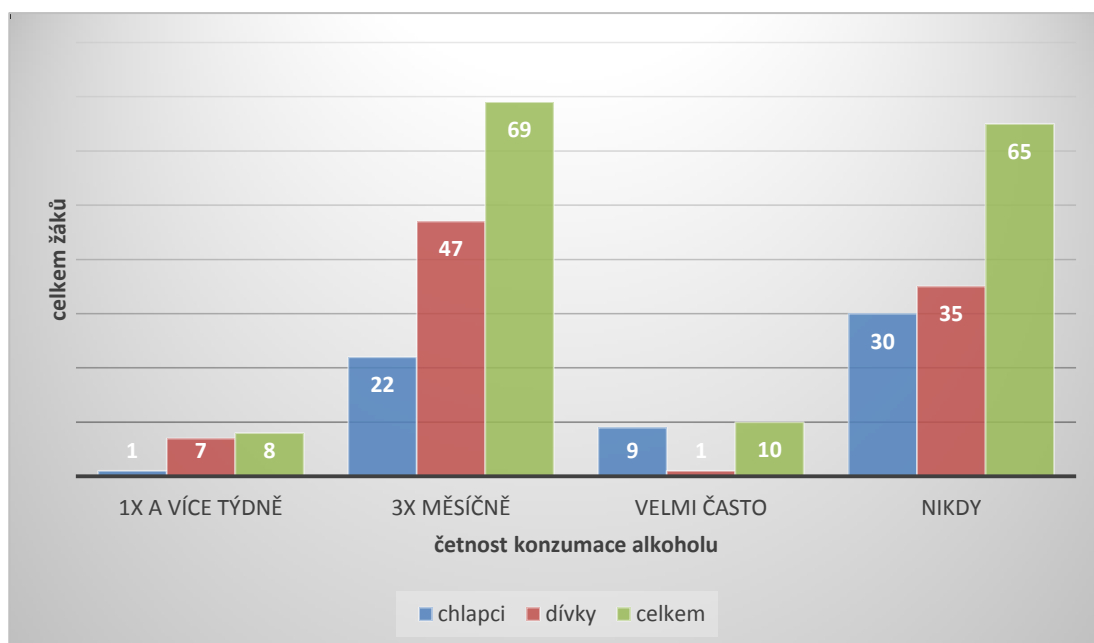




Obrázek 8-2: Zkušenost s alkoholem

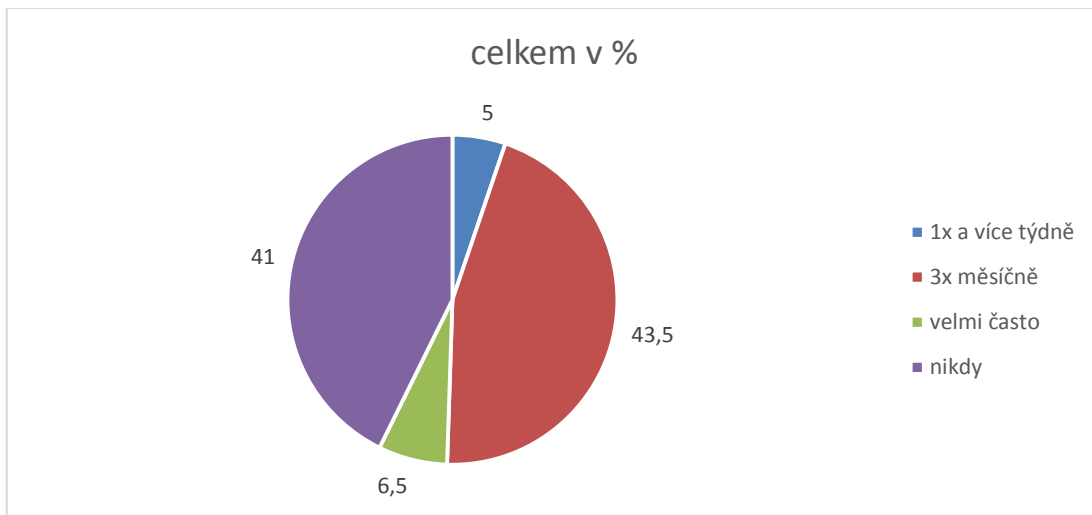
Otázka č. 10 Jak často ho piješ?

	chlapci	dívky	celkem	celkem v %
1x a více týdně	1	7	8	5
3x měsíčně	22	47	69	43,5
velmi často	9	1	10	6,5
nikdy	30	35	65	41



Obrázek 10-1: Četnost konzumace alkoholu

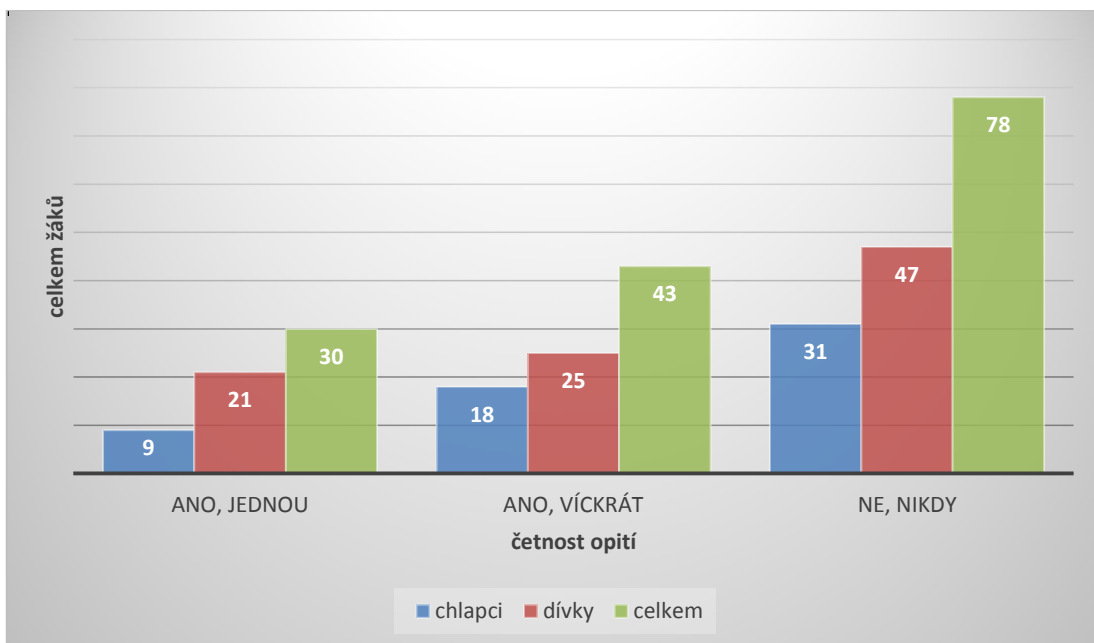
Přes 43% respondentů uvedlo, že pravidelně 3x za měsíc pijí alkohol, 41% uvádí, že alkohol nikdy nepili. 5% dotazovaných přiznává, že minimálně 1x týdně alkohol konzumují. Opět je zde patrné větší procento zastoupení dívek než chlapců (88% : 12%). Velice vysoká hodnota je u dotazovaných, kteří přiznali velmi časté pití v 6,5% (9 chlapců, 1 dívka).



Obrázek 10-2: Četnost konzumace alkoholu

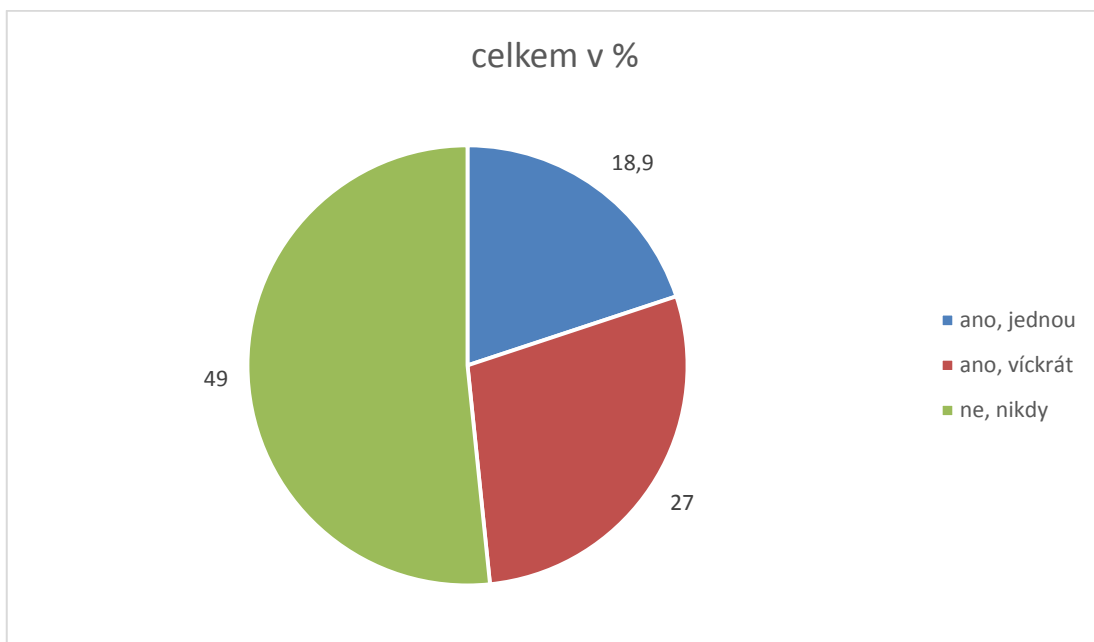
Otázka č. 11 Už jsi se někdy opil/a?

	chlapci	dívky	celkem	celkem v %
<b>ano, jednou</b>	9	21	30	18,9
<b>ano, víckrát</b>	18	25	43	27
<b>ne, nikdy</b>	31	47	78	49



Obrázek 11-1: Četnost opití

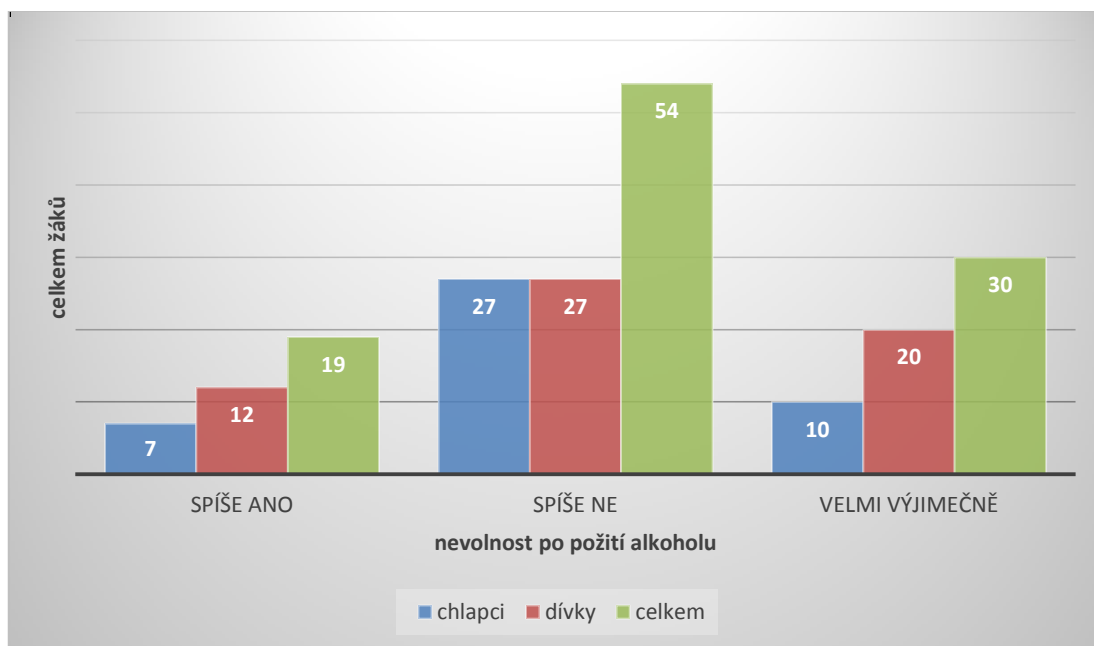
Necelá polovina dotazovaných (49%) uvedla, že se ještě nikdy v životě neopila. 27% dotazovaných se již vícekrát opilo a 18,9% dotazovaných přiznalo zkušenost s opilostí jednou ve svém životě.



Obrázek 11-2: Četnost opití

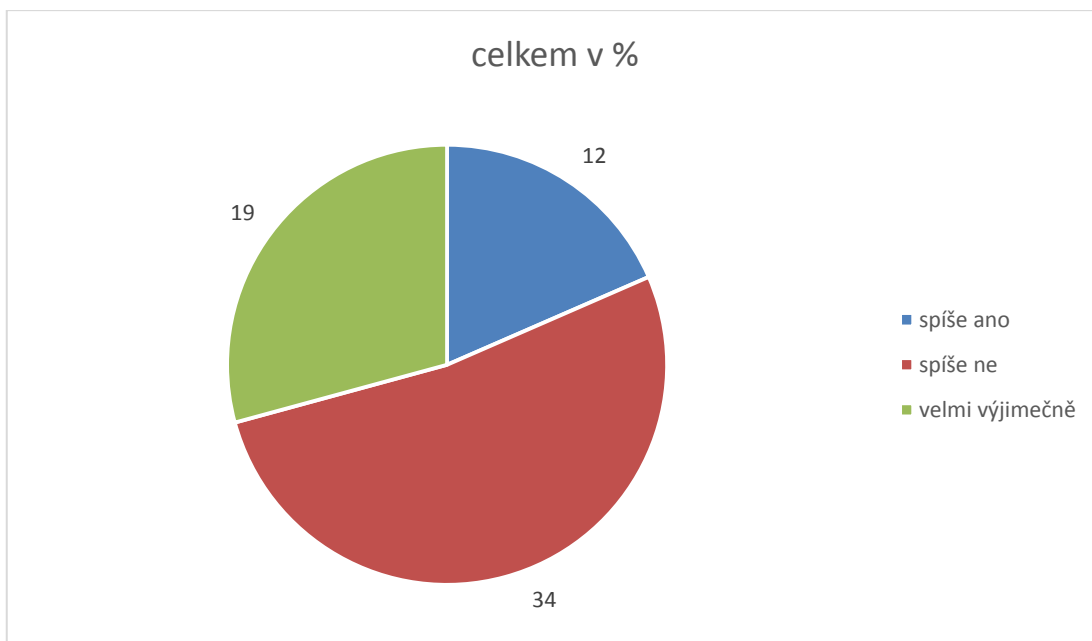
Otázka č. 12 Bývá ti po alkoholu špatně? (odpoví pouze respondent, který má již zkušenost)

	chlapci	dívky	celkem	celkem v %
spíše ano	7	12	19	12
spíše ne	27	27	54	34
velmi výjimečně	10	20	30	19



Obrázek 12-1: Nevolnost po požití alkoholu

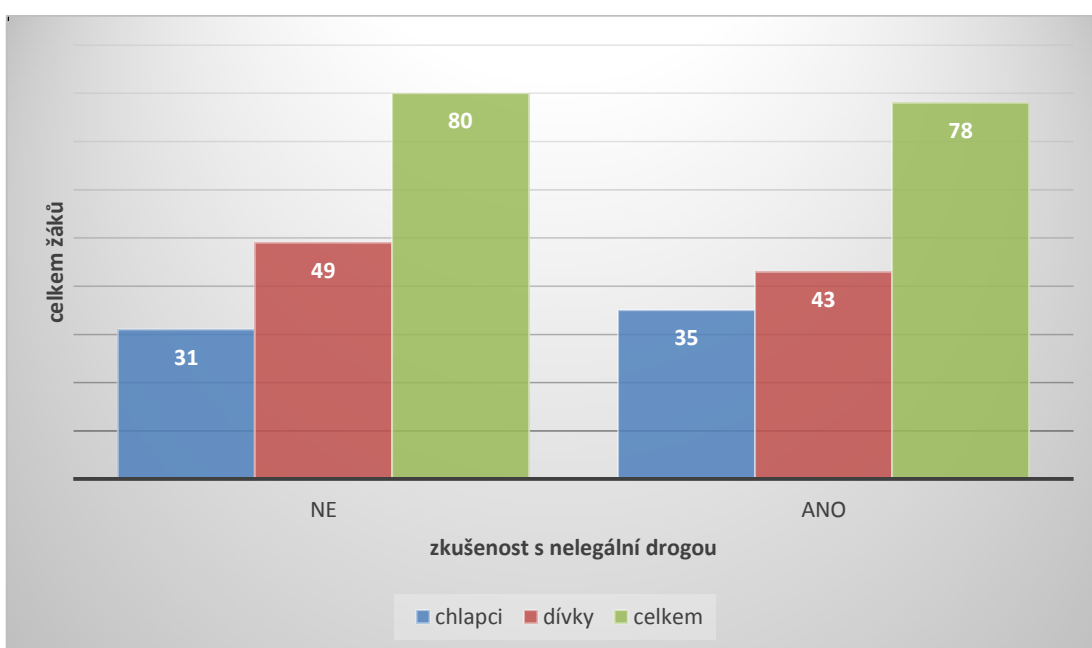
Po alkoholu nebývá špatně 34% dotazovaným, velmi výjimečně 19% a celkem 12% dotazovaných přiznalo, že jim po alkoholu bývá špatně.



Obrázek 12-2: Nevolnost po požití alkoholu

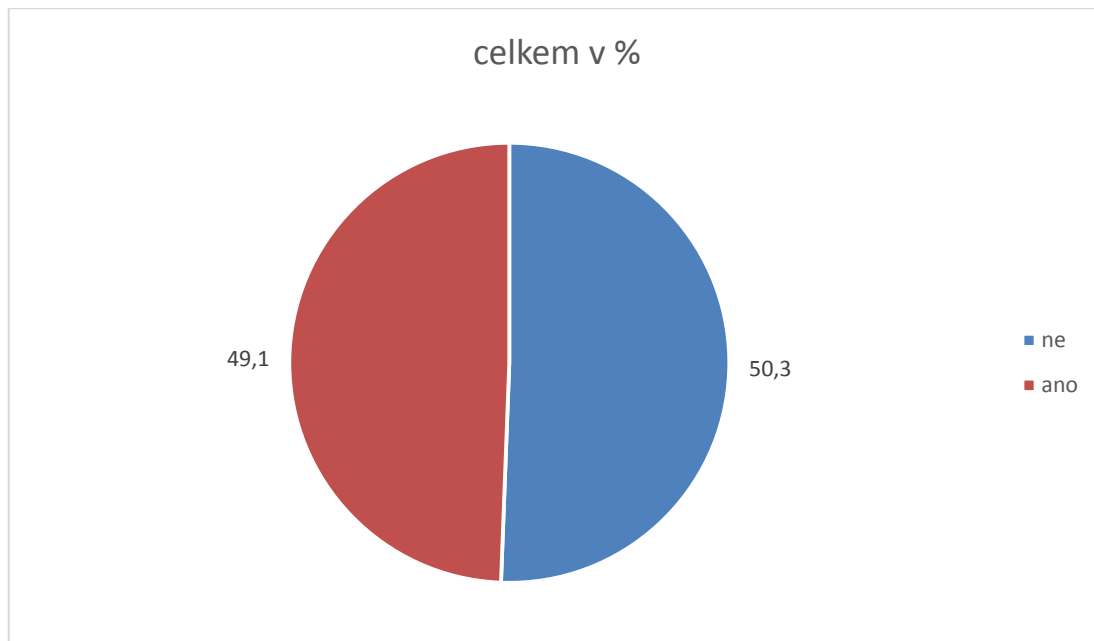
Otázka č. 13 **Stalo se ti už, že ti někdo nabízel jinou drogu než cigarety nebo alkohol?**

	chlapci	dívky	celkem	celkem v %
<b>ne</b>	31	49	80	50,3
<b>ano</b>	35	43	78	49,1



Obrázek 13-1: Nabídka jiné drogy ano/ne

Překvapivě vysoké procento respondentů (49%) uvedlo, že jim někdo nabízel jinou drogu než alkohol a cigarety, přes 50% dotazovaných tuto zkušenost nemá.

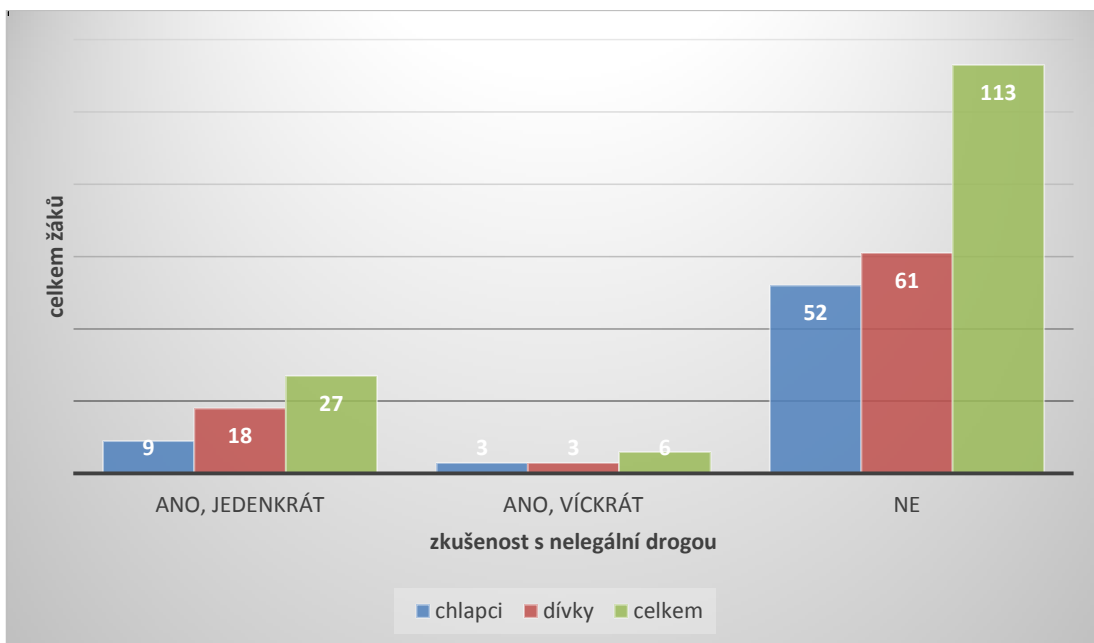


Obrázek 13-2: Nabídka jiné drogy ano/ne

**Otázka č. 14 Měl/a jsi už zkušenost s jinou drogou než je alkohol nebo cigarety?**

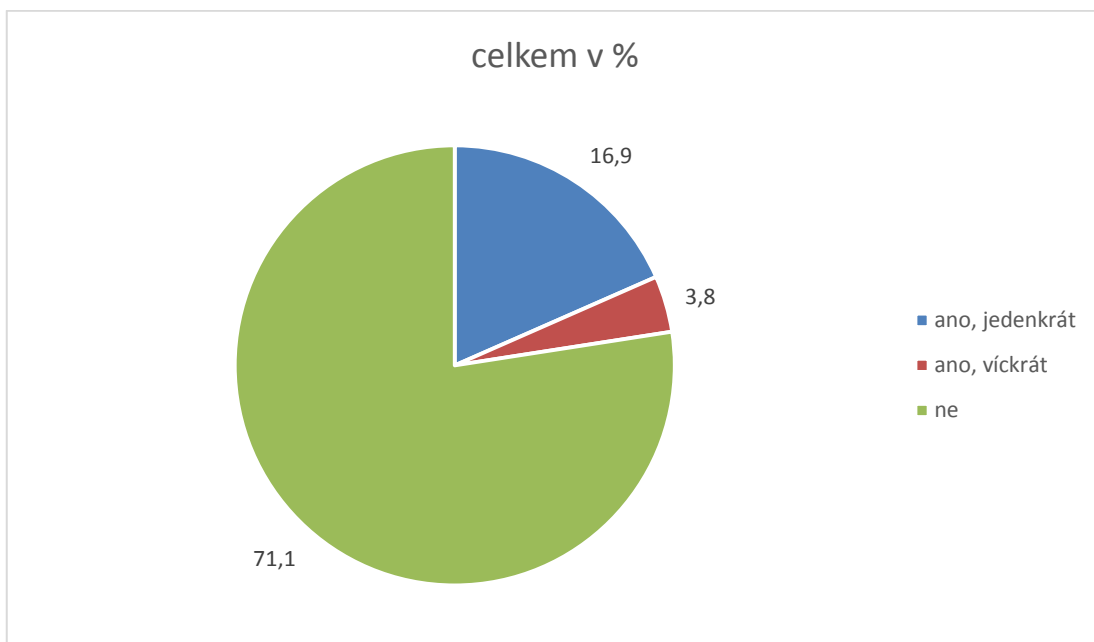
(marihuana, hašiš, LSD, pervitin, lysohlávky atd.)

	chlapci	dívky	celkem	celkem v %
<b>ano, jedenkrát</b>	9	18	27	16,9
<b>ano, vícekrát</b>	3	3	6	3,8
<b>ne</b>	52	61	113	71,1



Obrázek 14-1: Zkušenost s nelegální drogou

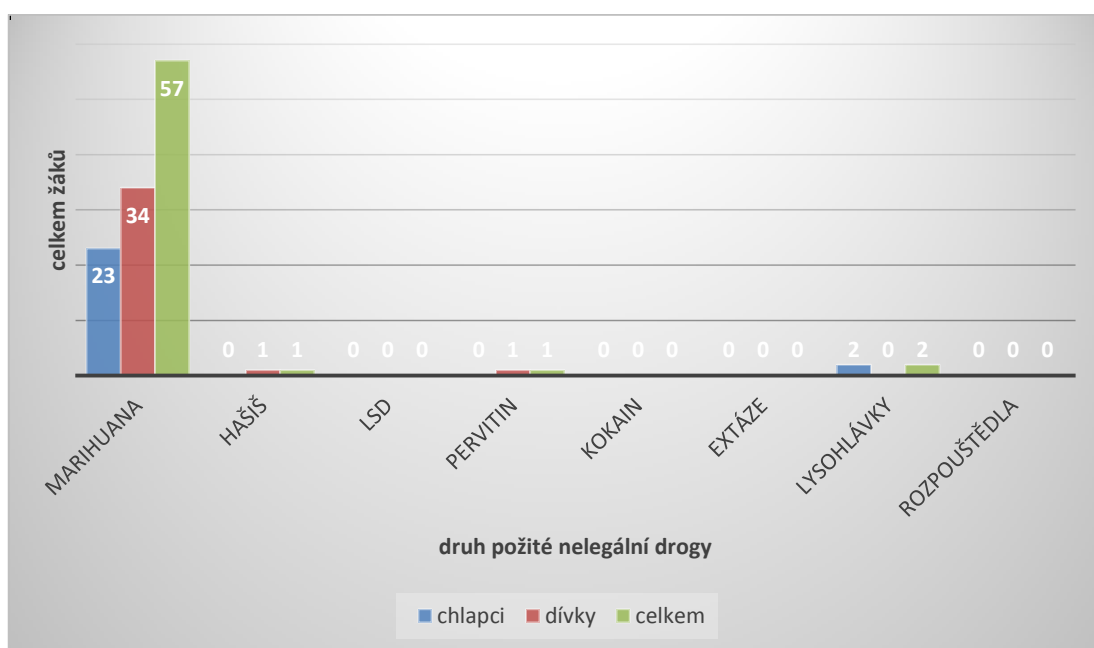
Přes 71% respondentů nemá zkušenost s jinou drogou než je alkohol a cigarety. Necelých 17% respondentů přiznalo, že již 1krát jinou drogou než alkohol a cigarety zkusilo. 3 chlapci a 3 dívky již mají opakovaně zkušenost s jinou drogou.



Obrázek 14-2: Zkušenost s nelegální drogou

Otázka č. 15 Pokud ano, uveď s jakou

	chlapci	dívky	celkem	celkem v %
<b>marihuana</b>	23	34	57	35,8
<b>hašiš</b>	0	1	1	0,6
<b>LSD</b>	0	0	0	0
<b>pervitin</b>	0	1	1	0,6
<b>kokain</b>	0	0	0	0
<b>extáze</b>	0	0	0	0
<b>lysohlávky</b>	2	0	2	1,3
<b>rozpuštědla</b>	0	0	0	0



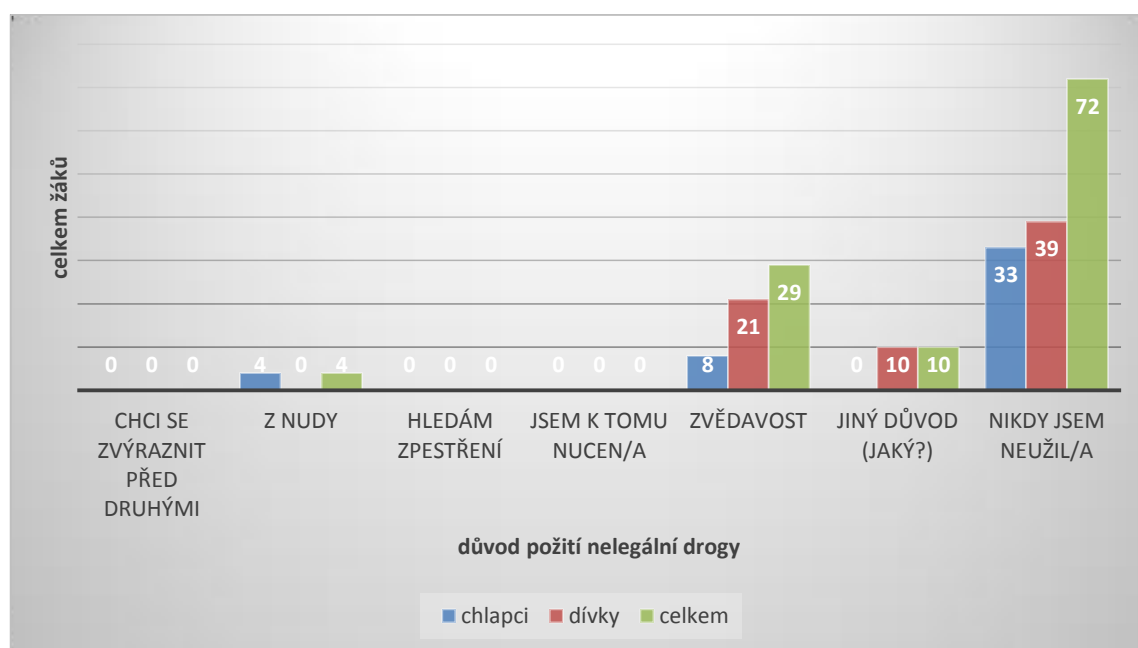
Obrázek 15-1: Druh požitých nelegálních drog

Zkušenost s marihuanou mají respondenti v necelých 35%, z toho je 34 dívek a 23 chlapců. Jedna dívka uvedla zkušenost s hašišem a 2 chlapci mají zkušenost s lysohlávkami.



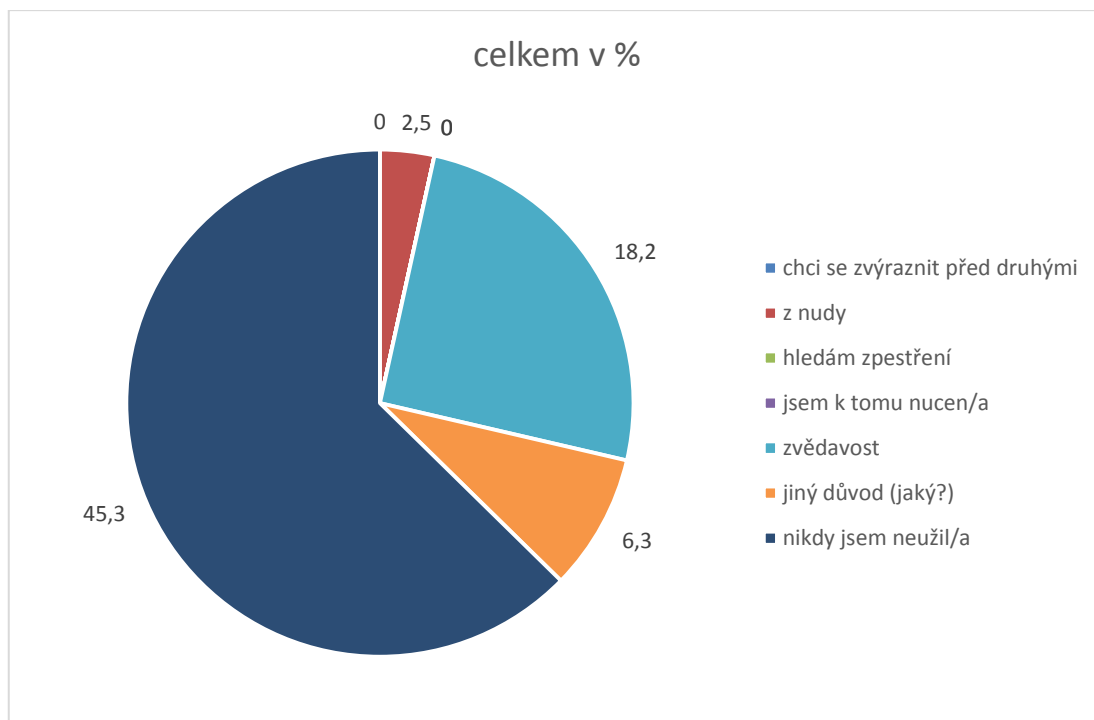
Otázka č. 16 Pokud jsi už nějakou drogu kromě alkoholu a cigaret zkusil/a bylo to z jakého důvodu?

	chlapci	dívky	celkem	celkem v %
chci se zvýraznit před druhými	0	0	0	0
z nudy	4	0	4	2,5
hledám zpestření	0	0	0	0
jsem k tomu nucen/a	0	0	0	0
zvědavost	8	21	29	18,2
jiný důvod (jaký?)	0	10	10	6,3
nikdy jsem neužil/a	33	39	72	45,3



Obrázek 16-1: Důvod požití nelegální drogy

Necelých 19% respondentů udává, že první zkušenost s nelegální drogu je primárně ze zvědavosti. 2,5 % dotazovaných uvedlo, že nuda byla důvodem zkoušky návykové látky. Přes 45% respondentů přiznává, že nikdy neužili jinou drogu než cigarety a alkohol.



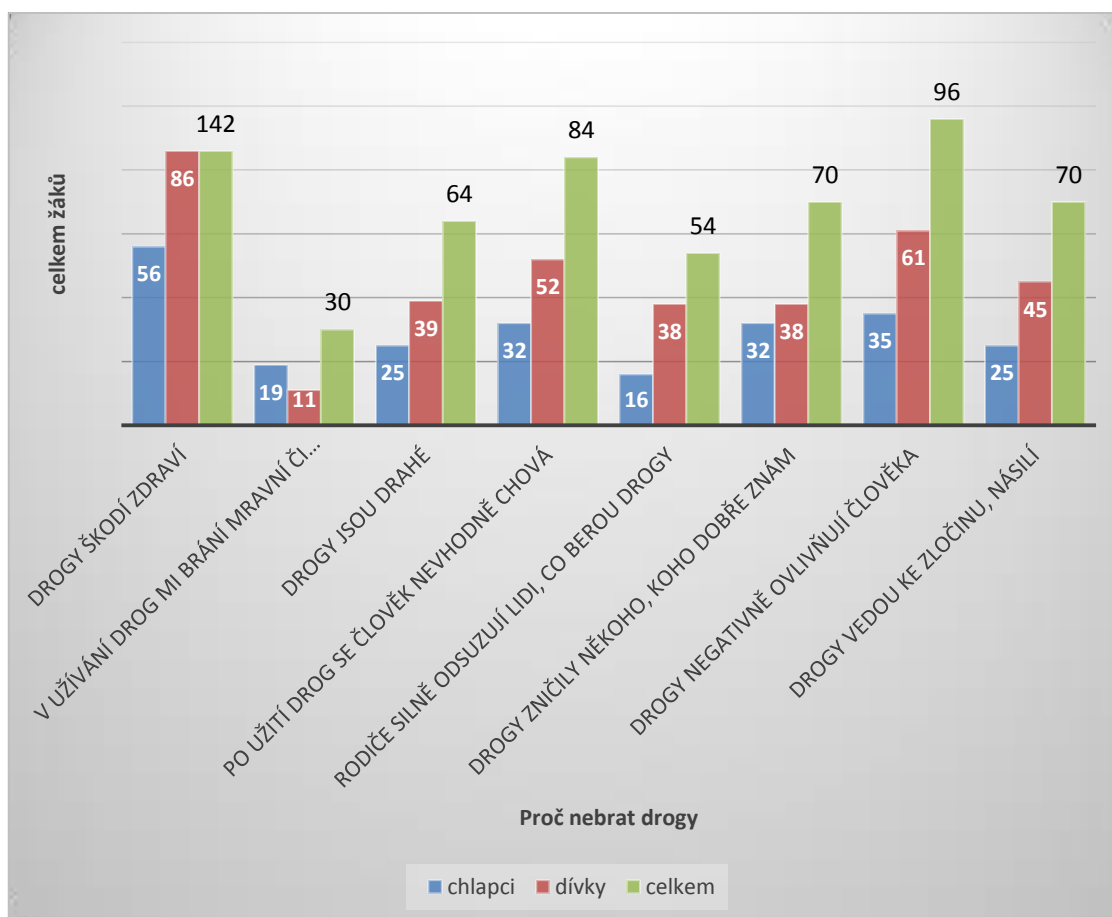
Obrázek 16-2: Důvod požití nelegální drogy

Otázka č. 17 **Přečti si níže uvedené důvody, proč pro tebe není vhodné brát drogy (včetně tabáku a alkoholu).**

Zakroužkuj, zda s důvodem souhlasíš.

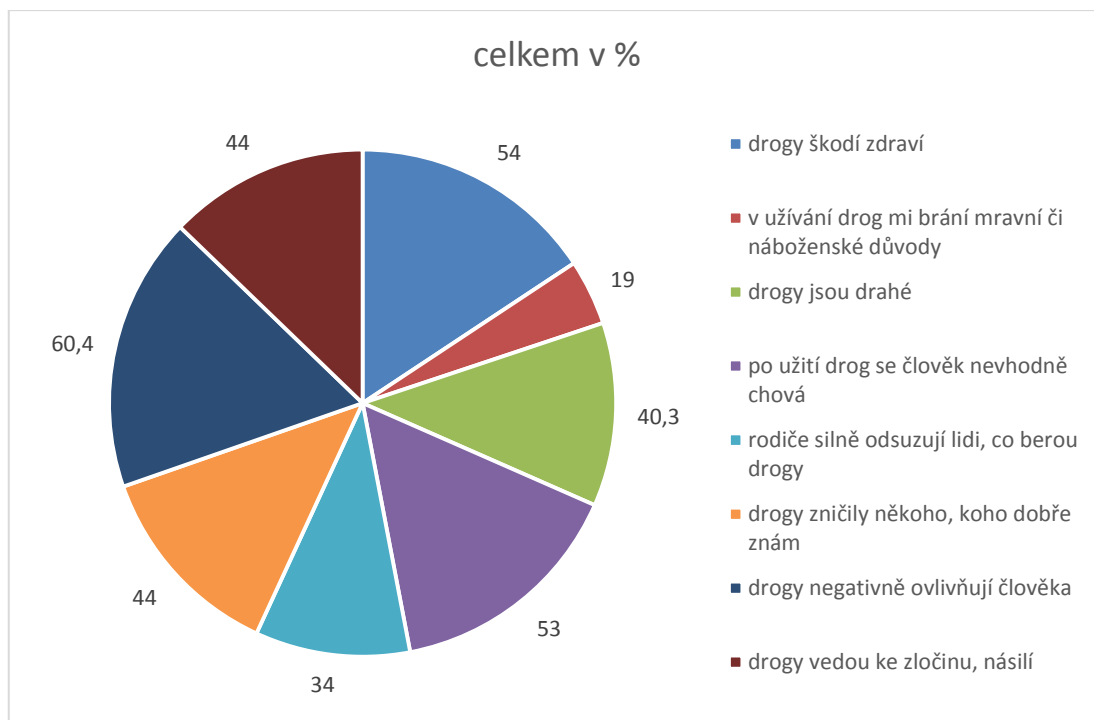
	chlapci	dívky	celkem	celkem v %
<b>drogy škodí zdraví</b>	56	86	142	89,3
<b>v užívání drog mi brání mravní či náboženské důvody</b>	19	11	30	19
<b>drogy jsou drahé</b>	25	39	64	40,3
<b>po užití drog se člověk nevhodně chová</b>	32	52	84	53
<b>rodiče silně odsuzují lidi, co berou drogy</b>	16	38	54	34
<b>drogy zničily někoho, koho</b>	32	38	70	44

<b>dobře znám</b>				
<b>drogy negativně ovlivňují člověka</b>	35	61	96	60,4
<b>drogy vedou ke zločinu, násilí</b>	25	45	70	44



Obrázek 17-1: Proč nebrat drogy

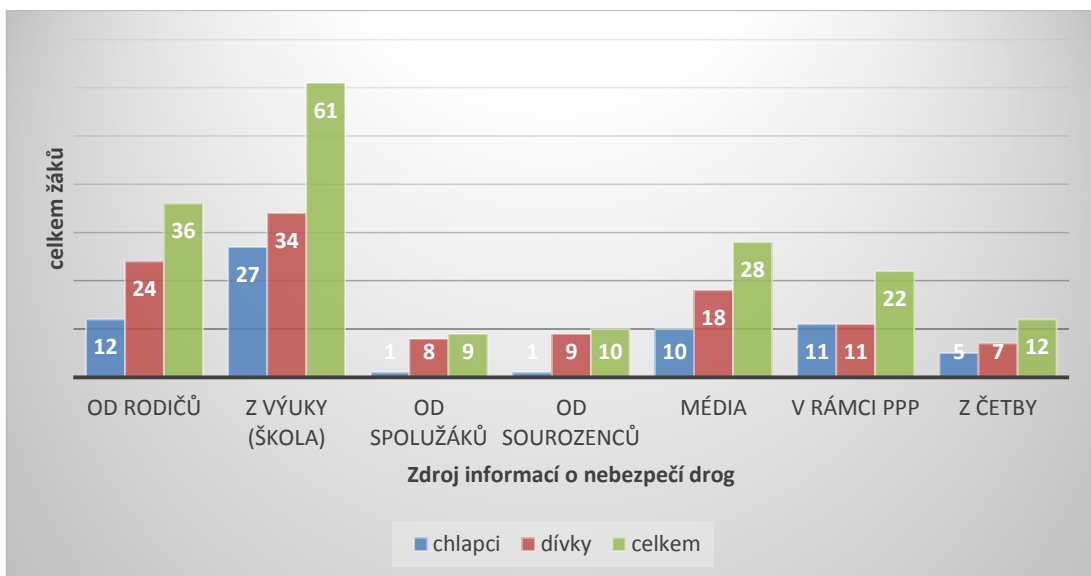
Více jak 89% dotazovaných souhlasí s výrokem, že drogy škodí zdraví. Uvědomují si nebezpečí, které s užíváním drog souvisí. Přes 60% dotazovaných je přesvědčeno o tom, že užívání drog negativně ovlivňuje člověka. 44 % dotazovaných má spojené užívání drog se zločinem a násilím a shodný počet respondentů uvedl, že drogy jim zničily někoho blízkého. U 61% dotazovaných je spojeno užívání se zločinem a násilím. 40% respondentů si uvědomuje finanční náročnost. Ve 34 % si dotazovaní spojí tento problém s rodiči a jejich názory. Procentuálně nejméně jsou zastoupeny náboženské a mravní důvody (19%).



Obrázek 17-2: Proč nebrat drogy

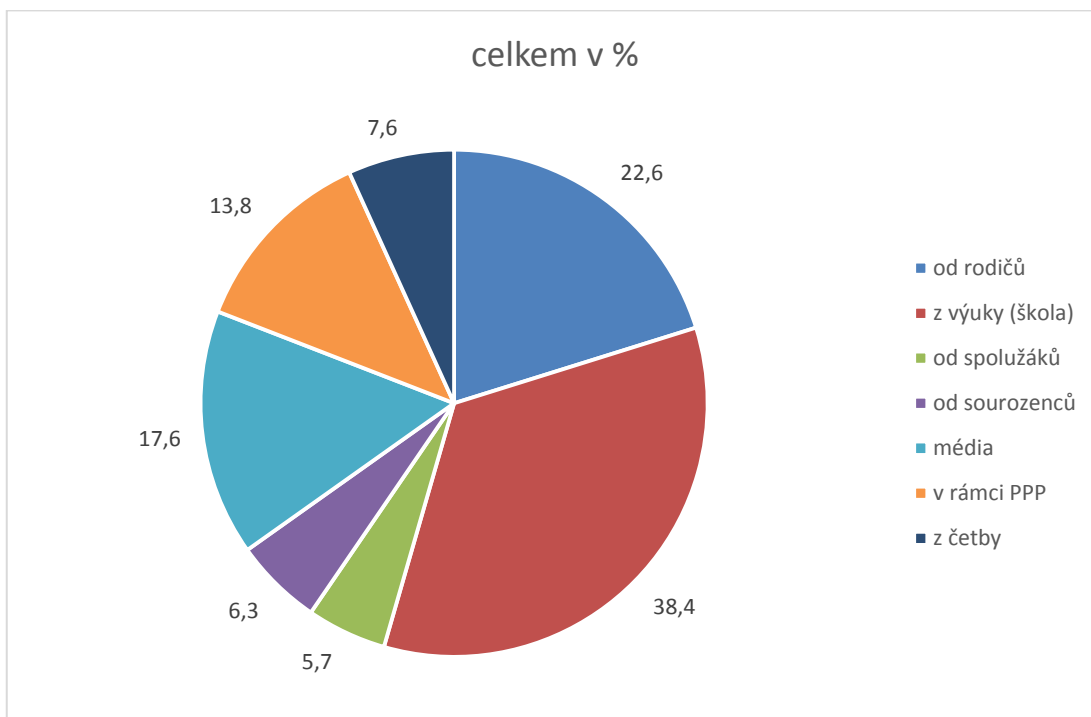
Otázka č. 18 O nebezpečí drog jsem se nejvíce dozvěděl/a:

	chlapci	dívky	celkem	celkem v %
od rodičů	12	24	36	22,6
z výuky (škola)	27	34	61	38,4
od spolužáků	1	8	9	5,7
od sourozenců	1	9	10	6,3
média	10	18	28	17,6
v rámci PPP	11	11	22	13,8
z četby	5	7	12	7,6



Obrázek 18-1: Zdroj informací o nebezpečí drog

U více jak 38% dotazovaných se problematika drog a její nebezpečí pro člověka odvíjí od předávání informací ze školy. Necelých 23% respondentů dostává informace o nebezpečí drog z rodiny. Přes 17% dotazovaných získává informace o nebezpečí drog přes media. Pouze 14% dotazovaných uvedlo význam PPP.



Obrázek 18-2: Zdroj informací o nebezpečí drog

## 11.7 Potvrzení či odmítnutí hypotéz

### Hypotéza H 1: Nejvíce informací o drogách získávají z médií

Podle výsledků, které máme k dispozici v otázce č. 1 je patrné, že získávání informací ohledně drogové problematiky žáci čerpají převážně z médií. **Potvrdilo ji více jak 37%**. Více informací vyhledávají dívky (56%) než chlapci (44%). Tato hypotéza se tedy **potvrdila**.

### Hypotéza H 2: Většina žáků si myslí, že vědí vše podstatné o návykových látkách

Z výzkumu vyplynulo, že **dostatek informací o návykových látkách má 37,1% (dívek 61,2% : 38,8% chlapců)**. Průměrné znalosti ohledně návykových látek přiznalo **42,1%** dotazovaných. Vzhledem k věku žáků je závažnější informace u necelých 14% respondentů, kteří si nejsou jisti svými znalostmi v této problematice. Hypotéza se těmito výsledky tedy **nepotvrdila**.

### Hypotéza H 3: Cigarety kouří více dívek než chlapců

Překvapivé jsou další výsledky, které máme k dispozici z otázek č. 7 a 8, týkající se zkušenosti dotazovaných s cigaretami. Necelých 21,4% respondentů přiznalo svojí první zkušenost s kouřením cigaret mezi 10. - 12. rokem života. Velký nepoměr je mezi pohlavími. Z tohoto počtu je to **28 dívek (82,4%) a 6 chlapců (17,6%)**. V období mezi 12. - 14. rokem přiznalo zkušenost **28 dívek (66,7%) a 14 chlapců (33,3%)**. První experimentování s kouřením cigaret má za sebou 39% respondentů, **dívek je 38 (61,3%) a chlapců 24 (38,7%)**. Příležitostně kouří opět **více dívek (91%) než chlapců (9%)**. Dvě dívky a jeden chlapec přiznali, že jsou pravidelnými kuřáky. Z výsledků je tedy patrné, že tato hypotéza se **potvrdila**.

### Hypotéza H 4: Chlapci častěji konzumují alkohol než dívky

Odpověď na tuto hypotézu, její vyvrácení či potvrzení dostaneme z výsledků otázky č. 10. Velmi častou konzumaci alkoholu přiznalo **9 chlapců (90%) a 1 dívka (10%)**.

**Z uvedených výsledků je patrné, že častěji konzumují alkohol chlapci než dívky. Tato hypotéza se potvrdila.**

**Hypotéza H 5: Většina žáků má již zkušenost s marihuanou**

Odpověď na vyvrácení či potvrzení hypotézy nám respondenti poskytli v otázce č. 15. **Necelých 36% dotazovaných přiznalo, že ve svém životě již zkusili marihuanu.** V celkovém srovnání je to 23 chlapců (40,4%) a 34 dívek (59,6%). Hypotéza se těmito výsledky tedy **nepotvrdila**.

## 11.8 Závěr výzkumu

---

Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že primární drogové prevenci se škola nevěnuje v takovém rozsahu a tak efektivitě, jak by přenos podstatných informací v oblasti návykových látek vyžadoval. Primárně by žáci měli získávat nezbytné informace z úst svých rodičů, což uvedlo pouze 15% dotazovaných. Myslím si, že to svědčí o jisté nevzdělanosti rodičů v této oblasti. Naznačuje to odmítavý postoj v komunikaci se svými dětmi a v neposlední řadě stále trvá určitá tabuizace ve spoustě rodinách. Ve více jak 31% žáci získávají informace ohledně návykových látek ve škole - od učitelů, přes 37,1% dotazovaných získává informace přes media. Pouze 6 žáků zmínilo vliv primárně preventivních programů. Velice překvapivé jsou i výsledky v oblasti pravidelné konzumace alkoholu. Více jak 43% dotazovaných přiznává, že v průměru 3x za měsíc konzumují alkohol a 10 žáků přiznalo velmi časté pití (9 chlapců a 1 dívka). Považuji tento výsledek za velice hraniční a svědčí tedy o tom, že míra alkoholu u pubescentů roste a nabývá na intenzitě. Bylo by velice zajímavé v rámci jiné dotazníkové studie zjistit, který druh alkoholu dotazovaní preferují a za jakých okolností ho konzumují nejčastěji. Výsledky experimentování s marihuanou jsou také velmi překvapivé. Necelých 36% žáků přiznalo zkušenost s touto drogou. Vzhledem k věku dotazovaných je to velmi vysoké číslo a patří tedy k nejdostupnějším nelegálním drogám. 39% žáků má již v tomto věku první zkušenost s cigaretou a 3 (2 dívky, 1 chlapec) žáci přiznali, že jsou pravidelní kuřáci. Tento výsledek mi ale nepřijde relevantní. Každodenně se setkávám s mnohými pubescenty, kteří již netrpělivě přešlapují za autobusovou zastávkou a s natěšeně si připalují svoji pravidelnou ranní cigaretu. Možná žáci z určitého strachu neuvedli pravdivou odpověď.

Mladí lidé by měli co nejdříve pochopit, že nejen nelegální drogy, nýbrž i alkohol a cigarety ohrožují jejich zdraví. A to v o nic menší míře, než je ohrožují právě drogy nelegální. Ilegálnost drog totiž v lidech vyvolává pocit, že představují větší zlo než legální alkohol a cigarety.



## 12. Závěr

---

Když jsem začala psát tuto práci, bylo mým cílem vytvořit text, který by čtenáři nabídl ucelený přehled o drogové scéně v České republice a následně v Pardubickém kraji po roce 1990. Práce je psaná tak, aby si čtenář dokázal uvědomit souvislosti spojené s touto problematikou a jednotlivými faktory, které ovlivňují tento fenomén dnešní doby. Protože ať chceme nebo nechceme, drogy (ať už společensky tolerované nebo ve větší či menší míře odsuzované) budou naši společnost provázet stále. Je a bude to jedna ze špatných stránek společnosti.

Po výkladu základních pojmů se přenesme do dávné minulosti, která nám objasní samotný smysl a význam drog. Dostane se nám ucelený a přehledný popis drog využívaných k nejrůznějším účelům spojených se společenským významem. Každá lidská společnost s sebou nese specifické prvky kultury, které vytvářejí obraz dané společnosti. Měli bychom si tedy uvědomit, že v každé zemi nebo národě má určitá droga svůj význam, a je tedy často užívána buď při společenských rituálech, nebo při různých setkáních lidí. Když v roce 1989 Sametová revoluce ukončila 41 let sovětské nadvlády nad tehdejším Československem, nastaly markantní změny, které ovlivnily další složky naší země a to v celém svém rozsahu. Otevření hranic způsobilo obrovský zájem o nové drogy v české populaci. Postupně se začaly objevovat první viditelné ekonomické, sociální a zdravotní problémy na poli uživatelů. Pěstování marihuany se velice rychle rozšiřovalo a i dnes je na našem území nejužívanější omamnou látkou. Obliba stále roste a její pěstování je především na vesnicích markantně rozšířeno. V průběhu 90. let začínají vznikat nízkoprahová centra, ambulantní centra a jiná zařízení, která se svoji činností zaměřují na pomoc lidem, kteří užívají drogy. Ze strany státu začal být kladen větší důraz na prevenci, trestněprávní úpravy a represie. V Pardubickém kraji zůstávají nejvíce užívanými drogami legální drogy - alkohol a tabák. Z ilegálních drog jsou nejčastěji preferované cannabisové a taneční drogy. Z pohledu zneužívání drog s vysokým rizikem zůstává drogová scéna výhradně pervitinová. Ráda bych zde ale zdůraznila, že alkohol, představuje daleko závažnější společenský problém. Svědčí o tom fakt, že závislých na něm je u nás přes 600 tisíc osob, zatímco problémových uživatelů drog je jen asi dvacetina.

Nesmírně překvapivé jsou výsledky z dotazníkového šetření, které jsem realizovala na základních školách na Pardubicku. Necelých 34% respondentů přiznalo, že jim rodina neposkytla dostatečné informace o drogové problematice. Přisuzuji to dnešní tzv. moderní, uspěchané době, která poskytuje mnohým dětem materiální zabezpečení, ale zároveň ubývá citová složka a schopnost vzájemné komunikace. Z dalších výsledků je patrné, že primárně preventivní programy nemají na žáky takový efekt k přenosu podstatných informací, jaký by mít měly. Měli bychom docílit toho, aby školní metodici prevence vnesli nový systém do protidrogových preventivních aktivit a tím zvýšili jejich účinnost. Problémy plynoucí ze zneužívání návykových látek nelze uměle vydělovat z vazeb s jinými sociálně patologickými jevy, které se u dětí a mládeže vyskytují. Proto si myslím, že by strategie prevence měla být koncipována komplexněji a zároveň by měla souviset s individuálním stupněm rizika ohrožení jednotlivců. Její programy by měly být dlouhodobé, kontinuálně na sebe navazující.

Fenomén drog se nám zajisté nepodaří vymýtit, ale můžeme proti němu bojovat. A právě rodina a škola by měly být těmi nejdůležitějšími aktéry v tomto boji.

## Zdroje a prameny

---

1. CSÉMY, Ladislav, Pavla CHOMYNOVÁ a Petr SADÍLEK. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD): Výsledky průzkumu v České republice v roce 2007*. 1. vyd. Úřad vlády České republiky, 2009, 171 s. ISBN 978-80-87041-94-9.
2. CSETE, Joanne. *Hledání rovnováhy: Koncepce protidrogové politiky v České republice*. 1. vyd. Úřad vlády České republiky: Praha, 2012. ISBN 978-80-7440-066-7.
3. ČERNÍKOVÁ, Renata. et.al. *Krajský plán prevence rizikového chování pardubického kraje 2012–2014*. 1. vyd. Krajský úřad Pardubického kraje, 2013.
4. ESCOHOTADO, Antonio. *Stručné dějiny drog*. 1. vyd. Praha: Volvo Globator, 2003. 173 s. ISBN 80-7207-512-8.
5. HARTL, P., HARTLOVÁ, H. : *Psychologický slovník*, Portál, Praha 2000 . 7 74 s. IS BN 8 0771 783 03.
6. CHOMYNOVÁ, Pavla. ET.AL. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách(ESPAD): Výsledky průzkumu v České republice v roce 2011*. 1. vyd. Úřad vlády České republiky: Praha, 2014. ISBN 978-80-7440-101-5.
7. ILLES, T . *Děti a drogy. Fakta, informace, prevence* . 1. v yd . Praha: IS V nakladatelství, 1 999. 48 s. IS BN 8 0-8 5866 -5 0 1.
8. IVERSEN, L. *Léky a drogy*. Praha: Dokořán, s.r.o. 2006. ISBN 80-7363-0613.
9. JELÍNEK, Jiří. a kol. *Trestní právo hmotné: Obecná část. Zvláštní část*. 2. aktualizované vydání. Praha: Linde a.s., 2006. 823 s. ISBN 80-7201-630-X.
10. KACHLÍK, Petr. *Mapování drogové scény, aktivit a úrovně protidrogové prevence na Masarykově univerzitě*. 1. vyd. Masarykova univerzita ve spolupráci s MSD, 2011. ISBN 978-80-210-5724-1.

11. KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 1.* 1. vydání. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6.
12. KRÁLÍKOVÁ, Eva a Jiří KOZÁK. *Jak přestat kouřit.* 2. vyd. Praha: MAXDORF, 2003. 130 s. ISBN 80-85912-68-6.
13. KUČTA, Josef. Válková, Helena. a kol. *Základy kriminologie a trestní politiky.* Praha, C.H.Beck, 2005, ISBN: 80-7179-813-4.
14. LUDVÍKOVÁ, Jiřina. *Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky Pardubického kraje za rok 2004* [online]. Krajský úřad Pardubice, 2005 [cit. 2014-03-16]. Dostupné z: <http://www.pardubickykraj.cz/protidrogova-politika/34831/vyrocnni-zprava-o-realizaci-protidrogove-politiky-kraje-za-rok-2004>.
15. LUDVÍKOVÁ, Jiřina. *Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky Pardubického kraje za rok 2005* [online]. 2006. vyd. Krajský úřad Pardubického kraje, 2006 [cit. 2014-03-16]. Dostupné z: <http://www.pardubickykraj.cz/protidrogova-politika/38192/vyrocnni-zprava-o-realizaci-protidrogove-politiky-za-rok-2005>.
16. LUDVÍKOVÁ, Jiřina. *Výroční zpráva o protidrogové realizaci Pardubického kraje za rok 2007* [online]. Krajský úřad Pardubického kraje, 2008 [cit. 2014-03-16]. Dostupné z: <http://www.pardubickykraj.cz/protidrogova-politika/51231/vyrocnni-zprava-pardubickeho-kraje-2007>.
17. LUDVÍKOVÁ, Jiřina. *Strategie protidrogové politiky Pardubického kraje na období 2005-2009* [online]. Krajský úřad Pardubického kraje [cit. 2014-03-16]. Dostupné z: <http://www.pardubickykraj.cz/protidrogova-politika/34825/strategie-protidrogove-politiky-pardubickeho-kraje-na-obdobi-2005-2009>.
18. MINAŘIK, Jakub, ZAHRADNIK, M. *Zhodnocení drogové situace v Pardubickém kraji* (Rapid Assessment). Pardubice: Pardubický kraj, (2003).
19. MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu.* Praha: Grada, 2006, ISBN 80-247-1362-4.
20. MIOVSKÝ, M. et.al. *Koncepce sítě specializovaných adiktologických služeb v České republice.* 1. vyd. Klinika adiktologie: Praha, 2013.

21. MIOVSKÝ, M. et.al. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*. 1. vyd. Klinika adiktologie: Praha, 2012. ISBN 978-80-87258-89-7.
22. MRAVČÍK, Viktor et al. *Výroční zpráva o stavu drog v České republice v roce 2009*. Praha: Úřad vlády ČR, 2010. ISBN 978 – 80 – 7440 – 034 - 6.
23. MRAVČÍK, Viktor, Tomáš ZÁBRANSKÝ a Alena PALČOVÁ. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2010*. 1. vyd. Úřad vlády České republiky, 2011, 160 s. ISBN 978-80-7440-056-8.
24. MRAVČÍK, Viktor et al. *Výroční zpráva: o stavu ve věcech drog České republiky v roce 2011*. 2012.174 s. 1.vyd. Úřad vlády České republiky, 2012. ISSN 978-80-7440-067-4.
25. MRAVČÍK, Viktor, Tomáš ZÁBRANSKÝ a Roman GABRHELÍK. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2012*. 1. vyd. Úřad vlády České republiky: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2012, 145 s. ISBN 978-80-7440-077-3.
26. MRAVČÍK, Viktor. et.al. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2013*. 1. vyd. Úřad vlády České republiky: Praha, 2014. ISBN 978-80-7440-109-1.
27. NECHANSKÁ, Blanka, Viktor MRAVČÍK, Lenka ŠŤASTNÁ a Jana BROŽOVÁ. *Uživatelé alkoholu a jiných drog: ve zdravotnické statistice od roku 1959*. 1. vyd. Úřad vlády České republiky a Ústav zdravotnictví a statistiky ČR ,2011, 2011. ISBN 978-80-7440-048-3.
28. NERAD, J., NERADOVÁ, L. *Drogy a mýty – drogová problematika z nizozemské perspektivy*. Olomouc: Votobia, 1998.ISBN 80-7198-309-8.
29. NEŠPOR, Karel. *Romantické období končí*. 2. vyd. Praha: Sportpropag, 1996. ISBN neuvedeno
30. NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 4. vydání. Praha: Portál, 2011, ISBN 978-80-7367-908-8 .

31. NEŠPOR, Karel. *Kouření, pití drogy*. 1. vyd. Illustrations: Portál, 1995. ISBN 80-7178-023-5.
32. NEŠPOR, Karel. *Jak poznat účinky drog a jaká mají rizika*. 1. vyd. Praha: SZÚ, 1997. 16 s. ISBN 80-7071-079-9.
33. NOŽINA, Miroslav. *Svět drog v Čechách*. 1. vyd. Praha: Vydavatelství KLP –Koniasch Latin Press, 1997. 348 s. ISBN 80-85917-36-X.
34. POKORNÝ, Vratislav a kol: *Patologické závislosti*. 2. vydání. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky. 2002. 194 s. ISBN 80-86568-02-4.
35. PRESL, Jiří. *Drogová závislost: Může být ohroženo i vaše dítě?* 2. rozšířené vydání. Praha: MAXDORF., 1995. 88 s. ISBN 80-85800-25-X.
36. REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1. vydání. Praha: Grada, 2009. 184 s. ISBN 80-87865-09-3.
37. SEKOT, A. *Úvod do sociální patologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2010, ISBN: 978-80-210-5261-1.
38. SHAPIRO, Harry. *Drogy: obrazový průvodce*. 1. české vydání. Praha: Svojtka & Co., 2005. 360 s. ISBN 80-7352-295-0.
39. SOTOLÁŘ, A. a kol. *Trestná činnost spojená se zneužíváním drog a formy jejího řešení*. Svazek 65. Praha: Institut vzdělávání Ministerstva spravedlnosti České republiky, 2002. 718 s.
40. ŠMÍDOVÁ, Olga. *Mládež a drogy 2000*. In Polanecký, V. - Šmídová, O. - Studničková, B. - Šejda J. (ed.). *Sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí o protidrogové prevenci v duchu mezinárodních úmluv boje proti zneužívání nealkoholových drog*. 1. vyd. Praha : Národní protidrogová centrála, 2001, s. 1-10. ISBN \_.
41. TYLER, Andrew. *Drogy v ulicích*. 1. vyd. Praha: Ivo Železný, 2000, 426 s. ISBN 80-237-3606-X.
42. URBAN. Eduard. *Toxikomanie*, Avicenum, Praha, 1973.

43. VOJTOVÁ, Věra. *Přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti*. 2. vyd. Masarykova univerzita roku 2009: Books print s.r.o, 2009. ISBN 978-80-210-4573-6.
44. VOKURKA, Martin. *Praktický slovník medicíny*. 1994. vyd. Liberecké tiskárny: Maxdorf, 1994. ISBN 80-85800-22-5.
45. VOKURKA, M., HUGO J. a kol. *Praktický slovník medicíny*. 7. rozšíř. vyd. Praha: Maxdorf, 2004. ISBN 80-7345-009-7.
46. ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003, 96 s. IS BN 8 0 -24 4-0709 -4.
47. ZEMAN, Petr, Ivana TRÁVNÍČKOVÁ a Michaela ŠTEFUNKOVÁ. *Vybrané aspekty drogové problematiky z pohledu občanů*. 1. vyd. Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2011. ISBN 978-80-7338-112-7. Dostupné z: [www.kriminologie.cz](http://www.kriminologie.cz)
48. American Society for Addiction Medicine. *Definition of Addiction*. <http://www.asam.org> [online]. ©2012 [cit. 2012-01-15]. Notes: <http://www.asam.org/research-treatment/definition-of-addiction>
49. WHO, *mezinárodní klasifikace nemocí-10.revize*, WHO 1992, Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2000,ISBN 80-85121-44-1.
50. *Bulletin: Národní protidrogové centrály*. Národní protidrogová centrála: Oddělení vydavatelství obchodního odboru, 2001, VII, č. 1. ISSN 1211-8834.
51. *Bulletin: Národní protidrogové centrály*. Národní protidrogová centrála: Oddělení vydavatelství obchodního odboru, 2001, VII, č. 2. ISSN 1211-8834.
52. *Výroční zpráva za rok 2011: Občanské sdružení Laxus* [online]. 2012. vyd. [cit. 2014-03-16]. Dostupné z: [http://www.laxus.cz/files/vyrocnizpravy/laxus\\_vz\\_2011.pdf](http://www.laxus.cz/files/vyrocnizpravy/laxus_vz_2011.pdf)
53. *Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2012* [online]. 2009. vyd. 2009 [cit. 2014-03-16]. III. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/assets/media-centrum/aktualne/Akcni-plan-realizace-Narodni-strategie-protidrogove-politiky.pdf>

54. Český statistický úřad: *Pardubického kraje-mapy správních obvodů* [online]. 2011 [cit. 2014-03-16]. Dostupné z: [http://www.czso.cz/x/redakce.nsf/i/mapy\\_spravnich\\_obvodu\\_orp\\_a\\_pou\\_pardubickeho\\_kraje](http://www.czso.cz/x/redakce.nsf/i/mapy_spravnich_obvodu_orp_a_pou_pardubickeho_kraje)
55. *Zaostřeno na drogy*. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. Praha: Úřad vlády ČR, 2003, roč. 1 , č. 7, 8 s . IS SN 121 4-108 9.
56. <http://www.laxus.cz/>
57. <http://www.pardubickýkraj.cz/>
58. <http://www.zsmn.cz/>
59. <http://zslboh.cz/>
60. <http://www.zschvaletice.cz/>



## Přílohy

---

### Dotazník pro žáky 8. a 9. tříd ZŠ v Přelouči

- **Zaškrtněte: chlapec/dívka**
- **Doplňte věk:.....**
- **Dotazník je anonymní, prosila bych Vás o nejpřesnější a nejotevřenější odpovědi**

**Své odpovědi, prosím zakroužkujte:**

#### **1. Kde získáváš nejčastěji informace o návykových látkách?**

A) od rodičů b) ze školy c) od sourozenců d) od kamarádů e) přes media f) nikde

#### **2. Poskytla ti tvoje rodina informace o návykových látkách?**

a) ano b) ne c) někdy d) nikdy o tom se mnou nemluvili

#### **3. Domníváš se, že máš dostatek informací o drogách?**

a) ano b) průměrně c) ne d) nevím

#### **4. Probíráte mezi spolužáky zkušenosti s alkoholem ?**

a) spíše ano b) spíše ne c) nikdy

#### **5. Považuješ alkohol a cigarety za drogy?**

a) ano b) ne c) nevím

#### **6. Jaké drogy v ČR jsou považovány za legální?**

a) heroin b) pervitin c) alkohol a tabák d) LSD e) marihuana, hašiš, alkohol a tabák f) nevím

#### **7. Kolik ti bylo let, když jsi poprvé kouřil/a cigaretu ?**

a) méně než 10 let b) 10 – 12 let c) 12 – 14 let e) dosud jsem nikdy nekouřil/a

#### **8. Kolikrát v životě jsi kouřil/a cigarety?**

a) nikdy b) pouze jsem to zkusil/a (napiš asi kolikrát.....) c) jsem příležitostný kuřák (víkendy, setkání s kamarády) d) jsem pravidelný kuřák, vykouřím denně průměrně asi cigaret (vypiš počet.....)

#### **9. Pil/a jsi někdy alkohol?**

a) ano-pouze jsem to zkusil/a b) ano-občas si dávám c) ne

#### **10. Jak ho často piješ?**

a) 1x a více týdně b) 3x měsíčně c) velmi často d) nikdy

**11. Už si se někdy opil/a?**

a) ano jednou b) ano víckrát c) ne nikdy

**12. Bývá ti po alkoholu špatně?(odpoví pouze respondent, který s alkoholem má zkušenost)**

a) spíše ano b) spíše ne c) velmi výjimečně

**13. Stalo se ti už, že ti někdo nabízel jinou drogu než cigarety nebo alkohol?**

a) ano b) ne

**14. Měl/a jsi už zkušenost s jinou drogu než je alkohol nebo cigarety?**

**(marihuany, hašiš, LSD, pervitin, lysohlávky atd...)**

A) ano, jedenkrát b) ano, víckrát c) ne

**15. Pokud ano, uveď s jakou**

a)marihuana b) hašiš c) LSD d)pervitin e) kokain f)extáze g)lysohlávky  
h)rozpouštědla ch)jinou ilegální drogu (napíš  
s kterou.....)

**16. Pokud jsi už nějakou drogu kromě alkoholu a cigaret zkusil/a, bylo to z jakého důvodu?**

a) chci se zvýraznit před druhými b) často se nudím c) hledám zpestření svého života d) jsem k tomu nucen/a e)zvědavost f) jiný důvod (jaký?.....) g) nikdy jsem neužil/a

**17. Přečti si níže uvedené důvody, proč pro tebe není dobré brát drogy (včetně tabáku a alkoholu).**

**Zakroužkuj, zda s důvodem souhlasíš.**

- a) drogy škodí zdraví
- b) v užívání drog mi brání mravní či náboženské důvody
- c) drogy jsou příliš drahé
- d) po užití drog se člověk nevhodně chová
- e) strach ze závislosti
- f) rodiče silně odsuzují lidi, kteří berou drogy

- g) drogy zničily někoho, koho dobře znám
- h) drogy negativně ovlivňují člověka, jeho celou osobnost
- i) drogy vedou ke zločinu a násilí
- j) jiné důvody (prosím vypiš):

**18. O nebezpečí drog jsem se nejvíce dozvěděl/a:**

- a) od rodičů b) z výuky ve škole c) od spolužáků ze školy d) mimo školu e) od sourozenců f) media
- g) z přednášky (primárně preventivní program PPP) h) z četby

**Děkuji moc za Vaše odpovědi a váš čas, který jste tomu věnovali.**