

**KARLOVA UNIVERZITA
HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA**

**Problematika drog na středních školách
Drug usage problematics at secondary schools**

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

Mgr. Lenka Chittussiová

Autor práce:

Denisa Fialová, DiS.

Praha 2020

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí mé absolventské práce, Mgr. Lence Chittussiové, za cenné rady a připomínky, které mi pomohly při psaní této práce.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci „Problematika drog na středních školách“ vypracovala samostatně. Dále prohlašuji, že všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány a že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 20.7.2020

Denisa Fialová

Anotace

Bakalářská práce se zabývá problematikou drog na středních školách v Příbrami a v Praze. V práci jsou popsány jednotlivé druhy nejčastěji užívaných drog v prostředí českých škol, společně s riziky spojenými s jejich užíváním. Součástí textu je také popis drogové prevence na školách. Pomocí dotazníkového šetření bylo zjišťováno, jaké zkušenosti mají studenti středních škol s užíváním marihuany a dalších nelegálních drog. Byla také zkoumána informovanost studentů o rizicích spojených s užíváním drog.

Klíčová slova

Drogy, marihuana, studenti, střední školy, prevence

Annotation

The bachelor thesis focuses on drug situation at secondary schools in Příbram and Prague. The thesis describes various kinds of illegal drugs; risks which are related to their usage, and drug prevention at schools. A survey was made to determine secondary school students' experience with using marijuana and other illegal drugs. A part of the survey covered students' awareness of risks related to drug usage.

Keywords

Drugs, marijuana, students, secondary schools, prevention

OBSAH

ÚVOD	7
TEORETICKÁ ČÁST	9
1. Období adolescence	9
1.1. Kognitivní vývoj.....	9
1.2. Rozvoj identity adolescenta.....	9
1.3. Citový a sociální vývoj.....	10
2. Drogy	11
2.1. Formy užívání drog	13
2.2. Závislost na drogách.....	14
2.3. Klasifikace drog.....	16
3. Přehled užívaných drog	17
3.1. Opiáty (opioidy).....	18
3.2. Stimulační drogy	20
3.3. Halucinogenní drogy.....	22
3.4. Konopné drogy	23
4. Prevence	26
4.1. Dělení prevence	27
4.2. Prevence na školách	28
4.2.1. Minimální preventivní program	29
4.2.2. Peer program	30
PRAKTICKÁ ČÁST	32
5. Výzkumné šetření	32
5.1. Cíl výzkumu	32
5.2. Stanovení hypotéz	32
5.3. Metodologie výzkumu.....	32
5.4. Charakteristika výzkumného vzorku.....	33
5.5. Výsledky dotazníkového šetření.....	35
5.6. Ověření hypotéz.....	50
ZÁVĚR	52
SEZNAM LITERATURY	54
SEZNAM PŘÍLOH	57

SEZNAM ZKRATEK

LSD – dietylamid kyseliny lysergové

MPP – minimální preventivní program

SŠ – střední škola

THC – tetrahydrokanabinol

ÚVOD

Problematika drog na středních školách je stále diskutovaným tématem, které se přímo či nepřímo dotýká každého z nás. Aktuálnost tohoto problému i vlastní zvědavost se staly důvodem, proč bylo toto téma zvoleno pro mou bakalářskou práci. Je důležité proniknout do této problematiky hlouběji a zjistit, jaká je aktuální situace na středních školách.

Dnešní svět, ve kterém žijeme, je velmi uspěchaný a nepředvídatelný. To je důvodem, že mnoho lidí žije ve stresu. Každý jedinec se se stresem vypořádává po svém. Někteří ho kompenzují sportem, procházkami, jídlem, kresbou, relaxací apod., zatímco někteří volí jednodušší, ale rizikovější formu, a to jsou drogy. Kvůli tomuto úniku do světa drog každým rokem přibývá počet lidí závislých na návykových látkách.

Drogy si v posledních letech získaly v naší společnosti určité místo. Nemělo by tedy docházet k tomu, že se drogy stanou společností akceptované. Počet dospívajících, kteří se dostali nebo jsou v kontaktu s návykovými látkami přibývá. Záludnost a nebezpečí těchto látek bývá pro mladý organismus podstatně horší než u dospělého člověka. Velmi důležitou roli v tomto problému zastává prevence, která by měla být zahájena od nejtútlejšího věku. Prevence by měla vést jedince k tomu, aby byl dostatečně informován o rizicích spojených s užíváním drog.

Obecným cílem mé bakalářské práce je poskytnout ucelené informace spojené s užíváním drog v českém prostředí, dále upozornit na stále vysoce aktuální drogovou problematiku a zdůraznit její závažnost, která se netýká pouze dospělých lidí. Cílem praktické části je zmapovat situaci užívání nelegálních drog, zejména pak marihuany, na vybraných středních školách v Praze a v Příbrami. Zjistit, jaké mají studenti středních škol praktické zkušenosti s tímto fenoménem, co vede studenty k užívání těchto látek a dozvědět se, jaká je dostupnost drog ve vybraných městech.

Bakalářská práce se skládá z teoretické a praktické části. Teoretickou část tvoří 4 kapitoly. První kapitola je věnována období předcházející dospělosti, tedy adolescenci. Toto období je pro jedince vývojově velmi důležité, neboť dochází k ukončení procesu separace od rodičů a jedinci bývají okolím vnímáni již jako dospělí. Druhá kapitola definuje, co je droga, stručně mapuje historii užívání drog a popisuje možná rizika spojená s jejím užíváním. Dále jsou v této kapitole uvedeny možné způsoby užití drog. Třetí kapitola je věnována podrobnějšímu popisu jednotlivých nelegálních drog. Poslední kapitola,

tedy čtvrtá je zaměřena na prevenci. Pozornost je věnována především prevenci na školách a popisu jednotlivých preventivních programů.

Praktická část je zaměřena na mapování aktuální situace na různých středních školách v Příbrami a v Praze. Je založena na dotazníkovém šetření, který byl cílen na studenty 1. – 4. ročníku středních škol. Dotazník je zaměřen na vlastní zkušenost s marihuanou a dalšími nelegálními drogami, informovanost a postoj studentů k dané problematice.

Tato práce je sepsána podle citační normy ČSN ISO 690. Citace a odkazování je řešeno pomocí harvardského systému (jméno autora, rok vydání). Bibliografická citace je uvedena na konci práce, konkrétně v seznamu literatury. Knihy jsou uspořádány v abecedním pořadí podle příjmení autorů, dále jsou zdroje rozděleny do kategorie odborné literatury a internetových zdrojů.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Období adolescence

V úvodní kapitole práce se zaměřím na vývojové období adolescence, které zpravidla bývá určeno věkem od 15 do 21 let. Na období adolescence můžeme nahlížet jako na druhou fázi dlouhého procesu dospívání. Následuje po období pubescence; je to v podstatě most mezi dětstvím a dospělostí. Adolescenti jsou často nazýváni jako teenagers (zkráceně *teens*), dorost či mladiství. Pro jedince je toto období velmi významné, neboť v průběhu této etapy se stává plnoletým a je odpovědný sám za sebe. Dalším důležitým milníkem v tomto období je nástup na střední školu či nástup do zaměstnání, případně prožívání prvních vážnějších milostných vztahů. (Langmaier, Krejčířová, 1998)

1.1. Kognitivní vývoj

Během svého života jedinec s věkem získává nejen cenné životní zkušenosti, které se mu ukládají v dlouhodobé paměti, ale zvyšuje se i jeho míra selektivity, tedy určení míry závažnosti, či důležitosti. To vše společně vede k jednoduššímu zpracování informací. V druhé polovině dospívání se jedinec dostává na maximální výkon svých intelektuálních schopností. Dochází ke změně uvažování společně se zefektivněním myšlenkových operací. Na rozdíl od dospělosti, kdy je kompromis často brán jako kvalitní a žádané řešení, tak v adolescenci převládají jednoznačná a rychlá řešení problémů. (Langmaier, Krejčířová, 1998)

1.2. Rozvoj identity adolescenta

Pokračuje zde proces osamostatňování a rozvoje identity. V tomto období dochází k vytvoření takové identity, která potvrzuje jedinečnost osobnosti a je alespoň přibližně realistická. Někteří adolescenti si vytvářejí svoji identitu nápodobou vzorů, které znají a považují za přijatelné. Vlastní tělo je v tomto období bráno jako součást identity – vytváří oporu vlastního sebevědomí a podporuje pocity jistoty. Pro dosažení lepší sociální pozice je důležitá atraktivita, zejména u dívek. Fyzická síla je kompetencí, potvrzující soběstačnost a potlačující nejistotu, má větší význam u chlapců. Adolescentní identitu také spoluutváří

experimentální přijímání generačně specifických způsobů sebevyjádření, přijetí takzvané alternativní kultury a životního stylu – například rock (je symbolem příslušnosti k určité generaci); tvorba graffitů (důkaz jejich svobody a moci, odmítnutí norem společnosti, image odvážné rebelie); skejt'áci (volnost a svoboda).

Dále zde dochází k postupnému vyrovnávání vztahů s rodiči, jelikož adolescent už nemívá potřebu reagovat demonstrativními projevy. Dospívající se necítí zralý na úplnou separaci a pomocí mechanismu kyvadla se vrací zpět do rodiny. (Vágnerová, 2005)

1.3. Citový a sociální vývoj

Adolescence je obdobím přechodu do dospělosti – jedinec je více uznáván, jako dospělý, tudíž se od něj očekává adekvátní chování. Období je typické diferenciací a kvalitativní proměnou sociálních rolí – např. v rodině se adolescent postupně zbavuje role dítěte. Mění se i role směřující k budoucímu profesnímu uplatnění – učni, studenti atd.

V etapě adolescence by mělo dojít k oddělení jedince od rodiny. Nenaplněná potřeba emancipace se může projevovat různým způsobem – odchod z rodiny, zkratkové uzavření manželství, výměna maminky za manželku s očekáváním, že bude dělat totéž atd. Jedinec často hledá vlastní postavení, roli i vlastní existenci – toto je spojené s pocitem nejistoty, které vyústí v obavy z budoucnosti, co bude dělat po škole, kde bude bydlet apod. Období je klíčové pro následné převzetí pozdějších dospělých rolí – partnerských, rodinných, přátelských i profesních. Ve vztahu s druhými vzniká nová kvalita interpersonálních vztahů. Sociální vztahy jsou na vyšší úrovni, založené na porozumění, společných cílech i vzájemné pomoci. Přátelství je stabilnější a důvěrnější než v pubescenci. Ve vztazích s vrstevníky lze uspokojit i některé základní psychické potřeby, jako je např. potřeba stimulace, potřeba citové jistoty a bezpečí či potřeba partnerského vztahu. (Langmaier a Krejčířová, 1998; Vágnerová, 2005)

2. Drogy

S drogami se člověk setkává de facto každý den, ať už to jsou léky v domácí lékárnice, nebo s ranním šálkem kávy či čaje. Velká část drog neobsahuje pouze škodlivé látky, ale mnoho z nich má i pozitivní účinky na lidské tělo a psychiku; jak jsem již zmínila výše, jde třeba o léky předepisované lékaři, například léky na bolest, léky proti kašli, léky navozující spánek apod. Ale drogy samozřejmě nejsou jenom léky. Nermalou část z nich – třeba právě v České republice zastupují alkohol, cigarety a marihuana.

Droga je přírodní či chemická látka, která ve většině případů vyvolá návyk nebo závislost. Podle výkladového slovníku (2018) je droga definována takto: „Droga je omamující prostředek, jakákoliv látka, která, je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více jeho funkcí“. Další zajímavou definici uvedl Jiří Presl (1995, s.9), který uvedl, že droga: „Má tzv. psychotropní účinek, tj. ovlivňuje nějakým způsobem naše prožívání okolní reality, mění naše „vnitřní“ naladění – prostě působí na psychiku. Může vyvolat závislost, má tedy něco, co se z nedostatku vhodnějšího pojmenování někdy označuje jako „potenciál závislosti“.“

První zmínky o drogách jsou dochovány z 3. tisíciletí př. n. l. ze starověkého Sumeru, kde lidé využívali makovice pro navození pocitu radosti. Podobně tomu tak bylo i v Babylónii, Krétě a ve starověkém Egyptě, kde je makovice symbolem boha Thanata. Ve střední Americe a v jižních oblastech v Chile byly nalezeny artefakty se symboly hub, ze kterých lze usuzovat, že domorodí indiáni znali účinky psilocybinových hub již 6000 let př. n. l. (Mahdalíčková, 2014)

Užívání drog v českých zemích je písemně zaznamenáno z dob Rakouska-Uherska. V období první republiky byly drogy zneužívané ve vyšších společnostech, ale také filmovými hvězdami. Nejvíce zneužívanou drogou byl morfin a kokain. Do tehdejšího Československa bylo velmi obtížné dopravit a distribuovat drogy, tudíž k podstatnému rozšíření nedošlo. K nárůstu v užívání drog došlo po roce 1990. (Mahdalíčková, 2014)

Drogy bývají lidmi užívány a zneužívané z prosté zvědavosti, také kvůli psychickým problémům, z módy, nebo aby lidé (více) zapadli do party přátel. Uživatelé drog chtějí ve většině případů uniknout od nepříjemných starostí či stereotypie, zbavit se úzkosti, i napětí a navodit u sebe dobrou náladu, pohodu a změněný stav mysli a těla. MUDr. Petr Riesel uvedl: „Slovo droga je ženského rodu. S jistou dávkou nadsázky můžeme říci, že od ní čekáme totéž, co od matky – lásku a hýčkání, odpuštění viny, únik z obtížné skutečnosti do slastné,

odpouštějící náruče. Očekáváme, že nám něco zadarmo dá, že uklidní naši nespokojenost, že nám zvýší sebevědomí, zbaví nás povinnosti být zodpovědný, takže dobrá droga (špatná matka) nám umožní setrvat v dětské roli, v bezstarostnosti, nezodpovědnosti a neschopnosti stát se dospělým s nutností převzít zodpovědnost a umět řešit problémy vlastního života k prospěchu svému i jiných.“ (Reisel, 1999, s. 15)

Přírodní či chemická látka musí splňovat určité náležitosti, aby byla droga pro jedince zajímavá:

1. droga by měla rychle působit na centrální nervovou soustavu (změna myšlení, vnímání, změna nálady), tedy musí mít psychotropní účinek;
2. musí být návyková nebo potenciálně návyková;
3. některé látky musí působit účinně (droga by měla mít dobrou pověst, aby ostatní uživatele lákala k užití, musí být snadno dostupná a v neposlední řadě by neměla být drahá). (Riesel, 1999)

Užívání drog nese s sebou výrazná riskantní zdravotní rizika. Rizika u jedince nastávají mezi 3. a 4. fází drogové závislosti (viz kapitola Závislost na drogách). Řadíme sem například nespavost, špatnou orientaci, poruchy ledvin, jater, mozku, zraku a sluchu, zhoršení paměti či chutě k jídlu. Jako další rizika lze uvést žloutenku, otravu krve či sexuálně přenosné nemoci způsobené kontaktem s použitými injekčními stříkačkami či nečistým prostředím. (infodrogy.estranka.cz, online)

Autorka Anita Garení (2001), popisuje ve své knize některá nebezpečí a rizika spojené s užíváním drog:

1. Užití nadměrné dávky – Možná ztráta kontroly nad sebe samým, může vést k užití větší dávky, která nám může způsobit zhroucení, strach či smrt z předávkování.

2. Vznik závislosti – Po dlouhodobém užívání drogy se dosažený účinek nedostaví, tudíž jedinec zvyšuje dávku pro dosažení původního účinku a vzniká tak závislost na droze.

3. Míchání drog – Je důležité, aby jedinec neužíval více drog zároveň. Může dojít k několikanásobným vedlejším účinkům, předávkování a po sléze k možné smrti.

4. Vedlejší tělesné účinky – Zvracení, bolest hlavy a žaludku, snížení odolnosti vůči nemocem, ale také nebezpečí úrazů nebo nehody.

5. Drogy a zákony – Nákup, prodej i držení drog je trestným činem.

Důvodů, proč lidé berou drogy je mnoho. Dnešní doba bývá popisována jako více než uspěchaná, nestálá, fixovaná na okamžik (proto obtížně předpověditelná), která od člověka vyžaduje neustálé navyšování výkonnosti a životní rychlosti. Náš způsob života je hektický, plný specifického stresu a strachu z něčeho a o někoho. Asi i právě proto, mnoho lidí hledá v droze odreagování, uvolnění, zbavení se únavy a stresu, ale také pomáhá k větší komunikativnosti, výkonnosti a odstranění vztahových bariér. U mladistvých bývá hlavním důvodem experiment, zvědavost, co droga přinese a potřeba patřit do nějaké sociální skupiny – školní kolektiv, parta vrstevníků (skejt'áci či pankáči a jiní). Dalším faktem, proč lidé berou drogy je fakt, že dostupnost v dnešní době je velmi snadná a drogy si lze opatřit na ulici, na internetu či přímo od výrobců/pěstitelů.

2.1. Formy užívání drog

1. Užívání – jedná se o náhodné, občasné a rekreační užívání. Jedná se o velmi mírné užívání, které neškodí společnosti ani jedinci. Příkladem může být užívání léků předepsané ošetřujícím lékařem nebo požívání alkoholu v mírném rozsahu.

2. Zneužívání – jedná se o nadměrné a časté užívání drogy, které velmi ovlivňuje tělesný i duševní stav a sociální vztahy.

3. Zneužívání drog bez návyku – chybí zde nutkání požívat drogu pravidelně a nadměrně.

4. Zneužívání s návykem – organismus začíná tolerovat drogu. Jedná se o stav, kdy jedinec má nutkavou tendenci užívat drogy pravidelně. Vytváří se zde nutkání dávku drogy zvyšovat, tudíž se zde navyšuje tolerance na drogu.

5. Doping – jedná se o zvláštní formu požívání látek za účelem zvýšení výkonnosti, například u sportovců před významným závodem či u studentů před zkouškou.

6. Závislost na droze – závislost je nutkavé užívání drogy bez ohledu na její škodlivost. Člověk v této fázi je schopný si drogu obstarat jakýmikoliv prostředky. (Riesel, 1999)

2.2. Závislost na drogách

„Drogová závislost je onemocnění. Je charakteristické naléhavou touhou po účincích drogy, kterou nemocný užívá i přes to, že si tím způsobuje řadu nepříjemných problémů. K závislosti se člověk obvykle dostane přes experimentování a postupem času i pravidelné užívání drogy. Mnoho lidí trpí závislostí v chronické podobě, kdy po obdobích abstinence opět upadají do návyku.“ (Hajný 2001, s.14)

Je důležité si uvědomit, že závislost je stav, kdy má jedinec nutkavou tendenci opakovaně užívat drogu. Cesta ke vzniku závislosti je velmi dlouhá, a ne každá osoba, která s drogou experimentuje propadne závislosti. Podle Machové a Kubátové (2015) je období mezi 15. a 25. rokem života velmi rizikové, neboť u těchto jedinců je velká pravděpodobnost vzniku závislosti a mívá trvalé psychické a fyzické následky.

Vznik závislosti závisí na mnoho činitelích (na osobnosti jedince, na psychickém a fyzickém stavu, na sociálním prostředí, kde se jedinec pohybuje, na typu drogy či věku jedince). *„Mezi nejčastější sociální faktory, které vznik drogové závislosti usnadňují, patří prostředí fetující party, kriminální subkulturu, chybná rodinná výchova, osamělost a chronický stres.“ (Machová, Kubátová a kol.,2015, s. 79)*

Závislost dělíme na fyzickou, psychickou a sociální. Fyzická závislost nutí uživatele k pravidelnému požití drogy (v časovém rozsahu), aby se nedostavil abstinenci příznak. To je stav, kdy si tělo vyžaduje dostatečné množství drogy, na které je zvyklé. Postupem času dochází k nutnosti zvyšovat dávku drogy, aby se dosáhlo stejného účinku, na které je organismus zvyklý. Psychická závislost se projevuje tím, že mozek uživateli vydává signály, aby užil drogu. To u jedince vyvolává nutkavé obstarání si drogy a její užití. Sociální závislost je přizpůsobení se životnímu stylu v drogovém prostředí. Jedinec ztrácí pravidla slušného chování. (Mahdalíčková, 2014; Pešek a kol., 2007)

Hlavní příznaky drogové závislosti vystihuje Mahdalíčková (2014, s. 31-32):

- *silná touha užívat drogu,*
- *potíže při kontrole užívání látky,*
- *užívání drogy k odstranění tělesných odvykacích příznaků,*
- *zvyšující se tolerance (potřeba vyšších dávek k dosažení žádoucího stavu),*
- *zanedbávání jiných zájmů,*

- pokračování v užívání i přes jasný důkaz škodlivých následků užívání (depressivní stavy, nákaza virovou žloutenkou).

Jedinec se nestává drogově závislým po prvním požití drogy. Drogová závislost se klasifikuje do pěti fází:

1. **Fáze experimentální** – v této fázi chce jedinec drogu vyzkoušet – neuvědomuje si rizika spojená s užíváním drogy. Po požití drogy se cítí výkonnější, zažije jiný pohled na svět, unikne od reality, má jiné nápady a cítí se skvěle. Tuto fázi lze značně skrývat před okolím. Droga u uživatele nezanechává negativní následky – tudíž je jedinec přesvědčen o neškodlivosti drog a nadále užívá malé množství. V této fázi lze lehce skončit, neboť nevznikla fyzická závislost.
2. **Fáze sociálního užívání** – lze označit také jako víkendové či rekreační užívání drogy, které je pravidelnější. Člověk ví, kdy a kde si drogu vezme a v jakém množství. Množství drog se zvyšuje a začíná je užívat pravidelněji – na diskotékách či pravidelně o víkendech. Jedinec má pocit, že má vše pod kontrolou, ale droga se stává součástí jeho života.
3. **Fáze příležitostného braní** – tato fáze je charakteristická tím, že se u jedince vyskytují problémy ve škole, v zaměstnání, v rodině, popř. ve skupině přátel a vznikají první zdravotní problémy – nespavost, špatná soustředěnost, bolest hlavy, agresivita, stres aj.
4. **Fáze každodenního užívání** – z příležitostného braní drog se stává pravidelné užívání a jedinec se stává závislým. Uživatel v této fázi přizpůsobuje svůj život droze, která se stává neodmyslitelnou součástí jeho života. V tomto období zanechává svých zájmů, zaměstnání, školy, přátel i rodiny. Hledá východisko, jak se dostat k penězům, aby si mohl obstarat drogu, začíná krást, dělat různé podvody a provozovat prostituci. V této fázi si jedinec vytvořil fyzickou závislost, od které mu pomůže pouze odborná pomoc.
5. **Fáze užívání k dosažení normálu** – závislost v této fázi je natolik závažná, že končí smrtí či předávkováním organismu. Droga jedince/narkomana drží při životě a odpouští od fyzické a psychické závislosti. Jeho život se točí okolo získání drogy a všeho co je s tímto spojené. Narkoman je schopen pro získání drogy udělat vše, co bylo pro něj dříve nepředstavitelné – krádeže, prostituce, žebrání, ale i vražda. Ztráta blízkých přátel a rodiny jsou nahrazeny lidmi se stejné sociální

skupiny. Jedinec potřebuje nutně odbornou pomoc, neboť není schopen si jí obstarat sám. Pokud nastává léčba – je velmi dlouhá a obtížná. (Mahdalíčková, 2014; Plocová, online)

Existuje mnoho důvodů, proč lidé berou drogy, ale také existuje mnoho důvodů, proč by lidé měli s drogami přestat. Pokud se jedinec ocitá v 5. fázi, je nutné, aby vyhledal odbornou pomoc a začal s léčbou závislosti. V dnešní době existuje ve velkých městech řada zařízení, organizací či center, na které se jedinec může obrátit. Vhodnou metodu léčby vždy určí specializovaný odborník. Mezi základní typy léčby řadíme substituční a ambulantní léčbu. Substituční léčbu je možná provádět pouze u uživatelů závislých na opiátech. Léčba se provádí s přípravkem Subutex či metadon. Množství této látky se může postupem času snižovat a může vést až k úplnému vyléčení (abstinenci). Dalším typem léčby je ambulantní léčba – pobytová, kde je jedinec ubytován v odborném zařízení po dobu 8 týdnů až 18 měsíců (podle závažnosti a zařízení). Zde jedinec dostává jiný pohled na život a učí se žít bez drog. (SANANIM, 2007; Hajný, 2001)

2.3. Klasifikace drog

Existuje velká řada klasifikace drog. Podle Dočkala (2000) dělíme drogy do tří skupin:

1. Podle postoje společnosti k jednotlivým drogám (legální x nelegální)
2. Podle míry rizika vzniku závislosti (měkké x tvrdé)
3. Podle působení na centrální nervovou soustavu (tlumivé, stimulační, s halucinogenními účinky)

V první skupině dělíme drogy na legální a nelegální drogy. Legální drogy jsou společností tolerovány. Patří sem alkohol, nikotin, kofein, léky (analgetika, hypnotika, ...). Je velmi důležité zmínit, že v každé zemi (kultuře) je legální droga vnímána odlišně. Nelegální drogy jsou společností zakázané a netolerované. Patří sem marihuana, hašiš, heroin, kokain, pervitin, LSD apod. (Dočkal, 2000)

V druhé skupině dělíme drogy na měkké a tvrdé. Měkké drogy jsou považovány za méně nebezpečné. Poškození organismu bývá až po delším užívání. Mezi měkké drogy řadíme kofein, marihuanu, hašiš. Užívání tvrdých drog nese riziko vzniku závislosti a poškození organismu. Patří sem heroin, pervitin, kokain, ale i alkohol.

Ve třetí skupině dělíme drogy na tlumivé, stimulační a drogy s halucinogenními účinky. Stimulační drogy dodají člověku energii, zbavují únavy, nespavosti a zábran v komunikaci. Patří sem kofein, pervitin, amfetamin nebo kokain. Drogy tlumivé způsobují jedinci uklidnění, zpomalují a tiší reakce. Patří sem heroin, morfin, sedativa. Drogy halucinogenní zkreslují jedinci to, co vidí, cítí, vnímá a prožívá. Patří sem LSD, lysohlávky, marihuana, hašiš. (Machová a Kubátová, 2016)

3. Přehled užívaných drog

Tabulka č.1: Stručný přehled drog v České republice

Droga a její různá jména	Hlavní způsob užívání	Hlavní účinky	Některá zdravotní rizika
Marihuana , tráva, zelí, hulení, mařka, gandža	Kouření, konzumace v jídle	Euforie, zkreslené vnímání času, prostoru a barev, zhoršení koordinace, následný pocit hladu	Zánět dýchacích cest, zhoršená paměť a pozornost, úzkosti, panika, rozvinutí psychotických příznaků
Hašiš , haš, shit	Kouření, konzumace v jídle	Obdobné jako u marihuany	Obdobné jako u marihuany
Heroin , háčko, eič, herák	Nitrožilní, kouření ze staniolu, v cigaretě	Euforie, spavost, analgetikum	Zvracení, mdloby, zácpa, kóma, kožní problémy
Pervitin , péčko, piko, peří	Nitrožilní, šňupání	Euforie, hyperaktivita, nespavost, nechutenství, zrychlené myšlení a řeč	Agresivita, následná spavost a deprese, srdeční a neurologické obtíže, zhoršená koncentrace a paměť, možný rozvoj psychotických příznaků
Extáze	Polykání v tabletě	Mírné halucinace, zvýšená citlivost, pocity empatie, přehřívání organismu	Zhoršení paměti, emoční otupení, riziko kolapsu při dehydrataci a zvýšené aktivitě (tanec)
LSD , tripy, papíry	Polykání na papírcích, tablety, zlomky	Změněné vnímání, halucinace, zvýšení krevního tlaku	Možný rozvoj psychické poruchy, flashback (návrat příznaků i po delší abstinenci), nespavost, slabost, neklid

Těkavé látky, toulén, téčko, techo, vulkan	Vdechování	Změněné vnímání, halucinace, euforie	Porušení sliznic a dechového aparátu, nevratné změny nervového a kardiovaskulárního systému, poruchy soustředění a paměti
Kokain	Šňupání	Euforie, zrychlené myšlení, chování a řeč	Porušení sliznic, rozvoj psychických obtíží, srdeční kolaps
Anabolické steroidy, bobule	Polykání tablet, kapslí	Růst svalové hmoty	Snížená produkce spermatu, zmenšení varlat, zvětšení prsních svalů

Citováno: Martin Hajný, 2001, s. 17-18

V tabulce č. 1 jsou uvedeny nejčastěji užívané drogy. V následujících podkapitolách budou jednotlivé drogy více popsány.

3.1. Opiáty (opioidy)

Opiáty jsou označovány jako nejnebezpečnější skupina drog v naší zemi, ke které si jedinec může velmi snadno vypěstovat fyzickou i psychickou závislost. Jedná se o skupinu alkaloidů, které jsou získávány ze surového opia. Základem pro výrobu těchto drog, je nezralá makovice, ze které po naříznutí vytéká žlutozelená tekutina a postupem času se na vzduchu promění v hnědou hmotu. Po požití opiátů se u člověka příznaky dostaví mezi 10–60 minutami. Jedinci se zúží zornice a prožívá celkový útlum. Hlavní účinek opiátu je především uklidňující – odstraňuje strach, navodí pocit spokojenosti aj. Mezi nejčastější přírodní opiáty řadíme: opium, morfin a kodein. Mezi polysyntetické opiáty je řazen heroin a braun. (Machová, Kubátová, 2015; Presl, 1995)

Opium

„Opium je zaschlá mléčná šťáva z nezralých makovic máku setého (Papaver somniferum album). Na vzduchu tuhne a hnědne. Používá se k přímé konzumaci nebo se dále zpracovává. Obsahuje alkaloidy, ze kterých má největší podíl morfin.“ (Mahdalíčková, 2014, s. 55)

V lékařství se mák využíval na utěšení bolesti a navození spánku již v dobách 4. tisíciletí př.n.l. (před 6000 lety) v Malé Asii, odkud se postupem času dostal do Číny

a posléze i do Evropy. Díky těmto vlastnostem se opium začalo užívat jako droga, která se kouří v dýmkách. Kouř se dostává do organismu a dochází u jedince k euforii, lehké únavě aj. Tento proces trvá několik hodin a je ukončen spánkem s kocovinou. (Dočkal, 2000; Mahdalíčková, 2014)

Heroin

Heroin je jedna z nejnebezpečnějších a nejnávykovějších drog v České republice. V minulém století byl heroin používán především v lékařství, kde pomáhal lidem s astmatem, tuberkulózou aj. Kvůli silné návykovosti se již v lékařství nevyužívá a není pro něj zatím žádné legální využití. (Dočkal, 2000)

Heroin je získáván z máku. Droga je známa v práškové formě v bílé až tmavě hnědé barvě. Heroin se nejvíce aplikuje nitrožilně, tedy srze injekční stříkačkou, ale může se též i kouřit společně s tabákem, či šňupat. Příznaky se dostávají mezi 10-15 minut – utlumení, uvolněnost, snadnější komunikace aj. Je důležité si uvědomit, že dnešní černý trh s heroinem nese velké riziko, neboť heroin je prodáván s různými jedy, které mohou jedinci ještě více ublížit. Jedná se o směsi, které se v těle nedokáží rozpustit, což může vést k poškození důležitých orgánů. Pokud je jedinec závislý na heroinu je nucen svoji dávku neustále zvyšovat, aby se zachovaly jeho účinky, tudíž se zvyšuje tolerance na tuto návykovou látku a vzniká fyzická a psychická závislost. (Illes, 1999; Řekni ne drogám – řekni ano životu, ©2019)

Morfin

„Nejčastěji se aplikuje injekčně. Morfin je bílý krystalický prášek, má hořkou chuť a je bez zápachu. Postupně jeho barva tmavne.“ (Mahdalíčková, 2014, s.56)

Morfin se užívá při tlumení bolesti. Tuto drogu využívali lidé již během 1. a 2. světové války a právě díky svým tlumivým vlastnostem se stala velmi oblíbenou. Vzhledem k tomu, že se morfin aplikuje injekční formou, je zde velké riziko nákazy HIV/AIDS. Mezi další rizika spojená s užíváním morfinu je neplodnost u žen, u mužů porucha potence, porucha dýchacího centra aj. (Presl, 1995)

3.2. Stimulační drogy

Tyto drogy rozvíjí tělesné a dušení povzbuzení. Uživatelé tyto látky užívají z důvodu zahnání ospalosti a únavy. Při dlouhodobém užívání se může u jedince objevit mnoho rizik. Jedním z vážných rizik je toxická psychóza, která u jedince vyvolává halucinace, při kterých může dojít k pocitu pronásledování jinou osobou či k pocitu ohrožení zdraví. Příkladem budivých látek je kokain, crack, amfetamin, pervitin či mefedron. (Machová a Kubátová, 2015)

Kokain

Je přírodní látka, která je získávána z listů keře *Erythroxylon coca*. Pěstuje se v Jižní Americe, odkud se posílá do Evropy a dalších kontinentů. Tato droga se dříve užívala především žvýkáním listů, což vedlo k dlouhodobému tolerování užívání drog. Má pozitivní účinek na pocit síly a stimuluje duševní schopnosti a odstraňuje pocit únavy, hladu a žízně. Dnes je kokain typicky užíván šňupáním, lze jej užít i injekčně a kouřením. (Presl, 1995)

Při dlouhodobém užívání se u jedince mohou objevit halucinace (zaútočení hmyzu na jedince). Díky stimulování centra slasti v mozku způsobuje kokain společně s pervitinem nejsilnější psychickou závislost, která může vést až k smrti. Tělo si získává na kokain určitou toleranci, díky níž se musí množství užívané drogy zvyšovat, aby bylo dosaženo stejné slasti. Závislost na droze je natolik silná, že je pro jedince skoro nemožné se jí zbavit. Tudíž je tato droga řazena mezi ty nejvíce nebezpečné drogy. (Řekni ne drogám – řekni ano životu, ©2019)

Crack

Crack je znám jako prášek, který se kouří společně s tabákem či marihuanou. Během ohřívání dochází k jeho praskání – díky této vlastnosti, získal crack, právě tento název. Crack je levná krystalická forma kokainu, tudíž si tuto drogu mohou zajistit i adolescenti. Je vysoce návyková a nebezpečná. Mezi uživateli je velmi oblíbená díky své vlastnosti – a to, že se velmi rychle odstává do centrální nervové soustavy. Tento stav trvá pouhých 10 minut. Jedinec závislý na cracku užívá 20–30 dávek denně. (Mahdalíčková, 2014; Řekni ne drogám – řekni ano životu, ©2019)

Pervitin

Jiným slovem krystalický metamfetamin. Pervitin je bílý prášek nebo je ve formě bílých krystalů, které jsou užívány nitrožilně, kouřením či šňupáním. Zprvu má pervitin stimulační účinky, kdy jedinec pocítuje slast, sebevědomí, euforii a štěstí. Ale již od samého začátku užívání s sebou nese velká zdravotní rizika (poškození mozku a srdce, poruchy psychického chování, ztrát paměti apod.). (Hajný, 2001)

„U nitrožilní aplikace účinek nastupuje ihned, u sniffingu (šňupání) za 5–10 minut, při užití peros (spolknutí) do jedné hodiny. Hlavní příznaky intoxikace zmizí za 8–10 hodin. Z těla se vylučuje močí z velké části nezměněn po řadu dní (v moči se objevuje již za 20 minut po aplikaci).“ (SANANIM, 2007, s. 165)

Mefedron

Mefedron řadíme mezi taneční drogu, která je svým působením podobná extázi a kokainu. Jedná se o synteticky vytvořenou drogu a v České republice je zakázaná. Je užívána pro navození pocitu fyzického i psychického nabuzení, otevřenosti, společenskosti i euforie. Při její výrobě se napodobují chemické vzorce nelegálních látek tak, aby nově vytvořená droga nebyla začleněná do kategorie nelegálních drog. Forma distribuce od dealera může být například na internetu, kde se tato látka může prodávat, například jako hnojení pro květiny. (Mahdalíčková, 2014)

Extáze (MDMA)

Stejně jako Mefedron se extáze řadí mezi taneční drogy. Jedná se o drogu, kterou řadíme mezi stimulační drogy, ale také mezi halucinogeny. Její historie spadá do roku 1912, kde byla využívána jako prostředek k potlačení chuti k jídlu. V 90. letech se z extáze stal symbol tanečních večerů. Extáze bývá distribuována v tabletách nebo v barevných kapslích. Na dnešním trhu, lze velmi špatně odhadnout, co tableta či kapsle obsahuje. V tabletách bez MDMA lze nalézt mnoho škodlivých látek, které mohou jedinci přinést vážná zdravotní rizika.

Droga bývá velmi oblíbená u teenagerů, neboť jim umožňuje prožívat dostatečnou energii, empatii a euforii během nočního života. Po intoxikaci může být jedinec schopen několikahodinového intenzivního tance, což může vést k fyzickému vyčerpání. Kromě

fyzického vyčerpání se u jedince může objevit přehřátí a odvodnění organismu. Účinky drogy se dostavují mezi 30 až 60 minutami od požití. K předávkování dochází tehdy, když se u jedince nedostaví očekávaný stav a vezme si další dávku, protože si myslí, že je droga nekvalitní. (SANANIM, 2007)

3.3. Halucinogenní drogy

Nejrozšířenější drogou v této kategorii je LSD ve formě tripů a druhou nejznámější drogou jsou halucinogenní houby. *„Do této skupiny patří drogy, které mění vnímání okolního světa i vnitřních prožitků. Bývá doprovázeno halucinacemi nebo novými fantaziemi. Tyto drogy mají ze všech uváděných drog rozhodně největší podíl účinků vedoucích k prožitkům, které odvádějí pozornost od reálného světa.“* (Hajný 2001, s. 20)

LSD (dietylamid kyseliny lysergové)

LSD bylo poprvé vytvořeno Albertem Hoffmannem v roce 1938. Později se využívalo zejména v psychoterapii a k léčbě závislých na drogách a alkoholu. Je druhou nejčastěji užívanou drogou hned po marihuaně. LSD je známo také pod slovem trip, které v překladu znamená „cesta do neznámého světa“. Prodává se ve formě malých čtvercových papírků (trip), které dominují barevnými obrázky, například komiksovými postavami, smajlíky apod. Tyto papírky jsou nasáklé roztokem LSD. Tato droga se nejčastěji vkládá po jazyk, kde dochází k jejímu uvolnění.

Po užití LSD dochází k rozdílnému vnímání světa, při kterém se jedinci mění skutečnost. Tento stav může trvat až 8 hodin. Je velmi důležité si uvědomit, že užívání LSD je velmi nebezpečné, neboť nevíme, jaký stav jedinci přinese. I přesto, že se jedná o nejsilnější halucinogen, tak nevzniká fyzická závislost. (Ganeri, 2001)

Halucinogenní houby

V historii se s halucinogenními houbami můžeme setkat například při různých rituálech k vyvolání různých vizí. Do velké obliby se halucinogenní houby dostaly začátkem 70. let 20. století. Nejčastěji užívané houby jsou z čeledi lysohlávky, které se dají konzumovat syrové, sušené či vařené. Halucinogenní látka, která je obsažená v lysohlávkách se nazývá

pilson či psylocybin. Po požití houby se jedinec cítí šťastně, vzrušeně, pociťuje uvolnění a halucinace. Při sběru lysohlávek může dojít k záměně s jinými druhy jedovatých hub, což můžeme vést k vážným zdravotním komplikacím. (Ganeri, 2001)

3.4. Konopné drogy

Konopné drogy jsou zařazovány mezi halucinogeny. Jsou též znány pod názvem cannabinoidy. Veškeré účinky, které jsou spojeny s užíváním konopných drog, jsou dosaženy díky látce THC (tetrahydrocannabinol), která je obsažena v konopí. Největší obsah THC je především v horních listech a květech, zatímco ve stonkách je množství nižší. Tyto drogy jsou velmi oblíbené, neboť vyvolávají uklidnění, euforii a změnu vnímání. Nesou s sebou i značná rizika, neboť cannabinoidy se z organismu dostávají velmi pomalu, v některých případech nikdy. Nejdéle přetrvávají v orgánech, které obsahují dostatek tuku, jako je mozek, vaječníky, játra či varlata. Negativní vliv mají především na reprodukci člověka, protože to může vést k neplodnosti u žen, ale také u mužů. (Machová a Kubátová, 2016)

Marihuana

Marihuana je nejčastěji užívanou drogou. Jedná se o měkkou drogu, která je v České republice nelegální. Marihuana je také slangově nazývána jako: marijánka, maruška, tráva či hulení. První zmínka o využívání marihuany je z 16. století před naším letopočtem v Egyptě. Marihuanu využívali jako lék proti bolesti. Pro tento účinek byla marihuana využívána po staletí až dodnes. (Blažejovský, 2015)

Marihuana je směs usušených listů, květů, palic, semen a větviček s obsahem THC větším než 0,3 %, které pocházejí ze samičích rostlin konopí (cannabis). Nejznámější druhy vyskytující se v České republice jsou konopí seté, konopí indické a konopí rumištní. Sklizený a usušený produkt (listy a květenství) se drtí na jemné části. Kvalitu konopí lze poznat podle několika faktorů jako je: barva, aroma či způsob pěstování. Dalšími faktory, které určují kvalitu výsledného produktu jsou sušení a následné skladování. Kvalitní marihuanu poznáme podle její tmavě-zelené barvy a velkého obsahu THC. (Kalina, 2003; Borník, 2001)

Konopí je jediná rostlina, která vytváří cannabinoidy. Poměr cannabinoidů udává, jaké bude mít marihuana účinky. Mezi nejvýznamnější cannabinoidy řadíme:

- **THC (tetrahydrocannabinol)** – je hlavní účinná látka, která například tlumí bolesti, vyvolává pocit euforie, veselosti apod. Tyto příznaky jsou u každého jedince velmi individuální.
- **CBD (cannabidiol)** – je druhou nejvíce zastoupenou látkou v konopí. Není řazena k účinné látce. Tato látka je v naší zemi legální, tlumí a má antibiotické a analgetické účinky.
- **CBN (cannabinol)** – tato látka je podobná THC, ale pro dosažení stejného účinku, jako u THC je nutná větší dávka. Vyvolává u jedince „zdrogování“, závratě a ztrátu orientace.
- **CBC (cannabichromen)** – nemá na jedince psychotropní účinky. (Dupal, 2010)

Marihuana lze užívat různými způsoby. Marihuana je nejčastěji kouřená v cigaretovém papírku s filtrem v takzvaném jointu. Kouří se buď čistě nadrcená marihuana, nebo je smíchána s tabákem, protože tato směs lépe hoří. Ke kouření se také užívají dýmky či bong. Druhý nejpopulárnější způsob konzumace marihuany je v koláčcích, tento způsob je velmi nebezpečný, neboť nelze odhadnout množství, které je konzumováno. Mimo jiné, je marihuana užívána skrze mléko, máslo či čaj. (Borník, 2001; Ganeri, 2001)

Jak je již výše zmíněno, mezi uživateli je nejvíce rozšířené kouření marihuany. Při spalování dochází k přeměně původních 426 chemických látek na 2000 chemických látek. Při kouření marihuany se rozpálený kouř vdechuje do plic, v kterých se THC dostává do krevního řečiště. Kouřením jednoho jointu do sebe jedinec dostává o 50 až 70 % více škodlivých látek než při kouření jedné cigarety. Toto množství je srovnatelné s vykouřením pěti cigaret. Kromě jiného marihuana zhoršuje paměť, snižuje mentální schopnosti, způsobuje bronchitidu a různá onemocnění dýchacích cest či působí na reprodukci u žen i mužů. (Borník, 2001; Řekni ne drogám – řekni ano životu, ©2019)

Na každého jedince působí marihuana individuálně, nelze odhadnout, zda přinese pozitivní či negativní účinky. Mezi hlavní účinky patří: pocit euforie, veselost provázená smíchem, časová a prostorová dezorientace, pocit zostřeného vnímání, bušení srdce, sucho v ústech, pocit hladu, zarudnuté oči, nevolnost, zvracení, zhoršení paměti, pocit úzkosti, utlumení pohybu apod. Veškeré účinky se jedinci dostaví do 30 minut po užití. (Prev-centrum, ©2017)

V České republice je legální prodej lékařské marihuany na předpis, který je předepsaný pacientovi s vážným onemocněním (chronická bolest při glaukomu a onkologickém

onemocnění, bolest při poranění míchy apod.). S lékařským konopím se dále setkáváme u kosmetických přípravků, které jsou určeny zejména pro léčbu lupénky či ekzému. Kromě lékařských účelů je marihuana v České republice zakázána. Legální je však pěstování technického konopí s obsahem THC menším než 0,3 %. Při pěstování konopí s vyšším procentem THC, se do 5 rostlin jedná o přešupek a nad 5 kusů se jedná o trestný čin.

Největší snahu o legalizaci konopí má z politických stran ČR strana Pirátů. Předseda strany Ivan Bartoš prohlásil v rozhovoru pro ČT, že by se díky legalizaci konopí daly odčerpat peníze, které by se jinak dostaly na černý trh. Legalizace konopí je dlouholetým cílem Pirátů, avšak není to podle Ivana Bartoše hlavním tématem strany. Ostatní politické strany mají více konzervativní názor na legalizaci a z pohledu vlády je nutné se především zaměřovat na jiná, důležitější témata, proto se nepočítá s tím, že by se situace s legalizací konopí v dohledné době změnila. (Svět konopí, 2020; ČT 24, 2020)

Hašiš

„Je usušená pryskyřice z květů a listů horní části rostliny Cannabis sativa. Obsahuje stejně jako marihuana THC, ale jeho obsah může být až desetinásobný. Suchý hašiš má hnědou až černou barvu, může být i tmavě zelený a drolí se.“ (Mahdalíčková, 2014, s. 51)

Hašiš je řazen k nejsilnějšímu výrobku z konopí a je získáván z kvetoucích vrcholků konopí. Miovský ve své knize (2008) popisuje dva způsoby získávání hašiše:

- 1. mlácení nebo přesívání skrze pletivo či tkaninu s velmi drobnými oky** – tento způsob získávání hašiše je typický v Maroku, Libanonu a Turecku. Před distribucí se droga zahřívá a lisuje do bloků.
- 2. tření květů rukama, na kterých ulpívá pryskyřice** – Tento způsob je charakteristický v Nepálu, Indii či v Kašmíru. Hašiš je vyráběn formou tření květů, kdy se na rukách usazuje po vrstvách pryskyřice, která je následně seškrábnuta.

Výše uvedené způsoby jsou řazeny k typickým, ale existují i méně užívané, kdy sběrač prochází mezi rostlinami na konopných polích a tím dochází k usazování pryskyřice na celém jeho těle. (Miovský, 2008)

4. Prevence

„Soubor intervencí, jejichž cílem je zamezit či snížit výskyt a šíření rizikového chování. Nejrychleji se vyvíjela prevence užívání návykových látek. Stala se tak tvůrcem a hybatelem procesu vývoje prevence jako celku.“ (Nevoralová, 2011, online)

Prevence je nesmírně důležitá v každém věku především u dospívajících, kteří bývají ohroženou skupinou v užívání drog. V období dospívání působí na jedince velký vliv vrstevnické skupiny, které ho mohou v užívání drog velmi ovlivnit. Právě v tomto období je velmi důležitá prevence, aby jedinci byli dostatečně informováni o možných rizicích a následcích užívání drog. Nedostatečná prevence může vést k tragickým následkům.

Prevence je soubor opatření, jehož záměrem se předchází sociálnímu selhání v jakékoliv oblasti – v oblasti závislosti, domácího násilí, poškozování druhých apod. Pomocí prevence lze řešit sociální deviace neboli sociálně deviantní chování. Cílem prevence je snížit škody způsobené návykovými látkami. Výsledkem účinné prevence je ovlivnit chování ve smyslu podpory zdraví. Je nutné vždy vycházet z konkrétní situace a zjistit, v jaké podobě problém je, nebo zda se ještě vůbec neobjevil. Prevence je dlouhodobý proces, jehož výsledky nejsou hned viditelné.

Z obrázku č.1 lze vypožorovat, že prevence by neměla být mířená pouze z jedné strany, jako například od rodičů či ze školy, ale mělo by být dosaženo komplexní informovanosti z celého širokého okolí.

Obrázek č. 1: Faktory působící na prevenci



Zdroj: Nešpor, Pernicová, Csémy, 1999, s.91

4.1. Dělení prevence

Primární prevence

Primární prevenci chápeme jako předcházení sociálně deviantního chování u určitých skupin, u kterých by se mohlo toto chování očekávat. Cílem je předejít problémům a následkům spojených s užíváním návykových látek a snížit jejich dopad a rozšíření. Je zaměřena na širokou populaci. Mezi vhodné postupy prevence řadíme besedy (jedinci přiblížíme následky). Důležitá je rodina, volnočasové organizace (dům dětí a mládeže, sportovní oddíly, nízkoprahová centra). Je důležité informovat rodinu o těchto možnostech. Ve většině případů rodinu informují OSPODY, samotné organizace, kurátor, škola či obec.

Primární prevenci lze dělit na specifickou a nespecifickou. Specifická primární prevence se zaměřuje na práci s rizikovými skupinami, kde je pravděpodobné, že může dojít k nežádoucímu chování. S touto skupinou lze pracovat skrze preventivní programy. Tuto prevenci lze dělit na všeobecnou, selektivní a indikovanou:

- **všeobecná primární prevence** se zaměřuje na celé obyvatelstvo;
- **selektivní primární prevence** se zabývá žáky/studenty, u kterých je možné riziko výskytu nežádoucího chování;
- **indikovaná primární prevence** se zabývá jednotlivými skupinami či jedinci u kterých je velké riziko nežádoucího chování.

Mezi nespecifickou primární prevencí můžeme zahrnout i volnočasové aktivity, které pomáhají tělesnému, duševnímu a sociálnímu zdraví a tím přispívají ke zdravenému životnímu stylu. (Kalina, 2003; Marádová, 2006)

Rodina je jedním z nejdůležitějších činitelů primární prevence. Rodinná výchova by měla dítěti dát základní vzorce chování. Pokud rodiče zvolí správný výchovný styl, je pravděpodobné, že si dítě vybuduje k rodičům důvěru. Důvěra mezi dětmi a rodiči je velmi důležitá. Machová a Kubátová (2009) ve své knize uvádí základní zásady prevence v rodině:

- vybudovat důvěru
- dostatečná informovanost o drogách
- nabídka volnočasových aktivit, které mají zbránit pocitu nudy
- kvalitní výchova, která vede mladistvého k zodpovědnému chování

- pomáhat a naučit rozpoznat dobré/špatné lidi

Sekundární prevence

Je zaměřená na rizikovou skupinu lidí, kteří jsou již ohroženi nebo se riziko ohrožení blíží. Dále je zaměřena na rizikové faktory, např. sociální prostředí, ve kterém jedinec žije či na sociální vztahy. Je nutné vycházet z reálné situace a včas vyhledat problém, podávat informace, poradenství či sociální péči. K tomuto účelu slouží poradenské služby, adiktologické poradny (alkohol, toxikomanie), linky důvěry. Je možné se též obrátit na sociální pracovníky, na výchovné poradce na školách nebo na protidrogové koordinátory.

Terciální prevence

Cílem je zajistit a poskytnout včasnou odbornou pomoc. Je směřovaná k jedincům, u nichž se projeví zásadní deviantní chování. Projevili-li se u jedince deviantní chování je v ohrožení nejen sám jedinec, ale i malá skupina a společnost. Je potřeba s jedincem či skupinou pracovat kurativně např. terapeutická skupina, léčebná skupina, skupina anonymních alkoholiků apod. Pokud se u jedince objeví deviantní chování, je přerazen do dětského domova se školou, výchovného ústavu, střediska výchovné péče, detenčního ústavu, dětského domova (když jsou rodiče zbaveni rodičovské odpovědnosti a dítě se nemá kam vrátit).

4.2. Prevence na školách

Prevence na školách je stejně důležitá jako v rodině, neboť právě ve škole mladiství tráví značnou část dne. V České republice má na primární prevenci patologických jevů u dětí a mládeže značný podíl Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Existuje celá řada preventivních programů pro školy. Počínají ve snaze studenty prostřednictvím filmů či osobním setkáním s bývalým uživatelem drog odradit a informovat o rizicích drog. Tyto programy musí splňovat určitá kritéria, aby byly efektivní. Mezi základní kritéria patří například:

- program musí odpovídat věku žáků
- program by měl být menší, ale zato interaktivní

- žáci by měli být aktivně zapojeni do programu
- skrze program by měl žák získat důležité sociální dovednosti
- programy by měly být dlouhodobé
- program by měl vést odborník (Hajný, 2001; Nešpor, 1999)

Existují dva druhy preventivních programů na našich školách. Jedná se o jednorázový a dlouhodobý preventivní program. Jednorázový preventivní program zahrnuje přednášku či besedu. Zkušení a kvalifikovaní odborníci seznamují žáky s danou problematikou, jako je např. drogová problematika. Na konci přednášky je zahájena společná diskuze. Další metodou jednorázového programu jsou komponované pořady, ve kterých se využívá promítání filmů, dramatizace či hudební vystoupení. Tyto programy jsou interaktivní a začleňují žáky do programu. Dalším druhem jsou dlouhodobé preventivní programy. Jedná se o dlouhodobou realizaci prevence. Odlišnost těchto programů je dána věkem žáků. Na středních školách jde spíše o zaškolení peerů. (Kalina, 2003)

4.2.1. Minimální preventivní program

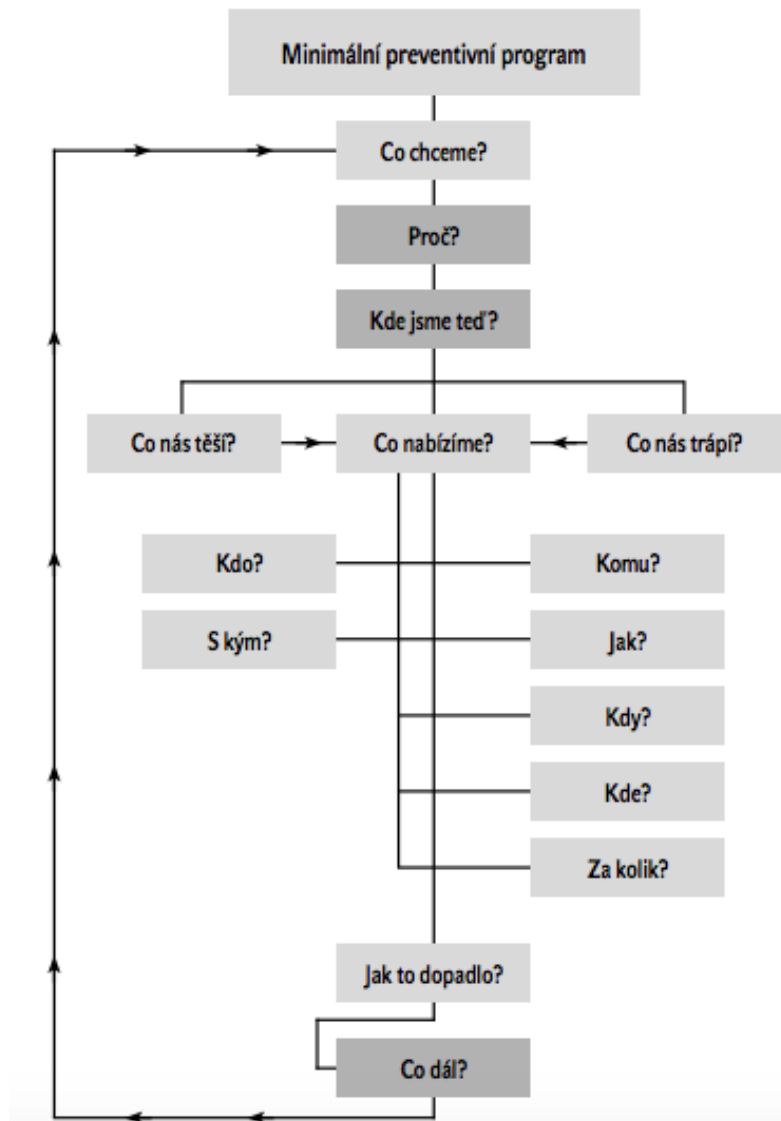
„Minimální preventivní program (dále též MMP) je konkrétním dokumentem školy zaměřeným na výchovu žáků ke zdravému životnímu stylu, na jejich osobnostní a sociální rozvoj a rozvoj jejich sociálně komunikativních dovedností. MMP je založen na podpoře vlastní aktivity žáků, pestrosti forem preventivní práce se žáky, zapojení celého pedagogického sboru školy a spolupráci se zákonnými zástupci žáků školy. MMP je zpracován na období jednoho školního roku a zodpovídá za něj školní metodik prevence.“ (Miovský a kol., 2015, s. 140-141)

Jak je již výše uvedeno MMP vypracovává metodik prevence společně s ostatními kolegy školy. Minimální preventivní program musí obsahovat určité náležitosti, jako je například:

- všeobecná charakteristika školy (měla by být velmi stručná)
- analýza aktuální situace školy (zmapování vnitřních a vnějších zdrojů a uskutečnit monitoring)
- stanovení cílů

- vytvoření aktivit pro jednotlivé skupiny

Obrázek č. 2: Pomocné schéma při realizaci



Zdroj: Bártík, Miovský, 2010, s. 104

4.2.2. Peer program

Jednou z efektivních metod primární prevence je peer program. Tento program byl původně americký a využívaný pro kázeňskou nápravu. V České republice ho MUDr. Karel Nešpor společně PaedDr. Hanou Pernicovou v 90. letech modifikovali na české podmínky a využili ho k řešení drogové problematiky, která začala na našem území v osmdesátých letech. Vychází ze slova peer, v překladu vrstevník. (Dvořák, 2007)

Peer program je vrstevnický program určený žákům ze základních škol a středních škol. Cílem těchto programů je předávat informace od zaškolených vrstevníků prostřednictvím

diskuzí, názorových přístupů či kooperativních her. Výhoda těchto programů je, že veškeré informace jsou zprostředkovány někým jiným než samotným učitelem. Pro studenty je snadnější se o problému bavit s podobně starým člověkem, který má podobné zájmy. Důležité je sestavit skupiny vrstevníků, kteří projdou školením. Poté svými postoji pozitivně působí na své vrstevníky a tím efektivně ovlivňují jejich rizikové chování. Program lze organizovat podle MUDr. Nešpora dvěma způsoby. První způsob je uskutečnění programu přímo ve škole, za přítomnosti zaškoleného peer aktivisty. V druhém způsobu se peer program neuskutečňuje ve školách, ale v jiných místech (kluby, výstavy apod.). (Kalina, 2003; Nešpor, 2003)

Peer program je na středních školách odlišný od programu na základních školách. Studenti středních škol už mají většinou zkušenost s návykovými látkami, takže mají vytvořený vlastní názor na danou problematiku. Díky tomu mohou o tématu diskutovat a být tak přínosní v programu. Pokud chtějí být přínosnými pro ostatní vrstevníky, mohou se vyškolit a stát se tak peer aktivisty. (Nešpor, 2003)

PRAKTICKÁ ČÁST

5. Výzkumné šetření

Praktická část bakalářské práce je zaměřena na výzkum, který byl proveden v Příbrami a v Praze na středních školách. Výzkumné šetření bylo založeno na dotazníkovém šetření, které bylo určeno studentům středních škol (1. – 4. ročník). Smyslem tohoto výzkumu bylo zjistit jaká je zkušenost studentů s marihuanou a dalšími nelegálními drogami, informovanost studentů a dostupnost drog ve vybraných městech.

5.1. Cíl výzkumu

Cílem praktické části je zmapovat situaci užívání marihuany a dalších nelegálních drog na středních školách v Praze a v Příbrami. Zjistit, jaké mají studenti středních škol zkušenosti s touto problematikou, co vede studenty k užívání těchto látek a dozvědět se, jaká je dostupnost drog ve vybraných městech.

5.2. Stanovení hypotéz

H1: Zkušenost s marihuanou má minimálně polovina studentů.

H2: Polovina studentů bere užívání marihuany za zcela běžnou situaci.

H3: Studenti z Příbrami mají menší zkušenost s drogami než studenti z Prahy.

H4: Základní informace o rizicích spojených s užíváním drog má více než 75% studentů.

5.3. Metodologie výzkumu

V této práci byla zvolena metoda kvantitativního výzkumu. Pro získání potřebných dat byla využita technika dotazníkového šetření, která umožňuje sběr velkého množství informací. Standardizovaný dotazník byl elektronický a zcela anonymní (Příloha č.1). Na dotazník studenti odpovídali skrze internetovou aplikaci – Google forms. Otázky v daném dotazníku byly sestaveny na základě studia odborné literatury, aby byly vhodné pro vybranou skupinu studentů. Dotazník se skládal ze 24 otázek a byl rozdělen na 4 části.

První část zkoumá obecné demografické informace (pohlaví, věk a třídu). Druhá část se zabývá zkušenostmi s marihuanou, třetí část zkušenostmi s dalšími nelegálními drogami a v poslední části, tedy čtvrté části, bylo zjišťováno, jaká je dostupnost v určitém regionu a zda jsou žáci dostatečně informováni o možných rizicích způsobených drogami. Na začátku dotazníku je stručně uvedena náplň a smysl dotazníku a pokyny k vyplnění. Používané otázky v tomto dotazníku byly převážně uzavřené, ale také dichotomické, otevřené, polouzavřené, výčtové a filtrační. Nejvíce užívané otázky v dotaznících jsou převážně uzavřené. Uzavřené otázky umožňují respondentům volit z již nachystaných odpovědí. Dichotomické otázky jsou charakterizovány tím, že dávají respondentům možnost vybrat jednu ze dvou odpovědí. Dalším typem jsou filtrační otázky, které mají za úkol vyčlenit určitou kategorii respondentů.

5.4. Charakteristika výzkumného vzorku

Cílová skupina výzkumného šetření byla zaměřena na studenty ve věku od 15 do 21 let (1. – 4. ročník středních škol). Šetření bylo realizováno ve městech Příbram a Praha. Dotazníkové šetření bylo provedeno ve školním roce 2019/2020. Původně bylo zamýšleno osobní rozdání dotazníků na vybraných středních školách, ale po vypuknutí koronavirové epidemie nebyla tato možnost uskutečnitelná, proto byly dotazníky rozeslány elektronicky. Dotazník byl rozeslán mezi studenty a učitele středních škol. V internetové aplikaci byl dostupný po dobu 2 týdnů. Díky velké ochotě studentů byla návratnost dotazníků značně vysoká. Na středních školách v Příbrami bylo vyplněno 224 dotazníků a na středních školách v Praze jich bylo 222. Vyplňování dotazníků probíhalo v rámci samostudia či během volného času studentů. Osloveny byly celkem 4 střední školy v Příbrami a 4 střední školy v Praze.

Tabulka č.2: Celkový počet respondentů na SŠ

	Střední školy Praha		Střední školy Příbram	
	Počet	%	Počet	%
Žena	134	60	124	55
Muž	88	40	100	45
Celkem	222	100	224	100
Celkový počet respondentů obou měst			446	

Tabulka č.3: Navštěvovaný ročník respondentů na SŠ

	Střední školy Praha		Střední školy Příbram	
	Počet	%	Počet	%
1. ročník	49	22	30	13
2. ročník	30	14	57	25
3. ročník	83	37	69	31
4. ročník	60	27	68	30

Tabulka č.2 a č.3 znázorňuje celkový počet zastoupených respondentů na středních školách v Praze a v Příbrami. Na SŠ v Praze celkem vyplnilo dotazník 222 studentů. Studentek se zúčastnilo celkem 134 (60 %) a studentů 88 (40 %). Největší zastoupení respondentů má 3. ročník, kde dotazník vyplnilo 83 (37 %) respondentů. Celkový počet respondentů na SŠ Příbram bylo 224, z toho 124 (55 %) žen a 100 (45 %) mužů. Největší zastoupení má taktéž 3. ročník se 69 (31 %) respondenty. Celkový počet respondentů obou měst je 446.

Tabulka č.4: Věk respondentů

	Střední školy Praha		Střední školy Příbram	
	Počet	%	Počet	%
15 let	12	5	7	3
16 let	36	16	33	15
17 let	61	27	60	27
18 let	70	32	67	30
19 let	33	15	42	19
20 let	6	3	10	4
21 let a více	4	2	5	2

Zastoupení věkových kategorií v jednotlivých školách nalezneme v tabulce č.4. Oslovena byla věková kategorie studentů ve věku od 15 do 21 let. Nejvíce zastoupena je kategorie 18 let s celkovým počtem 137 respondentů z obou měst. Konkrétně 70 (32 %) studentů z Prahy a 67 (30 %) studentů z Příbrami. Druhou nejpočetnější věkovou kategorií je věk 17 let (121). Nejmenší zastoupení mají jednadvacetiletí, kterých je pouhých 4 (2 %) ze středních škol v Praze a 5 (2 %) ze středních škol v Příbrami.

Tabulka č.5: Přehled škol respondentů

	Střední školy Praha		Střední školy Příbram	
	Počet	%	Počet	%
Gymnázium	108	49	99	44
Obchodní akademie	27	10	19	8
Průmyslová škola	22	12	59	26
Zdravotní škola	65	29	47	21

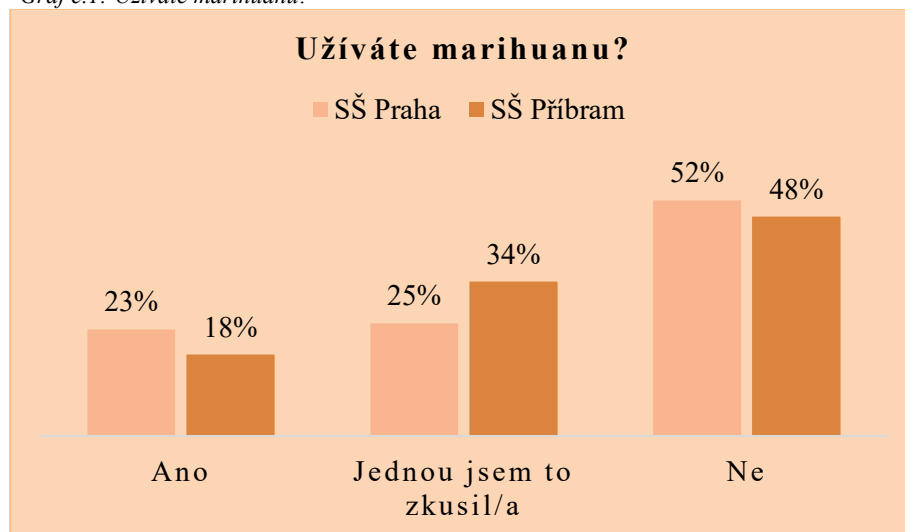
Tabulka č.5 znázorňuje přehled škol, ve kterých bylo dotazníkové šetření prováděno. Nejvíce zastoupených respondentů v obou městech bylo z gymnázií. V Praze bylo celkem 108 (49 %) studentů z gymnázií a v Příbrami 99 (44 %). Druhou nejpočetněji zastoupenou střední školou v Příbrami byla průmyslová škola, kde vyplnilo celkem 59 (26 %) respondentů. V Praze druhou nejpočetnější střední školou byla zdravotní škola s celkovým počtem respondentů 65 (29 %).

5.5. Výsledky dotazníkového šetření

Tato podkapitola se zabývá vyhodnocováním dotazníkového šetření a jeho rozbořením. První část je věnována výsledkům týkající se užívání marihuany. Druhá část je zaměřená na výsledky týkající se užívání jiných nelegálních drog. Výsledky jsou kvůli přehlednosti shrnuty do grafů. V grafech jsou výsledky znázorněné v procentech. V následující kapitole budou ověřeny hypotézy, které jsou stanoveny v kapitole níže (viz 5.6.).

Otázka č. 5: Užíváte marihuanu?

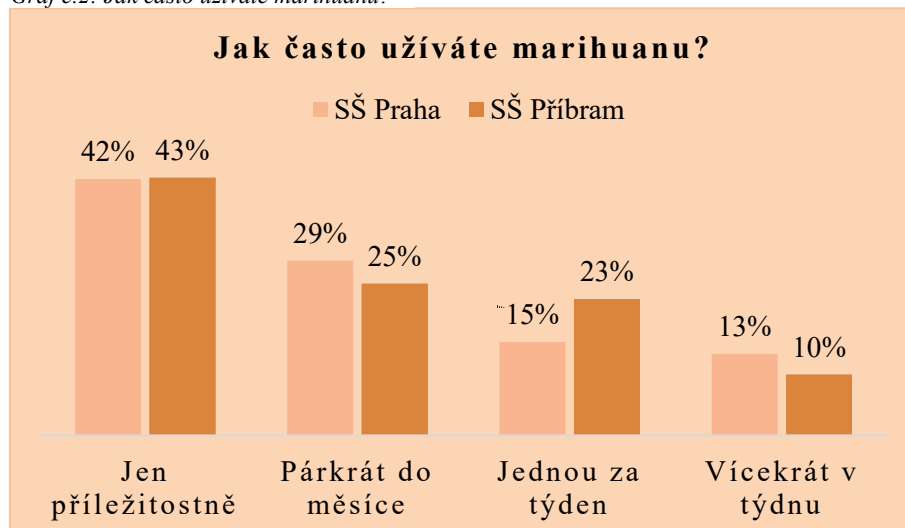
Graf č.1: Užíváte marihuanu?



Graf č. 1 znázorňuje odpovědi na otázku č. 5 v dotazníku. Tato otázka, zjišťovala, kolik z respondentů užívá marihuanu. Na středních školách v Praze uvedlo 23 % respondentů, že marihuanu užívá a 25 % respondentů ji zkusilo. Na středních školách v Příbrami je větší počet studentů, kteří marihuanu zkusili, tj. 34 %. Z dotázaných příbramských studentů užívá marihuanu 18 %. Z výzkumu vyplývá, že s marihuanou má zkušenost celkem 48 % studentů středních pražských škol a 52 % studentů z příbramských škol.

Otázka č. 6: Jak často užíváte marihuanu?

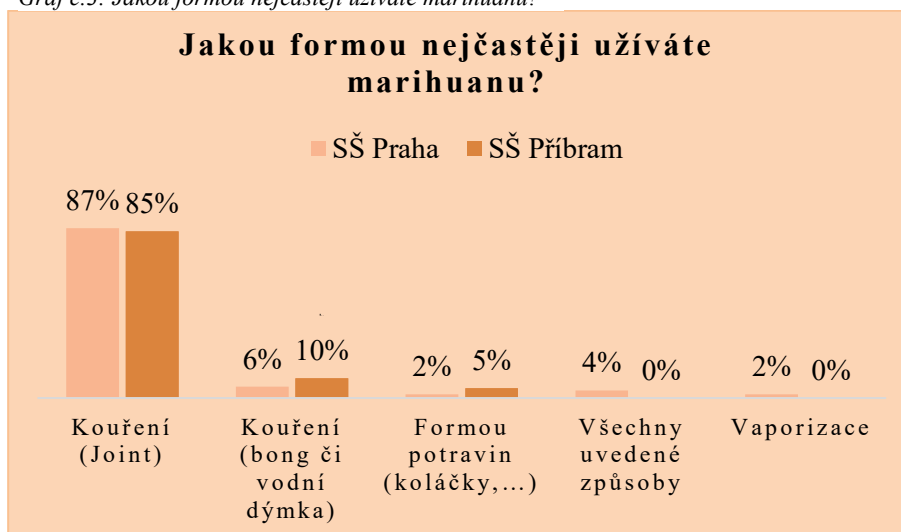
Graf č.2: Jak často užíváte marihuanu?



Otázka: Jak často užíváte marihuanu, byla určena pouze studentům, kteří v předchozí otázce uvedli, že marihuanu užívají. Na tuto otázku odpovídalo 52 studentů z Prahy a 40 studentů z Příbrami. Na obou středních školách převažovala odpověď – jen příležitostně. V Praze takto odpovědělo 42 % studentů a v Příbrami 43 %. Druhou nejvíce zastoupenou odpovědí bylo – párkrát do měsíce. V Příbrami je o 8 % více studentů, kteří užívají marihuanu jednou týdně. Nejméně je studentů, kteří užívají marihuanu vícekrát v týdnu. V Praze tuto variantu zvolilo 13 % dotazovaných a v Příbrami 10 %.

Otázka č. 7: Jakou formou nejčastěji užíváte marihuanu?

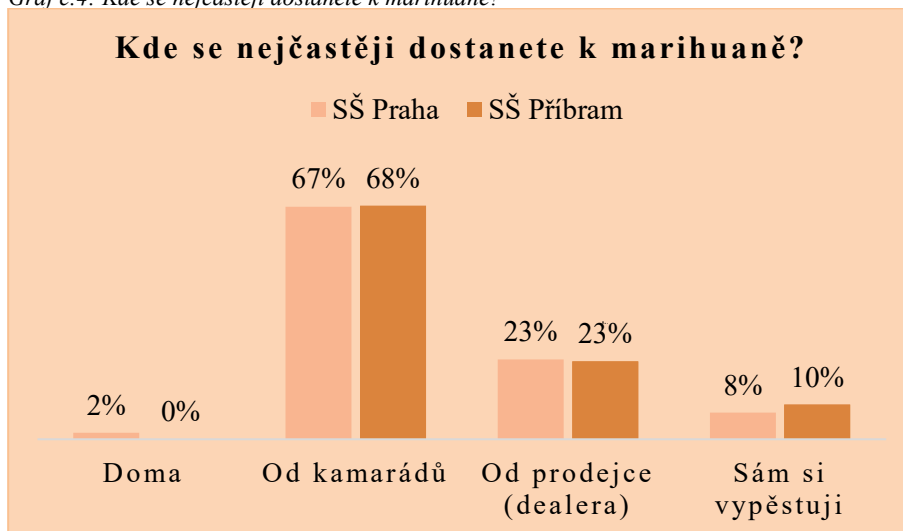
Graf č.3: Jakou formou nejčastěji užíváte marihuanu?



Tato otázka zjišťovala, jakým způsobem respondenti nejvíce užívají marihuanu. Nejčastějším způsobem užívání marihuany je kouření jointu. V Praze takto odpovědělo 87 % dotazovaných a v Příbrami tuto odpověď zvolilo 85 % dotazovaných.

Otázka č. 8: Kde se nejčastěji dostanete k marihuaně?

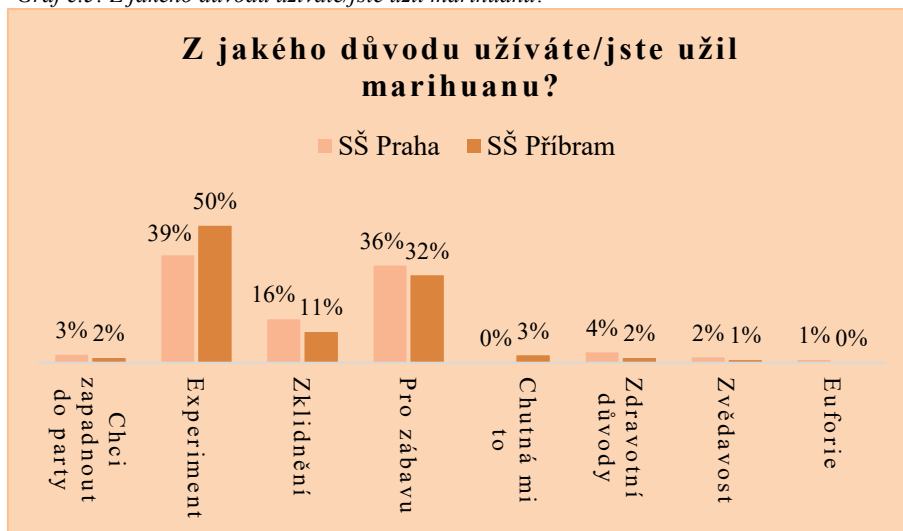
Graf č.4: Kde se nejčastěji dostanete k marihuaně?



Graf č. 4 uvádí procentuální přehled odpovědí, kde se respondenti nejčastěji dostanou k marihuaně. Na středních školách v Praze a v Příbrami jsou odpovědi respondentů procentuálně velmi podobné. V obou městech respondenti nejčastěji získávají marihuanu skrze kamarády či známé. Druhou nejčastější zvolenou odpovědí byla: Od prodejce (dealera), kde tuto odpověď zvolilo 23 % respondentů v obou městech. Mezi nejméně volenou odpovědí bylo, že si respondenti marihuanu získávají doma, tuto odpověď zvolilo pouze 2 % respondentů v Praze.

Otázka č. 9: Z jakého důvodu užíváte/jste užil marihuanu?

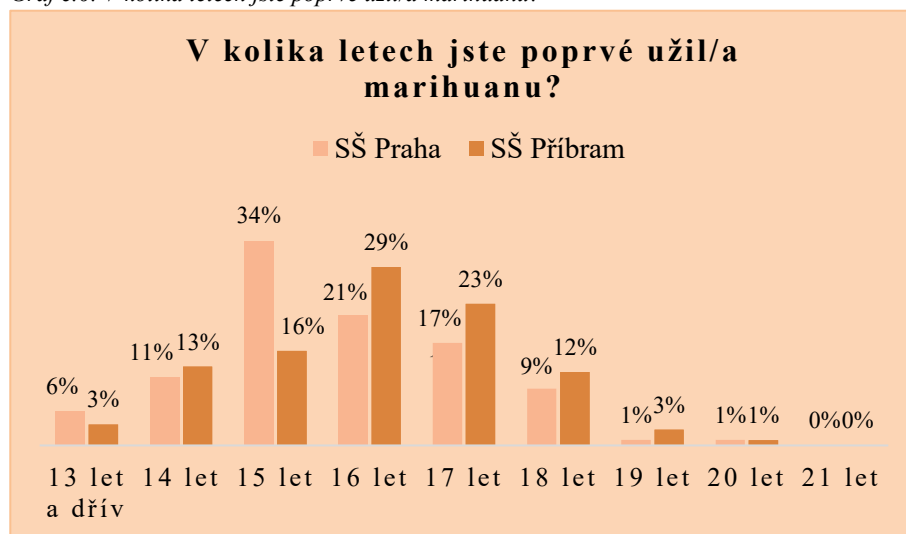
Graf č.5: Z jakého důvodu užíváte/jste užil marihuanu?



Tato otázka měla zjistit, z jakého důvodu respondenti užívají či užili marihuanu. Nejvíce zastoupenou odpovědí v obou městech převládá experiment s marihuanou a užití marihuany pro zábavu. Celkem 39 % v Praze a 50 % v Příbrami uvedlo, že s marihuanou experimentovali. Užití marihuany pro zábavu volilo celkem 36 % respondentů z Prahy a 32 % respondentů z Příbrami.

Otázka č. 10: V kolika letech jste poprvé užil/a marihuanu?

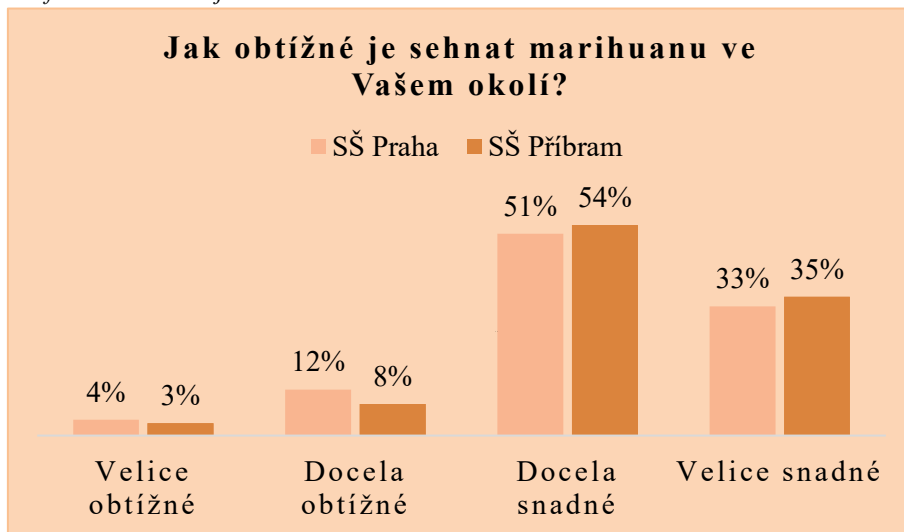
Graf č.6: V kolika letech jste poprvé užil/a marihuanu?



Z tohoto grafu lze vyčíst, že respondenti uvedli celkem 8 různých odpovědí. Na tuto otázku odpovídalo celkem 107 respondentů ze SŠ v Praze a 116 respondentů ze SŠ v Příbrami. Překvapivým zjištěním bylo, že studenti se dostanou do kontaktu s užitím marihuany ještě před dovršením plnoletosti. První zkušenost s marihuanou získali respondenti nejčastěji mezi 15 a 17 rokem. V Praze 34 % respondentů odpovědělo, že první užití marihuany absolvovali v 15. roku života, zatímco v Příbrami to bylo o rok více, tedy 16. rok, tuto odpověď zvolilo 29 %. V obou městech se objevilo dohromady i 10 respondentů, kteří zkusili marihuanu ve věku 13 let, nebo dříve.

Otázka č. 11: Jak obtížné je sehnat marihuanu ve Vašem okolí?

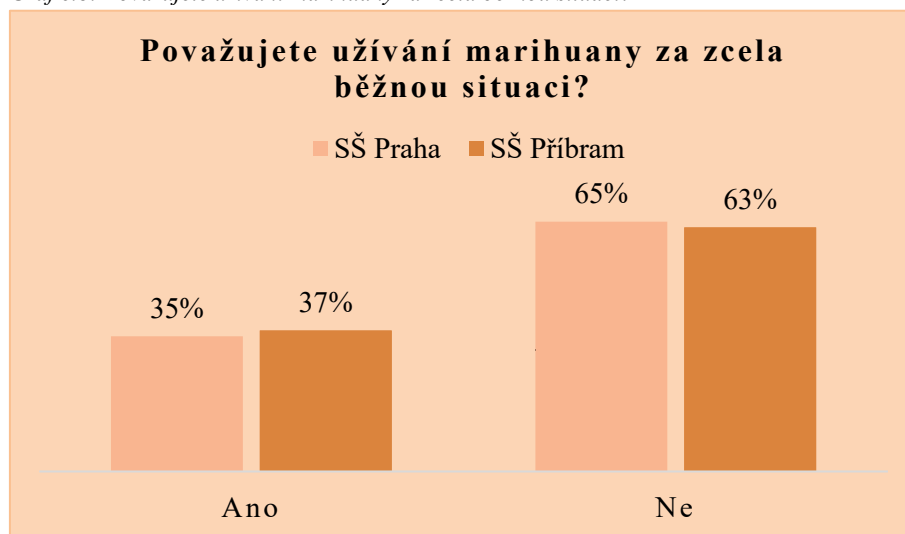
Graf č.7: Jak obtížné je sehnat marihuanu ve Vašem okolí?



Tato otázka zjišťovala, jak je obtížné sehnat marihuanu v okolí respondentů. Na tuto otázku odpovídali všichni respondenti, tedy 222 středoškoláků z Prahy a 224 středoškoláků z Příbrami. Odpovědi respondentů v obou městech jsou obdobné. Z výsledků vyplývá, že v obou městech není problém marihuanu sehnat. Pro 51 % respondentů z Prahy a 54 % respondentů z Příbrami by bylo docela snadné si marihuanu obstarat ve svém okolí. Velice snadné poté zvolilo celkem 33 % dotazovaných z Prahy a 35 % dotazovaných z Příbrami. Pouhých 16 % z Prahy a 11 % z Příbrami odpovědělo, že by bylo obtížné si marihuanu obstarat. Z grafu vyplývá, že pro více než 80 % respondentů si není těžké obstarat marihuanu ve svém okolí.

Otázka č. 12: Považujete užívání marihuany za zcela běžnou situaci?

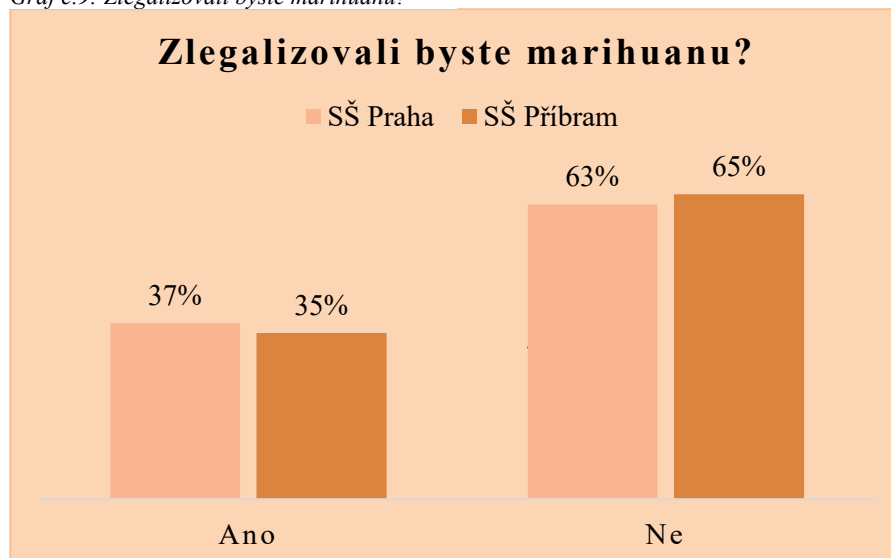
Graf č.8: Považujete užívání marihuany za zcela běžnou situaci?



Na grafu č.8 můžeme vidět, jaký respondenti na středních školách zaujímají postoj k užívání marihuany, a zda tuto situaci považují za běžnou. Otázka byla cílena na všechny dotazované. V obou městech u respondentů převažuje stav, kdy jedinci vnímají užívání marihuany jako ne zcela běžnou věc. Takto odpovědělo 65 % dotazovaných v Praze a 63 % dotazovaných v Příbrami. Zatímco 35 % dotazovaných v Praze a 37 % dotazovaných v Příbrami berou tuto situaci za zcela běžnou. Podle výsledků znázorněných v grafu lze vyčíst, že studenti v obou městech mají na danou problematiku podobný názor.

Otázka č. 13: Zlegalizovali byste marihuanu?

Graf č.9: Zlegalizovali byste marihuanu?

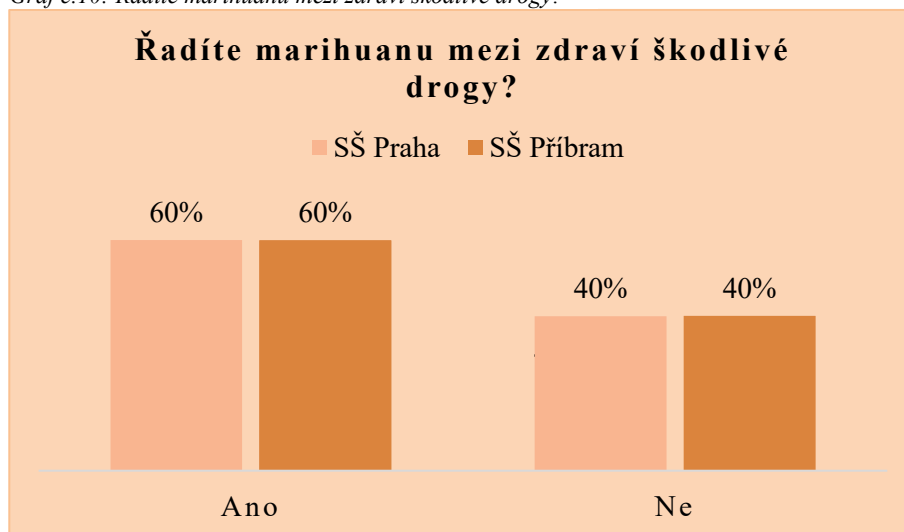


Z grafu č. 9 lze vyčíst, že více jak 60 % středoškoláků z obou měst, je proti legalizaci marihuany. Zatímco více než 30 % respondentů z obou měst je pro, aby marihuana byla zlegalizována. Pokud respondenti uvedli, že jsou pro, aby marihuana byla zlegalizována, měli možnost, uvést důvod, proč by ji zlegalizovali. Nejčastěji uvedené argumenty, proč by studenti chtěli zlegalizovat marihuanu, jsou následující:

- pro zdravotní účely, či pro osoby, které trpí Parkinsonovou chorobou, depresi či migrénami;
- snížilo by se procento uživatelů, kteří užívají marihuanu jen proto, že je to zakázané;
- více peněz do státního rozpočtu a regulace dealerů;
- užívání marihuany je ze zdravotních rizik srovnatelné, nebo bezpečnější než konzumace alkoholu či cigaret.

Otázka č. 14: Řadí marihuanu mezi zdraví škodlivé drogy?

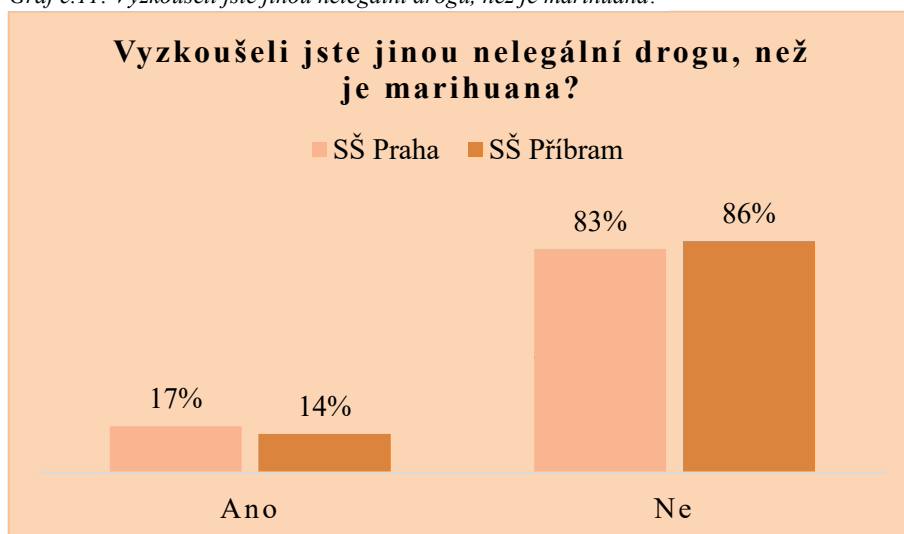
Graf č.10: Řadí marihuanu mezi zdraví škodlivé drogy?



Z výsledků vyplývá, že 60 % respondentů v obou městech se shoduje na tom, že se marihuana řadí mezi zdraví škodlivé drogy. Zatímco 40 % respondentů z obou měst tento výrok vyvrací a nemyslí si, že by se marihuana řadila mezi zdraví škodlivé drogy. Převažuje tedy názor, že marihuana je zdraví škodlivá, ale mnoho studentů nepovažuje užívání marihuany za problém.

Otázka č. 15: Vyzkoušeli jste jinou nelegální drogu, než je marihuana?

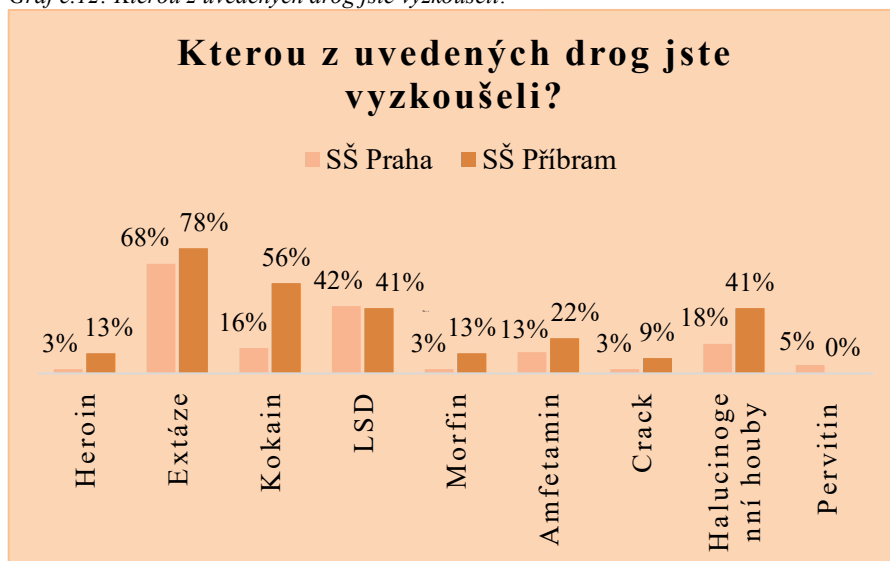
Graf č.11: Vyzkoušeli jste jinou nelegální drogu, než je marihuana?



Cílem této otázky byl zjistit, zda respondenti vyzkoušeli i jinou nelegální drogu, než je marihuana. Z grafu vyplývá, že zkušenost s dalšími nelegálními drogami má celkem 70 respondentů z obou měst. 17 % středoškoláků z Prahy a 14 % středoškoláků z Příbram uvedlo, že již vyzkoušeli jinou nelegální drogu. Naopak 83 % dotazovaných ze SŠ v Praze a 86 % dotazovaných ze SŠ v Příbrami nemá žádnou zkušenost s jinou drogou. Pokud bychom porovnali zkušenost respondentů z obou měst, tak zde není značný rozdíl mezi studenty z menšího města a studenty z hlavního města.

Otázka č. 16: Kterou z uvedených drog jste vyzkoušeli?

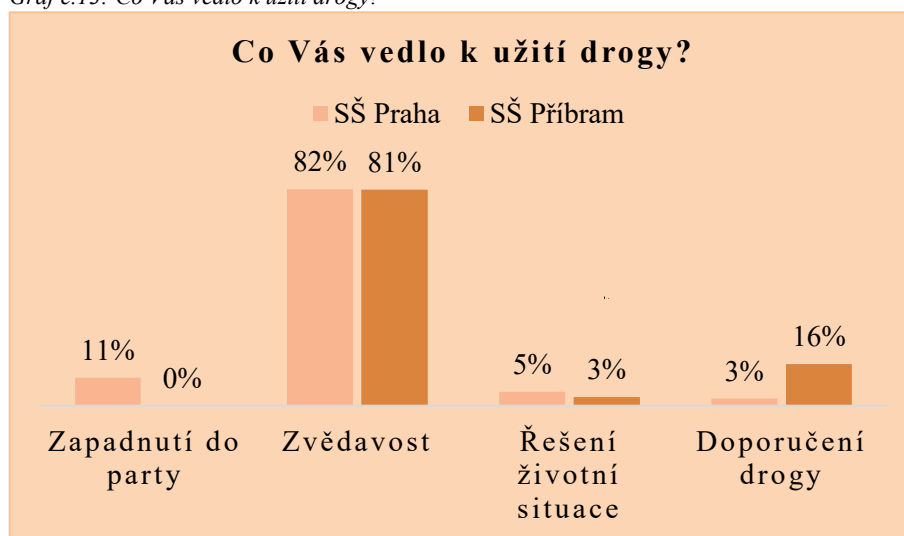
Graf č.12: Kterou z uvedených drog jste vyzkoušeli?



Na tuto otázku odpovídali pouze ti, kteří v předchozí otázce odpověděli, že vyzkoušeli jinou nelegální drogu než marihuanu. Otázka byla zvolena jako výčtová, kdy měli respondenti možnost zvolit více druhů drog, které již zkusili. Celkem bylo 70 dotazovaných respondentů z obou měst, 38 respondentů z Prahy a 32 respondentů z Příbrami. Každý jedinec uvedl minimálně 2 drogy, se kterými má zkušenost. Z grafu vyplývá, že mezi respondenty z obou měst je oblíbená extáze, LSD, kokain i halucinogenní houby. Mezi nejvíce volenou odpovědí na středních školách byla extáze, tuto odpověď zvolilo 68 % z 38 dotázaných respondentů v Praze a 78 % z 32 dotazovaných v Příbrami. Druhou nejvíce uváděnou drogou v Praze bylo LSD tato odpověď byla zvolena u 42 % dotazovaných, zatímco v Příbrami byl uveden v 56 % odpovědí kokain. Překvapivým zjištěním bylo, že studenti mají zkušenost i s pervitinem (v Praze 5 %) a heroinem (v Příbrami 13 % a v Praze 3 %). Z dat vyplývá, že studenti příbramských SŠ již vyzkoušeli více druhů nelegálních drog v porovnání se studenty pražských středních škol.

Otázka č. 17: Co Vás vedlo k užití drogy?

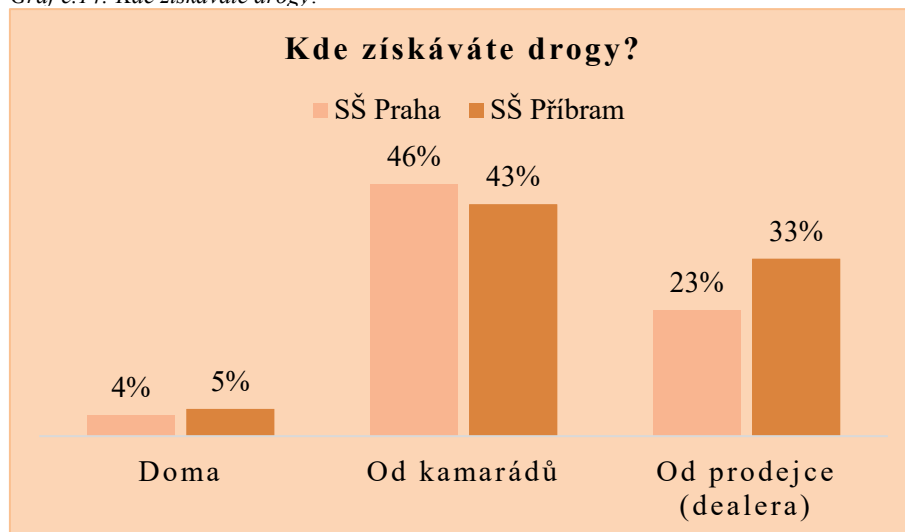
Graf č.13: Co Vás vedlo k užití drogy?



Graf č. 17 znázorňuje odpovědi na otázku, která zjišťovala od respondentů, co je vedlo k užití drogy. Nejvíce volenou odpovědí mezi respondenty byla zvědavost. Tuto odpověď zvolilo 82 % studentů ze SŠ v Praze a 81 % studentů ze SŠ v Příbrami. Doporučení drogy zvolilo 16 % dotazovaných z Příbrami, zatímco v Praze tuto odpověď zvolilo pouhé 3 % dotázaných. V Praze je podle odpovědí z výzkumu 11 % studentů, kteří také užili drogu, jen proto, aby zapadli do party přátel.

Otázka č. 18: Kde získáváte drogy?

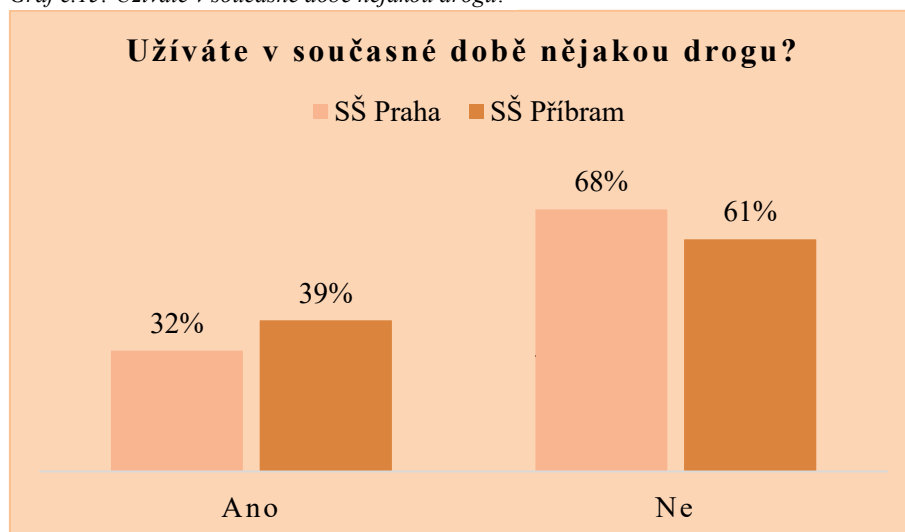
Graf č.14: Kde získáváte drogy?



Z výsledků vyplývá, že studenti obou škol drogy nejčastěji získávají skrze přátele. Na středních školách v Praze získává drogy tímto způsobem 46 % respondentů a v Příbrami 43 %. Další možností, jak získat drogy je skrze prodejce (dealera) tuto odpověď označilo 23 % respondentů na SŠ v Praze a 33 % respondentů v Příbrami.

Otázka č. 19: Užíváte v současné době nějakou drogu?

Graf č.15: Užíváte v současné době nějakou drogu?

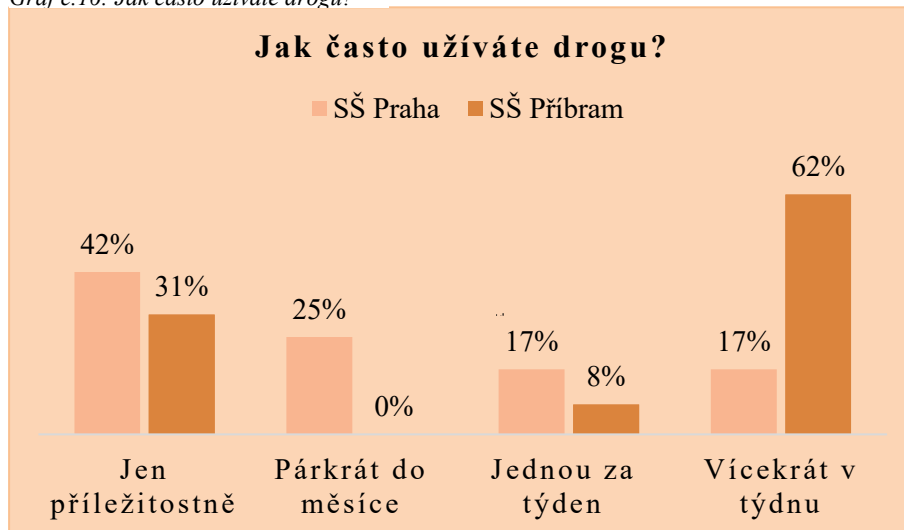


Tato otázka byla určena pouze respondentům, kteří v otázce č. 15 odpověděli, že užili jinou drogu než marihuanu. Konkrétně tato otázka zjišťovala, aktuální situaci v užívání drog. V Praze bylo zjištěno, že 32 % studentů užívá v současné době nějakou drogu, zatímco

v Příbrami užívá 39 % dotazovaných. U více jak poloviny respondentů, lze předpokládat, že drogu pouze vyzkoušeli, nikoliv že v užívání drogy pokračují.

Otázka č. 20: Jak často užíváte drogu?

Graf č.16: Jak často užíváte drogu?



Cílem této otázky bylo zjistit, jak často jedinci užívají drogu. Otázka byla cílena pouze na jedince, kteří odpověděli, že v současné době užívají nějakou z drog. Z grafu č. 16 lze vyčíst, že mezi jednotlivými městy je značný rozdíl v pravidelném užívání drog. V Příbrami je celých 62 % studentů, kteří užívají drogy vícekrát v týdnu, v Praze je to oproti tomu pouhých 17 %. Nejvíce zastoupenou odpovědí mezi pražskými studenty bylo – jen příležitostně, kdy tuto odpověď zvolilo 42 % respondentů. Z výsledků, lze vyčíst, že v Praze se jedná spíše o příležitostné užívání drog, zatímco výsledky z Příbrami naznačují častější než příležitostné užívání.

Otázka č. 21: Jak snadné by podle Vašeho názoru bylo obstarat si Heroin, Extázi, LSD a Pervitin, pokud byste si je přál/a?

Tabulka č.6: Vnímání dostupnosti dané drogy

SŠ Praha	Heroin		Extáze		LSD		Pervitin	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Velice obtížné	39	18	28	13	51	23	47	21
Docela obtížné	108	49	43	19	69	31	87	39
Docela snadné	62	28	100	45	66	30	60	27
Velmi snadné	13	6	51	23	36	16	28	13

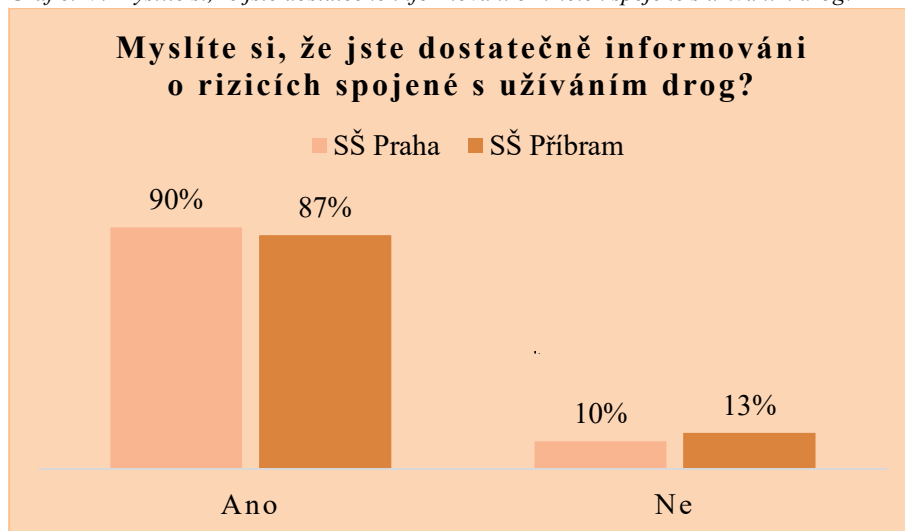
Tabulka č.7: Vnímání dostupnosti dané drogy

SŠ Příbram	Heroin		Extáze		LSD		Pervitin	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Velice obtížné	49	22	22	10	37	17	51	23
Docela obtížné	111	50	56	25	80	36	78	35
Docela snadné	55	25	101	45	87	39	73	33
Velmi snadné	9	4	45	20	20	9	22	10

Tabulka č. 6 a 7 znázorňuje odpovědi studentů na otázku, která zjišťovala dostupnost nelegálních drog konkrétně heroinu, extáze, LSD a pervitinu. Z výsledků lze vyčíst, že pro studenty obou měst je docela snadné sehnat extázi ve svém okolí, takto odpovědělo 45 % studentů z příbramských i pražských středních škol. Nejobtížnější pro studenty z obou měst je si obstarat heroin, v Příbrami takto odpovědělo 72 % studentů a v Praze na tuto otázku odpovědělo 67 % studentů. Z tabulek, lze vyčíst, že mezi jednotlivými městy nejsou velké rozdíly v obtížnosti sehnat jednotlivé drogy.

Otázka č. 22: Myslíte si, že jste dostatečně informováni o rizicích spojené s užíváním drog?

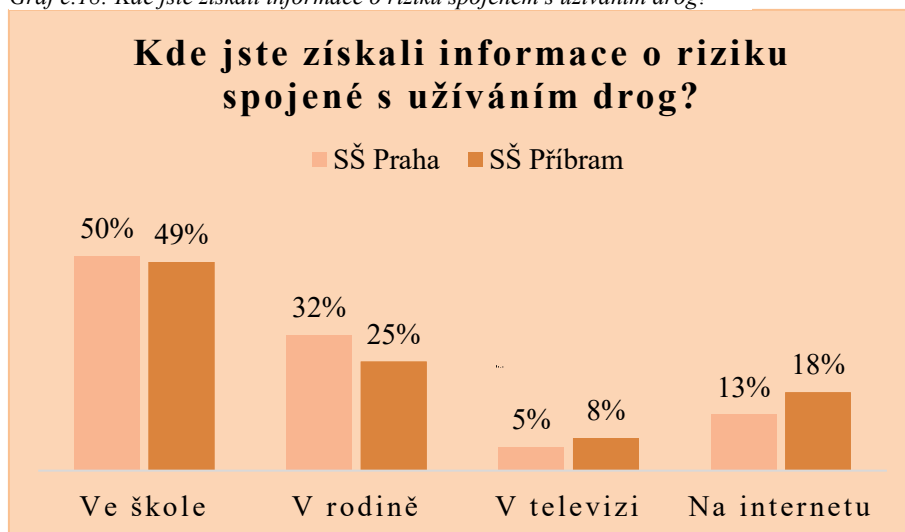
Graf č.17: Myslíte si, že jste dostatečně informováni o rizicích spojené s užíváním drog?



Informovanost studentů o rizicích spojené s užíváním drog je velmi důležitá. Z grafu č. 17 vyplývá, že studenti z Prahy jsou z 90 % informováni o rizicích spojených s užíváním drog, zatímco v Příbrami takto odpovědělo 87 % respondentů. Za dostatečně informované se nepovažuje 10 % středoškoláků z Prahy a 13 % středoškoláků z Příbrami.

Otázka č. 23: Kde jste získali informace o riziku spojeném s užíváním drog?

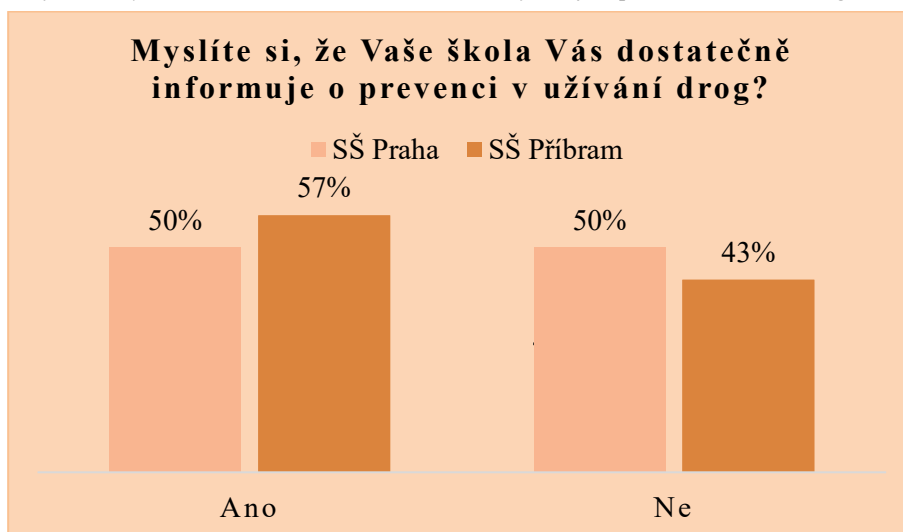
Graf č.18: Kde jste získali informace o riziku spojeném s užíváním drog?



Tato otázka zjišťovala, kde jedinci získali informace o rizicích spojených s užíváním drog. Prevence je v období adolescence velmi důležitá. Podstatnou část prevence by měla zastoupit rodina společně se školními institucemi. Z výsledků lze vyčíst, že 50 % respondentů z Prahy a 49 % respondentů z Příbrami získalo informace prostřednictvím školy. Druhou nejčastěji volenou odpovědí bylo, že jedinci získávají informace o rizicích spojených s užíváním drog v rodině, tuto odpověď zvolilo 32 % studentů z Prahy a 25 % studentů z Příbrami. Studenti, také získávají informace prostřednictvím internetu a nejméně poté skrze televizi.

Otázka č. 24: Myslíte si, že Vaše škola Vás dostatečně informuje o prevenci v užívání drog?

Graf č.19: Myslíte si, že Vaše škola Vás dostatečně informuje o prevenci v užívání drog?



Otázka č. 24 zjišťovala, zda jsou studenti středních škol dostatečně informováni na své škole. Podle odpovědí si 57 % příbramských studentů myslí, že ve škole získávají potřebné informace ohledně prevence v užívání drog. V Praze je polovina studentů, kteří považují prevenci na svých školách za dostačující, zatímco druhá polovina studentů, takový pocit nemá.

5.6. Ověření hypotéz

H1: Zkušenost s marihuanou má minimálně polovina studentů.

Tabulka č.8: Zkušenost studentů s marihuanou

	Pravidelné užívání		Zkušenost		Bez zkušenosti	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Střední školy Praha	52	23	55	25	115	52
Střední školy Příbram	40	18	76	34	108	48
Celkem v %	50				50	

Z tabulky č. 8 je patrné, že hypotéza č. 1 byla potvrzena. Na základě výsledků má s marihuanou zkušenost 50 % dotazovaných z pražských i příbramských středních škol. Stejně procento respondentů nemá žádnou zkušenost s marihuanou.

H2: Polovina studentů bere užívání marihuany za zcela běžnou situaci.

Tabulka č.9: Zkušenost studentů s marihuanou

	Ano	Ne
Střední školy Praha	78	144
Střední školy Příbram	82	142
Celkem	160	286
Celkem v %	36	64

Hypotéza nebyla potvrzena. Z celkového počtu studentů si 36 % dotazovaných myslí, že užívání marihuany je zcela běžná situace. Zatímco 64 % z celkového počtu dotazovaných s tímto výrokem nesouhlasí. V obou městech mají studenti na tuto otázku shodný názor, neboť se výsledky ve velké míře neliší.

H3: Studenti z Příbrami mají menší zkušenost s drogami než studenti z Prahy.

Tabulka č.10: Zkušenost studentů s drogami

	Střední školy Praha		Střední školy Příbram	
	Počet	%	Počet	%
Zkušenost s marihuanou i s jinými druhy drog	113	51	116	52
Není zkušenost	109	49	108	48

Z tabulky č. 10 lze vyčíst, že hypotéza č. 3 nebyla potvrzena. V procentuálním porovnání obou škol vyšlo, že na středních školách v Příbrami má zkušenost s užíváním drog 52 % studentů, zatímco na středních školách v Praze má zkušenost s drogami 51 % studentů.

H4: Základní informace o rizicích spojených s užíváním drog má více než 75% studentů.

Tabulka č.11: Informovanost studentů o rizicích spojených s užíváním drog

	Ano	Ne
Střední školy Praha	199	23
Střední školy Příbram	194	30
Celkem	393	53
Celkem v %	88	12

Hypotéza č. 4 byla potvrzena. Tabulka č. 11 znázorňuje přehled odpovědí o informovanosti studentů o rizicích spojených s užíváním drog. Celkem 88 % dotazovaných studentů ze středních škol v Praze a v Příbrami uvedlo, že jsou dostatečně informováni o rizicích spojených s užíváním drog.

ZÁVĚR

Tato práce je zaměřena na problematiku týkající se užívání nelegálních drog, zejména pak marihuany, u studentů ve vybraných středních školách v Příbrami a v Praze.

Řada adolescentů ráda ve svém věku experimentuje, do tohoto experimentu můžeme zařadit užívání marihuany, ale také dalších nelegálních drog. Tento fakt bychom neměli ignorovat, ba naopak bychom měli poskytovat studentům nenásilnou formou dostatečné, objektivní a pravdivé informace o této problematice. Nelegální drogy se na středních školách rychle rozmáhají a užívání drog představuje problém, nejen pro rozvoj dospívajícího jedince, ale také pro celé školství.

Na začátku bakalářské práce byl stanoven obecný cíl, kterým bylo poskytnout ucelené informace spojené s užíváním drog v českém prostředí, dále upozornit na stále vysoce aktuální drogovou problematiku. Teoretická část byla sestavena na základě studia odborné literatury. Je rozdělena na čtyři hlavní kapitoly, které zahrnují základní pojmy a poznatky vztahující se k dané problematice.

Praktická část je zpracovaná na základě dat získaných z dotazníkového šetření. Hlavním cílem praktické části bylo zmapovat situaci užívání nelegálních drog, zejména pak marihuany, na vybraných středních školách v Praze a v Příbrami. Zjistit, jaké mají studenti středních škol praktické zkušenosti s tímto fenoménem, co vede studenty k užívání těchto látek a dozvědět se, jaká je dostupnost drog ve vybraných městech. Její součástí je grafické znázornění a tabulky se slovním komentářem. Do dotazníkového šetření se zapojilo 446 studentů středních škol, konkrétně 222 respondentů z Prahy a 224 respondentů z Příbrami.

Analýzou dat bylo zjištěno, že s marihuanou má zkušenost 50 % studentů z obou měst, konkrétně 52 % studentů z příbramských středních škol a 48 % studentů z pražských středních škol. Z výzkumného vzorku bylo zjištěno, že 21 % respondentů z obou škol užívají marihuanu pravidelně. Nejčastěji uváděný věk prvního kontaktu s marihuanou byl věk mezi 15. a 17. rokem. Dostupnost marihuany ve vybraných městech je více než vysoká, neboť takto odpovědělo 80 % respondentů ze všech dotázaných. Faktem ale zůstává, že se 67 % respondentů z Příbrami a 68 % respondentů z Prahy k marihuaně dostane skrze přátele, popřípadě si marihuanu obstarají přes dealery.

Studentů, kteří mají zkušenost i s jinou drogou než s marihuanou je 16 % ze všech dotázaných. Konkrétně 17 % středoškoláků z Prahy a 14 % středoškoláků z Příbrami. Hlavním důvodem, proč studenti zkusili drogu byla především zvědavost, takto odpovědělo 13 % v obou městech. V Praze se také u 11 % respondentů objevila odpověď, že zkusili drogy jen proto, aby zapadli do party kamarádů. Pokud nebereme v úvahu zkušenost s marihuanou, tak mají studenti nejčastěji zkušenost s extází, LSD, kokainem a halucinogenními houbami.

Shrneme-li základní poznatky z výzkumného šetření, docházíme k zjištění, že ze zkoumaného vzorku, tedy 446 respondentů, má zkušenost s drogami včetně marihuany 51 % středoškoláků. Konkrétně má v Příbrami zkušenost 52 % a v Praze 51 % respondentů. Při porovnání výsledků z výzkumného šetření docházíme k závěru, že množství zkušeností s užíváním drog nezávisí na velikosti města, neboť procentuálně je situace velice podobná.

Cíle bakalářské práce byly splněny. Zjištěné informace toho výzkumu budou poskytnuty k dispozici ředitelům vybraných středních škol jako informační materiál v oblasti problematiky drog na středních školách. Poté mohou na jeho základě posoudit míru účinnosti realizovaných preventivních aktivit.

Závěrem lze říci, že drogy jsou a budou vždy součástí naší společnosti. Je nutné se k tomuto problému postavit čelem a snažit se předcházet vzniku závislosti pomocí preventivních programů. Škola hraje důležitou roli v informovanosti studentů (50 % studentů zde získává nejvíc informací); výzkum ale prokázal, že polovina studentů se necítí dostatečně informována o rizicích spojených s užíváním drog. Je tedy spíše otázkou pro jednotlivé školy, jakou zvolit formu preventivních programů, aby docházelo k efektivnější a úplné prevenci na českých školách. Poté už záleží pouze na každém z nás, jak se k této problematice postavíme a jaký si vytvoříme názor na návykové látky.

SEZNAM LITERATURY

Odborná literatura:

BÁRTÍK, Pavel, MIOVSKÝ, Michal, ed. *Primární prevence rizikového chování ve školství: monografie*. Praha: Sdružení SCAN, c2010. ISBN 978-80-87258-47-7.

BLAŽEJOVSKÝ, Marek. *Drogy v dopravě*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2015. ISBN 978-80-7478-903-8.

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

DVOŘÁK, Petr. Příručka aktivisty peer programu. Západočeská univerzita v Plzni, 2007

DOČKAL, Jan. *Člověk a drogy*. Praha: Éthum, 2000

DUPAL, Libor. *Knih o marihuaně*. 3. dopl. vyd. Praha: Mat'a, 2010. Matamata. ISBN 978-80-7287-136-0.

GANERI, Anita. *Drogy: od extáze k agonii*. Praha: Amulet, 2001. Alfabet. ISBN 80-86299-70-8.

HAJNÝ, Martin. *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada, 2001. Pro rodiče. ISBN 80-247-0135-9.

ILLES, Tom. *Děti a drogy: fakta, informace, prevence*. Praha: ISV, 1999. Drogy. ISBN 80-85866-50-1.

KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-86734-05-6.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyche (Grada). ISBN 80-247-1284-9.

MAHDALÍČKOVÁ, Jana. *Víme o drogách všechno*. Praha: Wolters Kluwer, 2014. ISBN 978-80-7478-589-4.

MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada, 2009. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2715-8.

MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5351-5.

MARÁDOVÁ, Eva. *Výchova ke zdraví: školní vzdělávací program: metodická příručka pro 6.-9. ročník základní školy*. Praha: Fortuna, 2006. ISBN 80-7168-973-4.

MIOVSKÝ, Michal. *Konopí a konopné drogy: adiktologické kompendium*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-0865-2.

MIOVSKÝ, Michal, Lenka SKÁCELOVÁ, Jana ZAPLETALOVÁ, et al. *Prevence rizikového chování ve školství*. Druhé, přepracované a doplněné vydání. Praha: Klinika adiktologie

1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2015. ISBN 978-80-7422-392-1.

NEŠPOR, Karel. *Metodika prevence ve školním prostředí*. Praha: Fontis pro MŠMT, 2003.

NEŠPOR, Karel, PERNICOVÁ Hana a CSÉMY Ladislav. *Jak zůstat fit a předejít závislostem: [náměty pro rodiče, učitele a vychovatele, inspirace pro děti a dospívající]*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-299-8.

NEŠPOR, Karel. *Zásady efektivní primární prevence*. Praha: Sportpropag, 1999.

PEŠEK, Roman, Andrea VONDRÁŠKOVÁ a Ondřej VESELÝ. *Drogová závislost, aneb, Rychlý běh po krátké trati: poradenská příručka pro děti, dospívající a jejich rodiče*. Písek: Arkáda – sociálně psychologické centrum, c2007. ISBN 978-80-239-9405-6.

PRESL, Jiří. *Drogová závislost: může být ohroženo i vaše dítě?*. 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 1995. Medica. ISBN 80-85800-25-X.

RIESEL, Petr. *Lesk a bída drog: praktická příručka pro mládež, rodiče a pedagogy*. Olomouc: Votobia, 1999. ISBN 80-7198-348-9.

SANANIM. *Drogy: otázky a odpovědi: příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-223-2.

VÁGNEROVÁ, M., 2005. *Vývojová psychologie I.: dětství a dospívání*. Vyd. 1. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0956-8.

Internetové zdroje:

PLOCOVÁ, Monika. *Drogy a drogová závislost*. První soukromé sanatorium v Čechách [online]. Dostupné z: <https://monikaplocova.cz/drogy-drogova-zavislost>

PREV – CENTRUM. Konopné drogy. [online]. 2017. [cit. 01.04.2020]. Dostupné z: <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/konopne-drogy/>

SVĚTKONOPÍ. Jak to vypadá s legalizací marihuany v ČR?. [online]. 2020. [cit. 01.04.2020]. Dostupné z: <https://www.svetkonopi.cz/legalizace-marihuany/>

ŘEKNI DROGÁM NE – ANO ŽIVOTU. [online]. 2019. [cit. 20.03.2020].

INFODROGY. ESTRANKY. Důsledky drogové závislosti. [online]. 2020. [cit. 3.12.2019]. Dostupné z: <https://infodrogy.estranky.cz/clanky/rizika-a-zdravotni-problemy/dusledky-drogove-zavislosti.html>

NEVORALOVÁ, Monika. *Co je prevence*. [online]. 2011. [cit. 22.1.2019]. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/377/3071/Co-je-prevence>

ČT 24. Bartoš: *Piráti jsou svobodomyšlní a ohleduplní, svoji svobodou neobtěžují okolí*. [online]. 2020. [cit. 2.4.2020]. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/domaci/3028958-bartos-pirati-jsou-svobodomyslni-a-ohleduplni-svoji-svobodou-neobtezuj-i-okoli?fbclid=IwAR2GCMUY3V6KJt7xXknvngn46FCx4aOs6AeY16SZKUFORSTCgYRdthXkabU>

Výkladový slovník. Atlas. [online]. 2018. [cit. 2.4.2020]. Dostupné z: <https://www.agromanual.cz/cz/atlas/vykladovy-slovník/droga>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Dotazník

KONKRÉTNÍ PŘÍLOHY

Příloha č. 1 Dotazník

Milí studenti,

dotazník, který se nyní chystáte vyplnit, poslouží k mé bakalářské práci zabývající se problematikou drog na středních školách. Cílem je zmapovat situaci na Vaší škole, proto se prosím snažte odpovídat na všechny otázky pravdivě. Dotazník je zcela anonymní, nemusíte se bát žádného postihu.

U každé otázky křížkem označte správnou odpověď.

Předem děkuji za Vaši spolupráci.

Denisa Fialová, studentka Univerzity Karlovy (obor – sociální pedagogika)

1. Jakého jste pohlaví?

- žena muž

2. Kolik Vám je let?

- 15 let 16 let 17 let 18 let 19 let 20 let
 21 let

3. Jakou školu navštěvujete?

- gymnázium průmyslová škola zdravotní škola obchodní škola

4. Jaký navštěvujete ročník?

1. ročník 2. ročník 3. ročník 4. ročník

5. Užíváte marihuanu?

- ano jednou jsem to zkusil/a ne

- Jestliže jste v otázce č. 4 odpověděli „ne“ pokračujte na otázku č. 10
- Jestliže jste v otázce č. 4 odpověděli „jednou jsem to zkoušel/a“ pokračujte na otázku č. 8

6. Jak často užíváte marihuanu?

- jen příležitostně párkrát do měsíce jednou za týden vícekrát v týdnu

7. Jakou formou užíváte marihuanu?

- kouření (joint) kouření (bong či vodní dýmka) formou potravin (koláčky,...)
 jiné (uveď): _____

8. Kde se nejčastěji dostanete k marihuaně?

- doma od prodejce (dealer) od kamarádů sám si vypěstuji
 jiné (uved'): _____

9. Z jakého důvodu užíváte marihuanu?

- chci zapadnout do party experiment zklidnění pro zábavu
 jiné (uved'): _____

10. V kolika letech jste poprvé užil/a marihuanu?

- 13 let nebo dříve 14 let 15 let 16 let 17 let 18 let
 19 let 20 let 21 let

11. Jak obtížné je sehnat marihuanu ve Vašem okolí?

- velice obtížné docela obtížné docela snadné velice snadné

12. Považujete užívání marihuany za zcela běžnou situaci?

- ano ne

13. Zlegalizovali byste marihuanu?

- ano (uved' z jakého důvodu): _____ ne

14. Řadíte marihuanu mezi zdraví škodlivé drogy?

- ano ne

15. Vyzkoušeli jste jinou nelegální drogu, než je marihuana?

- ano ne

- Jestliže jste v otázce č. 15 odpověděli „ne“ pokračujte na otázku č. 21

16. Kterou z uvedených drog jste vyzkoušeli?

- heroin pervitin extáze kokain LSD morfin
 amfetamin crack halucinogenní houby jiné (uved'te): _____

17. Co Vás vedlo k užití drogy?

- zapadnutí do party zvědavost řešení životní situace
 doporučení drogy jiné (uved'te): _____

18. Kde získáváte drogy?

- doma od prodejce (dealer) od kamarádů jiné (uved'): _____

19. Užíváte v současné době nějakou drogu?

- ano ne

- Jestliže jste v otázce č. 19 odpověděli „ne“ pokračujte na otázku č. 21

20. Jak často užíváte drogu?

- jen příležitostně párkrát do měsíce jednou za týden vícekrát v týdnu

21. Jak snadné by podle Vašeho názoru bylo obstarat si následující druhy drog, pokud byste si je přál/a?

PERVITIN:

- velice obtížné docela obtížné docela snadné velice snadné

HEROIN:

- velice obtížné docela obtížné docela snadné velice snadné

LSD:

- velice obtížné docela obtížné docela snadné velice snadné

CRACK:

- velice obtížné docela obtížné docela snadné velice snadné

EXTÁZE:

- velice obtížné docela obtížné docela snadné velice snadné

22. Myslíte si, že jste dostatečně informováni o rizicích spojené s užíváním drog?

- ano ne

23. Kde jste získali informace o riziku spojeném s užíváním drog?

- ve škole v rodině v televizi na internetu jiné (uved'te):

24. Myslíte si, že Vaše škola Vás dostatečně informuje o prevenci v užívání drog?

- ano ne