

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Ústav sociálních studií

**Drogy a závislost u středoškolské mládeže
ve Východočeském regionu**

Bakalářská práce

Autor: Klaudie Kocourková
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální patologie a prevence
Vedoucí práce: prof. PhDr. Blahoslav Kraus, CSc.
Oponent práce: Mgr. Martin Knytl, MCS



Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta

Zadání bakalářské práce

Autor:	Kludie Kocourková
Studium:	P19P0136
Studijní program:	B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor:	Sociální patologie a prevence
Název bakalářské práce:	Drogy a závislost u středoškolské mládeže ve Východočeském regionu
Název bakalářské práce AJ:	Drugs and the Drug Addiction of the High School Students in the East-Bohemian Region

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce podává stručný přehled o historii drog, základní terminologii, typologii drogových závislostí, legálních a nelegálních drogách a drogové scéně v České republice. Dále řeší faktory vzniku a prevenci drogových závislostí. Cílem bakalářské práce je podání ucelených informací o samotných drogách, prevenci drogových závislostí a problematice závislostí na drogách ve vztahu ke středoškolské mládeži ve Východočeském regionu. Výzkumná část práce se snaží prostřednictvím dotazníkového šetření odhalit stav informovanosti o drogách, jejich výskytu a drogové závislosti mezi současnou středoškolskou mládeží ve Východočeském regionu.

KRAUS, Blahoslav, HRONCOVÁ, Jolana a kol. Sociální patologie. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. 325 s. ISBN 978-80-7435-080-1. BRICHČÍN, Milan. Mládež - drogy - společnost. Praha: Pedagogická fakulta UK, 1997. 160 s. ISBN 80-86039-20-X. KALINA, Kamil. Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6. GANERI, Anita. Drogy: od extáze k agonii. Praha: Amulet, 2001. 149 s. ISBN 80-86299-70-8. CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada, 2007. 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.

Garantující pracoviště: Ústav sociálních studií,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: prof. PhDr. Blahoslav Kraus, CSc.

Oponent: Mgr. Martin Knytl, MCS

Datum zadání závěrečné práce: 1.2.2021

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucího práce prof. PhDr. Blahoslava Krause, CSc., samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 27. 4. 2022

Kludie Kocourková

Anotace

KOCOURKOVÁ, Klauďie. *Drogy a závislost u střeďoškolské mláďeží ve Východočeském regionu*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2022. 69 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce podává stručný přehled o historii drog, základní terminologii, typologii drogových závislostí, legálních a nelegálních drogách a drogové scéně v České republice. Dále řeší faktory vzniku a prevenci drogových závislostí. Cílem bakalářské práce je podání ucelených informací o samotných drogách, prevenci drogových závislostí a problematice závislostí na drogách ve vztahu ke střeďoškolské mláďeží ve Východočeském regionu. Výzkumná část práce se snaží prostřednictvím dotazníkového šetření odhalit stav informovanosti o drogách, jejich výskytu a drogové závislosti mezi současnou střeďoškolskou mláďeží ve Východočeském regionu.

Klíčová slova: drogy, závislost, střeďoškolská mláďeží, prevence

Annotation

KOCOURKOVÁ, Kládie. *Drugs and the Drug Addiction of the Secondary-School Students in the East-Bohemian Region*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2022. 69 pp. Bachelor Thesis.

My bachelor thesis gives the short summary in the history of drugs, the basic terminology, the typology of drug addictions, the legal and illegal drugs, and the drug scene in the Czech Republic. It also deals with the factors of the beginning of the drug addiction and its prevention. The main goal of my bachelor thesis is to give the consistent information about the drugs, the prevention of the drug addiction, and the problems connected with the drug addiction in relation to the secondary-school students in the East-Bohemian Region. The empiric part of my bachelor thesis uses the questionnaire survey to discover the actual knowledge of the drugs themselves, their presence in the today's society, and the danger of the drug addiction among the present-day secondary-school students in the East-Bohemian Region.

Keywords: drugs, addiction, secondary-school students, prevention

Prohlášení

Prohlašuji, že bakalářská práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 13/2017 (Řád pro nakládání s bakalářskými, diplomovými, rigorózními, disertačními a habilitačními pracemi na UHK).

Datum.....

Podpis studenta

Obsah

Úvod	8
1 Drogy a jejich charakteristika.....	10
1.1 Historie drog.....	10
1.2 Typologie drog	14
1.3 Drogová scéna v České republice	20
2 Drogová závislost.....	24
2.1 Charakteristika drogové závislosti	24
2.2 Faktory vzniku drogových závislostí	27
2.3 Prevence drogových závislostí.....	35
3 Mládež a společenské proměny	39
3.1 Charakteristika mládeže	39
3.2 Výzkumy ESPAD 2015 a 2019.....	42
4 Průzkum konzumace drog u středoškolské mládeže ve Východočeském regionu	46
4.1 Projekt šetření.....	46
4.2 Analýza výsledků, jejich vyhodnocení a verifikace hypotéz	51
4.3 Diskuze k výsledkům	58
Závěr	63
Seznam použitých zdrojů	65
Přílohy	

Úvod

Jako téma bakalářské práce jsem si zvolila „Drogy a závislost u středoškolské mládeže ve Východočeském regionu“. Toto téma jsem vybrala z důvodu, protože už od střední školy se o drogovou problematiku zajímám a vždy mě bavilo číst autobiografie, ve kterých byly převyprávěny osudy drogově závislých lidí. Mezi mé nejoblíbenější patří *My děti ze stanice ZOO*, *Můj druhý život* a *Memento*.

Podle současných výzkumů je patrné, že v posledních letech dochází k poklesu výskytu užívání návykových látek u české středoškolské mládeže. Nemění to ale nic na skutečnosti, že jsou drogy středoškolskou mládeží stále užívány, i když v menším měřítku. Ráda bych zjistila, jaká je současná situace v oblasti užívání drog na středních školách v mém okolí, tedy ve Východočeském regionu.

Cílem bakalářské práce je charakterizovat problematiku konzumace drog u středoškolské mládeže. Teoretická část proto sestává z teoretických poznatků ohledně základní terminologie, historie drog, charakteristiky drogových závislostí, faktorů vzniku drogových závislostí, prevence drogových závislostí a výzkumů konzumace drog středoškolskou mládeží, o které se opírá praktická část. Cílem výzkumného šetření je odhalit stav informovanosti o drogách a jejich užívání mezi současnou středoškolskou mládeží ve Východočeském regionu. Výzkumné šetření se tedy zaměřuje na dostupnost drog mezi středoškolskou mládeží, vztah středoškolské mládeže k drogám, důvody užití drogy, informovanost o drogách a primární prevenci na téma drogová závislost ze strany vybraných středních škol.

Teoretická část se skládá ze tří kapitol. První kapitola pojednává o historii drog, typologii drog a drogové scéně v České republice. Součástí druhé kapitoly je charakteristika drogové závislosti, kde nechybí ani vymezení základní terminologie. Druhá kapitola dále obsahuje faktory vzniku drogových závislostí, které jsou rozděleny na endogenní a exogenní, a nakonec prevenci drogových závislostí, která je zde stručně charakterizována. Třetí kapitola se naopak zaměřuje na mládež. Konkrétně na charakteristiku mládeže obecně a na charakteristiku současné středoškolské mládeže. Dále jsou zde stručně představeny výzkumy ESPAD 2015 a 2019 spojené s konzumací návykových látek českou středoškolskou mládeží.

Poslední (čtvrtá) kapitola je věnovaná praktické části. Nachází se zde projekt šetření, který obsahuje stanovení výzkumného problému a cílů, formulace hypotéz, charakteristiku výzkumného souboru, použitou metodu a popis sběru dat. Následuje

analýza výsledků, jejich vyhodnocení a verifikace hypotéz. Praktická část je zakončena shrnutím výsledků výzkumného šetření a diskuzí.

Pro výzkumné šetření praktické části bakalářské práce jsem zvolila přístup kvantitativní a jako metodu sběru dat dotazník vlastní konstrukce, kde za pomoci formulovaných otázek odhalím stav informovanosti o drogách a jejich užívání mezi současnou středoškolskou mládeží ve Východočeském regionu.

1 Drogy a jejich charakteristika

1.1 Historie drog

Je zřejmé, že historie zneužívání drog je stejně stará jako lidstvo samo. Již příslušníci různých náboženství věřili, že látky, které způsobují povznesenou náladu a zapomnění, jsou darem bohů. Lidé také věřili, že se dají připravit nejrůznější látky, které jim způsobí nesmrtelnost, umožní stýkat se s nadpřirozenými bytostmi nebo jim vrátí mládí. (Janík, Dušek, 1990)

„Drogu chápeme stejně, jak ji už tisíce let před námi označovali Hippokratés a Galénos: jako látku, jež namísto, aby byla tělem „přemožena“ (a strávena jako běžný pokrm), je schopná tělo „přemoci“ a vyvolat – i při dávce směšně malé v porovnání s jinými pokrmy – značné organické a duševní změny.“ (Escotado, 2003, s. 6)

Psychedelické látky

Jako historicky nejstarší můžeme označit užívání psychedelických látek. Tyto látky byly a jsou používány k léčení, věštění, ke komunikaci s nebeskými nebo podsvětními oblastmi a také k šamanským rituálům. Psychedelické látky navozují intenzivní prožitky, které mohou být často doprovázeny smrtí nebo znovuzrozením. Šamanské rituály jsou nejstarším dochovaným svědectvím ohledně užívání psychedelických látek. Jedná se o nejstarší náboženství a nejstarší medicínu. Šamani měli propracované techniky jak na drogové, tak na nedrogové bázi ohledně vyvolávání změněných stavů vědomí. (Kalina et. al, 2003)

Konopí je lidmi užíváno stejně dlouho jako alkohol. První zmínky o konopí jako psychedelické látce se objevily před 5000 lety v lékopise čínského císaře Shen-Nunga. V indické literatuře je tato rostlina označena jako medicína na celou řadu nemocí převážně psychosomatické povahy jako migréna a nespavost. Konopí je považováno za posvátnou rostlinu také u afrických domorodých kmenů, stoupců tantrického buddhismu nebo rastafariánů. (Kalina et. al, 2003) Staří Řekové poznali uživatele konopí podle toho, že se chovali velmi hlučně, a proto bylo konopí nazýváno „pramenem štěstí“ nebo „budičem smíchu“. Konopí je známé po celé jižní Asii a odtud se rozšířilo i do celého světa. (Janík, Dušek, 1990)

Mezi psychedelické látky můžeme dále zařadit kaktusy obsahující látku meskalin. Kaktusy byly používány mexickými kmeny po staletí při náboženských slavnostech

a staly se také rituální svátostí některých církví domorodých Američanů. Na Západě meskalin zpopularizoval Aldous Huxley díky své knize, ve které podrobně popsal své prožitky pod vlivem meskalinu. (Shapiro, 2005)

Různé druhy psychedelických rostlin a živočišných látek byly ve středověku využívány k výrobě nápojů a mazání. Ty se pak užívaly při čarodějnických rituálech. (Kalina et. al, 2003) Čarodějnické masti obsahovaly výtažky z lilkovitých rostlin, dále afrodiziaka a hypnotika. S pomocí těchto mastí se mohly čarodějnice účastnit sabatu. (Janík, Dušek, 1990) *„Jeden ze zachovaných receptů doporučoval: vzít sto gramů lidského tuku, pět gramů hašiše, hrst konopných květů, hrst květů vlčího máku, špetku prášku z čemeřicového kořene, špetku rozdrčených slunečnicových jader, to všechno vařit dvě hodiny ve vodě v dobře uzavřeném hrnci.“* *„Večer se touto tekutinou mělo potřít tělo na určitých místech a člověk se ve spánku mohl zúčastnit pravého čarodějnického sabatu.“* (Janík, Dušek, 1990, s. 14)

V souvislosti s psychedelickými látkami zmíním také lysergid (LSD). Tato látka byla objevena roku 1943 švýcarským vědcem Albertem Hoffmannem. Silné halucinogenní účinky zpozoroval Hoffmann náhodou, poté byly tyto účinky potvrzeny. Na počátku 60. let se v Evropě i Severní Americe rozšířil obchod s LSD. Ten vyvrcholil v době hnutí hippies. LSD se vyskytuje ve formě napuštěných „papírků“, v malých želatinových kuličkách, v minitabletách, pilulích a kapslích nebo jako tekutina. (Kalina et al., 2001)

Opiáty

První zmínka o máku pochází ze sumerských tabulek z 3. tisíciletí př. n. l., kde se pro ni používal znak, který znamenal „radost“. V Egyptě byla šťáva z makovic používána jako uklidňující prostředek. Z máku byla připravována mast, která se dávala dětem „aby nekřičely“. Ve starém Řecku chápali nemoc jako výsledek přirozených procesů, proto odmítali jakoukoliv léčbu založenou na symbolickém přenesení nemoci z někoho na něco jiného, ale používali odpovídající drogu. Například při epidemii cholery se využívalo opium jako prostředek zužující cévy. (Escohotado, 2003)

Název opium dali makové šťávě Řekové, kde se tato droga stala postupně proslulou. Makovice se poté stala symbolem dvou bohů, a to boha spánku Morphea a boha smrti Thanata. Nápoj z makovic, který dodával odvalu, znali i homérští hrdinové. V 6. a 7. století zanesli Arabové opium při válečných taženích do Persie, Indie a Číny.

Opium se masově rozšířilo v Číně, kde se nejdříve konzumovalo a poté kouřilo. Díky svým účinkům mělo za úkol potlačit hlad v dobách hladomorů a katastrof. Opium se do Evropy rozšířilo v 19. století a ve velké míře se užívalo ve velkých a přístavních městech. Po skončení první světové války se nejvíce rozšířil heroin. (Kalina et. al, 2003)

Kokain

Kokain je obsažen v rostlině s názvem *Erythroxylon coca*. Z Jižní Ameriky se tato rostlina rozšířila také do jiných částí světa. Tuto rostlinu znali již Inkové, kteří ji považovali za božskou. Mohla se tedy používat jen při náboženských obřadech. Rostlina koka se konzumovala tak, že se žvýkaly její listy a jejich množství poté určoval intenzitu účinku. (Janík, Dušek, 1990)

Kolem poloviny 19. století byl z rostliny koka úspěšně izolován kokain, který se stal hlavní součástí mnoha léků. Tyto léky sloužily ke zmírnění příznaků vysokých horeček, astmatu a dalších nemocí. Znečitlivující účinky kokainu využívali oční chirurgové. Jedním ze zastánců kokainu byl i známý psychoterapeut Sigmund Freud. Kokain doporučoval k léčbě závislosti na morfinu. Později ale změnil názor, jelikož na vlastní oči viděl u jednoho ze svých blízkých přátel, jaké má dlouhodobé užívání kokainu dopady. Během 70. a 80. let se kokain objevil v USA jako drahá zábavní droga, kterou užívaly především hvězdy zábavního průmyslu. (Shapiro, 2005)

Amfetaminy

Poprvé byl amfetamin syntetizován v roce 1887 chemikem Edeleanu. Na začátku 20. století byly více zkoumány budivé účinky amfetaminu a začal se využívat k léčbě *Encephalitis lethargica*. Mezi první zmínky o zneužívání amfetaminu můžeme zařadit zneužití této drogy studenty vysoké školy za účelem zahnání ospalosti a zlepšení studijních výsledků, což bylo v roce 1937. Amfetaminy se poté zneužívaly také ve sportu jako doping nebo ve válce. (Kalina et. al, 2003)

U nás se první zprávy o návyku na amfetaminu objevily v roce 1941 u pacienta, kterého ošetřoval Janota v roce 1940. Zpráv o jeho zneužívání neustále přibývalo, a proto byl poté zařazen mezi látky zakázané. (Janík, Dušek, 1990)

Také Shapiro ve své knize hovoří o zneužívání amfetaminu za druhé světové války. Vojáci všech bojujících armád byli hojně zásobováni amfetaminem kvůli povzbuzení jejich morálky a potlačení únavy z bojů. Například britská vojska obdržela v této době

odhadem 72 milionů tablet. Později užívali američtí vojáci v Koreji tzv. „speedball“, neboli směs amfetaminu s heroinem. (Shapiro, 2005)

Alkohol

Alkohol je považován za nejstarší drogu, která je lidstvu známa už od samého úsvitu dějin. Ve starých bájích a pověstech je označován jako dar bohů. Ani následky jeho požívání nejsou neznámé. Dokazuje to například popis Noemovy opilosti v Bibli. Dá se říci, že dnes už všechny národy světa znají nějaký druh nápoje obsahující etylalkohol. Proto se také u nich také setkáváme s opatřeními, která konzumaci alkoholu buď přímo zakazují, nebo v určitém směru omezují. (Janík, Dušek, 1990)

Shapiro ve své knize uvádí, že pěstování vinné révy začalo v horách mezi Černým a Kaspickým mořem někdy mezi rokem 6000 až 4000 př. n. l. Naopak pivo se objevilo mezi lety 3000 až 2000 př. n. l., a to u sumersko-mezopotámské civilizace, kde se také zachovalo několik receptů na více než dvacet druhů piva. Zvyk připíjet si „na zdraví“ a „na štěstí“ pochází z antického Říma, kde do sklenice vína vhazovali lidé opečený chleba, a proto se přípitek anglicky řekne „toast“. (Shapiro, 2005)

Od doby, co lidstvo zná alkohol, začalo se také potýkat s veřejným opilstvím. Ve starověkém Egyptě lidé znali varování, které říkalo, že kdokoliv by upadl opilý na ulici, nikdo mu nepomůže a utrpí jen ostudu a posměch. Ve starém Římě bylo dokonce trestné řídit v opilosti povoz. (Shapiro, 2005)

Tabák

Domorodci v předkolumbovské Americe byli první lidé užívající tabák. Rostliny tabáku pěstovali a jejich listy poté kouřili v dýmkách z lékařských a obřadních důvodů. Do Evropy přivezl tabák Kryštof Kolumbus, ale Evropanům ze začátku moc nezachutnal. Větší popularitu získal až díky Jeanu Nicotovi, podle kterého je pojmenován nikotin. (Shapiro, 2005)

Pěstování tabáku se rozšířilo do všech částí světa. Kouření tabáku se stalo oblíbenou činností a také módní záležitostí. Jeho pěstování se stalo vhodným předmětem obchodování, proto počátkem 19. století Napoleon rozhodl, že se pěstování tabáku stane státním monopolem, k čemuž dospěly i další země. (Janík, Dušek, 1990)

Podle WHO světová spotřeba cigaret od 20. století, kdy se začaly vyrábět hotové cigarety, stále stoupá. I přes to, že spotřeba v některých zemích jako například USA

nebo Velká Británie klesá, v jiných zemích světa kouří stále více lidí. Počet kuřáků stoupá převážně kvůli celosvětovému zvyšování počtu lidí. (Shapiro, 2005)

1.2 Typologie drog

Existuje několik různých dělení drog. Odlišují se od sebe zvoleným kritériem, ze kterého potom při konkrétní typologii drog vycházíme. Kritéria členění drog jsou různá. Pro svoji bakalářskou práci jsem zvolila kritérium legálnosti. Podle tohoto kritéria se drogy dělí na legální a nelegální. Legální drogy jsou takové, které jsou zákonem povolené, ve společnosti běžně konzumované. Jsou to drogy se společensky akceptovatelným rizikem. Naopak nelegální drogy jsou zákonem zakázané. (Kraus, Hroncová et al., 2010)

Legální drogy

Mezi nejvíce užívané legální drogy u nás patří alkohol a tabák. Do skupiny legálních drog můžeme dále zařadit čaj a kávu obsahující kofein, ale těmi se ve své práci zabývat nebudu.

Alkohol

Alkohol je sloučenina získaná kvašením cukru. V naší společnosti je to velmi akceptovatelná droga. Už od minulosti je součástí našich společenských událostí, proto je také pro většinu populace legálně dostupný (hranice 18 let). To, že je alkohol v naší společnosti legální ale neznamená, že je méně nebezpečný. Právě naopak. Alkohol působí na centrální nervový systém a už v malém množství jsou patrné jeho účinky na rychlost reakcí, koordinace pohybů, úsudek a rozhodování. Vysoké koncentrace alkoholu tlumí centra pro dýchání a krevní oběh. To pak může způsobit i smrt. (Sananim, 2007)

Alkoholismus patří mezi nejzávažnější a nejrozšířenější formy návyku, jak ve své knize zmiňují Janík s Duškem. Ne každé užití alkoholických nápojů můžeme označit jako alkoholismus. Lze o něm hovořit až tehdy, dosáhne-li závislost na alkoholu takového stupně, že škodí buď jeho uživateli, společnosti nebo oběma. Příčinou užití alkoholických nápojů je etylalkohol, který řadíme mezi psychotropní látky, protože působí na vyšší nervovou soustavu člověka. (Janík, Dušek, 1990)

Užití většího množství alkoholu odstraňuje zábrany, což může vést ke šťastnější atmosféře ve společnosti. A to z důvodu, že je společnost zbavena zátěže etikety.

Uvolnění zábran může ale také vést ke vzrušeným emocionálním projevům a agresivitě, která se projevuje násilnými činy. (Sananim, 2007)

Zvláštní pozornost by se měla věnovat konzumaci alkoholu u dětí. Alkohol je pro dítě mnohem nebezpečnější než pro dospělého člověka. Už malá dávka alkoholu může u dětí vyvolat nebezpečnou otravu. Navíc návyk se u dětí vytváří rychleji, proto je potřeba je před alkoholem dostatečně chránit. (Kraus, Hroncová et al., 2010)

Stejně jako u jiných drog, může i na alkoholu vzniknout závislost, která má složku fyzickou i psychickou. Když se alkohol užívá dlouhodobě, závislost na něm může být pro život ohrožující. Abstinenci příznaky začínají třesem, v těžších případech dochází k vážné poruše vědomí s halucinacemi. U těžkých stavů mohou nastat křeče. U abstinenci příznaků se může také objevit neklid a agresivita. Bez léčby může dojít v některých případech k úmrtí. K úmrtí může ale dojít i s léčbou, a to v důsledku kombinace s těžším tělesným onemocněním nebo úrazem. (Sananim, 2007)

Tabák

V tabáku je obsažena silně toxická, bezbarvá látka s názvem nikotin. Užívání nikotinu jako psychotropní látky je vázáno na tabák, respektive na jeho kouření, žvýkání nebo šňupání. Kouř, který se vdechuje do plic, obsahuje obrovské množství různých chemických sloučenin, a to ve formě plynů a tuhých částic. (Sananim, 2007) „*Tuhé částice obsahují nikotin, benzen a dehet.*“ „*Plynná fáze obsahuje oxid uhelnatý, čpavek a formaldehyd.*“ (Sananim, 2007, s. 143) Při kouření tabáku tedy nejde jen o závislost na nikotinu, ale i na dalších již zmíněných látkách obsažených v tabáku, které se také podílí na poškozování organismu. (Janík, Dušek, 1990)

Tabák je v naší společnosti společensky akceptovatelná droga stejně jako alkohol. Nicméně je pro naše tělo velmi rizikový. Mezi negativní účinky kouření tabáku totiž patří zhoubné nádory, srdeční nemoci, onemocnění dýchacích cest, poškození žaludku, impotence a problémy v těhotenství. Riziko hrozí také u pasivních kuřáků. Pasivní kuřáci jsou lidé, kteří sami nekouří, ale zdržují se v zakouřených prostorech. Obzvláště rizikové je to u dětí, jelikož je jejich odolnost menší. (Nešpor, Csémy, 1995)

Tabák vyvolává velmi silnou psychosociální závislost. Ta souvisí se stylem užívání a zvyklostmi uživatelů. Kromě psychosociální závislosti může na nikotinu vzniknout i fyzická závislost. Abstinenci příznaky jsou poté doprovázeny nervozitou,

podrážděností a neklidem. Po fyzické stránce dochází k příznakům, které jsou vyvolány narušením přenosu impulzů ve vegetativním nervovém systému. (Sananim, 2007)

Nelegální drogy

Nelegálních drog je v současné době mnoho, a to jak na bázi přírodní, tak syntetické. Nejvíce rozšířenou nelegální drogou u nás, z rostliny konopí, je marihuana. (Kraus, Hroncová et al., 2010) Její formy se od sebe odlišují obsahem pryskyřice a množstvím THC. Marihuana je zařazována do drog méně rizikových, její účinky jsou ale individuální. Marihuana je také často označována za jakousi „vstupní bránu“ do světa drog tvrdých. Nemusí to ale být vždy pravda. (Presl, 1994)

Mezi nejčastější způsoby užívání marihuany patří kouření. Marihuanu je možné kouřit buď v dýmce, nebo ji ubalit do cigaretových papírků („joint“). Dále lze marihuanu použít při přípravě některých nápojů a pokrmů (bramboráky, cukroví). (Shapiro, 2005) Účinek první intoxikace marihuanou může být rozdílný, a to od žádného efektu přes nepříjemné tělesné prožitky, závratě a suchost v ústech až po dosažený pocit euforie a smích. Lze tedy shrnout, že po vykouření přiměřeného množství marihuany se nejdříve dostaví pocit suchosti v ústech, který někdy vyústí až v dráždivý kašel. Může nastat i nepříjemné bušení srdce, pocit úzkosti nebo další nepříjemné prožitky, které se ale nemusí dostavit vždy. (Presl, 1994)

Halucinogeny

Halucinogenní drogy lze zařadit mezi skupinu látek jak přírodních, tak syntetických. Presl zmiňuje, že jejich základním efektem při užití je změna vnímání. Vnímání je porušené do různé hloubky a intenzita změny může vyvolat obraz toxické halucinatorní psychózy. Jedná se o látky, jejichž účinek je často nevyzpytatelný, hlavně u jedinců, kteří s halucinogeny neumí správně zacházet. Zajímavé u těchto látek je, že se u nich neobjevuje abstinční syndrom, tedy nedochází k fyzickým poškozením organismu a závislost jako taková se u nich neobjevuje. (Presl, 1994)

Kromě zmíněné marihuany můžeme do skupiny halucinogenů na bázi konopí přiřadit také hašiš, který se u nás vyrábí. Jedná se o zaschlou pryskyřici, výtažek z květů samičích rostlin konopí. Jak u marihuany, tak u hašiše mohou po užití nastat halucinace, a to je také důvod, proč je můžeme zařadit do skupiny halucinogenů. (Kraus, Hroncová et al., 2010)

Jako jeden z nejznámějších syntetických halucinogenů je LSD. Tato látka byla objevena v roce 1943 Albertem Hofmannem a poté se experimentovalo s jejím terapeutickým využitím. Tato droga většinou nepatří k trvale či dlouhodobě užívaným. (Kraus, Hroncová et al., 2010) Účinek LSD je nevypočitatelný nejen při prvním užití, tedy i po opakovaném užívání se může dostavit stav pro nás zcela překvapivý a nepříjemný. Navíc u těchto drog dochází k situacím, které označujeme jako „flash back“. Lze je charakterizovat jako stavy, kdy po déletrvající abstinenci od drogy dochází k subjektivnímu prožitku další intoxikace, ale bez toho, aby jedinec drogu opět užil. (Presl, 1994)

Trip je droga, která má tvar „papírků“ napuštěných malým množstvím LSD. Tyto „papírky“ přímo nevyvolávají stavy halucinace, ale pouze euforii a lehké poruchy vnímání. (Kraus, Hroncová et al., 2010) Na tripech je často vyobrazován objevitel LSD Albert Hofmann na bicyklu, což představuje jeho slavný „cyklický den“.

Dalšími halucinogeny, které nalezneme v podobě hub v českých lesích, jsou muchomůrka červená a lysohlávka česká. Muchomůrka červená byla užívána dříve, a to při různých rituálních a náboženských obřadech. Její největší riziko spočívá v tom, že při předávkování dochází k otravě. Lysohlávka česká obsahuje drogu psilocybin a konzumují se jen její hlavičky, zpravidla sušené nebo naložené. Lysohlávka má podobné účinky jako LSD. (Kraus, Hroncová et al., 2010)

Opiáty

Opiový mák je odolná jednoletá rostlina snášející většinu podnebních pásem s výjimkou vyloženě chladných. Tato rostlina kvete asi po 90 dnech a po opadání okvětních plátků se objeví malá kulatá zelená tobolka. Právě tato tobolka obsahuje opium. Díky naříznutí makovice vyteče lepkavá opiová šťáva. Ta se po zaschnutí seškrabává z povrchu. Surové opium se vaří a uživatelé jej poté v této podobě kouří. Po přidání hydroxidu vápenatého a chloridu amonného a opakovaným zahříváním a ochlazováním vzniká morfin. Jestliže chceme vyrobit z morfinu heroin, vyžaduje to další chemikálie a opětovné zahřívání. Jeho výroba se ale liší podle způsobu aplikace. (Shapiro, 2005)

Jako základní představitel této skupiny u nás se uvádí braun, který je od sedmdesátých let vyráběn podomácku z relativně dostupného kodeinu. Jedná se o tekutinu nahnědlé barvy, která se většinou užívá nitrožilně. (Kraus, Hroncová et al., 2010)

Klasický představitel skupiny opiátů je heroin. Heroin původně sloužil jako běžný farmaceutický výrobek. Nějakou dobu byl také používán jako lék při léčbě závislosti na morfiu, ale ukázalo se, že svůj účel nesplnil, protože závislí uživatelé akorát přešli z jednoho opiátu k jinému. Později byla jeho výroba zastavena a stal se nelegální drogou. (Presl, 1994) Heroin se u nás objevil až po roce 1989 a svou cenou byl určen spíše pro bohatší klientelu. V současné době je již dostupnější. (Kraus, Hroncová et al., 2010)

Mezi základní opiáty se řadí morfin a kodein. Tyto opiáty byly postupně chemickou cestou izolovány a později z nich byly připraveny ještě účinnější deriváty. Z kodeinu to byl dikodid, z morfinu pak heroin. (Presl, 1994) Pro všechny zmíněné látky je společné, že tlumí bolest a uklidňují. Některé z nich se proto využívají v medicíně. Dalším společným znakem těchto látek je poměrně rychle vznikající fyzická závislost. (Kraus, Hroncová et al., 2010)

Stimulační drogy

Stimulační drogy ovlivňují centrální nervovou soustavu tak, že ji aktivují, povzbuzují nebo zvyšují nervovou činnost. Stimulační drogy mají spoustu fyziologických účinků, mezi které můžeme zařadit změnu srdeční frekvence, rozšíření cév, zvýšení krevního tlaku, pocení, nevolnost nebo zvracení. Mezi stimulační drogy můžeme zařadit pervitin, kokain, crack, MDMA a efedrin. (Kalina et al., 2001) Předávkování stimulačními drogami může způsobit závratě, chvění, hostilitu, panický strach, bolesti hlavy, zarudlou kůži, bušení srdce, nadměrné pocení, zvracení a křeče. Chroničtí uživatelé trpí depresi, lhostejností a únavou. (Siegel, 1997)

Pervitin neboli metamfetamin u nás patří nepochybně k nejrozšířenější nelegální droze. Je to droga podomácku vyráběná na bázi efedrinu, který se dá získat z různých léků. Jeho výroba má dlouholetou tradici, a je tedy vyvážen i do zahraničí. Slouží k odstranění únavy, vytváří pocit zvýšené výkonnosti a zrychluje psychické procesy. Na druhé straně po jeho užití dochází k odstranění zábran a tato disproporce mezi sebehodnocením a realitou může mít tragické následky. (Kraus, Hroncová et al., 2010)

Kokain řadíme mezi klasického představitele stimulačních drog. Jedná se o přírodní drogu (rostlina *Erythroxylon coca*). Listy obsahující kokain žvýkali například jihoameričtí Indiáni. Toto užívání kokainu v jeho původní podobě je klasickým příkladem společensky tolerovaného dlouhodobého braní drogy, které je spjaté s určitou kulturou. Chemicky čistý kokain byl poprvé izolován v roce 1860 v Německu a začal se používat

v medicíně. Kokain se u nás vyskytoval již za první republiky. Jedná se o drogu pro „lepší společnost“. (Presl, 1994)

Crack vznikl jako směs kokainu a jedlé sody. Aplikuje se kouřením. Jeho cena je mnohem nižší než u kokainu, a proto se v nové podobě dostal k širším vrstvám uživatelů. Účinky cracku trvají poměrně krátce. Kouří se v patnáctiminutových intervalech i několik hodin. (Kraus, Hroncová et al., 2010) Název „crack“ tato droga dostala podle zvuku (praskání), který je slyšet při jeho kouření. Vdechování kokainových výparů má rychlý, intenzivní a krátký účinek. Z důvodu, že stav trvá jen několik málo minut, je uživatel nucen kouření opakovat, a proto je u této drogy vysoká pravděpodobnost vzniku závislosti. (Siegel, 1997)

Extáze (MDMA) je syntetický derivát amfetaminu. Nejdříve byla tato látka užívána k potlačení chuti k jídlu, ale nikdy nezískala statut registrovaného léku. Naopak oblibu získala jako rekreační droga. Vyrábí se v podobě prášku nebo tablet, které mají nejrůznější motivy, což může být samo o sobě lákadlem pro potencionální uživatele. Po její konzumaci pociťují uživatelé zvýšenou fyzickou energii, pocit větší blízkosti s druhými lidmi, dále také zesílené smyslové vnímání a projasněnou náladu. Extáze usnadňuje komunikaci a sociabilitu. (Kalina et al., 2001) Uživatelé extáze trpí psychickými obtížemi, které zahrnují deprese, poruchy spánku, touhu po droze, úzkost, paranoiu, a to jak během užití, tak někdy i několik týdnů po požití drogy. Mezi fyzické příznaky se řadí svalové napětí, nevolnost, zatínání zubů, rozmazané vidění, slabost a pocení. (Siegel, 1997)

Efedrin je droga, která se získává z rostliny Ephedra. V čínském lékařství je tato sušená rostlina předepisována k přípravě čaje, který má povzbuzující účinky a napomáhá soustředění. V současné době je součástí mnoha léků. Účinky a rizika můžeme přirovnat k pervitinu, který se z něho vyrábí. (Kraus, Hroncová et al., 2010)

Těkavé látky

Těkavé látky patří k nejnebezpečnější skupině látek. Jsou mnohem nebezpečnější než látky, které řadíme k tzv. „tvrdým drogám“ (jako je kokain, pervitin nebo heroin). Chemicky se jedná o uhlovodíky a jejich deriváty. Nejběžnějším zástupcem těchto látek je toluen. Dále do této skupiny látek patří aceton, chemopren, styrofix, chloroform a „Poppers“, který je v současnosti populární a velmi snadno dostupný. (Sananim, 2007)

„Uživatelé většinou čichají v rozpouštědle namočený hadr, přikládají si ho k nosu a přes ústa, nebo nalijí rozpouštědlo do sáčku, který si dávají k obličejí, což kromě intoxikace způsobuje anoxii (nedostatek kyslíku v organismu) s vysokým rizikem udušení.“ (Kalina et al., 2001, s. 107) Mezi známky intoxikace pak můžeme zařadit například netečnost, euforii, závrať, zhoršené vidění, třes, vrávoravou chůzi nebo kóma. U dlouhodobějšího užívání může nastat trvalé poškození mozku, jater, ledvin, srdce a plic. U těkavých látek je největší riziko v nemožnosti kontrolovat množství látky, kterou vdechujeme, což může způsobit předávkování s následkem smrti. (Kalina et al., 2001)

Tlumivé látky

Do skupiny tlumivých látek můžeme zařadit analgetika, která představují léky proti bolesti, hypnotika, která napomáhají lepšímu spánku, dále sedativa, což jsou léky užívané na uklidnění a nakonec antidepressiva, anxiolytika, která představují léky proti úzkostem a depresím. Všechny tyto léky s tlumivými a uklidňujícími účinky vyprodukoval farmaceutický průmysl. Některé z nich lze dostat i bez lékařského předpisu. Tyto léky mají být podávány pod lékařským dohledem, a to v určených dávkách a pouze po nezbytnou dobu. (Kraus, Hroncová et al., 2010)

„Hlavním společným účinkem analgetik, sedativ, hypnotik a anxiolytik je útlum centrální nervové soustavy (CNS).“ „Po jejich užití dochází k postupující ospalosti, otupělosti, k celkovému útlumu s rozmazanou blábolivou řečí.“ „Může dojít k ataxii, vyhasínání reflexů a při předávkování až k hlubokému bezvědomí – kómatu.“ (Kalina, 2003, s. 187) Chronické užívání těchto látek vede k psychické i fyzické závislosti. Platí to i pro uživatele, kteří je dostávají jako lék na lékařský předpis. Jestliže má uživatel svoji obvyklou dávku, nemusí se to nijak výrazněji projevit v případě, kdy nepřekročí svoji toleranci. (Kalina, 2003)

1.3 Drogová scéna v České republice

Drogy se u nás vyskytovaly už před rokem 1989. Jednalo se o marihuanu, „braun“ a metamfetamin. Tehdejší drogová scéna vypadala úplně jinak než ta současná. V podstatě neexistoval trh jako takový s vyhraněnou stranou nabídky a poptávky. Počet uživatelů nebyl příliš vysoký. Uživatelé byli sdruženi do malých, uzavřených a vzájemně nepropojených skupin. V těchto skupinách probíhala jak produkce, tak distribuce i spotřeba. Šíření drog mělo jen malý záběr, kdy se cílilo spíše na „známé“, kteří by mohli

být nějak užiteční, a to například půjčením bytu. Tento typ drogové scény je sám o sobě velmi specifický, a proto se v současnosti udržuje spíše na venkově. Ve velkých městech jako Praha bychom také určitě našli pár takovýchto uzavřených skupinek, kde je ale vývoj dostal do pozadí dalším vývojem. (Kalina et. al, 2003)

Tyler ve své knize uvádí, že před rokem 1989 se klasické dnešní drogy užívaly jen zřídka, to i přes skutečnost, že přes naše území proudily na západ. Uživatelé drog na našem území byli odkázáni na domácí produkty vlastní výroby nebo z úniků z průmyslu a zdravotnictví. V této době mezi nejoblíbenější drogy patřily marihuana, těkavé látky, léky, syntetické drogy domácí výroby, a to především pervitin, který se u nás stal drogou číslo jedna. Stejně jako Kalina také Tyler hovoří o neexistenci otevřeného drogového trhu a uzavřenosti skupiny uživatelů. (Tyler, 2000)

Situace po roce 1989

Po Sametové revoluci se situace u nás v oblasti drog razantně změnila. Došlo k velkému nárůstu drog. Jako příčiny můžeme uvést uvolnění poměrů, snížení vnější sociální kontroly a s tím nastupující svoboda. V této době stále převažovala domácí produkce, nicméně byla obohacována dovezenými drogami, a to hlavně heroinem. V této době se také Česká republika stala významnou tranzitní zemí. Část dovezených drog potom sloužila pro domácí uživatele jako odměna za služby nebo k testování trhu. Izolované a uzavřené skupinky se začínaly propojovat a vznikl klasický trh na jedné straně s nabídkou a na druhé straně s poptávkou. Produkce i distribuce drog začala představovat jakási „povolání“ a ostatní za drogu platili buď penězi, nebo pohlavním stykem. Drogy se začaly šířit čím dál tím rychleji. Přibývalo také tzv. experimentátorů a rekreačních uživatelů. Zlomový se zdá být rok 1994, protože došlo k masivnímu dovozu kvalitního a levného heroinu. Počet uživatelů heroinu velmi rychle rostl, tudíž domácí produkce pervitinu ztrácela svůj význam. Ve velkých městech vznikla otevřená drogová scéna. Součástí této scény byl velký finanční obrat, hierarchie distributorů, konkurenční boj a nechyběla také ani drogová kriminalita, která měla velké zastoupení. Drogy se staly dostupné všem, u uživatelů se snížila jejich věková hranice. (Kalina et. al, 2003)

Z předcházejícího vývoje přetrvalo také zneužívání návykových léků a užívání těkavých látek. Mezi zneužívané léky patřila především hypnotika a sedativa, která se používala na spaní a k uklidnění. Jednalo se o Rohypnol, Diazepam a podobné léky. Závislost na lécích se objevovala u starší věkové skupiny, zejména osob starších třiceti

let příliš často užívajících zklidňující léky. Těkavé látky byly naopak užívány nejmladší věkovou kategorií toxikomanů. (Nožina, 1997)

Po roce 1989 jsme začali zaznamenávat plynulý nárůst problémů, které souvisely s nezákonnou výrobou, pašováním i užíváním nelegálních drog a také s obchodem s drogami. Mezi nejdůležitější dvě příčiny patří na jedné straně základní společenská změna a touha po něčem zvláštním na straně druhé. Tyto faktory ovlivnily kromě narůstající nabídky a dostupnosti drog také zvyšující se poptávku po drogách, a to především mezi dospívající mládeží a mladými lidmi. (Tyler, 2000)

Po roce 2000 výrazně roste užívání drog jako je marihuana, extáze nebo další tzv. „taneční drogy“, které jsou součástí mnoha hudebních akcí. Oproti tomu křivka konzumace heroinu a metamfetaminu už tolik nestoupá a začíná se stabilizovat, což lze vidět například v Praze. V souvislosti se začínajícími uživateli heroinu a pervitinu se více než v minulosti objevují neinjekční formy užívání, například šňupání a kouření. Ale z úsporných důvodů pak uživatelé stejně přejdou na injekční způsob aplikace. I přes stále zvyšující se injekční aplikaci se paradoxně mezi uživateli tolik nešíří AIDS, ale více je zjišťována infekční hepatitida. Policie už má za sebou několik úspěšných zásahů proti domácím laboratořím na výrobu metamfetaminu, proto se poslední zbytky této subkultury rozkládají a trhu se ujímají nezákonné mezinárodní organizace. K šíření distribučních sítí dochází na celém území České republiky. (Kalina et. al, 2003)

V současnosti se mezi nejvíce užívané nelegální drogy řadí konopné látky, míra celoživotních zkušeností s ostatními drogami je ale na nižší úrovni. U problémových uživatelů drog převládá užívání pervitinu, u skupiny opiátů převažuje buprenorfin, který pochází z léčiv určených k substituční léčbě závislosti na opiátech a v malé míře se užívá také heroin. Na nízké úrovni se daří udržet výskyt infekčních onemocnění a úmrtí v souvislosti s užíváním drog. Je to z důvodu, že u nás existuje funkční základní síť programů a služeb v primární, sekundární a terciární prevenci zneužívání drog. (Orlíková, Chomynová, Grohmannová, Mravčík, 2017)

Mezi nejčastější místa, kde se v současnosti drogy objevují radíme diskotéky, kluby a bary. Zde můžeme převážně narazit na tzv. „taneční drogy“ jako je například extáze. Drogy se ale objevují i ve školách, což potvrzuje celá řada výzkumů. Co se týká uživatelů drog, už neplatí, že pochází většinou z nižších sociálních vrstev. Dnes je prokázáno, že uživatelé pochází z různých sociálních vrstev, z různých rodin. Ani vzdělání rodičů nemá na užívání drog jejich dětmi vliv. (Kraus, Hroncová et al., 2010)

Národní monitorovací středisko pro drogy a závislost realizovalo na podzim roku 2019 výzkum v souvislosti s užíváním nelegálních drog v dospělé populaci, ze kterého bylo zjištěno, že nelegální drogu za svůj život vyzkoušelo 31,9 % dotázaných, z toho bylo 40,1 % mužů a 23,6 % žen. Respondenti nejčastěji uváděli konopné látky, následně extázi a halucinogenní houby. V malé míře uváděli také pervitin a kokain. Podle výzkumu je patrné, že v posledních 12 měsících a posledních 30 dnech byl výskyt užívání nelegálních drog v obecné populaci velmi nízký. Výjimku tvořily konopné látky. Jejich užití uvedlo 9,4 %, resp. 2,6 % respondentů. (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislost, 2020, online)

Na jaře roku 2020 se Česká republika zapojila do evropské dotazníkové studie. Cílem této studie bylo zmapovat dopad restriktivních opatření v souvislosti s pandemií COVID-19 na osoby užívající návykové látky. Studie se zúčastnilo celkem 274 českých respondentů, z toho 53,3 % mužů a 45,3 % žen, ve věkovém rozpětí 18–63 let. V posledních 12 měsících užití konopných látek uvedlo 62,8 % dotazovaných, u extáze 42 %, u kokainu 32,8 %, u pervitinu nebo amfetaminů 25,5 %, u LSD 30,7 %. Největší podíl dotazovaných uvedl, že míra užívání konopných látek se v souvislosti s opatřeními nijak nezměnila (57,9 %). 17,5 % uvedlo, že začalo užívat konopí častěji, naopak 9,9 % uvedlo, že začalo konopí užívat méně častěji. Vedle toho 7,6 % dotazovaných přestalo konopí užívat úplně a 0,6 % začalo místo konopí užívat alkohol. U extáze tomu bylo podobně jako u konopí. Většina respondentů uvedla, že užívá extázi ve stejné míře (48,2 %). 23,7 % s užíváním extáze přestalo, 17,5 % její užívání snížilo a 6,1 % uvedlo častější užívání extáze. U kokainu a pervitinu tomu bylo obdobně (větší podíl respondentů uvedl, že se užívání nijak nezměnilo). Obecně míru užívání drog v důsledku nastolených opatření nezměnilo 52,7 % uživatelů. 33,1 % respondentů užívalo nelegální drogy méně, a naopak 14,2 % více. Důvodem pro snížení míry byla nejčastěji uvedena nižší dostupnost látek, a to kvůli uzavření barů, klubů nebo kvůli omezení shromažďování. Na druhé straně důvodem pro zvýšení míry užití byla nejčastěji zmíněna nuda a zvýšené obavy z epidemie. (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislost, 2020, online)

2 Drogová závislost

2.1 Charakteristika drogové závislosti

Úplně tím nejzákladnějším pojmem, který je pro tuto práci klíčový, je pojem droga. Drogou můžeme charakterizovat jako chemickou látku, která působí na naše tělo a může změnit naši náladu, naše chování, co vidíme, co slyšíme, a jak a co cítíme. Někdo si pod pojmem droga může představit výčet konkrétních drog jako například heroin, pervitin, kokain, extázi nebo marihuanu. (Ganeri, 2001)

Drogy jsou všude kolem nás, aniž bychom si toho byli kolikrát vědomi. Drogy jsou dokonce součástí každé domácnosti. Jenom v takové lékárnice nalezneme různé druhy drog, a to například paralen, aspirin, prášky proti kašli či nachlazení. Drogou konzumujeme i v případě ranního šálku čaje nebo kávy, který obsahuje kofein. Kofein totiž povzbuzuje náš nervový systém tak, že se cítíme více ostražití a při smyslech, což po ránu mnozí z nás uvítají. (Ganeri, 2001)

S pojmem droga úzce souvisí pojem drogová závislost. Drogová závislost je onemocnění charakteristické naléhavou touhou po účincích drogy, kterou závislý konzumuje i přes nepříjemné problémy, které mu způsobuje její užívání. K závislosti se člověk dopracuje většinou tak, že ze začátku s drogami experimentuje. Poté drogy užívá pravidelněji a tím si na nich vytváří závislost. Hodně lidí trpí závislostí v chronické podobě. To znamená, že po obdobích abstinence opět upadají do návyku. Ze začátku může dotyčný užívání drogy kontrolovat. To ale nedělá obvykle natolik, aby s tím přestal. Obzvláště tehdy, pokud pro další užívání má své důvody. Mezi takové důvody můžeme zařadit osobní problémy, nudu, stres, tlak vrstevníků nebo nemoc. (Hajný, 2001)

V souvislosti s drogovou závislostí rozlišujeme pojmy úzus, abúzus a misúzus. Úzus znamená užívání drogy v takovém množství a v takových časových odstupech, že se na droze nevytváří závislost. Jako příklad můžeme uvést konzumaci alkoholu při společenských událostech nebo jako doplněk jídla v takových dávkách, které nemají podstatnější vliv na psychickou a fyzickou činnost jedince. Pojem abúzus znamená zneužívání nebo nadměrné užívání drogy. Může také znamenat užívání drogy v nevhodnou dobu a v nevhodném množství. (Janík, Dušek, 1990) Poslední pojem misúzus můžeme charakterizovat jako užívání drogy takovým způsobem, který není v souladu s medicínou. (Kraus, Hroncová et al., 2010)

Způsob, jakým naše tělo reaguje, když je přísun drog zastaven, nazýváme abstinenčními příznaky. Abstinenční příznaky mají účinky jak tělesné, tak psychické. Mezi tělesné účinky můžeme zařadit bolesti hlavy, pocení, křeče, nekontrolovatelný třes a v nejhorším případě i smrt. Mezi psychické účinky jednoznačně patří neustálá touha po droze. Ta může být často mnohem více nesnesitelná než tělesné účinky. (Ganeri, 2001)

Posledním pojmem je tolerance. Toleranci můžeme popsat jako stav, kdy si naše tělo zvykne na drogu natolik, že jsme nuceni brát stále větší dávky k dosažení stejného účinku. (Ganeri, 2001)

Definice syndromu závislosti podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí

„Soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládnutí při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, prioritou v užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav.“ „Syndrom závislosti může být přítomen pro specifickou psychoaktivní substanci (např. tabák, alkohol nebo diazepam), pro skupinu látek (např. opioidy) nebo pro širší rozpětí farmakologicky rozličných psychoaktivních substancí.“ (WHO dle ÚZIS, 2021, online)

Znaky závislosti

1. znak: Silná touha nebo pocit puzení užívat látku (craving, bažení)

V roce 1955 se komise odborníků Světové zdravotnické organizace shodla na definici bažení jako touhy pociťovat účinky psychoaktivní látky, se kterou měla osoba dříve zkušenost. Zhruba ve stejné době Isbell navrhl předvídatě odlišovat fyzické a psychické bažení. Později se ukázalo, že bažení tělesné (vzniká při odeznívání účinku nebo bezprostředně po něm) a psychické (objevuje se i po delší abstinenci) se v mozku projevuje jinak. Mezi objektivní projevy při psychickém bažení můžeme například zahrnout nálezy týkající se aktivace určitých částí mozku (limbický systém, amygdala, mozeček) a oslabení paměti. Bažení také zhoršuje kognitivní funkce, tedy i schopnost správně se rozhodovat. (Nešpor, 2011)

2. znak: Zhoršené sebeovládání

Tento znak úzce souvisí s předchozím znakem, ale není totožný. Bažení zhoršuje sebeovládání. Na druhou stranu ale existují lidé, kteří trpí silným bažením a dovedou se ovládat. Samozřejmě může nastat situace, kdy si jedinec své bažení plně neuvědomuje a může se tak přestat ve vztahu k návykové látce ovládat, i přes to že nepocítuje silné bažení. Když vše shrneme, bažení je příznakem spíše subjektivním. Zhoršené sebeovládání se ale jasně týká chování. (Nešpor, 2011)

3. znak: Somatický (tělesný) odvykací stav

„Pro diagnózu odvykacího stavu musí být splněna následující kritéria:

- *nedávné vysazení či redukce látky po opakovaném nebo dlouhodobém užívání;*
- *příznaky jsou v souladu se známými známkami odvykacího syndromu;*
- *příznaky nejsou vysvětlitelné tělesným onemocněním nezávislým na užívání látky a nejsou lépe vysvětlitelné jinou psychickou či behaviorální poruchou.“* (Nešpor, 2011, s. 16)

Každá užívaná látka má svá specifická diagnostická kritéria pro odvykací syndrom. U alkoholu to může být pocení, bolesti hlavy, zrychlený tep, zvracení, pocit slabosti a nespavost. U opioidů se může jednat o slzení, bolest svalů či křeče, pocení, nevolnost, neklidný spánek a silná touha po opiátu. (Nešpor, 2011)

4. znak: Růst tolerance

Tolerance se projevuje tím, že k dosažení stejného účinku je třeba vyšších dávek nebo že stejné dávky mají nižší účinek. Stále není známo, jak tolerance vzniká. Zvýšená tolerance může být zapříčiněna nižší reaktivitou centrálního nervového systému na návykovou látku. Nebo také v důsledku odbourávané látky v těle (např. u odbourávání alkoholu v játrech). U tolerance může ale dojít i k jejímu poklesu, a to například v souvislosti s některými onemocněními, v důsledku předchozí abstinence nebo ve vyšším věku. (Nešpor, 2011)

5. znak: Zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů

Tímto znakem se poukazuje na zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané látky a zvýšené množství času k získání, užívání látky a zotavení se z jejího účinku. V souvislosti s tímto chováním můžeme hovořit o zúženém spektru chování

nebo dokonce o stereotypním chování ve vztahu k návykové látce. Uvedu-li příklad, tak dny uživatelů návykových látek jsou prakticky vyplněné jen sháněním látky, její aplikací a zotavením se. Proto po ukončení léčby je třeba, aby byl tento čas zaplněn. A to nejen prací, ale také třeba návratem k dřívějším koníčkům. (Nešpor, 2011)

6. znak: Pokračování v užívání přes jasný důkaz škodlivých následků

K tomu, abychom mohli tento příznak nazvat diagnostiky validním, je zapotřebí informovat pacienta o škodlivých následcích. Jedná se tedy o situaci, kdy je pacient dobře informován o zdravotních potížích souvisejících s užíváním látky, kterou ale i přes tuto skutečnost nadále užívá. (Nešpor, 2011)

U tohoto znaku je názorně vidět, jak silnou moc má závislost. Uživatelé návykových látek jsou srozuměni se svým zdravotním stavem a se škodlivostí užívání, ale i to pro ně není dost velká motivace k tomu, aby s užíváním přestali. Návyková látka je pro ně totiž na prvním místě. Všechno ostatní jako by pro ně přestalo existovat.

Fyzická a psychická drogová závislost

Příznaky drogové závislosti můžeme rozdělit na fyzické a psychické. Fyzickou závislost definujeme jako stav organismu vzniklý zpravidla dlouhodobým a častým podáváním drogy. Jedná se tedy o stav chronické otravy organismu. Organismus začne drogu „vyžadovat“, jelikož si na ni zvykl a zahrnul do své látkové výměny. V případě, kdy je přísun drogy zastaven, nastanou abstinenční příznaky. (Novotný, Zapletal, 2004)

Naopak psychická závislost je duševní stav, který vznikl podáváním drogy a projevuje se různým stupněm potřeby drogu aplikovat. V případě přerušení podávání drogy se mohou dostavit psychické poruchy. Člověk, který je již závislý na droze, neprožívá původní extázi. Ztrácí svoji svobodu a jeho chování je podřízeno touhou po droze. (Novotný, Zapletal, 2004)

Oba dva typy drogové závislosti jsou jistě nesnadno porazitelné. Přikláním se ale k názoru, že porazit závislost psychickou je o něco složitější. Musí být opravdu těžké zbavit se neustálého pocitu touhy po droze. Může to trvat i v řádu několika let.

2.2 Faktory vzniku drogových závislostí

V souvislosti s výkladem podstaty a vznikem sociálních deviací v posledních desetiletích převažuje vícefaktorový (multifaktorový) přístup. Z toho vyplývá, že se na vzniku

deviantního jednání podílí vždy více faktorů. Není tomu jinak ani u drogové závislosti, která je předmětem této bakalářské práce. Faktory vzniku drogové závislosti můžeme dále rozdělit na endogenní a exogenní. K endogenním faktorům řadíme vrozené vlastnosti, duševní poruchy, nemoci, mentální retardaci nebo také zvláštnosti nervové soustavy. Naopak k exogenním faktorům patří rodinné prostředí, školní prostředí, vrstevnické skupiny a média. (Hroncová, 2004)

Endogenní faktory

Endogenní (vnitřní) faktory jsou takové, které lze vystopovat v osobnosti jedince. Mohou mít povahu biologickou nebo psychologickou. V souvislosti s biologickou povahou se jedná o faktory geneticky dané a vrozené, naopak v souvislosti s psychologickou povahou se jedná o faktory osobnostní. (Kraus, Hroncová et al., 2010)

Na základě studií monozygotních a dizygotních dvojčat lze předpokládat, že geny ovlivňují vznik drogové závislosti přibližně ze 40–60 %. To ale neznamená, že jedinec, který má genetické dispozice k závislosti se musí stát závislým. Vznik závislosti nezávisí jen na genetických dispozicích, ale také na okolnostech prostředí. První moderní studii zaměřenou na problematiku alkoholismu publikoval Kaij, který se zaměřil na dvojčata mužského pohlaví. Bylo zjištěno, že míra výskytu stejného znaku se u monozygotních dvojčat zvyšovala se závažností jejich pití. Naopak u dizygotních dvojčat tento vzestup nebyl zpozorován. U chronických alkoholiků byla objevena shoda 71,4 % u monozygotních dvojčat a 32,3 % u dizygotních dvojčat. (Šerý, 2007)

Fischer a Šoda (2014) ve své knize v souvislosti s dědičností uvádí, že když je v rodině otec alkoholik, je pravděpodobnost vzniku závislosti na alkoholu u potomků desetkrát vyšší. Nejvíce ohrožení jsou mladí muži, kteří mají otce závislé na alkoholu. „*Rodinná zátěž se udává asi na 64 % mužských potomků.*“ (Fischer, Škoda, 2014, s. 88)

Mezi biologické faktory můžeme zařadit také rizikové chování budoucí matky během těhotenství. Mám tím na mysli kouření, pití alkoholu nebo užívání jiných drog (např. marihuana, pervitin nebo heroin). Dále sem můžeme zařadit i užití tlumivých látek během porodního stresu, přítomnost traumat nebo nemocí. (Kalina et al., 2003)

Na vzniku drogové závislosti se mohou dále podílet dispozice mající psychopatický charakter. Psychopatii řadíme mezi duševní poruchy s malou schopností přizpůsobivosti. Některé vlastnosti jsou mimořádně zvýrazněny, jiné potlačeny, nebo zcela chybí a z toho důvodu se psychopaté často dostávají do konfliktů se svým okolím, protože je jejich

chování podivínské, výstřední a mívá antisociální prvky. Psychopatické osobnosti rozlišujeme podle nejvíce narušené oblasti psychiky. Předpokládá se, že drogová závislost vzniká častěji u jedinců s převládajícím narušením ve volní sféře. Podobně tomu bude i u složitějších forem, kde je narušeno více složek. (Janík, Dušek, 1990)

Snížený intelekt, který představuje pro člověka nevýhodu v mnoha situacích, můžeme také zařadit mezi geneticky disponující faktory. Nevýhodu snížený intelekt představuje především v obtížnějším rozlišování jednání, které je ještě v souladu s normou oproti jednání, které již vybočuje z normy. (Kraus, Hroncová et al., 2010)

V souvislosti s geneticky vrozenými faktory chci ještě vzpomenout, že na vzniku drogové závislosti se může podílet i pohlaví. Užívání drog mezi chlapci stále převažuje, nicméně dívky chlapce pomalu ale jistě dohánějí. Tuto skutečnost dokazuje Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách z roku 2019, kde cílovou skupinou je mládež ve věku 15–16 let. Studie uvádí, že pití nadměrných dávek alkoholu alespoň jednou v měsíci uvedlo 40,8 % chlapců a 36,1 % dívek. Dále je ve studii zmíněno, že v současnosti mezi chlapci a dívkami nejsou takové statistické rozdíly v užívání alkoholu jako tomu bylo v posledních dvaceti letech. Podobné je to i u konopných látek, kdy jejich užití uvedlo 24 % chlapců a 22,2 % dívek. (Chomynová, Csémy, Mravčík, 2020)

Mezi endogenní faktory lze zařadit i temperament. V této souvislosti bych ráda uvedla Eysenckův model osobnosti člověka. Jeho autor (H. J. Eysenck) vycházel z poznatku, že psychologické vlastnosti vytvářejí určité syndromy, které mohou být charakteristické pro určitý okruh lidí. Jeho model se skládá z extravert-introvert a emoční lability-stability (labilní extravert, labilní introvert, stabilní extravert, stabilní introvert). Nejblíže k drogové závislosti má tedy emocionálně stabilní extravert svojí bezstarostností a lehkomyšlností a také labilní extravert svojí impulzivitou a vzrušivostí. (Kraus, Hroncová et al., 2010)

Eysenckův model osobnosti nám může připomínat typologii od známého antického lékaře Hippokrata. Hippokrates vycházel z poznatku, že temperament je určován převahou některých tělesných šťáv, a to krví, žlučí, hlenem a černou žlučí. Do jeho typologie patří sangvinik, který se vyznačuje nestálostí a rychlými změnami. Dále choleric, který je označen jako člověk vášnivý, fanatický, zapálený a vytrvalý. Předposledním typem je flegmatik, který je charakterizován jako klidný a nevýbušný člověk, který si jde díky své rozhodnosti za svým cílem. V této skupině je vznik drogové závislosti méně pravděpodobný než v ostatních skupinách. Posledním typem je

melancholik, u kterého převládá pesimismus, je uzavřený, na vše reaguje citlivě a o všem přemýšlí. (Janík, Dušek, 1990)

Jak si můžeme všimnout obě publikace se shodují v tom, že vznik drogové závislosti je více pravděpodobný u emocionálně stabilního extraverta neboli sangvinika z důvodu své lehkomyšlnosti a nestálosti a poté u labilního extraverta neboli cholera kvůli své vášnivosti a impulzivitě. U melancholika je také jistá možnost vzniku závislosti na droze, a to z důvodu převládajícího pesimismu a uzavřenosti. Závěrem tedy vyplývá, že vznik drogové závislosti je nejméně pravděpodobný u stabilního introverta neboli flegmatika.

Mezi další významné faktory řadí Kalina a kolektiv péči o harmonický vývoj dítěte. Mají tím na mysli uspokojování potřeb dítěte, podporu v době dospívání, v krizi hledané identity a také v případech různých duševních poruch jako je deprese a úzkost. Absence potřebné pomoci dítěti může být spouštěčem vedoucím k nadměrnému užívání návykových látek a později i ke vzniku drogové závislosti. (Kalina et al., 2003)

Uspokojování potřeb zmiňují ve své knize i Janík s Duškem. Podle nich má člověk v průběhu vývoje určité potřeby, které jsou postupem času náročnější, a proto má dospívání důležitý význam z hlediska možnosti vzniku závislosti. Uspokojování potřeb je individuální záležitost. Každý člověk má svůj vlastní systém hodnot, který se projevuje v jeho zájmech. U některých lidí může zahrnovat právě užívání drog. (Janík, Dušek, 1990)

Exogenní faktory

Exogenní (vnější) faktory jsou takové, které působí z vnějšku a vyvolávají drogovou závislost. Jak jsem již uvedla na začátku podkapitoly, patří sem prostředí rodiny, škola, vrstevnické skupiny a média. (Kraus, Hroncová et al., 2010). Všechny vyjmenované exogenní příčiny nyní o něco více přiblížím.

Rodina

„Rodina přes mnohé změny, kterými v dnešní době prochází, zůstává dle valné většiny autorů nejideálnějším prostředím pro zdravý vývoj dítěte.“ (Macháčková, 2008, s. 71)

Mezi změny v rodině, které přinesla dnešní uspěchaná doba, patří stále větší individualizace, odosobnění vztahů a nárůst požadavků. Pojem rodina už tedy v dnešní moderní době neznamená to, co dříve. (Kraus, 2015)

Změna společensko-politické situace po roce 1990 poznamenala mimo jiné i život rodin. Před rokem 1990 musel mít každý člověk zaměstnání, rodiče měli zodpovědnost za to, že jejich děti budou chodit do školy. Po roce 1990 již nebyla povinnost být zaměstnaný a objevuje se nezaměstnanost, která má pochopitelně vliv na stabilitu rodin a vede k jejímu rozpadu. Začíná stále přibývat žen, které sice chtějí mít děti, ale nechťejí se vdávat nebo přibývá žen, které chtějí žít bez partnera. (Višňovský, Hroncová et al., 2010)

Změnu zaznamenáváme také v charakteru rodiny. Manželství se rozpadají a děti žijí v neúplné rodině, kdy nepřítomnost jednoho z rodičů je problémem z hlediska rozvoje jejich osobnosti. (Kraus, 2015) Nepřítomnost otce je rizikové především pro chlapce, jelikož pak postrádají mužský vzor, který by jim mohl zabránit v rizikovém chování, tedy i v drogové závislosti. Je prokázáno, že děti vychovávané jen jedním z rodičů mají více střetů se zákonem. (Matoušek, Matoušková, 2011)

V souvislosti s charakterem rodiny bylo dříve pro dítě rizikové, jestliže pocházel z vícečetné rodiny. Dnes je pro dítě stejně tak rizikové z hlediska jeho výchovy, když je jedináčkem. (Kraus, 2015)

V kontextu s drogovou závislostí bych ráda zmínila trávení volného času v rodině. Podle mého názoru je velmi důležité, aby se rodiče svým dětem snažili věnovat co nejvíce to jde. Snažili se s nimi podnikat výlety, dovolené, pokud to finanční situace rodiny dovolí, a pokud ne, tak vymyslet alespoň nějakou alternativu jako třeba procházku nebo hraní společenských her. Dítě si jinak musí zaplnit čas vlastními aktivitami a ve spojení s nedostatečnou kontrolou se dítě může dostat do závadných part a začít tak experimentovat s alkoholem nebo jinými drogami.

Rodiče mohou být mnohdy dítěti špatným vzorem. V případě přítomnosti užívání drog v rodině je velká pravděpodobnost toho, že dítě bude své rodiče napodobovat. Rizikové pro dítě jsou také problémy v rodině, kvůli kterým může začít hledat cestu ven v úniku k drogám a tímto způsobem začít situaci řešit. (Kraus, Hroncová et. al, 2010)

Také výchova má jistý vliv na vznik drogové závislosti. Příliš autoritativní nebo naopak příliš liberální výchova může dítěti uškodit. (Kraus, Hroncová et. al, 2010) V prvním případě dítě už nezvládá tlak rodičů a cestu, jak se z těchto problémů dá vymanit vidí v užití drogy. Nebo v druhém případě dítě ví, že si může trávit čas po svém, rodiče ho nekontrolují, a proto je pro něj snadné začít experimentovat s drogami, aniž by mu to někdo zakazoval.

Jako poslední v souvislosti s rodinou uvádím citovou deprivaci, o které ve své knize hovoří Janík s Duškem. Každý člověk se narodí do určitého prostředí, ve kterém poté vyrůstá. Většinou se jedná o rodinné prostředí. Jsou ale i případy, kdy je rodinné prostředí nahrazeno dětským domovem. V takových případech je pak větší pravděpodobnost výraznější citové deprivace. I jedinci z rodin se mohou dostat do podobné situace, a to v případě, kdy rodina neplní svoji funkci (například není dítěti věnována dostatečná péče). (Janík, Dušek, 1990)

Škola

Škola je vedle rodiny další důležitou institucí, která má jistý podíl na utváření osobnosti jedince, na jeho socializaci. Úlohou školy je předat žákům znalosti, naučit je potřebným dovednostem a připravit je na budoucí život. V posledních letech nastaly jisté změny, které lze pozorovat v množství látky, kterou se mají žáci naučit i ve způsobu předávání, dále v pohledu rodičů na školu a ve zvyšování jejich nároků na ni, a nakonec i v samotném vztahu žáků ke škole a k učitelům. (Kraus, 2015)

Podstatné je, aby se škola zaměřila na proces rozhodovací, na utváření sociálních dovedností a schopnost pružně reagovat na rychlé změny v životě. Důležité je vyzbrojit mladé lidi silou, která jim pomůže vzdorovat různým nástrahám života jako jsou například drogy. (Kraus, 2015)

Janík s Duškem hovoří o tom, že by škola měla své žáky zaujmout a stát se hlavní náplní jejich života. Měla by žákům pomoci se smysluplným trávením volného času. (Janík, Dušek, 1990) Když svým žákům škola poskytne dostatek mimoškolních aktivit, může to předejít situaci, že se žáci po škole nudí, a to je zavede ke kouření, pití alkoholu nebo užívání jiných drog, aby zaplnili svůj volný čas.

Zásadní význam z hlediska předcházení, případně řešení drogové závislosti má ve škole poradenství. Problémem v dnešní době bývá skutečnost, že tato funkce není dostatečně profesionálně zabezpečena. Na hodně školách tuto funkci provádí učitel, který si funkci poradce přibral do svého úvazku, tudíž nemá dostatek potřebného času, aby se na poradenství mohl plně zaměřit. Jen málo škol má tuto funkci zabezpečenou skutečně profesionálně, a to psychologem. Poradenství neslouží jen pro žáky, kteří se mohou jít poradit ohledně svých problémů, ale mělo by sloužit i pro učitele, kteří si například neví rady, jak se vypořádat se žákem užívajícím drogy. (Kraus, 2015)

S tím tedy souvisí i to, že učitelé nejsou dostatečně připraveni na práci s problémovými žáky a na respektování jejich individuálních zvláštností. (Kraus, Hroncová et. al, 2010)

Ke školnímu prostředí bych ještě ráda zmínila, že výchova je v dnešní době velmi omezena. Učitelé už nemají oporu v normách. Žák je nyní v o dost výhodnější pozici, jelikož vše hraje v jeho prospěch a svobodu. V případě sporu se proto ředitel neodvážá za své kolegy postavit, ale postaví se raději na stranu žáka. Důvodem může být například to, že rodiče školu sponzorují. Učitelé se nesmí žáků dotknout ani jim nic vytknout, jinak by mohli být obviněni z ponižování nebo šikany, a to jim brání v realizaci účinného postupu. (Pitřha, 2008, online)

Vrstevnické skupiny

Vrstevnickou skupinu můžeme charakterizovat jako seskupení osob, které spojuje nejen věková, ale i názorová blízkost. (Kraus, 2014) Vrstevnická skupina hraje důležitou roli v období dospívání. V případě, kdy nemá jedinec to nejkvalitnější rodinné zázemí, pro něj může být právě vrstevnická skupina náhradou. Proto je určitě důležité, o jakou skupinu se jedná, s jakými normami a hodnotami se jedinec ztotožňuje.

„Nároky na konformitu jsou ve vrstevnické skupině mládeže obvykle vyšší než ve všech jiných skupinách.“ „Zahrnují nejen způsob vyjadřování, ale i úpravu zevnějšku, druh preferované hudby, způsob chování k opačnému pohlaví, postoj ke škole, případně k práci, k rodičům, k penězům, k sexualitě, ke kouření, k drogám, k alkoholu atd.“ (Matoušek, Matoušková, 2011, s. 83)

Většina deviantního chování, tedy i konzumace alkoholu a jiných drog se vyskytuje v nejrůznějších seskupeních, partách (jednotlivci jsou spíše výjimka). Konzumace drog je poté to, co je spojuje. Navíc skupinový tlak, který v partách převládá může být i spouštěčem k tomu, aby jedinec drogu zkusil. Jako důvod se často uvádí předvedení se před kamarády. (Kraus, Hroncová et. al, 2010)

„Jedinec se do vrstevnické skupiny dostává již v brzkém věku svého života, ať už je to v mateřské škole, základní škole, při návštěvě zájmových kroužků nebo při trávení volného času s vrstevníky venku na hřišti.“ (Kraus, 2015, s. 122) Ohledně trávení volného si jedinec může vybrat, kdo bude jeho kamarádem a zvolit si, jak s ním bude svůj volný čas trávit. (Kraus, 2015) Může se dostat do party, kde bude společným zájmem umění a volný čas bude tráven v galeriích na nejrůznějších výstavách. Nebo se také může dostat

do party, kde bude sice společným zájmem hudba, ale s tím spojená i konzumace drog za účelem lepšího prožitku.

V souvislosti s vrstevnickými skupinami bych ještě ráda zmínila vliv lokálního prostředí. Konzumace drog se více objevuje v městském prostředí než v prostředí venkovském. Ve městech totiž panuje mnohem větší anonymita než na venkově a také jsou drogy mnohem snáz dostupné. (Kraus, Hroncová et. al, 2010) To ale neznamená, že se mládež na vesnici s drogami vůbec nemusí setkat. Venkovské prostředí se za poslední léta přeci jen změnilo. Nemusí už platit, že se na vesnici každý s každým zná, a proto může být i užívání drog snadněji skryto, než by tomu bylo v minulosti.

Média

Média mohou také přispět ke vzniku drogové závislosti. Kraus ve své knize zmiňuje, že o vlivu médií na děti nemůže být pochyb. Dítě je totiž schopno napodobit to, co vidělo v médiích. Navíc nám média předkládají virtuální realitu, proto si dítě nemusí uvědomit následky svých činů. (Kraus, 2015) U tématu drogové závislosti by to mohl být případ, kdy je ve filmu zobrazen mladík, který užívá drogy občasně o víkendech na hudebních akcích, ale následky z toho žádné nemá. Takhle ale realita fungovat nemusí. I občasné užívání může vyústit v pravidelnější užívání, ve zvyšování dávek, braní tvrdších drog a poté v drogovou závislost.

Kraus dále uvádí, že masová média a nezodpovědnost některých tvůrců jejich programů ohrožují postoje a chování nejmladší generace. Dochází k devalvací hodnot, ke ztrátě mravní zodpovědnosti, otupování a ztrátě estetického cítění a vkusu. (Kraus, 2015)

V dnešní době nehrozí nebezpečí medií pouze v již zmíněné nápodobě, ale také ve skutečnosti, že média mohou posloužit jako prostředek, díky kterému si kteroukoliv drogu může kdokoliv obstarat. Tento problém je nastíněn v Evropské zprávě o drogách z roku 2019, kde se uvádí, že sice převažuje prodej drog prostřednictvím přímého kontaktu, ale sítě obchodující s drogami stále více využívají moderní technologie a šifrování. On-line trhy lze nalézt jak na viditelném webu, tedy na internetových stránkách dohledatelných na internetu nebo také na „darknetu“, neboli šifrované síti, kde velkou výhodou pro prodejce a kupující je, že mohou skrýt svoji identitu. (Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost, 2019, online)

2.3 Prevence drogových závislostí

Pojem prevence můžeme definovat jako soustavu opatření, která mají předcházet nějakému nežádoucímu jevu. Mezi takové nežádoucí jevy řadíme nemoci, drogové závislosti, zločiny, nehody, neúspěch ve škole, sociální konflikty, násilí a tak dále. V souvislosti s touto bakalářskou prací se tedy jedná o soustavu opatření, která předchází drogovým závislostem. (Bělík, Hoferková, 2016)

Primární prevence

„Primární prevence zahrnuje komplex činitelů, kteří působí na jedince.“ „Jedná se především o rodinu a školu, ale také o působení lokálního prostředí především prostřednictvím občanských sdružení.“ „Těžiště primární prevence leží v ovlivňování výchovy, vzdělávání, volnočasové aktivity, poradenství, práci s hodnotami dětí a mládeže.“ (Bělík, Hoferková, 2016, s. 19–20)

Preventivní aktivity mohou směřovat na všechny, respektive na celou populaci, a to prostřednictvím využití masových médií nebo programů ve školách zaměřených na většinu žáků. Primární prevenci můžeme směřovat také na ohroženou populaci, kam můžeme zařadit záškoláky, děti nebo mladistvé vyloučené ze školy, děti narkomanů atd. (Kalina et al., 2001)

Primární prevence obsahuje pět hlavních složek:

- vytváření povědomí o drogách a o negativních zdravotních i sociálních důsledcích spojených s užíváním drog;
 - podpora protidrogových postojů a norem;
 - posilování společensky akceptovatelného chování v protikladu užívání návykových látek;
 - posilování ohledně osvojování osobních a sociálních dovedností, které potřebují jednotlivci i skupiny k rozvoji protidrogových postojů;
 - podpora zdravějších alternativ, které nahrazují alkohol a jiné drogy.
- (Kalina et al., 2001)

V souvislosti s primární prevencí ve škole by bylo, podle mého názoru, vhodné její realizaci ještě více rozpracovat. Z mé vlastní zkušenosti na střední škole nebo z doslechu od svých známých jsem zjistila, že se většinou jednalo o přednášku na téma návykové látky, která trvala jen jednu vyučovací hodinu. Přijde mi to velmi ochuzené. Chápu, že učitelé stěží stíhají vykládat svoji látku, ale primární prevence na školách by se určitě

zanedbávat neměla. Kdybych se měla znovu vrátit na střední školu, tak bych kromě přednášky také uvítala například besedu s vyléčeným narkomanem nebo s pracovníkem kontaktního centra, který se snaží drogově závislým pomáhat. Jako velmi účinné se jeví tzv. peer programy, na které se zaměřím ke konci podkapitoly.

Sekundární prevence

Kalina a kolektiv definují sekundární prevenci jako předcházení vzniku, rozvoji a přetrvávání závislosti u jedinců užívajících drogu nebo dokonce u jedinců závislých na drogách. Sekundární prevence může být použita jako souhrnný název pro včasnou intervenci, poradenství a léčení. (Kalina et al., 2001) Obecně lze tedy říci, že se sekundární prevence zabývá rizikovými jedinci a skupinami. Mezi instituce zabývající se sekundární prevencí například patří poradny, krizová centra, kontaktní nebo detoxikační centra. (Bělík, Hoferková, 2016)

Terciární prevence

Terciární prevenci můžeme charakterizovat jako činnost zaměřenou na předcházení recidivy drogových závislostí u lidí, kteří jsou drogově závislí a prošli léčbou. Cílem terciární prevence je předcházet zhoršování stavu a eliminovat počet recidiv. Tato prevence patří do dlouhodobého resocializačního procesu a je realizována odbornými pracovníky resocializačních zařízení. (Kraus, Hroncová et al., 2010)

Terciární prevence zahrnuje resocializaci a sociální rehabilitaci klientů, kteří již prošli léčbou nebo se zapojili do substituční léčby a abstinují od nelegálních drog. Dále sem patří intervence zvaná Harm Reduction zaměřená zejména na snížení zdravotních rizik (např. u přenosu infekčních onemocnění při nitrožilním užívání nelegálních drog). Cílovou skupinou jsou zde klienti, kteří drogy užívají a neplánují s tím přestat. (Kalina et al., 2001)

Účinné možnosti prevence

„Rozhodujícím kritériem efektivity bývá změna chování ve vztahu k návykovým látkám u experimentální a u kontrolní skupiny s určitým časovým odstupem po skončení programu.“ (Nešpor, 1997, s. 131)

Mezi účinné postupy prevence můžeme zařadit:

- nabízení lepších alternativ než návykových látek u skupin se zvýšeným rizikem;
- peer programy u skupin se středním rizikem;
- prevence založená ve společnosti, kdy děti a dospívající jsou ovlivňovány z více stran;
- snižování dostupnosti návykových látek;
- léčba. (Nešpor, 1997)

Peer programy

Jako velmi účinné se jeví peer programy, jejichž principem je aktivní zapojení předem připravených vrstevníků. Vrstevník je chápán jako někdo, s kým se může cílová skupina ztotožnit. Díky tomuto ztotožnění cílová skupina poměrně snadno nabyté dovednosti uplatní v praxi. Nejpraktičtější způsob, jak zorganizovat peer program je, aby si školy připravily peer aktivisty samy. Některé školy pak mohou být případně použity jako metodické středisko, ve kterém se instruktoři školí i pro další zařízení. (Nešpor, Csémy, Pernicová, 1996)

Peer program ve škole v bodech:

- rozhodnutí na úrovni vedení školy;
- stručná informace pro učitelský sbor;
- nábor dobrovolníků z řad žáků, kteří nebudou kouřit, pít alkoholické nápoje, ani přijímat návykové látky do konce příslušného školního roku;
- výcvik budoucích peer aktivistů, který je velmi snadný a příjemný, výcvik anticipuje úkoly, které budou peer aktivisté plnit při realizaci programů;
- realizace programu v o rok nižším ročníku, protože je vhodné, aby byli peer aktivisté o jeden nebo o dva roky starší z důvodu určité převahy, ale zároveň i snadného ztotožnění;
- rozšíření přípravy peer aktivistů a programu, kdy je možné zařadit další témata jako bezpečnost v dopravě, prevence AIDS aj. (Nešpor, 1997)

Výcvik budoucích peer aktivistů zahrnuje minimálně čtyři hodiny. První hodina se zabývá motivací. Je vhodné začít právě motivací, jelikož ta je pro celý program velmi důležitá. V této hodině probíhá brainstorming na témata: Proč je vhodné být zdravý, proč je dobré nekouřit, proč je dobré nadměrně nepít alkohol a nebrat drogy. Druhá hodina je zaměřena na hledání lepších možností, než je kouření, alkohol a ostatní drogy. V závěru

první a druhé hodiny je také vymezen prostor pro zodpovězení dotazů, které byly zadány na začátku hodiny. Třetí hodina je věnována výkladu a nácviku dvanácti způsobům odmítání, případně nácviku dalších sociálních dovedností. Na čtvrté hodině probíhá opět brainstorming. Tentokrát na témata: V čem je na tom lépe společnost, kde většina lidí nebere drogy, nekouří a nepije nadměrné množství alkoholu. Na této hodině také probíhá rozbor reklam na kouření, pití alkoholu i zdravý způsob života. (Nešpor, 1997)

Výhodou peer programů na středních školách je to, že středoškoláci dokáží lépe komunikovat, chtějí o všem více diskutovat a mohou být pro ostatní středoškoláky dobrými peer aktivisty. Naopak ale mají s návykovými látkami častěji i osobní zkušenosti. Techniky, které se používaly na základních školách se osvědčily i na středních školách s tím rozdílem, že nácvik odmítání považovali žáci základních škol za nejužitečnější část programy, středoškoláci takový názor na nácvik odmítání neměli. Po spojení nácviku odmítání s neverbální komunikací, komunikačními dovednostmi a asertivitou už ale žáci středních škol nácvik akceptovali. (Nešpor, 1997)

3 Mládež a společenské proměny

3.1 Charakteristika mládeže

Životní etapa mezi dětstvím a dospělostí se nazývá období mládeže. Jedinci, kteří se nacházejí v tomto období jsou považováni za členy sociální skupiny zvané mládež. Mládež na rozdíl od mládí je sociokulturní jev a jeho formy se odrážejí v historicko-společenské dimenzi. Období mládeže je poměrně novou záležitostí, o existenci mládeže hovoříme od počátku 20. století. (Ondrejko, 1997)

Mezi charakteristické znaky mládeže řadíme přípravu na výkon profese, profesionální adaptaci a osvojování profese, postavení ve společnosti, ve které nevykonává všechny společenské role, sociální nezralost, interiorizaci daného hodnotového systému a akceptování společenských norem. (Sak, 1985) Mládež můžeme považovat za specifickou sociální skupinu vyznačující se tím, že ještě není plně výkonná jak ve sféře pracovní, tak ani ve sféře společenské. Je to tedy ta část populace, která už sice není dětmi, ale nedá se ještě zařadit mezi sociálně dospělé. (Kraus, 1999)

Jednu z definic mládeže můžeme nalézt v Pedagogickém slovníku, podle kterého je mládež „sociální skupina tvořená lidmi ve věku přibližně od 15 do 25 let, kteří již ve společnosti neplní role dětí, avšak společnost jim ještě nepřiznává role dospělých.“ „Má charakteristický způsob chování a myšlení, jiný systém vzorů, norem a hodnot.“ „Každá generace mládeže reprodukuje některé kulturní hodnoty dané společnosti, jiné odmítá a vytváří hodnoty nové.“ (Průcha, Walterová, Mareš, 2003, s. 125)

Na spodní hranici se odborníci většinou shodují. Složitější je to s horní hranicí, jelikož si musíme klást otázku o tom, kdy se vlastně člověk stává doopravdy sociálně dospělým. Stane se to tehdy, když jedinec zaujímá na všech životních drahách (rodinné, profesní i sociální aktivity) pozici dospělého člověka a přebral všechny role, které charakterizují dospělého člověka. Konkrétně se to stane ve chvíli, kdy se osamostatní ekonomicky i sociálně, založí rodinu, zapojí se do pracovního procesu a začne se ve svém okolí aktivně projevovat. (Kraus et al., 2006)

Celé období mládeže lze rozdělit na tři etapy:

- V první etapě chlapci a dívky opouští dětský kolektiv, rozhodují se o profesní dráze a studují na středních školách různého typu.
- V druhé etapě mládež zaujímá formální i neformální role dospělých, pokračuje ve studiu na vysokých školách, část z nich se začleňuje do pracovního procesu.
- V poslední etapě je již většina začleněna do pracovního procesu, začíná navazovat vážnější vztahy, někteří již začínají žít vlastním rodinným životem a zapojují se do veřejného života. (Kraus et al., 2006)

V souvislosti s výchovou mládeže a také při jednání s ní je důležité si uvědomit základní osobnostní rysy mládeže. Mezi takové rysy se řadí zvýšená míra kritičnosti, touha být samostatný, svoboda myšlení a jednání, sebevědomí, které ještě není plně vyrovnané nebo rozporuplné sebehodnocení. Mladí lidé mají problém s přijetím kompromisů, mívají často tendence k negaci, neumí přijímat kritiku a v situacích využívají radikální řešení. (Kraus, 1990) K tomuto období dále řadíme touhu po dobrodružstvích (např. experimentování s drogami), rychlé střídání pocitů a impulzivitu. V období mládeže si jedinec utváří vlastní životní názory, tříbí si žebříček hodnot a snaží se najít smysl života. Dospívající také reagují podrážděně na starostlivé, sledující pohledy, poznámky nebo gesta rodičů/vychovatelů. Vyplývá z toho tedy, že toto období je provázáno současně i napětím a úzkostí. (Kraus et al., 2006)

Vedle pojmu „mládež“ se v současnosti v podobném vymezení objevuje pojem adolescence. Tento pojem je odvozen z latinského slovesa *adolescere*, což znamená dospívat. Označení mládež je typické spíše pro pedagogiku a sociologii, zatímco adolescence je charakterističtější pro psychologii. (Macek, 2003)

„Adolescence je v životě člověka velice obtížné období, plné náročných situací, které musí dospívající řešit a které mu komplikují jeho sociální roli a psychologickou jistotu:

- *nechce být dítětem a neumí být dospělým;*
- *potřebuje nahradit dětský svět, jehož byl středem, novými sociálními vazbami;*
- *stojí před mnohými rozhodnutími, které jej nutí k osobní zodpovědnosti;*
- *zjišťuje, že existuje mnoho způsobů, jak lze prožít život;*
- *hledá smysl světa, života a sebe.“* (Broža, 2003, s. 232)

Charakteristika současné středoškolské mládeže

V současné době získává mladý člověk oproti předcházejícím poměrům mnohem více svobody, má širší rozhled v důsledku vzdělání, cestování, moderní techniky, individuálně může volit v různých oblastech jako v zaměstnání, trávení volného času nebo ve výběru partnera. Na druhou stranu očekávání mládeže naráží na meze společenských podmínek, jelikož některé jevy jako nedostatek učebních míst, omezené možnosti přijetí na vysokou školu, o kterou má jedinec zájem nebo hrozba nezaměstnanosti výrazně snižují možnosti autonomního rozhodování. Současná mládež tedy vstupuje do světa s mnoha riziky kvalifikace, vysvědčení ani diplom nejsou zárukou uplatnění a životních jistot. Dochází k devalvaci vzdělání, proto se může v některých případech stát, že část mladé generace vidí ve vzdělání ztrátu času. (Kraus et al., 2006)

Dnešní dospívající se od předchozí generace odlišují především v tom, že mají jinou osobní zkušenost. Jedná se například o svobodu názorů a postojů, možnost kvalitního vzdělání, cestování do zahraničí a prostor pro seberealizaci. Pro mladou generaci z devadesátých let to znamenalo nové možnosti, kdežto dnešní mládeží je to bráno jako samozřejmost. Běžnými atributy života dnešní mládeže se stávají nové charakteristiky provázající současný život v Evropě, mezi které můžeme zařadit rozvoj informačních a komunikačních technologií, globalizace kultury, relativizace tradičních hodnot, nejednoznačná identita nebo odklad rodičovství. (Macek, 2003)

Současná mládež je charakteristická tím, že se čím dál více distancuje od tradičního prostředí a vytváří si vlastní subkulturu života. Mezi hlavní rysy individualizace řadíme pluralitu možností a plánování vlastního života. Na druhé straně ale vzrůstá i nevypočitatelnost nastoupené životní dráhy. Mladí lidé jsou nuceni brát svůj život do vlastních rukou, proto se často setkáváme s dezorientací v oblasti norem, vzorců jednání a s nerozhodností v oblasti společně sdílených hodnot. Tato dezorientace může vyústit v různé konflikty, dezintegraci v životech mladých lidí, ke ztrátě optimismu a víry v budoucnost. Tento stav vede k reakci, kdy část mladých lidí buď radikálně odmítá současnou společnost a dává to najevo (př. skini, squoteři), nebo ztrácí důvěru v současně společenské uspořádání a výsledkem je poté uzavřenost, příklon k individualismu. (Kraus et al., 2006)

V současné době se středoškoláci stávají tou částí populace, ve které se objevuje zřetelný nárůst všech sociálně patologických jevů jako kriminalita, konzumace alkoholu, tabáku či jiných drog a gambling. Varovný se zdá být také nárůst násilí, agresivity a brutality. (Kraus et al., 2006)

3.2 Výzkumy ESPAD 2015 a 2019

Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2015

Studie ESPAD je největší celoevropskou studií, která se zabývá zjištěním rozsahu konzumace drog u dospívajících. Studie je realizována již od roku 1995. V roce 2015 tedy proběhla její šestá vlna. Studie ESPAD se realizuje každé čtyři roky. (Chomynová, Csémy, Mravčík, 2016)

„Hlavním cílem projektu ESPAD je podat přehled o rozsahu užívání legálních a nelegálních drog mezi mládeží a porovnat ji se situací v ostatních evropských zemích.“
„Dalším cílem projektu je sledovat trendy ve vývoji situace od roku 1995 a analyzovat základní kontextové vztahy u vybraných indikátorů návykového chování.“ (Hibell, 2014 in Chomynová, Csémy, Mravčík, 2016, s. 1)

ESPAD využívá jednotnou metodologii ve všech zemích zapojených do projektu, která se týká jak cílové skupiny (dospívajících), tak konstrukce výběrového souboru nebo také dotazníkového formuláře. Cílovou skupinou této studie z roku 2015 byli studenti základních a středních škol ve věku 15–16 let, přesněji tedy studenti, kteří v roce uskutečnění studie dovršili 16 let. Výsledný soubor této studie tvořilo celkem 215 škol a vyplněno bylo celkem 6 707 dotazníků. (Chomynová, Csémy, Mravčík, 2016)

Hlavní výsledky studie ESPAD v roce 2015 byly následující:

- *„66 % šestnáctiletých studentů někdy v životě kouřilo cigarety, 29,9 % kouřilo v posledních 30 dnech;*
- *16,4 % okouří denně, 4,5 % kouří denně 11 a více cigaret;*
- *95,8 % studentů ochutnalo v životě alkohol, v posledních dnech pilo alkohol 68,5 %;*
- *41,9 % pilo v posledních 30 dnech 5 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti, pití nadměrných dávek 3krát a častěji v posledních 30 dnech uvedlo 12,1 % studentů;*

- průměrný věk první zkušenosti s cigaretou dosahoval 11,9 let, průměrný věk konzumace první sklenice alkoholu 12,6 let;
- 37,4 % studentů vyzkoušelo v životě nějakou nelegální drogu, nejčastěji (36,8 %) konopné látky;
- 2,7 % vyzkoušela extázi, 3,8 % LSD a halucinogeny, 3,3 % halucinogenní houby, 1,4 % pervitin, 1,4 % kokain a méně než 1,0 % ostatní nelegální drogy;
- průměrný věk první zkušenosti s konopnými látkami dosahoval 14,5 let;
- více než 80 % šestnáctiletých si dokáže snadno obstarat cigarety a pivo, 50 % studentů si snadno obstará jiný druh alkoholu a konopné látky;
- 27,6 % studentů hraje denně nebo téměř denně počítačové hry, 83,9 % denně surfuje na internetu;
- 41,5 % studentů stráví v běžný všední den na internetu 4 a více hodin, 53,4 % pak 4 a více hodin o víkendu;
- 9,1 % studentů hrálo v posledních 12 měsících hazardní hry, odhadem je mezi šestnáctiletými přibližně 2,7 % v riziku vzniku problémového hráčství.“
(Chomynová, Csémy, Mravčík, 2016, s. 3)

Výsledky studie ESPAD z roku 2015 vykazují zřetelný pokles výskytu rizikové konzumace drog u české mládeže. Pokles byl především zaznamenán u kouření (denně), u častého užívání vysokých dávek alkoholu a také v aktuálních zkušenostech se všemi nelegálními látkami. Tento pokles je přisuzován například změnám, které proběhly v trávení volného času české mládeže. Děti nechodí tolik ven a mnohem více času tráví na internetu ve virtuálním světě, tedy doma, kde je nižší pravděpodobnost užívání návykových látek. Další příčinou poklesu užívání návykových látek mládeží je zvyšování dohledu a kontroly ze strany rodičů. Je to spojeno s informačními a komunikačními technologiemi, kdy v dnešní době má skoro každé dítě mobilní telefon, a proto je mnohem snáze kontrolovatelné, než tomu bylo v minulosti. (Chomynová, Csémy, Mravčík, 2016)

Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2019

V roce 2019, tedy po čtyřech letech, proběhla další Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách, která byla zaměřená na zjištění rozsahu konzumace drog a dalšího rizikového chování u dospívajících. Hlavní cíle této studie jsou shodné s Evropskou školní studií o alkoholu a jiných drogách z roku 2015 v předchozím textu. (Chomynová, Csémy, Mravčík, 2020)

Cílovou skupinou této studie byli studenti základních a středních škol ve věku 15–16 let, přesněji tedy studenti, kteří v roce uskutečnění studie dovršili 16 let. Výsledný soubor této studie tvořilo 255 škol a bylo vyplněno celkem 6 602 dotazníků. Dotazník zahrnoval témata jako kouření, včetně elektronických cigaret, dále konzumaci alkoholu, zkušenosti s nelegálními drogami, hraní hazardních i počítačových her nebo také čas strávený na internetu. (Chomynová, Csémy, Mravčík, 2020)

Hlavní výsledky studie ESPAD v roce 2019 byly následující:

- „54,0 % šestnáctiletých studentů někdy v životě kouřilo cigarety, 23,6 % kouřilo v posledních 30 dnech;
- 10,3 % kouří denně, 2,8 % kouří denně 11 a více cigaret;
- 60,4 % užilo v životě e-cigarety, 3,1 % je užívá denně nebo téměř denně;
- 12,8 % zkusilo kouřit tzv. zahřívavý tabák;
- 95,1 % studentů ochutnalo v životě alkohol, v posledních 30 dnech pilo alkohol 62,7 %;
- 38,5 % pilo v posledních 30 dnech 5 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti, pití nadměrných dávek alespoň jednou týdně uvedlo 11,7 % studentů;
- 41,5 % z těch, co pili alkohol v posledních 30 dnech, konzumovali alkohol v restauraci, 41,3 % si alkohol koupilo v obchodě;
- průměrný věk první zkušenosti s cigaretou dosahoval 12,9 let, průměrný věk konzumace první sklenice alkoholu 13,1 let;
- 91,3 % pilo někdy v životě energetické nápoje, 40,4 % pilo energetické nápoje v kombinaci s alkoholem;
- 29,3 % studentů vyzkoušelo v životě nějakou nelegální drogu, nejčastěji (28,4 %) konopné látky;
- 6,6 % studentů se nachází v riziku v souvislosti s užíváním konopných látek, v tom 1,7 % se nachází ve vysokém riziku;
- 3,6 % vyzkoušelo extázi, 3,5 % LSD a halucinogeny, 2,5 % halucinogenní houby, 1,5 % pervitin, 1,6 % kokain a méně než 1,0 % ostatní nelegální drogy;
- průměrný věk první zkušenosti s konopnými látkami dosahoval 14,5 let;
- 10,0 % studentů užívalo někdy v životě léky na uklidnění na doporučení lékaře, 14,4 % uvedlo zneužití psychoaktivních léků (užívání bez lékařského předpisu, užívání za účelem dostat se do nálady, užívání v kombinaci s alkoholem);

- 70,9 % šestnáctiletých si dokáže snadno obstarat cigarety, 81,0 % pivo, více než 54 % studentů si snadno obstará jiný druh alkoholu a 46,9 % konopné látky;
- 21,9 % studentů hraje denně digitální hry, 74,2 % tráví čas denně na YouTube nebo na sociálních sítích;
- 11,3 % studentů stráví v běžný všední den hraním her 4 a více hodin (23,3 % o víkendu), 28,0 % tráví 4 a více hodin denně na sociálních sítích (38,2 % o víkendu);
- 12,9 % šestnáctiletých spadá do kategorie rizika v souvislosti s hraním digitálních her, 34,1 % je v riziku v souvislosti s trávením času na sociálních sítích;
- 10,5 % studentů hrálo v posledních 12 měsících hazardní hry, odhadem je mezi šestnáctiletými přibližně 2,3 % v riziku vzniku problémového hráčství.“
(Chomynová, Csémy, Mravčík, 2020, s. 2)

Výsledky Evropské studie o alkoholu a jiných drogách z roku 2019 potvrzují pokračující pokles výskytu konzumace drog u české mládeže. Opět se jednalo o pokles míry pravidelného a denního kouření, konzumace alkoholu i aktuálních zkušeností s nelegálními drogami. Tento pokles je stejně jako ve studii ESPAD z roku 2015 dáván do souvislosti s tzv. digitální revolucí. Jedná se tedy o pokles komunikace tváří v tvář (face-to-face) s vrstevníky, o změnu v trávení volného času a vyšší míru rodičovské kontroly. (Chomynová, Csémy, Mravčík, 2020)

4 Průzkum konzumace drog u středoškolské mládeže ve Východočeském regionu

4.1 Projekt šetření

Cílem bakalářské práce je charakterizovat problematiku konzumace drog u středoškolské mládeže. Výzkumné šetření se proto zaměřuje na zjištění informovanosti o drogách a jejich užívání mezi současnou středoškolskou mládeží ve Východočeském regionu.

Stanovení výzkumného problému a cílů

Podle výsledků studie ESPAD z roku 2015 a 2019 je patrné, že v posledních letech dochází k poklesu výskytu užívání návykových látek u české středoškolské mládeže. Nemění to ale nic na skutečnosti, že jsou drogy středoškolskou mládeží stále užívány, i když v menším měřítku. Ráda bych zjistila, jaká je současná situace v oblasti užívání drog na středních školách v mém okolí, tedy ve Východočeském regionu.

Cílem výzkumného šetření je odhalit stav informovanosti o drogách a jejich užívání mezi současnou středoškolskou mládeží ve Východočeském regionu. Výzkumné šetření se tedy zaměřuje na dostupnost drog mezi středoškolskou mládeží, vztah středoškolské mládeže k drogám, důvody užití drogy, informovanost o drogách a primární prevenci na téma drogová závislost ze strany vybraných středních škol.

Formulace hypotéz

H1: Předpokládám, že více jak 90 % respondentů za svůj život užilo nějakou drogu.

- H1 vychází z Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) z roku 2019. Podle tohoto výzkumu 95,1 % respondentů ochutnalo v životě alkohol.
- Na základě H1 jsem v dotazníku formulovala otázku číslo čtyři („Užil/a jste někdy nějakou drogu?“) a otázku číslo pět („Pokud ano, jakou?“). Nad rámec této hypotézy jsem se také chtěla dozvědět v kolika letech poprvé dotyčný užil zmíněnou drogu a k tomuto účelu jsem formulovala otázku číslo šest („Uved'te v kolika letech jste poprvé užil/a výše zmíněnou drogu, příp. zmíněné drogy.“).

H2: Předpokládám, že více jak 40 % respondentů uvede jako nejsnáze sehnatelnou drogu na škole marihuanu.

- H2 vychází z Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) z roku 2019. Podle tohoto výzkumu 46,9 % respondentů uvedlo jako nejsnáze sehnatelnou drogu marihuanu.
- Na základě H2 jsem v dotazníku formulovala otázku číslo dvanáct („Jaká droga je podle Vás na Vaší škole nejsnáze sehnatelná?“).

H3: Předpokládám, že více než 50 % respondentů uvede jako důvod užití drogy touhu po dobrodružství.

- H3 vychází ze zkušenosti z komunikace se středoškoláky.
- Na základě H3 jsem v dotazníku formulovala otázku číslo osm („Z jakého důvodu jste drogu/y užil/a?“), u které bylo na výběr více možností (jednou z možností byla právě touha po dobrodružství). Nad rámec této hypotézy jsem formulovala otázku číslo sedm („Jak jste tuto drogu/y získala?“), protože jsem chtěla také zjistit, od koho nejčastěji respondenti drogu/y získali, přikládám tomu stejnou důležitost jako zjištění důvodu užití drogy.

H4: Předpokládám, že v dané době více jak 50 % respondentů konzumuje drogy pravidelně.

- H4 vychází z Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) z roku 2019.
- Na základě H4 jsem formulovala otázku číslo devět („Užíváte v současné době nějakou drogu?“), otázku číslo deset („Pokud ano, jakou?“) a otázku číslo jedenáct („Jak často užíváte výše zmíněnou drogu, příp. zmíněné drogy?“), kde žáci měli uvést drogy podle frekvence užívání (denně/několikrát do týdne/několikrát do měsíce/zřídka, výjimečně).

H5: Předpokládám, že žáci posledních ročníků středních škol konzumují drogy častěji než žáci prvních ročníků.

- H5 vychází z diplomové práce jiného studenta (Řehůrek, 2009).
- Tato hypotéza se v dotazníku odvíjí od otázky číslo jedenáct („Jak často užíváte výše zmíněnou drogu, příp. zmíněné drogy?“), kdy poté dojde ke srovnání mezi prvními a posledními ročníky.

H6: Výrazná většina aktivit prevence středních škol bude mít charakter přednášek a besed.

- H6 vychází ze zkušenosti z komunikace se středoškoláky a učiteli.
- Na základě H6 jsem v dotazníku formulovala otázku číslo čtrnáct („Myslíte si, že je na Vaší škole věnována dostatečná pozornost prevenci na téma drogová závislost?“) a otázku číslo patnáct („Pokud ano, v jaké formě na Vaší škole prevence na téma drogová závislost probíhá?“). Nad rámec této hypotézy v souvislosti s prevencí jsem v dotazníku formulovala ještě otázku číslo třináct („Na koho byste se obrátil/a, kdybyste měl/a problém s drogami?“).

H7: Existuje vztah mezi pohlavím a užitím drogy.

- H7 vychází z Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) z roku 2019. Užívání návykových látek mezi chlapci stále převažuje, ale v porovnání s dívkami se již nejedná o takové rozdíly, jako tomu bylo ve výzkumu ESPAD z roku 2015.
- Na základě H7 jsem formulovala otázku číslo jedna („Jaké je Vaše pohlaví?“) a otázku číslo čtyři („Užila jste někdy nějakou drogu?“).

Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor se skládal z žáků prvních a posledních ročníků vybraných středních škol ve Východočeském regionu. Konkrétně se jednalo o Obchodní akademii a Jazykovou školu s právem státní jazykové zkoušky v Pardubicích, Střední průmyslovou školu stavební v Hradci Králové, Střední odbornou školu a Střední odborné učiliště obchodu a služeb v Chrudimi a Vyšší odbornou školu a střední školu zdravotnickou a sociální v Ústí nad Orlicí. Celkem se výzkumného šetření zúčastnilo 168 respondentů z prvních a posledních ročníků vybraných škol. U Vyšší odborné školy a střední školy zdravotnické a sociální v Ústí nad Orlicí byla návratnost dotazníků velmi malá. Vyplněných dotazníků se mi konkrétně vrátilo jen dvacet tři. Malá návratnost je bohužel nevýhodou „online“ dotazníků.

Tabulka 1 Přehledová tabulka počtu respondentů z prvních a posledních ročníků vybraných středních škol

Název školy	Počet respondentů		Počet respondentů celkem	Podíl (%)
	1. ročník	4. ročník		
OA a JŠ Pardubice	26	25	51	30,0
SPŠ stavební Hradec Králové	28	34	62	37,0
SOŠ a SOU Chrudim	15	17	32	19,0
VOŠ a SŠ zdravotnická Ú/O	16	7	23	14,0
Celkem	85	83	168	100,0

Použitá metoda

Pro výzkumné šetření praktické části bakalářské práce jsem zvolila přístup kvantitativní. Tento přístup lze charakterizovat jako záměrnou a systematickou činnost, při které se empirickými metodami zkoumají, ověřují, verifikují a testují hypotézy o vztazích mezi pedagogickými jevy. Součástí kvantitativně orientovaného pedagogického výzkumu jsou čtyři hlavní fáze, a to stanovení problému, formulace hypotéz, testování (verifikace) hypotéz a vyvození závěrů a jejich prezentace. (Chrásková, 2007) Tyto fáze jsou tedy nedílnou součástí i mého výzkumného šetření.

Jako metodu sběru dat jsem zvolila dotazník vlastní konstrukce (příloha A), který se skládal celkem z 15 otázek. Otázky jsem formulovala tak, aby byly co nejjednodušeji podané, žáci je snadno pochopili, nebyly zbytečně zdlouhavé a neodradily je od vyplnění dotazníku. Na vyplnění dotazníku žákům stačilo zhruba 10–15 minut. Dotazník se skládal jak z otevřených, tak uzavřených otázek. Součástí dotazníku byla informace o tom, že je dotazník zcela anonymní, která měla zajistit, co nejpravdivější odpovědi respondentů.

V dotazníku se promítly otázky, které mi posloužily zjistit, jestli středoškoláci někdy užili nějakou drogu, jak tuto drogu získali, co je k užití vedlo, jestli užívají v současnosti nějakou drogu a na koho by se obrátili v případě problému s drogami. V závěru dotazníku bylo pár otázek věnovaných prevenci drogové závislosti ze strany střední školy.

Dotazník byl vyhotoven ve dvou podobách, a to v papírové a elektronické. Pro tvorbu „online“ dotazníku jsem použila webovou stránku „Survio“. Ne na všech školách bylo možné nechat vyplnit dotazník prezenčně, proto jsem zvolila i elektronickou podobu dotazníku, kde stačilo e-mailem zaslat odkaz na dotazník, který pak příslušná osoba žákům rozeslala.

Popis sběru dat

Sběr dat probíhal v měsících říjen a listopad roku 2021. Na Obchodní akademii a Jazykové škole s právem státní jazykové zkoušky jsem se účastnila vyplňování dotazníků osobně, a to jak u žáků prvního, tak i posledního ročníku. Jelikož se jednalo o střední školu, na které jsem studovala, domluvila jsem se se svojí bývalou třídní učitelkou, která byla velmi vstřícná a snažila se vybrat co nejvhodnější hodinu pro vyplnění dotazníků. U žáků prvního ročníku se jednalo o občanskou výchovu. U žáků posledního ročníku vyplnění probíhalo na hodině tělesné výchovy.

U Střední průmyslové školy stavební v Hradci Králové jsem vyplnění dotazníků konzultovala se školním metodikem prevence, který si pak samotné vyplnění dotazníků během vyučovací hodiny koordinoval sám. Podobně tomu bylo i u Střední odborné školy a Středního odborného učiliště obchodu a služeb v Chrudimi akorát s tím rozdílem, že jsem konzultaci ohledně dotazníků vedla s ředitelem školy, nikoliv se školním metodikem prevence. Poté, co byly dotazníky žáky vyplněné, jsem si je ve školách vyzvedla.

U poslední školy, Vyšší odborné školy a střední školy zdravotnické a sociální v Ústí nad Orlicí, vyplnění dotazníků proběhlo úplně jinak než na předchozích třech středních školách. Škola mi umožnila vyplnění dotazníků jen pod podmínkou, že proběhne formou „online“ dotazníku. Odkaz na dotazník jsem tedy zaslala e-mailem zástupkyni ředitelky, která ho poté rozeslala žákům prvního a posledního ročníku. Nevýhodou této formy vyplnění dotazníků byla malá návratnost.

4.2 Analýza výsledků, jejich vyhodnocení a verifikace hypotéz

Analýza výsledků a jejich vyhodnocení

Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 168 respondentů.

Tabulka 2 *Jaké je Vaše pohlaví?*

Pohlaví	Počet respondentů	Podíl v %
Muži	100	59,5
Ženy	68	40,5
Celkem	168	100,0

U otázky č. 1 „Jaké je Vaše pohlaví?“ jsem se dozvěděla, že se výzkumného šetření zúčastnilo celkem 100 chlapců (59,5 %) a 68 děvčat (40,5 %). Chlapci ve výzkumném šetření o 19,0 % převažovali.

Tabulka 3 *Na jaké škole studujete?*

Název školy	Celkem	Celkem (%)
Obchodní akademie a JŠ Pardubice	51	30,0
SOŠ a SOU obchodu a služeb Chrudim	32	19,0
SPŠ stavební Hradec Králové	62	37,0
VOŠ a SŠ zdravotnická Ústí nad Orlicí	23	14,0
Celkem	168	100,0

U otázky č. 2 „Na jaké škole studujete?“ bylo nejvíce respondentů ze Střední průmyslové školy stavební v Hradci Králové, kde se zúčastnilo 62 žáků (37,0 %). Dále převažovala Obchodní akademie a Jazyková škola s právem státní jazykové zkoušky v Pardubicích, kde se výzkumného šetření zúčastnilo 51 žáků (30,0 %). Ze Střední odborné školy a Středního odborného učiliště obchodu a služeb v Chrudimi se zúčastnilo 32 žáků (19,0 %) a úplně nejmenší zastoupení měla Vyšší odborná škola a střední škola zdravotnická a sociální v Ústí nad Orlicí, kde se z důvodu „online“ dotazníku zúčastnilo jen 23 žáků (14,0 %).

Tabulka 4 *V jakém jste ročníku?*

Ročník	Počet respondentů	Podíl v %
První	85	50,6
Čtvrtý	83	49,4
Celkem	168	100,0

U otázky č. 3 „V jakém jste ročníku?“ bylo 85 respondentů (50,6 %) z prvního ročníku a 83 respondentů (49,4 %) ze čtvrtého ročníku vybraných středních škol.

Tabulka 5 *Užil/a jste někdy nějakou drogu?*

Odpověď	Celkem	Celkem (%)
Ano	84	50,0
Ne	84	50,0
Celkem	168	100,0

Na otázku č. 4 „Užil/a jste někdy nějakou drogu?“ polovina (50 %) z celkového počtu respondentů odpověděla, že za svůj život vyzkoušela nějakou drogu a druhá polovina (50 %) respondentů naopak odpověděla, že za svůj život žádnou drogu nevyzkoušela.

Tabulka 6 *Užití drogy podle pohlaví*

Odpověď	Muži	Podíl v %	Ženy	Podíl v %
Ano	52	52,0	32	47,1
Ne	48	48,0	36	52,9
Celkem	100	100,0	68	100,0

Tabulka č. 6 se vztahuje k otázce č. 4. Z hlediska pohlaví se u užití drogy mezi chlapci a děvčaty nejednalo o značné rozdíly, přičemž ale užití drogy u chlapců mírně převažovalo (dívky: ano – 47,1 %, ne – 52,9 %, chlapci: ano – 52,0 %, ne – 48,0 %). Zároveň ale musím konstatovat, že rozdíl není průkazný, protože chlapců bylo ve výzkumném šetření o 19 % více.

Tabulka 7 *Pokud ano, jakou?*

Odpověď	Celkem	Celkem (%)
Marihuana	73	55,3
Extáze	10	7,6
LSD	6	4,5
Pervitin	3	2,3
Kokain	5	3,8
Jiná...	35	26,5
Celkem	132	100,0

U otázky č. 5 „Pokud ano, jakou?“ bylo možné vybrat více odpovědí. 55,3 % respondentů uvedlo jako užitou drogu marihuanu, 26,5 % uvedlo jinou drogu, 7,6 % extázi, 4,5 % LSD, 3,8 % kokain a 2,3 % pervitin. U poslední varianty „jiná...“ respondenti nejčastěji uváděli tabák, alkohol, kratom, adderall a lysohlávky.

U následující otázky č. 6 „Uveďte v kolika letech jste poprvé užil/a výše zmíněnou drogu, příp. zmíněné drogy?“ byl u žáků prvního a čtvrtého ročníku průměrný věk prvního kontaktu s alkoholem 11 let, s lysohlávkami 14 let, s marihuanou a tabákem 15 let, s extází, pervitinem a kokainem 16 let, s LSD 17 let, s kratomem a adderalem 18 let. Nejvíce alarmující je průměrný věk prvního požití alkoholu (11 let).

Tabulka 8 *Jak jste tuto drogu/y získal/a?*

Odpověď	Celkem	Celkem (%)
Od spolužáka/kamaráda	74	75,5
Od bratra/sestry	4	4,1
Od cizího člověka	6	6,1
Od rodičů	4	4,1
Od někoho jiného...	10	10,2
Celkem	98	100,0

U otázky č. 7 „Jak jste tuto drogu/y získal/a?“ bylo možné vybrat více odpovědí. 75,5 % respondentů vybralo spolužáka/kamaráda, 10,2 % někoho jiného, 6,1 % cizího člověka, 4,1 % bratra/sestru a 4,1 % rodiče. U varianty „od někoho jiného...“ uváděli respondenti nejvíce prarodiče, dealera nebo nechtěli uvádět konkrétní jméno.

Tabulka 9 Z jakého důvodu jste drogu/y užil/a?

Odpověď	Celkem	Celkem (%)
Osobní problémy	14	12,2
Touha po dobrodružství	50	43,5
Předvedení se před kamarády	1	0,8
Nuda	23	20,0
Jiný důvod...	27	23,5
Celkem	115	100,0

U otázky č. 8 „Z jakého důvodu jste drogu/y užil/a?“ bylo možné vybrat více odpovědí. 43,5 % respondentů uvedlo touhu po dobrodružství, 23,5 % jiný důvod (žízeň/chuť, nový zážitek, vyzkoušet si to, zábava/relaxace, stres, navození dobré nálady), 20,0 % nudu, 12,2 % osobní problémy a 0,8 % předvedení se před kamarády. Nejvíce tedy respondenti uváděli jako důvod užití touhu po dobrodružství, a naopak nejmenší zastoupení mělo předvedení se před kamarády, které vybral jen jeden respondent.

Tabulka 10 Užíváte v současné době nějakou drogu/y?

Odpověď	Celkem	Celkem (%)
Ano	48	28,6
Ne	120	71,4
Celkem	168	100,0

Na otázku č. 9 „Užíváte v současné době nějakou drogu/y?“ odpovědělo celkem 71,4 % respondentů, že v současné době žádnou drogu neužívají. Naopak 28,6 % respondentů uvedlo, že v současné době nějakou drogu užívá.

Tabulka 11 *Pokud ano, jakou?*

Odpověď	Celkem	Celkem (%)
Marihuana	25	37,9
Alkohol	19	28,8
Tabák	17	25,8
LSD	1	1,5
Kokain	1	1,5
Kratom	1	1,5
Adderall	2	3,0
Celkem	66	100,0

U otázky č. 10 „Pokud ano, jakou?“ uváděli respondenti nejčastěji marihuanu (37,9 %), alkohol (28,8 %) a tabák (25,8 %). Podstatně menší zastoupení pak měly drogy jako LSD (1,5 %), kokain (1,5 %), kratom (1,5 %) a adderall (3,0 %).

Tabulka 12 *Jak často užíváte výše zmíněnou drogu, příp. zmíněné drogy?*

Odpověď	1. ročník	4. ročník	Celkem	Celkem (%)
Denně	3	6	9	15,5
Několikrát do týdne	3	9	12	20,7
Několikrát do měsíce	5	10	15	25,8
Zřídka/výjimečně	11	11	22	38,0
Celkem	22	36	58	100,0

U otázky č. 11 „Jak často užíváte výše zmíněnou drogu, příp. zmíněné drogy?“ uváděli respondenti drogu/y včetně frekvence užívání, někteří uváděli i více možností. 38,0 % respondentů uvedlo, že drogu/y užívá zřídka/výjimečně (19,0 % první ročník, 19,0 % poslední ročník), 25,8 % několikrát do měsíce (8,6 % první ročník, 17,2 % poslední ročník), 20,7 % několikrát do týdne (5,2 % první ročník, 15,5 % poslední ročník) a 15,5 % uvedlo, že drogu/y užívá denně (5,2 % první ročník, 10,3 % poslední ročník). Při porovnání mezi prvním a posledním ročníkem je zřejmé, že žáci posledního ročníku užívají drogy častěji než žáci prvního ročníku.

U otázky č. 12 „Jaká droga je podle Vás na Vaší škole nejnáze sehnatelná?“ uváděli respondenti marihuanu (51,4 %), tabák (8,0 %), LSD (2,3 %), alkohol (1,7 %), extázi (1,0 %) a kratom (0,6 %). Dalších 27,0 % respondentů uvedlo, že neví, jestli se dá na škole nějaká droga sehnat a 8,0 % uvedlo, že se na škole žádná droga sehnat nedá.

Tabulka 13 Na koho byste se obrátil/a, kdybyste měl/a problém s drogami?

Odpověď	Celkem	Celkem (%)
Na svého třídního učitele	6	2,7
Na jiného učitele ze školy	2	0,9
Na rodiče	82	36,4
Na kamaráda	106	47,1
Na někoho jiného...	29	12,9
Celkem	225	100,0

U otázky č. 13 „Na koho byste se obrátil/a, kdybyste měl/a problém s drogami?“ uváděli respondenti více odpovědí. Z celkového počtu respondentů uvedlo 47,1 % kamaráda, 36,4 % rodiče, 12,9 % někoho jiného, 2,7 % svého třídního učitele a 0,9 % jiného učitele ze školy. U poslední varianty „na někoho jiného...“ respondenti nejvíce uváděli partnera, sourozence, linku bezpečí, psychologa, odborníka a lékaře.

Tabulka 14 Myslíte si, že je na Vaší škole věnovaná dostatečná pozornost prevenci na téma drogová závislost?

Odpověď	Celkem	Celkem (%)
Ano	35	20,8
Ne	54	32,2
Nevím	79	47,0
Celkem	168	100,0

U otázky č. 14 „Myslíte si, že je na Vaší škole věnovaná dostatečná pozornost prevenci na téma drogová závislost?“ uvedlo celkem 47,0 % respondentů, že netuší, jestli je u nich věnovaná dostatečná pozornost prevenci na téma drogová závislost. 32,2 % si myslí, že na jejich škole není dostatečná prevence v souvislosti s drogovou problematikou a zbylých 20,8 % si naopak myslí, že ano.

Tabulka 15 *Pokud ano, v jaké formě na Vaší škole prevence na téma drogová závislost probíhá?*

Odpověď	Celkem	Celkem (%)
Přednáška/beseda	56	90,3
Peer program	2	3,3
Návštěva léčebného zařízení	1	1,6
Jiná forma...	3	4,8
Celkem	62	100,0

U otázky č. 15 „Pokud ano, v jaké formě na Vaší škole prevence na téma drogová závislost probíhá?“ vybralo 90,3 % respondentů přednášku/besedu, 4,8 % jinou formu, 3,3 % peer program a 1,6 % návštěvu léčebného zařízení. Jako jinou formu respondenti nejčastěji uváděli, že u nich prevence probíhá přímo ve vyučovací hodině nebo nic konkrétního nevedli. U této otázky jsem očekávala odpovědi pouze od těch respondentů, kteří v předchozí otázce odpověděli „ano“. Nakonec se mi odpovědi dostalo o dost více, protože otázku zodpověděli i respondenti, kteří v předchozí otázce odpověděli „ne/nevím“.

Verifikace hypotéz

H1: Předpokládám, že více jak 90 % respondentů za svůj život užilo nějakou drogu.

- Hypotéza č. 1 se nepotvrdila. Z výzkumného šetření vyplývá, že pouze 50 % respondentů za svůj život užilo nějakou drogu (viz tabulka č. 5).

H2: Předpokládám, že více jak 40 % respondentů uvede jako nejsnáze sehnatelnou drogu na škole marihuanu.

- Hypotéza č. 2 se potvrdila. Z výzkumného šetření jednoznačně vyplývá, že nejsnáze sehnatelnou drogou na vybraných středních školách je marihuana, kterou uvedlo 51,4 % respondentů.

H3: Předpokládám, že více než 50 % respondentů uvede jako důvod užití drogy touhu po dobrodružství.

- Hypotéza č. 3 se nepotvrdila. Ve výzkumném šetření byla důvodem užití drogy touha po dobrodružství u 43,5 % respondentů (viz tabulka č. 9).

H4: Předpokládám, že v dané době více jak 50 % respondentů konzumuje drogy pravidelně.

- Hypotéza č. 4 se potvrdila. Za pravidelné užívání z výběru možností považují užívání denně (15,5 %), několikrát do týdne (20,7 %) a několikrát do měsíce (25,8 %). Z výsledků tedy vyplývá, že drogy pravidelně konzumuje 62,0 % respondentů (viz tabulka č. 12).

H5: Předpokládám, že žáci posledních ročníků středních škol konzumují drogy častěji než žáci prvních ročníků.

- Hypotéza č. 5 se potvrdila. Při porovnání mezi prvním a posledním ročníkem je zřejmé, že žáci posledního ročníku užívají drogy dvakrát častěji než žáci prvního ročníku (první ročník – 19,0 %, poslední ročník – 43,0 %).

H6: Výrazná většina aktivit prevence středních škol bude mít charakter přednášek a besed.

- Hypotéza č. 6 se potvrdila. Z výzkumného šetření vyplývá, že nejčastější formou prevence na téma drogová závislost je přednáška/beseda, kterou vybralo 90,3 % respondentů (viz tabulka č. 15).

H7: Existuje vztah mezi pohlavím a užitím drogy.

- Hypotéza č. 7 se nepotvrdila. Z výzkumného šetření sice vyplývá, že užití drogy mezi chlapci mírně převažuje, nicméně musím konstatovat, že rozdíl není průkazný (viz tabulka č. 6).

4.3 Diskuze k výsledkům

Tématem bakalářské práce je drogová závislost u středoškolské mládeže ve Východočeském regionu. Výzkumné šetření se proto zaměřuje na zjištění informovanosti o drogách a jejich užívání mezi současnou středoškolskou mládeží ve Východočeském regionu. Výzkumné šetření proběhlo na čtyřech středních školách ve Východočeském regionu. Jednalo se o Obchodní akademii a Jazykovou školu s právem státní jazykové zkoušky v Pardubicích, Střední průmyslovou školu stavební v Hradci Králové, Střední odbornou školu a Střední odborné učiliště obchodu a služeb v Chrudimi a Vyšší odbornou školu a střední školu zdravotnickou a sociální

v Ústí nad Orlicí. Jako metodu sběru dat jsem zvolila dotazník vlastní konstrukce, který mi vyplnilo celkem 168 respondentů. Jednalo se o studenty prvních a posledních ročníků vybraných středních škol. Z výsledků výzkumného šetření bylo zjištěno, že přesně polovina z dotazovaných za svůj život užila nějakou drogu a druhá polovina nikoliv.

Hypotéza č. 1: se nepotvrdila, jelikož jsem předpokládala, že více než 90 % respondentů za svůj život užilo nějakou drogu. Tato hypotéza se podle mého názoru nepotvrdila, protože žáci středních škol neodpovídali zcela otevřeně a pravdivě, jelikož se báli, aby jejich písmo nebylo rozeznáno učitelem a vyvarovali se tak jakýmkoliv následkům, a to i přes skutečnost, že byl dotazník anonymní. Další důvod bych viděla v nedostatečném pochopení páté otázky dotazníku. Dotazník jsem sice zaměřila primárně na nelegální drogy, nicméně v páté otázce dotazníku byla varianta „jiná“, kde studenti mohli doplnit jakoukoliv jinou drogu, která nebyla v nabídce, tudíž i legální drogy jako alkohol a tabák. Nemyslím si, že by žáci středních škol nevěděli, že alkohol a tabák patří mezi drogy (legální), spíše se domnívám, že to v tu chvíli některé z nich nenapadlo, protože dotazník směřoval více k těm nelegálním drogám.

U respondentů, kteří za svůj život užili nějakou drogu, se nejčastěji jednalo o marihuanu (55,3 %) a o jinou drogu, pod kterou se v nejvíce případech skrývaly drogy jako alkohol, tabák, adderall, kratom a lysohlávky. V menším měřítku pak studenti uváděli extázi (7,6 %), LSD (4,5 %), kokain (3,8 %) a pervitin (2,3 %).

V souvislosti s průměrným věkem prvního požití drogy byly zjištěny následující údaje:

- 11 let u alkoholu;
- 14 let u lysohlávek;
- 15 let u marihuany a tabáku;
- 16 let u extáze, pervitinu a kokainu;
- 17 let u LSD;
- 18 let u kratomu a adderallu.

Jak již bylo zmíněno v předchozím textu, nejvíce alarmující je průměrný věk prvního požití alkoholu, tedy 11 let. Takto nízký věk může být důvodem například rodinných oslav, kde alkohol dítěti nabídnou sami rodiče, aby ho ochutnalo/vyzkoušelo. Je ale na každém z nás, zda toto chování považujeme za výchovné či nikoliv. V souvislosti s otázkou ohledně toho, odkud dotyčný drogu získal, uvedlo 4,1 %

respondentů právě rodiče. Ze všeho nejvíce, ale respondenti odpovídali, že drogu získali od spolužáka/kamaráda, kterého vybralo 75,5 % respondentů.

Hypotéza č. 2: se potvrdila, protože jako nejsnáze sehnatelnou drogu na škole respondenti uvedli marihuanu (51,4 %). Menší zastoupení pak měly drogy jako tabák (8,0 %), LSD (2,3 %), alkohol (1,7 %), extázi (1,0 %) a kratom (0,6 %). Ostatní respondenti uváděli, že se u nich na škole žádná droga sehnat nedá nebo, že o žádné droze, která by se dala na škole sehnat neví.

Hypotéza č. 3: se nepotvrdila. I když touhu po dobrodružství uváděli respondenti nejčastěji, ukázalo se, že ji zvolilo méně než 50 % respondentů (konkrétně 43,5 %). Hypotéza č. 3 se podle mého názoru nepotvrdila kvůli nedostatečné formulaci touhy po dobrodružství. Důvody, které žáci uváděli pod variantu „jiná“ (vyzkoušet si to, nový zážitek atd.) totiž podle mne souvisí se samotnou touhou po dobrodružství. Kdybych tedy tuto variantu odpovědi blíže specifikovala, mohl se výsledek ještě o něco více přiblížit stanovené hypotéze.

U současného užívání drogy byly výsledky poměrně nižší. V současné době užívá nějakou drogu 28,6 % respondentů a naopak 71,4 % respondentů v současnosti žádnou drogu neužívá. U respondentů, kteří na předchozí otázku odpověděli kladně se nejčastěji jednalo o marihuanu (37,9 %), alkohol (28,8 %) a tabák (25,8 %). Podstatně menší zastoupení pak měly drogy jako LSD (1,5 %), kokain (1,5 %), kratom (1,5 %) a adderall (3,0 %).

V souvislosti s frekvencí současného užívání drogy uvedlo 38,0 % respondentů, že drogu/y užívá zřídka/výjimečně (19,0 % první ročník, 19,0 % poslední ročník), 25,8 % několikrát do měsíce (8,6 % první ročník, 17,2 % poslední ročník), 20,7 % několikrát do týdne (5,2 % první ročník, 15,5 % poslední ročník) a 15,5 % uvedlo, že drogu/y užívá denně (5,2 % první ročník, 10,3 % poslední ročník).

Hypotéza č. 4: se potvrdila, protože můžeme konstatovat, že více jak 50 % respondentů, kteří v současnosti užívají nějakou drogu, konzumují drogu/y pravidelně (při sečtení denně, několikrát do týdne a několikrát do měsíce). Z výsledků tedy vyplývá, že drogu/y pravidelně konzumuje 62,0 % respondentů.

Hypotéza č. 5: se mi opět potvrdila. Při porovnání mezi prvním a posledním ročníkem je zřejmé, že žáci posledního ročníku užívají drogy dvakrát častěji než žáci prvního ročníku.

V případě, že by měli respondenti problémy s drogami by se ve většině případů obraceli na spolužáka/kamaráda (47,1 %), dále na rodiče (36,4 %) a na někoho jiného

psychologa, odborníka, lékaře, linku bezpečí, sourozence nebo partnera (celkem 12,9 %). Mnohem menší zastoupení pak měl třídní učitel (2,7 %) a jiný učitel ze školy (0,9 %). Je příjemné zjistit, že každý z respondentů má minimálně jednu osobu, na kterou se může obrátit. Osobně shledávám jako velmi důležité mít se komu svěřit se svými problémy a nebýt na ně sám.

V souvislosti s prevencí na téma drogová závislost na vybraných středních školách se ukázalo, že celkem 47,0 % respondentů netuší, jestli je jí u nich na škole věnovaná dostatečná pozornost, 32,2 % si myslí, že na jejich škole není dostatečná prevence v souvislosti s drogou problematikou a zbylých 20,8 % si naopak myslí, že ano. Výsledky mohou být trochu zkreslenější, jelikož se tato otázka týkala jak prvních, tak posledních ročníků a v důsledku toho, že výzkumné šetření probíhalo téměř na začátku školního roku, nemohli mít studenti z prvních ročníků s prevencí na škole ještě takové zkušenosti.

Hypotéza č. 6: se potvrdila. Výrazná většina aktivit prevence na středních školách měla charakter přednášek a besed (90,3 %). Podstatně menší zastoupení pak měla jiná forma (4,8 %), peer program (3,3 %) a návštěva léčebného zařízení (1,6 %). Jako jinou formu respondenti nejčastěji uváděli, že u nich prevence probíhá přímo ve vyučovací hodině nebo nic konkrétního neuvedli.

Jak jsem již zmiňovala v předchozím textu u poslední otázky v dotazníku jsem očekávala odpovědi pouze od těch respondentů, kteří v předchozí otázce odpověděli „ano“. Nakonec se mi odpovědi dostalo o dost více, protože otázku zodpověděli i respondenti, kteří v předchozí otázce odpověděli „ne/nevím“. Po skončení výzkumného šetření jsem si vědoma toho, že jsem otázku č. 14 mohla úplně vypustit a v dotazníku zanechat jen otázku č. 15, kde bych se doptala pouze na konkrétní podobu prevence na téma drogová závislost na vybraných středních školách.

Hypotéza č. 7: se nepotvrdila. Z hlediska pohlaví užití drogy mezi chlapci mírně převažovalo (dívky: ano – 47,1 %, ne – 52,9 %, chlapci: ano – 52,0 %, ne – 48,0 %). Nepotvrzení hypotézy ukazuje, že se dívky v konzumaci drog chlapcům vyrovnávají, což se objevuje i ve výzkumu ESPAD 2019 (viz podkapitola 2.2 Faktory vzniku drogové závislosti). Rozdíl užití drogy mezi chlapci a dívkami ale není průkazný, protože chlapců bylo ve výzkumném šetření o 19 % více.

Porovnání s výzkumy ESPAD 2015 a 2019

Lze konstatovat, že v oblasti užívání tabáku mezi středoškolskou mládeží ve Východočeském regionu mají výsledky v porovnání s výzkumem ESPAD z roku 2015 spíše klesající charakter, naproti tomu v porovnání s výzkumem ESPAD z roku 2019 došlo k mírnému nárůstu (ESPAD 2015 – 29,9 %, ESPAD 2019 – 23,6 %, výzkumné šetření – 25,8 %).

S výzkumy ESPAD z roku 2015 a 2019 lze dále porovnávat průměrný věk prvního kontaktu s marihuanou, který byl v obou letech 14,5 let. Ve výzkumném šetření mi vyšel podobný výsledek, a to 15 let.

Nelegální drogu za svůj život ve výzkumu ESPAD z roku 2015 vyzkoušelo 37,4 % respondentů, v roce 2019 29,3 % respondentů a z výzkumného šetření vyšlo najevo, že nějakou drogu za svůj život užilo 50 % respondentů. Do výsledků byly započítány i legální drogy jako alkohol, tabák a kratom, které respondenti uváděli pod variantu „jiná droga“. V případě, že bych do výsledků započítala pouze marihuanu, extázi, LSD, pervitin a kokain, tedy pouze nelegální drogy z výběru možností u otázky č. 5, by byl výsledek 29,2 %. Na závěr lze tedy konstatovat, že v souvislosti s užíváním nelegálních drog středoškolskou mládeží mají výsledky výzkumného šetření v porovnání s výzkumem ESPAD z roku 2015 klesající charakter. Naopak v porovnání s výzkumem ESPAD z roku 2019 jsou výsledky téměř shodné (rozdíl pouze o 0,1 %).

Závěr

Ve své bakalářské práci jsem se snažila podat ucelené informace o samotných drogách, prevenci drogových závislostí a problematice závislostí na drogách ve vztahu ke středoškolské mládeži ve Východočeském regionu. Z toho důvodu jsem teoretickou část rozdělila do tří kapitol. První a druhá kapitola se věnuje historii drog, typologii drog, drogové scéně v České republice, charakteristice drogové závislosti, faktorům vzniku drogové závislosti a krátce i prevenci drogové závislosti. Třetí kapitola se zaměřuje přímo na středoškolskou mládež, tedy na její charakteristiku a jsou zde zmíněny také výzkumy ESPAD z roku 2015 a 2019, o které se opírám v praktické části bakalářské práce. Čtvrtá kapitola se pak věnuje výzkumnému šetření, a to konkrétně projektu šetření, analýze výsledků, verifikaci hypotéz a diskuzi k výsledkům.

Z výsledků výzkumného šetření je patrné, že polovina dotazovaných za svůj život užila nějakou drogu a druhá polovina nikoliv. Výsledky na mne působí vcelku pozitivně, osobně jsem očekávala mnohem větší zkušenost středoškoláků s drogami. Je ale otázkou, zda respondenti opravdu odpovídali zcela otevřeně a pravdivě.

Nejvíce užívanou drogou na vybraných středních školách byla marihuana, kterou za svůj život užilo 55,3 % respondentů. Dalšími drogami, které respondenti často uváděli byly alkohol a tabák. V souvislosti prvního kontaktu s drogou se ukázalo, že průměrný věk prvního požití marihuany byl 15 let, tabáku také 15 let a alkoholu 11 let, což na mne působí velmi alarmujícím dojmem. Zde mi přijde vhodné klást větší důraz na prevenci, a to jak ze strany školy, tak především ze strany rodičů, kteří jsou často i těmi, kdo dítěti alkohol podá.

Výsledky ohledně současného užívání drog středoškolskou mládeží jsou poměrně nižší. V současné době užívá nějakou drogu 28,6 % respondentů. Nejčastěji se jedná o marihuanu, alkohol a tabák. V souvislosti s frekvencí užívání se ukázalo, že žáci tyto drogy užívají pravidelně a při porovnání mezi prvním a posledním ročníkem je zřejmé, že žáci posledního ročníku užívají drogy dvakrát častěji než žáci prvního ročníku.

Při porovnání výsledků výzkumného šetření s výsledky výzkumu ESPAD 2015 a 2019 můžeme konstatovat, že v souvislosti s užíváním nelegálních drog došlo oproti roku 2015 k mírnému nárůstu. Naopak v porovnání s rokem 2019 jsou výsledky téměř totožné, nejsou tedy zaznamenány značné změny.

Přínos bakalářské práce vidím v tom, že výsledky výzkumného šetření mohou posloužit jako přehled pro školního metodika prevence vybraných středních škol.

Bakalářská práce může posloužit nejen školním metodikům prevence, ale také komukoliv, kdo se zajímá o drogovou problematiku nebo studuje stejný či podobný obor a hledá ucelené informace na téma drogová závislost u středoškolské mládeže.

Seznam použitých zdrojů

Literatura

- BĚLÍK, Václav a HOFERKOVÁ, Stanislava. Prevence rizikového chování. In: BĚLÍK, Václav a HOFERKOVÁ, Stanislava. *Prevence rizikového chování ve školním prostředí: pro studenty pomáhajících oborů*. Brno: Tribun EU, 2016, s. 18–46. ISBN 978-80-263-1015-0.
- BROŽA, Jiří. Děti a mladiství. In: KALINA, Kamil et al. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. 2. díl. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 232–237. ISBN 80-86734-05-6.
- ESCOHOTADO, Antonio. *Stručné dějiny drog*. Praha: Volvox Globator, 2003. 173 s. ISBN 80-7207-512-8.
- FISCHER, Slavomil a ŠKODA, Jiří. Genetické predispozice. In: FISCHER, Slavomil a ŠKODA, Jiří. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2014, s. 88–89. ISBN 978-80-247-5046-0.
- GANERI, Anita. Drogy, jejich užívání a zneužívání. In: GANERI, Anita. *Drogy: od extáze k agonii*. Praha: Amulet, 2001, s. 5–13. ISBN 80-86299-70-8.
- HAJNÝ, Martin. Co to vlastně je „závislost“? In: HAJNÝ, Martin. *O rodičích, dětech a drogách: drogy a jejich účinky, rizika zvyšující užívání drog, léčba, problémové situace*. Praha: Grada, 2001, s. 14–16. ISBN 80-247-0135-9.
- HRONCOVÁ, Jolana. *Sociálna Patológia*. Banská Bystrica: UMB, 2004. 191 s. ISBN 978-80-8055-926-7.
- CHRÁSKA, Miroslav. Kvantitativně orientovaný pedagogický výzkum a jeho hlavní fáze. In: CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007, s. 12–27. ISBN 978-80-247-1369-4.
- JANÍK, Alojz a DUŠEK, Karel. *Drogy a společnost*. Praha: Avicenum, 1990. 342 s. ISBN 80-201-0087-3.
- KALINA, Kamil et al. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. 1. díl. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6.
- KRAUS, Blahoslav, HRONCOVÁ, Jolana et al. *Sociální patologie*. 2. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. 325 s. ISBN 978-80-7435-080-1.

- KRAUS, Blahoslav. Činitelé ovlivňující deviantní chování. In: KRAUS, Blahoslav. *Sociální deviace v transformaci společnosti*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015, s. 96–134. ISBN 978-80-7435-575-2.
- KRAUS, Blahoslav. *K současným problémům mládeže*. Praha: Horizont, 1990. 94 s. ISBN 80-7012-027-4.
- KRAUS, Blahoslav. Mládež a společenské proměny. In: KRAUS, Blahoslav et al. *Středoškolská mládež a její svět na přelomu století*. Brno: Paido, 2006, s. 9–29. ISBN 80-7315-125-1.
- KRAUS, Blahoslav. Mládež v současnosti. In: KRAUS, Blahoslav. *Sociální aspekty výchovy*. 2. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 1999, s. 77–104. ISBN 80-7041-135-X.
- KRAUS, Blahoslav. Vrstevnické skupiny. In: KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. 2. vyd. Praha: Portál, 2014, s. 88–94. ISBN 978-80-262-0643-9.
- MACEK, Petr. *Adolescence*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. 141 s. ISBN 80-7178-747-7.
- MATOUŠEK, Oldřich a MATOUŠKOVÁ, Andrea. *Mládež a delikvence: možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže*. 3. vyd. Praha: Portál, 2011. 336 s. ISBN 978-80-7367-825-8.
- NEŠPOR, Karel a CSÉMY, Ladislav. Tabák. In: NEŠPOR, Karel a CSÉMY, Ladislav. *Alkohol, drogy a vaše děti: jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. 3. vyd. Praha: Sportpropag: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky, 1995, s. 68. ISBN 80-238-1809-0.
- NEŠPOR, Karel, CSÉMY, Ladislav a PERNICOVÁ, Hana. Programy za aktivní účasti předem připravených vrstevníků (peer programy) na základních školách. In: NEŠPOR, Karel, CSÉMY, Ladislav a PERNICOVÁ, Hana. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a na středních školách: příručka pro pedagogy*. Praha: Sportpropag, 1996, s. 33–50. ISBN 80-260-3877-0.
- NEŠPOR, Karel. Proč přibylo v České republice problémů s návykovými látkami u dětí a dospívajících. Možnosti prevence ve školním prostředí. In: BRICHČÍN, Milan. *Mládež - drogy - společnost*. Praha: Pedagogická fakulta UK, 1997, s. 128–139. ISBN 80-86039-20-X.
- NEŠPOR, Karel. Znaky závislosti. In: NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy*. 4. vyd. Praha: Portál, 2011, s. 12–22. ISBN 978-80-7367-908-8.

- NOVOTNÝ, Oto a ZAPLETAL, Josef. Vymezení základních pojmů. In: NOVOTNÝ, Oto a ZAPLETAL, Josef. *Kriminologie*. 2. vyd. Praha: ASPI, 2004, s. 353–354. ISBN 80-7357-026-2.
- NOŽINA, Miroslav. Vývoj drogového spektra. In: NOŽINA, Miroslav. *Svět drog v Čechách*. Praha: Koniasch Latin Press, 1997, s. 223–227. ISBN 80-85917-36-X.
- ONDREJKOVIČ, Peter. *Negatívne stránky individualizácie mládeže*. Bratislava: Pedagogická fakulta UK, 1997. 102 s. ISBN 80-88868-17-3.
- PRESL, Jiří. *Drogová závislost: Může být ohroženo i Vaše dítě?* Praha: Maxdorf, 1994. 87 s. ISBN 80-85800-18-7.
- PRŮCHA, Jan, WALTEROVÁ, Eliška a MAREŠ, Jiří. *Pedagogický slovník*. 4. vyd. Praha: Portál, 2003. 322 s. ISBN 80-7178-772-8.
- SAK, Petr. Vývoj pojetí mládeže. In: SAK, Petr. *Sociální vývoj mládeže*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1985, s. 7–10.
- SANANIM. Informační texty o nejčastěji užívaných drogách. In: SANANIM. *Drogy: otázky a odpovědi*. Praha: Portál, 2007, s. 138–174. ISBN 978-80-7367-223-2.
- SHAPIRO, Harry. *Obrazový průvodce: Drogy*. Praha: Svojtka & Co, 2005. 360 s. ISBN 80-7352-295-0.
- SIEGEL, Mark A., Drugs of Abuse – Origins, Uses, and Effects. In: SIEGEL, Mark A., ed. *Illegal drugs and alcohol: America's anguish*. Wylie: Information Plus, 1995, pp. 54–70. ISBN 1-57302-004-4.
- TYLER, Andrew. Česká scéna. In: TYLER, Andrew. *Drogy v ulicích: mýty-fakta-rady*. Praha: Ivo Železný, 2000, s. 407–413. ISBN 80-237-3606-X.
- VIŠŇOVSKÝ, Ľudovít, HRONCOVÁ, Jolana et al. *Slovenská rodina v kontexte transformačných premien*. Banská Bystrica: UMB, 2010. 358 s. ISBN 978-80-557-0034-2.

Elektronické zdroje

- EVROPSKÉ MONITOROVACÍ CENTRUM PRO DROGY A DROGOVOU ZÁVISLOST. *Evropská zpráva o drogách 2019: Trendy a vývoj* [online]. Lucemburk: Úřad pro publikace Evropské unie, 2019. 98 s. [2021-08-10]. ISSN 2314-9035. Dostupné z: https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11364/20191724_TDAT19001CSN_PDF.pdf.

- CHOMYNOVÁ, Pavla, CSÉMY, Ladislav a MRAVČÍK, Viktor. Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2015. *Zaostřeno* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky, 2016, roč. 2, č. 5, 16 s. [2021-10-21]. ISSN 2336-8241. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/32196/734/zaostreno_2016-05_v03.pdf.
- CHOMYNOVÁ, Pavla, CSÉMY, Ladislav a MRAVČÍK, Viktor. Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2019. *Zaostřeno* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky, 2020, roč. 6, č. 5, 20 s. [2021-08-10]. ISSN 2336-8241. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33292/1057/Zaostreno%202020-05_ESPAD%202019.pdf.
- KALINA, Kamil et al. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí* [online]. Praha: Filia Nova, 2001. 118 s. [cit. 2021-10-14]. ISBN 80-238-8014-4. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/glosar/>.
- MACHÁČKOVÁ, Jitka. Změna sociální situace rodiny v souvislosti s příchodem dítěte. *Kontakt* [online]. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2008, roč. 10, č. 1, s. 68–71 [cit. 2021-10-07]. ISSN 1212-4117. Dostupné z: <https://kont.zsf.jcu.cz/pdfs/knt/2008/01/09.pdf>.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOST. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2019* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky, 2020. 279 s. [cit. 2021-09-15]. ISBN 978-80-7440-254-8. Dostupné z: https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/vyrocni-zpravy/VZdrogy2019_v02_s-obalkou.pdf.
- ORLÍKOVÁ, Barbora, CHOMYNOVÁ, Pavla, GROHMANNOVÁ, Kateřina a MRAVČÍK, Viktor. Situace a trendy na české drogové scéně. *Psychiatrie* [online]. Praha: Tigis, 2017, roč. 21, č. 3, s. 140–148 [cit. 2021-09-15]. Dostupné z: http://www.tigis.cz/images/stories/psychiatrie/2017/03/Psychiatrie_clanek_Orlikova_vzdelani_v4.pdf.
- PÍTHA, Petr. *Velká iluze českého školství*. In: *FF Univerzity Karlovy* [online]. 2008. [cit. 2021-10-07]. Dostupné z: <http://kdm.karlin.mff.cuni.cz/konf-cd/data/ostatni/pitha2.pdf>.
- ŘEHŮŘEK, Petr. *Problematika a prevence drogové závislosti na středních školách* [online]. Brno, 2009. 79 s. [2021-09-30]. Dostupné z: <http://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/9869/%C5%99eh%C5%AF%C5>

%99ek_2009_dp.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Diplomová práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Irena Ocetková.

ŠERÝ, Omar. Genetika závislostí: adopční studie a studie dvojčat. *Zaostřeno na drogy* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky, 2007, roč. 5, č. 3, s. 3–4 [2021-08-10]. ISSN 1214-1089. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/4609/583/Zaostreno_na_drogy_200703.pdf.

WHO. MKN-10 klasifikace. In: *ÚZIS* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2021 [cit. 2021-06-23]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F10-F19>.

Přílohy

Příloha A: Dotazník

DOTAZNÍK

Milí studenti,

jmenuji se Klaudie Kocourková a jsem studentkou Pedagogické fakulty Univerzity Hradec Králové, studijního oboru Sociální patologie a prevence. Jako téma bakalářské práce jsem si zvolila „Drogy a závislost u středoškolské mládeže ve Východočeském regionu“.

Nedílnou součástí bakalářské práce je dotazník určený pro žáky prvních a posledních ročníků středních škol. Obracím se proto na Vás s prosbou o spolupráci a pravdivé vyplnění tohoto dotazníku. Dotazník se skládá z otevřených i uzavřených otázek.

Získané údaje mi poslouží k vypracování praktické části bakalářské práce s cílem zjištění informovanosti o drogách, jejich výskytu a drogové závislosti mezi současnou středoškolskou mládeží ve Východočeském regionu. Dotazník je zcela **anonymní**.

Děkuji za Vaši spolupráci a důvěru.

1. Jaké je Vaše pohlaví?

- a) muž
- b) žena

2. Na jaké škole studujete?

.....

3. V jakém jste ročníku?

.....

4. Užil/a jste někdy nějakou drogu?

- a) ano
- b) ne

5. Pokud ano, jakou? (můžete zakroužkovat více možností)

- a) marihuana
- b) extáze
- c) LSD
- d) pervitin
- e) kokain
- f) jiná.....

6. Uved'te v kolika letech jste poprvé užil/a výše zmíněnou drogu, příp. zmíněné drogy.

Marihuana		Pervitin	
Extáze		Kokain	
LSD		Jiná...	

7. Jak jste tuto drogu/y získal/a? (můžete zakroužkovat více možností)

- a) od spolužáka/kamaráda
- b) od bratra/sestry
- c) od cizího člověka
- d) od rodičů
- e) od někoho jiného.....

8. Z jakého důvodu jste drogu/y užil/a? (můžete zakroužkovat více možností)

- a) osobní problémy
- b) touha po dobrodružství
- c) předvedení se před kamarády
- d) nuda
- e) jiný důvod.....

9. Užíváte v současné době nějakou drogu/y?

- a) ano
- b) ne

10. Pokud ano, jakou/jaké? (můžete vyjmenovat více drog)

.....

11. Jak často užíváte výše zmíněnou drogu, příp. zmíněné drogy? (za pomlčku uveďte drogu/y podle frekvence užívání)

- a) denně -
- b) několikrát do týdne -
- c) několikrát do měsíce -
- d) zřídka, výjimečně -

12. Jaká droga je podle Vás na Vaší škole nejnáze sehnatelná?

.....

13. Na koho byste se obrátil/a, kdybyste měl/a problém s drogami? (můžete zakroužkovat více možností)

- a) na svého třídního učitele
- b) na jiného učitele ze školy
- c) na rodiče
- d) na kamaráda
- e) na někoho jiného.....

14. Myslíte si, že je na Vaší škole věnovaná dostatečná pozornost prevenci na téma drogová závislost?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

15. Pokud ano, v jaké formě na Vaší škole prevence na téma drogová závislost probíhá? (můžete zakroužkovat více možností)

- a) přednáška/beseda
- b) peer program (vrstevnický program)
- c) návštěva léčebného zařízení
- d) jiná forma.....

Děkuji moc za Váš čas a vyplnění. ☺