

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Ústav zdraví dětí a mládeže



Jana Jirásková

Rizikové chování

Risk behaviour

Bakalářská práce

Praha, srpen 2011

Autor práce: Jana Jirásková

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Bakalářský studijní obor: Veřejné zdravotnictví – komb.

Vedoucí práce: **MUDr. Eva Vaníčková, CSc.**

Pracoviště vedoucího práce: **Ústav zdraví dětí a mládeže**

Předpokládaný termín obhajoby: září 2011

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracovala samostatně a použila výhradně uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby má bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

Prohlašuji, že odevzdaná tištěná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do Studijního informačního systému – SIS 3.LF UK jsou totožné.

Ve Slatiňanech dne 2. srpna 2011

Jana Jirásková

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala paní MUDr. Evě Vaníčkové, CSc., za odborné vedení při vypracovávání bakalářské práce. Rovněž chci poděkovat panu Mgr. Viktoru Hynčicovi za cennou pomoc při statistickém zpracování dat dotazníkového šetření, které bylo součástí této práce. Můj dík patří i všem studentům, kteří se zúčastnili dotazníkového průzkumu, a rovněž i jejich učitelům, kteří mi umožnili šetření ve svých hodinách uskutečnit.

Obsah

OBSAH	5
1. ÚVOD	6
2. TEORETICKÁ ČÁST	7
2.1. Obecně o drogách	7
2.1.1. Droga – co to vlastně je?.....	7
2.1.2. Některé další související pojmy.....	8
2.1.3. Kde se drogy vzaly? Historie dávná i nedávná.....	11
2.1.4. Současná situace.....	13
2.2. Fakta o drogách	14
2.2.1. Legální drogy.....	15
2.2.2. Drogy nelegální.....	20
2.3. Proč mládež sahá po alkoholu a drogách?	29
2.3.1. Důvody.....	29
2.3.2. Rizikové faktory.....	29
2.3.3. Specifika působení návykových látek u dětí a dospívajících.....	31
2.4. Jak se užívání drog projevuje?	32
2.4.1. Varovné příznaky užívání návykových látek.....	32
2.4.2. Obvyklá stádia užívání drog, vedoucí k závislosti:.....	34
2.5. Ochrana	35
2.5.1. Prevence.....	35
2.5.2. Národní strategie protidrogové politiky na období 2010-2018.....	38
3. PRAKTICKÁ ČÁST	39
3.1. Stanovení cíle výzkumu.....	39
3.2. Pracovní hypotézy.....	39
3.3. Metodika.....	40
3.4. Charakteristika souboru.....	43
3.5. Analýza výsledků dotazníkového šetření.....	43
3.6. Posouzení hypotéz.....	56
DISKUSE	58
ZÁVĚR	66
SOUHRN	71
SUMMARY	73
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	75
SEZNAM TABULEK A GRAFŮ	77
PŘÍLOHY	80

1. Úvod

Rizikové chování patří dnes ve všech rozvinutých zemích k hlavním faktorům morbidity a mortality dospívající populace. Zahrnuje agresivní chování, šikanu a násilí, kriminalitu, vandalismus, zneužívání návykových látek, poruchy příjmu potravy, záškoláctví, závislost na náboženském extrémismu a sektách, gamblerství atd. Rizikové chování je tedy pojmem velmi širokým; tato bakalářská práce je orientována na problematiku drog, ať už tzv. legálních nebo nelegálních, v rukou mládeže.

Teoretická část práce je zaměřena na objasnění základních pojmů – co je droga, drogová závislost, abstinenční syndrom a podobně; dále se autorka práce pokusila nastínit historii drogové problematiky a současnou situaci na naší drogové scéně. Následuje popis jednotlivých skupin drog legálních i nelegálních, způsoby jejich aplikace, příznaky při jejich užití, možná zdravotní nebezpečí z jejich užívání vyplývající. V další části jsou rozebírány příčiny užívání drog mládeží, rizikové faktory, jak je možné poznat, když dítě drogy bere, jaké jsou možnosti prevence, jaká je národní strategie protidrogové politiky ČR na nejbližší léta.

Praktická část této práce zahrnuje popis a zhodnocení provedeného regionálního průzkumu, při kterém byly zjišťovány anonymním dotazníkovým šetřením mezi vzorkem studentů 1. a 2. ročníků středních škol v Chrudimi jejich postoje, zkušenosti a znalosti v oblasti užívání návykových látek.

Mnozí lidé dnes stále nevěří, i přes veškerou publicitu tohoto problému, že návykové látky jsou skutečně celospolečenskou hrozbou. Drogová problematika je i přes systémově zavedenou prevenci i represí stále velice aktuální téma, a to nejen v Praze a dalších velkých městech, ale i v menších obcích. Snižuje se věk prvního kontaktu a drogy se stále častěji objevují i na základních školách. Ve společnosti převládá názor, že drogy jsou záležitostí „hloupých“, a inteligentní člověk z dobré rodiny se cestou drogové závislosti nevydává. Snad každý rodič v sobě živí naději, že právě jeho dítě nástrahám těchto všudypřítomných lákadel nepodlehne, ba ani nebude mít touhu je vyzkoušet. Realita bývá odlišná - kterékoli dítě se může dostat s drogou do kontaktu a zahájit kariéru drogové závislosti, přičemž bývá často pravidlem, že jeho rodiče dlouhou dobu nic netuší.

2. Teoretická část

2.1. Obecně o drogách

2.1.1. Droga – co to vlastně je?

Droga je termín, který má mnoho významů. Existuje mnoho různých definicí; stručně lze drogu chápat jako jakoukoliv látku (přírodní nebo syntetickou), která splňuje dva základní požadavky:

- má psychotropní účinek, tj. ovlivňuje nějakým způsobem naše prožívání okolní reality, mění naše „vnitřní“ naladění – působí na psychiku;
- může vyvolat závislost, má tedy něco, co se z nedostatku vhodnějšího pojmenování někdy označuje jako „potenciál závislosti“. (15, str. 9).

V současnosti je pojem droga chápán nejčastěji jako synonymum pro drogy nezákonné, splývá se skupinou látek omamných a psychotropních, a návykových látek definovaných trestním zákonem. Kofein, tabák, alkohol a další látky, které jsou ve společnosti běžně tolerovány, jsou však také drogy, protože jsou užívány především pro svůj psychoaktivní účinek. Jejich konzumace je ale chápána jako běžná věc, nad kterou se nikdo příliš nepozastavuje.

Negativní efekt drog nelze popřít, ale velká většina z nich nepředstavuje jen látky škodlivé. Zároveň to mohou být látky s mnoha pozitivními účinky – jde často o léky nebo jejich součásti a běžně jsou užívány v medicíně (např. prostředky potlačující bolest, navozující spánek, tlumící kašel). Tatáž látka může být jednou drogou, jindy účinným lékem – účinky závisí na cíleném užití a správném dávkování.

Praktický slovník medicíny definuje drogu obecně jako látku ovlivňující činnost organismu; v užším (ale běžnějším) smyslu jako látku ovlivňující činnost nervové soustavy, která je k tomuto účelu využívána, popř. zneužívána. (16, str. 74)

2.1.2. Některé další související pojmy

Drogová závislost je důsledkem pravidelného nebo soustavného užívání drogy. Jedná se o chorobný stav spojený s nezvladatelnou touhou po opakovaném braní drogy, často s tendencí ke zvyšování dávek.

Závislým se člověk obvykle nestává hned, i když existují i drogy s rizikem vzniku závislosti už po několika dávkách (heroin, pervitin). Většinou jde o proces s několika stádii. Na počátku stojí experimentátor, zkoušející a hledající látku, která by mu pomohla zahnat nudu, zpestřila den a dala zapomenout na úkoly, povinnosti, nepříjemné zážitky (obecně 30-50% mladistvých). Pokračuje se občasným víkendovým braním drog přes pravidelné užívání, kdy lidé mají iluzi úplné kontroly nad sebou i zneužívanou látkou. To však bývá jen subjektivní klamná a mylná představa. Může následovat stádium závislosti uživatele (přibližně 5% experimentátorů), ve kterém se přidružují často problémy kriminálního jednání a násilné trestné činnosti. (5, str. 2)

Vznik závislosti na drogách je vždy výsledkem souhry mnoha faktorů – dědičných vlastností, míry tolerance, schopností odlišovat podstatné a nepodstatné, vlivů vnějšího prostředí – výchovy v rodině, školy, party, působení masmédií atd.

Drogová závislost je spojena s různým stupněm nebezpečnosti a s negativními důsledky pro postiženého jedince i společnost. Nešpor a Csémy označují drogovou závislost jako chronické onemocnění CNS, které lze diagnostikovat, které je třeba léčit, a kterému je možno předcházet.

Mezinárodní klasifikace nemocí říká, že při závislosti má pro jedince užívání nějaké látky přednost před jiným jednáním, kterého si dotyčný dříve cenil více. Charakteristická je touha užívat psychoaktivní látku; tuto touhu si jedinec uvědomuje (i když ji nemusí přiznávat), snaží se často užívání látky kontrolovat nebo zastavit, ale to se mu obvykle nedaří.

Stanovení diagnózy závislosti vyžaduje splnění tří a více z následujících kritérií během posledního roku:

- silná touha a nutkání užívat látku;
- potíže v kontrole užívání látky;

- užívání látky k odstranění tělesných odvykacích příznaků;
- vznik tolerance (potřeba vyšších dávek drogy k dosažení očekávaného stavu);
- zanedbávání jiných zájmů nebo potěšení než užívání drogy;
- pokračování užívání i přes jasný důkaz škodlivých následků užívání (depresivní stavy, nákaza virovou žloutenkou při injekční aplikaci, cirhóza jater při užívání alkoholu apod.). (7, str. 19)

Problematické je, že jednotlivá kritéria závislosti mohou být vyjádřena u různých typů drog s různou intenzitou, některá mohou i chybět. U některých drog není patrna tendence ke zvyšování dávek, u některých není přítomen výraznější abstinenční syndrom, v případě halucinogenů závislost klasického typu vůbec nevzniká.

Rozlišuje se drogová závislost psychická a fyzická. Psychická závislost je duševním stavem, projevujícím se trvalou touhou různé intenzity drogu dále užívat a navozovat si tak příjemné pocity – pocity uvolnění, neobvyklých prožitků apod. Fyzická závislost je obvyklá zejména u uživatelů opiátů; jejím projevem jsou silné abstinenční příznaky po vysazení nebo při nedostatku drogy, které se organismus přizpůsobil a zahrnul ji do svého metabolismu. Fyzická závislost bývá vnímána jako závažnější, naopak psychická bývá bagatelizována. Ve skutečnosti je to ale naopak. Nepříjemný a někdy i život ohrožující odvykací stav, vznikající u fyzické závislosti, během několika dní odezní. Psychická závislost je mnohem zákeřnější a její překonávání je dlouhodobé – v řádu měsíců a let; mnohdy dochází díky ní k recidivám.

Abstinenční příznaky jsou příznaky vyskytující se při užívání všech návykových látek; některé mohou být velmi intenzivní i životu nebezpečné, jiné mohou být naopak tak málo patrné, že je lze přehlédnout. Mezi abstinenční příznaky patří zívání, pocení, slzení, zvýšená teplota, rozšířené zornice, třes, husí kůže, nechutenství, úzkost, pocity horka a chladu, pokles krevního tlaku, epileptický záchvat atd. (13, str. 12)

Abstinenční syndrom (abst'ák) je souhrn všech příznaků, které jsou důsledkem odnětí, resp. nedostatku drogy, na níž je vytvořena závislost (16, str. 16). Po určité době užívání drogy jedinec zjišťuje, že bez drogy se cítí hůře než

dříve a s drogou mu již není tak dobře jako předtím. Bezdrogový stav je vnímán jako obtížný, nepříjemný až trýznivý, droga je pro uživatele nutností. Abstinenční syndrom se může projevovat různým způsobem a s různou intenzitou; může být i smrtelný, zejména při závislosti na alkoholu, benzodiazepinech a barbiturátech.

V zásadě rozlišujeme mezi abstinenčním syndromem psychickým a fyzickým. Psychický abstinenční syndrom se projevuje např. neklidem, podrážděností, úzkostí, emoční labilitou, až depresivním laděním. Fyzický abstinenční syndrom představuje soubor nepříjemných tělesných projevů, jako jsou bolesti kloubů a svalů, průjem, nutkání ke zvracení, slzení, žaludeční křeče a podobně. Projevy jsou různé u různých typů drogové závislosti, významnou roli hraje struktura osobnosti postiženého, jeho tolerance vůči droze, rodinné či partnerské zázemí a podobně. (3, str. 8)

Abúzus – škodlivé užívání; jedná se o nadměrné užívání, zneužívání, nejčastěji nadužívání drog nebo jejich užívání v nevhodnou dobu (práce, těhotenství). Může jít o stav jednorázový, málo častý, pravidelný či trvalý. Kromě drog v běžném slova smyslu se týká i tabáku, alkoholu, kofeinu, některých léků (např. na spaní) aj.

Podle mezinárodní klasifikace nemocí se jedná o „vzorec užívání, který poškozuje zdraví. Poškození může být tělesné (např. u případů žloutenky při nitrožilní aplikaci látek) nebo duševní (např. epizody depresivní poruchy, objevující se druhotně při těžkém pití). Tato diagnóza vyžaduje, aby užívání mělo za následek aktuální poškození duševního nebo somatického zdraví uživatele...“ Škodlivé užívání se nediodnostikuje tam, kde se již jedná o závislost. (12, str. 23)
Jen pro vysvětlení - slovo úzus znamená užití nebo užívání látky ve společensky přijatelných mezích, zatímco abúzus nadměrné užívání, zneužívání látky.

Intoxikace – ovlivnění látkou, otrava. Pojem „akutní intoxikace“ návykovou látkou je definován mezinárodní klasifikací nemocí jako přechodný stav po užití alkoholu nebo jiné psychoaktivní látky, vedoucí k poruchám na úrovni vědomí, poznávání, vnímání, emotivity nebo chování, nebo jiných psychofyziologických funkcí a reakcí. (12, str. 11)

Flashback – stav, podobající se stavu po požití drogy, který se objevil, ačkoliv bezprostředně před tím k požití drogy nedošlo. Objevuje se nejčastěji po

předchozím užívání např. marihuany, pervitinu a zejména halucinogenů, a to i s odstupem let po užití poslední dávky.

Toxikomanie – výraz pro závislost na drogách, používaný hlavně dříve - dle WHO se jedná o psychický a někdy i fyzický stav závislosti charakterizovaný změnami chování a dalšími reakcemi, které vždy zahrnují nutkání užívat drogu pravidelně pro její psychické účinky a dále také proto, aby se zabránilo vzniku nepříjemných stavů, vznikajících při nepřítomnosti drogy v organismu.

Stav je často spojený s potřebou závislého jedince zvyšovat dávku drogy, protože původně užívané množství už nepřináší očekávaný efekt (zvyšování tolerance). To nastává například při užívání alkoholu, opiátů nebo tlumivých léků. Takový člověk je pak schopen přijímat drogu v množství, které by pro člověka bez závislosti bylo dávkou smrtelnou.

Bez drogy v těle vzniká abstinenční syndrom s řadou nepříjemných projevů, které toxikomana nutí si drogu včas a za jakoukoliv cenu obstarat.

2.1.3. Kde se drogy vzaly? Historie dávná i nedávná

Vždy byly k dispozici například různé rostliny a houby, specifické pro danou zeměpisnou oblast, které měly psychotropní účinky. Naši dávní prapředkové jejich účinky znali a rozhodně se jim nevyhýbali. Na rozdíl od naší generace ale s drogami uměli žít a zacházet. Jejich šamani využívali účinků těchto drog ke komunikaci se světem duchů, pro získávání přístupu k nadpřirozenému. Věděli přesně, jak tyto rostliny nebo houby působí, jakou dávku kdo snese, kdy je vhodné si je vzít a kdy ne, komu se látka nesmí nikdy nabídnout a podobně. Problémy se závislostí tehdy neznali; členové kmene, klanu či vesnice všechna rozhodnutí šamana vždy bez výhrad respektovali. Taková situace existuje dodnes u některých přírodních národů, pro něž jsou tradiční drogy (většinou halucinogenní) součástí kultury, nástrojem poznání. Naše civilizace pojala stav vytržení po požití drogy jako cíl, což zcela změnilo původní funkce drog a narkotik – vnímáme drogy pouze jako potěšení, druh požitku a nechápeme původní spirituální hodnoty; degradovali jsme je na materializované dávky, které může brát kdokoliv, jakkoliv a kdykoliv podle vlastního uvážení.

Vyhrocené situace, ohrožení, nebezpečí, bolest, nejistota a různé traumatizující události bývají spojeny s nadměrným užíváním drog. V novodobé historii bylo například popsáno používání drog během obou světových válek. Vojákům, raněným na frontách za první světové války a trpícím v lazaretech, bylo v dobré víře podáváno na tlumení krutých bolestí morfium. Tato látka je ale silně návyková a vojáci se pak vraceli z fronty domů zmrzačení nejen tělesně, ale i duševně – jako narkomani.

Během druhé světové války se objevil ve větší míře pervitin, který využívali při výcviku japonských pilotů kamikadze – jedná se o drogu silně stimulační, která zvyšuje agresivitu a odbourává zábrany. Pod vlivem této drogy pak byli piloti i při svém posledním sebevražedném letu. Svůj příděl pervitinu fasovali za války i němečtí parašutisté.

V 60. letech 20. století se ze severní Ameriky do západní Evropy rozšířilo hnutí hippies. Mladí lidé, znechucení konzumním životním stylem svých rodičů, jehož smyslem bylo jen vydělávat peníze, budovat kariéru a hromadit majetek, zakládali své komunity, kde se žilo svobodně a kde láska měla větší váhu než materiální hodnoty. K životnímu stylu hippies patřily i drogy - hlavně přírodní, jako marihuana a hašiš, ale i syntetické, zejména LSD. Postupem času se členové hippies pomalu začleňovali do původně kritizované konzumní společnosti. Zůstala však po nich velká obliba užívání drog. USA zaujaly vůči nelegálním drogám velice represivní způsob boje, který vrcholil v 60. a 70. letech.

Západní Evropa se s drogami dostala do velkého střetu ve druhé polovině 70. a v 80. letech. Různé země zaujímaly různé strategie, ale ať převažovala represe nebo prevence, ať byl volen postoj autoritářský anebo liberální, výsledky byly všude zhruba stejné. Když počet narkomanů přece jen začal klesat, padla železná opona a drogy vtrhly do východní části Evropy. (3, str. 12)

Drogová scéna v bývalých komunistických zemích se do té doby nevyvíjela tak dramaticky jako v řadě západních států. Přesto zde problémy spojené s užíváním drog existovaly. V tehdejší Československu byl trh zásoben převážně domácími produkty – léky, těkavými látkami a podomácku vyráběnými tvrdými drogami (pervitin, braun) (2, str. 39). Socialistická izolace nás chránila před importem drog, protože žádná narkomafie neměla zájem dodávat sem tvrdé drogy

za „měkké socialistické peníze“. Počet uživatelů nelegálních drog byl relativně nízký, drogy byly distribuovány a užívány v uzavřených skupinách; omezeny byly samozřejmě i informační zdroje a celý problém byl záměrně tabuizován.

Po roce 1989 je u nás zřejmý nárůst problémů spojených s nezákonnou výrobou, pašováním i užíváním drog, a samozřejmě i s obchodováním s drogami. Hlavními příčinami vzniku této situace bylo otevření hranic, celková liberalizace společnosti, změny hodnotového systému a transformace ekonomiky. Nabídka a dostupnost drog na našem trhu se v důsledku těchto událostí zcela změnila a naše drogová scéna se začala podobat scéně evropské.

2.1.4. Současná situace

A jaká je současná situace na českém drogovém trhu? Podle údajů z Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2009 je dnes nejdostupnější drogou u nás marihuana. Konopí je zde často pěstováno v indoorových podmínkách, kde dosahuje vyššího obsahu THC. Podle odhadů drogového trhu se v ČR spotřebovalo v roce 2008 téměř 19 tun konopných drog. Druhou nejčastěji zachycenou drogou zůstává pervitin. Od května 2009 byl Státním ústavem pro kontrolu léčiv omezen v lékárnách výdej léků s obsahem pseudoefedrinu, které slouží jako hlavní prekurzor pro tuzemskou výrobu pervitinu. Byl ale zaznamenán zvýšený nezákonný dovoz těchto léků zejména z Polska. Odhaduje se, že v roce 2008 byly u nás vyrobeny 4,2 tuny pervitinu a spotřebovány 4,4 tuny 70-80% pervitinu. Spotřebováno bylo 4,7 milionů tablet extáze, dovážené zejména z Nizozemska, Polska a Německa a 1 milion kusů LSD. Dále bylo do ČR dovezeno 550 kg 70% kokainu především ze zemí západní Evropy, spotřebována byla téměř 1 tona kokainu o čistotě 45%. Dovezlo se 330 kg 40% heroinu tzv. balkánskou cestou (z Turecka přes Bulharsko, Rumunsko, Maďarsko a Slovensko) a spotřebovalo se 1,3 tuny heroinu o čistotě 10%. (14, str.99-101)

Od roku 1995 se Česká republika každé 4 roky účastní Evropské školní studie o alkoholu, tabáku a nelegálních drogách (ESPAD) mezi žáky posledních ročníků základních a prvních ročníků středních škol, která zkoumá jejich zkušenosti s

legálními a nelegálními drogami a související rizikové faktory. Výsledky poslední provedené studie z roku 2007 uvádějí například následující údaje:

- v posledních 30 dnech vykouřilo alespoň 1 cigaretu celkem 41% dotazovaných (36% chlapců a 45% dívek);
- podíl denních kuřáků ve sledované skupině byl 23,4% chlapců a 26,8% dívek; podíl silných kuřáků, kteří vykouří 11 a více cigaret denně tvořilo 7,7% chlapců a 8,8% dívek;
- pití nadměrných dávek alkoholu (=5 a více sklenic při jedné konzumní epizodě) 3x nebo častěji během posledních 30 dní uvedlo 19,7% dotazovaných (23,2% chlapců a 16,6% dívek);
- marihuanu nebo hašiš vyzkoušelo celkem 45,1% respondentů;
- užití jiné než konopné drogy uvedlo 10% dotazovaných;
- 2% respondentů uvádějí zkušenost s heroinem a jinými opiáty; 3,5% s pervitinem nebo amfetaminy; 5,4% s LSD nebo jinými halucinogeny; 4,5% s extází; 7,4% s halucinogenními houbami; 9,1% se sedativy; 7% s těkavými látkami;
- 22,8% studentů považovalo extázi za snadno dostupnou; pro 9,5% dotazovaných je snadno dostupný pervitin. (19, 2/2010, str. 5-6)

2.2. Fakta o drogách

Drogy můžeme dělit podle různých kritérií do různých skupin - podle vzniku na přírodní, semisyntetické a syntetické; podle typu působení a chemického složení na tlumivé látky, stimulancia a halucinogeny; dále podle stupně společenské nebezpečnosti – vzhledem ke zdravotním, kriminogenním a ekonomickým rizikům. (17, str. 14-15)

Jednoduché je dělení drog z hlediska zákona. Ten zná pouze dva jejich druhy - drogy **legální** a **nelegální**.

2.2.1. Legální drogy

Legální drogy jsou drogy, které naše zákony tolerují. Patří mezi ně **alkohol, tabák**, ale i **kofein a některé léky**. Rovněž sem lze zařadit, alespoň co se dostupnosti týče, **těkavé látky**. Většinu z nich je sice možno běžně koupit, ale na rozdíl například od tabáku nebo alkoholu, u nichž je každému jasné, pro jaký účel si je zákazník kupuje, není v kompetenci prodavače zjišťovat, co bude kupující s rozpouštědlem nebo třeba lepidlem ve skutečnosti dělat... Dalším, poměrně novým problémem, je vznikající síť kamenných i internetových prodejen drog, např. Coffeshop, Esmartshop aj., které nabízejí zákazníkům pod různými krycími názvy jako „sběratelské, upomínkové a dárkové předměty“ syntetické látky, jejichž účinky se nápadně podobají působení nelegálních drog.

Co se týká **kofeinu**, je pravdou, že šálek kávy nebo láhev coca-coly svými riziky nemohou konkurovat např. cigaretě, že nehrozí tak silná závislost, že společenská nebezpečnost není prakticky žádná - na rozdíl třeba od alkoholu. Přesto kofein je droga, má stimulační účinky, je návykový a pro určitou skupinu lidí (osoby s hypertenzí, vředovou chorobou žaludku a dvanáctníku, některými srdečními nemocemi) není vhodný a může být, zvláště při nadměrné konzumaci, nebezpečný.

Alkohol

Alkohol – chemicky ethylalkohol (ethanol) vzniká procesem kvašení ze sacharidů – buď z jednoduchých cukrů obsažených v ovoci nebo polysacharidů z obilných zrn nebo brambor. Vyšší koncentrace se dosahuje destilací. (6a, str. 151) Alkohol je látka se sedativně hypnotickými účinky. Intoxikace může mít za následek otravu, dokonce i smrt. Alkohol bývá často spouštěcí drogou, tedy první v řadě později konzumovaných drog. Ačkoliv jde o drogu legální a společností široce tolerovanou, v každodenním životě mediálně podporovanou reklamou, má poměrně vysoké riziko ztráty kontroly a vzniku závislosti, přičemž riziko jejího rozvoje je u dospívajících jedinců vyšší (závislost vzniká rychleji). Příznakem rozvinuté závislosti bývá výrazná změna tolerance vůči alkoholu, následovaná výskytem potřeby „doplnění hladiny alkoholu ihned po probuzení“, poruchami paměti (okny) a osobnostními změnami. Charakteristická je nevratná ztráta

schopnosti kontrolovaně pít alkohol, proto je abstinence základní podmínkou úspěšné léčby závislosti na alkoholu.

Alkohol je konzumován z důvodu hledání euforie, uklidnění, jako „společenská záležitost“, ale také pro žízeň a pro chuť. Mezi mladými lidmi je konzumace alkoholu přijímána jako normální a téměř neodmyslitelná součást oslav a zábav, je zabudována do životního stylu.

Řada dětí se s alkoholem poprvé setká z rukou svých rodičů, kteří jim jej nabídnou „k ochutnání“, někdy i ve věku 5-6 let. Přibližně 20% lidí alkohol odmítá, 80% se s ním v životě setkává častěji a opakovaně, z toho 10% začne alkohol činit problémy, které se zatím nestupňují; asi u 3% se problémy vyhroťí. (5, str. 5)

Alkohol výrazně ovlivňuje chování lidí a odbourává veškeré zábrany, člověk pod vlivem alkoholu je proto nebezpečný jak sám sobě, tak i velice širokému okolí. Následkem jednání pod vlivem alkoholu jsou úrazy, dopravní nehody, slovní a fyzická agrese. Při dlouhodobém pití dochází k závažným poškozením důležitých orgánů, zejména jater, k onemocněním trávicího traktu, poškození CNS, narušení endokrinního systému, oslabení imunity atd. Závažné je i riziko vzniku tzv. fetálního alkoholového syndromu, který nastává u dětí matek – alkoholiček, které pily v těhotenství. Tyto děti se rodí jako závislé na alkoholu a je u nich velká pravděpodobnost vzniku jakékoliv závislosti v budoucím životě.

Tabák

Tabák je dnes nejčastěji užíván formou kouření (cigarety, doutníky, dýmky), méně často v našich podmínkách šňupáním nebo žvýkáním (=tzv. bezdýmý tabák). Pro konzumenty je to droga snadno dostupná a společností značně tolerovaná.

Tabák obsahuje drogu, která je nejrychleji návyková – alkaloid **nikotin**. Každý cigaretový tah obsahuje až 350 mikrogramů nikotinu, který působí na nikotinové receptory v mozku, a tak vyvolává příjemné pocity. Není divu, že pravidelní kuřáci při pokusech s tímto zlozvykem přestat, mívají abstinenci potíže. (8, str. 93) Kromě nikotinu kuřák tabáku vdechuje množství jiných látek – např. aceton, metanol, benzo-a-pyren, kadmium, formaldehyd, čpavek, močovinu, polonium

210, arzenik, fenoly, vinylchlorid, oxid uhelnatý, DDT a další z celkem více než 4000 látek obsažených v cigaretovém kouří, z nichž je kolem 200 prudce jedovatých a 50 patří mezi látky karcinogenní.

Tabák se velmi často stává tzv. doplňkovou drogou, jejíž konzumace je spojena s konzumací dalších drog. O síle nikotinové závislosti svědčí i fakt, že existuje celá řada závislých, kteří se dokázali zbavit „tvrdých“ drog, ale nikdy nepřestali kouřit. Kouření není jen pouhý zlovyk, ale jde o vleklé postupující a opakující se onemocnění s pandemickým výskytem. (5, str. 14)

Nejkritičtějším obdobím pro vznik a rozvoj kuřáckých návyků je věk mezi 10. až 15. rokem. Kouření často zkouší i mladší děti, ale jejich kuřácká aktivita většinou končí s prvními nezdařenými pokusy spojenými s nepříjemnými zážitky. K cigaretám se vrací v počátcích puberty, kdy hlavním motivem kouření je touha být svobodnější, dospělejší, napodobovat vrstevníky nebo jiné vzory. Pro děti v mladším školním věku má zásadní význam kouření rodičů a jejich názory na kouření. Později je dítě ovlivňováno hlavně přáteli, spolužáky, hromadnými sdělovacími prostředky, reklamou. (5, str. 16)

Při kouření vznikají dva proudy kouře. První uniká do ovzduší přímo z konce zapálené cigarety, druhý vtahuje kuřák do sebe a následně vypouští. I nekuřák, přesněji „nedobrovolný kuřák“ ve společnosti kuřáka, vdechuje vydechovaný kouř kouřícího společníka i kouř z cigarety a dohořívajícího nedopalku, takže si rovněž „přijde na své“. Nejen aktivní, ale i pasivní kouření je nebezpečné. Je jednou z nejčastějších příčin onemocnění dýchacích cest, zažívacího traktu, nádorových onemocnění a srdečně – cévních obtíží, které mají vliv na vysokou a předčasnou úmrtnost. Při kouření v těhotenství hrozí riziko poškození plodu. V České republice umírá denně na následky kouření přes 60 lidí; v průběhu 20. století zemřelo ve světě na choroby související s kouřením 100 miliónů lidí, což představuje více obětí, než přinesly obě světové války. Průměrný kuřák si kouřením zkrátí život o 15 - 20 let.

Léky

V souvislosti s legálními drogami nelze vynechat ani v lékárnách běžně dostupné a volně prodejně léky (například různá analgetika, prostředky proti kašli

a nachlazení aj.). Léky jsou léky, pouze když jsou jako léky používány; jinak se mohou změnit v nebezpečné drogy. Pro mnohé je nelegální droga těžko dostupná a spojená s příliš velkým rizikem. Mnohý volně prodejný lék, zejména v kombinaci se stejně dostupným alkoholem, dokáže také „dělat divy“.

Těkavé látky (inhaláty)

Toluen, perchloretylen, aceton, nitroředidlo, chemopren, chloroform, trichloretylen, éter ... - organická rozpouštědla; jsou to čiré tekutiny nebo lepidla s výrazným zápachem; inhalují se – vdechováním přímo z lahve, častěji z napuštěné tkaniny nebo smotku vaty pod dekou, případně s igelitovým sáčkem přes hlavu.

Těkavé látky jsou asi nejnebezpečnější skupinou látek jak mezi drogami legálními, tak i nelegálními. Vyznačují se narkotickými účinky, snadno může dojít k předávkování až smrti. K úmrtí dochází v důsledku obrny dýchacího centra nebo zástavy srdeční akce a krevního oběhu (po ztrátě vědomí při intoxikaci uživatel není schopen přerušit další přívod inhalátu). Užívání vede k rozsáhlému poškození a postupné celkové deprivaci organismu, proběhlé změny jsou nevratné a přicházejí velice rychle. Těkavé látky odbourávají tukové krytí nervových buněk, a tím nenávratně poškozují CNS. Bolesti hlavy, poruchy spánku a soustředění, zhoršování paměti, otupělost – to jsou příznaky již vznikajícího poškození mozku.

Účinky mají formu otupění, polospánku, psychického útlumu, poruch vnímání. Pro pravidelné čichače bývá charakteristická vyrážka kolem nosu a úst. Při předávkování dochází k poškození jater, dýchacích cest a mozkových tkání. Abstinenční příznaky se projevují předrážděností, depresiemi, nespavostí. Při dlouhodobém užívání vzniká zejména psychická závislost.

U nás byla rozpouštědla do konce 80. let zřejmě nejrozšířenější drogou. V současnosti jsou zde užívána spíše skupinami sociálně špatně adaptovaných jedinců. (7, str. 151)

Zneužívání této skupiny látek je velmi nebezpečné a dosti podceňované. Legislativní opatření jsou zatím nedostatečná. Některé těkavé látky jsou sice uvedeny v zákoně 167/98 Sb. o návykových látkách, ale jedinou zákonnou

povinností je povinnost registrace výrobce před zahájením výroby u ministerstva zdravotnictví. Žádné jiné zákonné omezení pro výrobu, distribuci a užívání neexistuje a dá se tedy říci, že se jedná o legální drogu v případě, že byla registrována její výroba. (6a, str. 195)

Nové syntetické, legálně dostupné drogy

V poslední době se v naší republice objevuje nový fenomén – legální síť kamenných i internetových prodejen drog, která se k nám přestěhovala z Polska, kde předtím několik let působila. Prodejny s různými názvy, např. Coffeshop nebo Esmartshop (ten má i internetový obchod na adrese <http://esmartshop.eu/cz/>), nabízejí zákazníkům tři základní druhy zboží. Jsou to jednak látky podobné pervitinu, které jsou prodávány jako „koupelová sůl“, „hnojivo“ nebo například „prášek na praní“. Obsahují většinou látku mefedron. Způsob užití takovéto „koupelové soli“ či „pracího prášku“ je různý - dají se šňupat, přidávat do jídla či nápojů nebo píchat do žíly.

Mezi typické účinky mefedronu patří pocity velkého množství energie, euforie, zintenzivnění vnímání hudby, nadnesená nálada, zrychlené myšlení, zvýšená hovornost, afrodiziakální účinky, nutkání užít další dávku. Někdy se mohou objevit i mírné halucinogenní účinky. Negativní psychické účinky jsou především zhoršení koncentrace, krátkodobé paměti, deprese, existuje i riziko vzniku panických reakcí nebo paranoidity. Tělesné účinky jsou zvýšení tepové frekvence a krevního tlaku, bušení srdce, dilatace zornic, suchost v ústech, skřípání zuby, snížení chuti k jídlu, nepotřeba spánku, může se objevit bolest hlavy, nauzea, studené promodralé konečky prstů. (19, 4/2010, str.4)

Dalším druhem nabízeného zboží jsou látky podobné extázi. Jsou to tablety, kapsle nebo prášek, obsahující látku piperazin. Ta má stimulační a halucinogenní účinky, anorektické účinky, snižuje potřebu spánku, současně však vyvolává úzkost a zmatenost, bolesti hlavy, zimnici, nevolnost, zvracení. (20)

Dále jsou nabízeny tzv. „bylinné směsi“, které obsahují syntetické kanabinoidy. Prodávají se v sáčcích nebo jako vonné tyčinky. Dají se kouřit jako marihuana, jejich účinky jsou podobné.

Nabízené výrobky se jmenují např. Crazy, Mitsu, Frantin, Miaow-miaow, Psychinic atd. Ani u jednoho z těchto výrobků nelze na obalu vyčíst složení. Při otázce na způsob použití prodejci mlží, zdůrazňují, že se jedná o upomínkové a sběratelské předměty a vyjadřují se v tom smyslu, že záleží na kupujícím, jak toto zboží použije. Ověřenému zákazníkovi ale prodavač ochotně poskytne radu, jak se dá například „koupelová sůl“ převařit, aby šla aplikovat do žíly...

Novelou vyhlášenou 22. dubna 2011 pod č. 106/2011 Sb. bylo pod režim zákona č. 167/1998 Sb. o návykových látkách zařazeno dalších 33 položek (20), takže některé výše zmíněné výrobky byly staženy z prodeje. Dokonce se podařilo uzavřít několik těchto prodejen, ale ve většině případů dále provozují a nabízený sortiment se co do „účinků“ neliší. Výrobci zareagovali velmi pružně a nepatrně změnili složení prodávaných výrobků tak, aby platné legislativě vyhovovaly.

2.2.2. Drogy nelegální

Nelegálních drog, tedy návykových látek, které zákony netolerují, je velké množství. Někdy je pro skupinu těchto látek používán termín měkké a tvrdé drogy, ovšem toto dělení je nyní dost zavádějící. Jako měkká droga je obecně vnímána především marihuana, popř. i hašiš. Ale v současné době, kdy se i u nás již pěstují speciálně šlechtěné rostliny konopí, které mají několikanásobně větší obsah účinné látky THC, není označení měkká droga v tomto případě na místě.

Na českém trhu jsou nejčastěji dostupné následující drogy:

Konopné drogy (cannabis)

Marihuana (tráva, marjánka, joint, ...) - sušené listy a květové palice. Jde o květové nebo plodové vrcholky samičí cannabisové rostliny, ze kterých nebyla extrahována pryskyřice.

Hašiš (haš, čokoláda, gram, ...) – tmavě zelená nebo světle až tmavě hnědá pastovitá hmota. Jde o oddělenou pryskyřici, nezpracovanou nebo čištěnou, získanou z cannabisové rostliny. Poměr „síly“ marihuany a hašiše je asi 1:6.

Hašišový olej má nejvyšší koncentraci THC z cannabisových derivátů. Je to hustý, tmavě hnědý až černý extrakt. Kouří se s tabákem nebo se dává na cigaretový filtr. (2, str. 73)

Mýtem je, že na tyto drogy nevzniká závislost. Nevzniká sice závislost somatická, ale vzniká závislost psychická. Není popisován vzestup tolerance, vedoucí ke zvyšování užívaných dávek.

Konopné drogy se převážně kouří, ale lze je požit i ústy jako součást potravy nebo nápoje. Při kouření účinek drogy nastupuje rychleji (po několika desítkách sekund až minutách) a trvá 3 – 6 hodin, při perorálním požití nastupuje pomaleji, ale účinky jsou dlouhodobější.

Účinky se projevují nejčastěji jako euforie, pocity pohody a radosti, uvolnění zábran, suchost v ústech, zvýšená chuť k jídlu, zmatené chování, zvýšená společenskost, „vysmátost“, ztráta pojmu o čase. Předávkování se projevuje únavou, paranoiou, psychózou, selháváním paměti nebo nevolností. Droga narušuje schopnost řídit motorové vozidlo a provádět další odborné činnosti – reakce a smyslové vnímání jsou sníženy ještě 48 hodin po vykouření jointa; při častém, nadměrném a dlouhodobém užívání je narušena krátkodobá paměť, soustředěnost, schopnost učení. Pokud je cannabis konzumován společně s alkoholem, účinky těchto drog se sčítají.

Užívání cannabisu, a to i při jednorázovém experimentu, může vyprovokovat u predisponovaných jedinců propuknutí depresivních stavů a duševních onemocnění. Pokud se jedná o riziko vzniku rakoviny dýchacího ústrojí, marihuana obsahuje o polovinu více karcinogenních látek než tabák. Tetrahydrocannabinol je také látkou, která ničí bílé krvinky, a tím snižuje imunitu. Negativně působí i na pohlavní orgány – způsobuje poruchy menstruačního cyklu nebo problémy s erekcí.

Stimulanty

Stimulanty – budivé látky - jsou chemicky různorodou skupinou. Jejich užití vyvolává různou míru stimulace organismu od pocitu svěžesti až po nekontrolovatelné vzrušení. Nejvýznamnějšími zástupci ze skupiny nelegálních

drog jsou pervitin a kokain, někdy je mezi ně řazena i extáze; patří sem i látky ze skupiny drog legálních s mnohem mírnějším efektem – káva a čaj. (7, str. 164)

Pervitin (perník, péčko, piko, ...) – bílý nebo žlutavý prášek hořké chuti, roztok. Užívá se u nás hlavně nitrožilně, ale i perorálně nebo šňupáním. U nitrožilní aplikace se účinek dostavuje ihned, při šňupání po několika minutách, při užití ústy asi za hodinu.

Jde o látku ze skupiny amfetaminů. U nás je to hojně užívaná droga, domácí „vařiči“ ji vyrábějí z léků obsahujících pseudoefedrin (Nurofen, Modafen a další), nebo se vyrábí z efedrinu. Pervitin je distribuován obvykle ve formě „psaníček“ – prášek je zabalen do poskládaného papíru. Obvyklá dávka je 100 mg, uživatel však musí postupně svou dávku zvyšovat, těžce závislý narkoman potřebuje denně až 3g.

Pervitin způsobuje vysokou psychickou závislost. Rizika plynou i z faktu, že člověk, který si dávku koupil, nikdy přesně neví, kolik drogy vlastně obsahuje a jaké je kvality – proto může snadno dojít k neúmyslnému předávkování a ke smrti (příčinou bývá zejména srdeční selhání, otoky mozku a plic). Injekční způsob aplikace drogy s sebou přináší riziko vzniku zánětů žil, trombózy, přenosu některých infekcí – zejména virových hepatitid C a B, ale i viru HIV a dalších.

Účinky drogy se projevují zvýšením soustředěnosti, excitací, euforií, poklesem tepové frekvence a krevního tlaku, pocitem zvýšené fyzické a psychické výkonnosti, nespavostí. Po odeznění účinku přichází deprese, vyčerpání, skleslost.

Pervitin vyvolává při chronické intoxikaci nebo při užití velmi vysoké dávky závažné duševní onemocnění, tzv. toxickou psychózu, spojenou se vztahovačností, pocitem ohrožení a pronásledování, halucinacemi. Dochází ke ztrátě kontaktu s realitou a postižený je nebezpečný sobě (sebevražedné jednání) i svému okolí.

Abstinenční příznaky se projevují apatií, velkou únavou, dlouhým spánkem, podrážděností, depresí, nervozitou a neklidem.

Tato droga byla syntetizována již koncem 19. století v Japonsku. Pro její účinky (zvýšená agresivita a odbourání pudu sebezáchovy) ji používali za 2. světové války japonská piloti kamikadze a němečtí výsadkáři.

Kokain (pudr, sníh, koks) – bílý prášek nebo různobarevné tablety. Jedná se o alkaloid získaný z listů jihoamerického keře koky pravé. Jihoameričtí indiáni znají psychoaktivní účinky listů koky už nejméně 4000 let.

Užívá se nejčastěji šňupáním, ale i ústně (žvýkáním kokových listů) a injekčně. Po užití dávky přichází stav zvýšeného sebevědomí, nervový systém je celkově povzbuzen, klesá chuť k jídlu, kolísá nálada. Kokain působí i jako afrodiziakum. Rychlost nástupu účinků závisí na způsobu podání; doba účinku je od třiceti minut do dvou hodin. Po odeznění účinků přichází těžká kocovina. Po prvním užití se většinou neobjevují prožitky, ale naopak nepříjemné pocity - srdeční slabost, třes rukou, rozšíření zornic, bledost a mrazení. Euforii navodí teprve opakované požití.

Užívání kokainu vede postupně k celkové psychické destrukci organismu, může vyvolat toxickou psychózu. Představuje vysokou zátěž pro kardiovaskulární systém s rizikem srdečních a mozkových příhod. Šňupání vede k poškození nosní sliznice a ztrátě čichu. Kokain způsobuje vysokou a trýznivou psychickou závislost. Abstinenční příznaky jsou podobného charakteru jako u pervitinu.

Crack (šutr) – bílé krystalky, bílá hmota, která se kouří. Jde o kokainovou bázi získanou z kokain-hydrochloridu. Intenzivní účinek se dostavuje už po 4 – 6 sekundách, příjemný účinek je krátkodobý - max. 5 – 7 minut, poté nálada prudce klesá. Účinky jsou podobné jako u kokainu. Nejprve pocit povznesené nálady, vymizení starostí, pocit přehnaného sebevědomí, poté je narušen úsudek a uživatel se stává nezodpovědným. Řeč je zrychlená a útržkovitá. Crack způsobuje rychle vysokou psychickou závislost. Abstinenční příznaky jsou stejné jako u pervitinu. (3, str. 19)

Extáze, MDMA (éčko, extoška, ex, koláč, pilule, ...) - methylenedioxyamfetamin - je látka ze skupiny halucinogenů se stimulačními účinky. Jsou to obvykle různobarevné tablety s ražbou, méně často prášek nebo

kapsle. Tablety na sobě mají vyražen nějaký symbol, např. hvězdu, sluníčko, smajlík, zavináč nebo značky různých firem – Motorola, Ferrari, Mitsubishi, Mercedes aj.

Dnes patří extáze mezi nejrozšířenější drogy užívané mladými lidmi na tanečních parties. Její užívání v klubech a na masových akcích za doprovodu reprodukováné hudby stylu techno, house aj. patří mezi fenomény současné doby (6a, str. 200), i když největší boom této drogy již opadl.

Extáze způsobuje pocit zvýšené fyzické zdatnosti, zvýšenou empatii, zesílené smyslové vnímání (barvy, zvuky), projasněnou náladu, euforii, usnadňuje komunikaci. Při užití v páru nastupují pocity sympatie, lásky a potřeba se dotýkat druhého, MDMA ale nefunguje jako afrodiziakum.

Krátkodobými účinky této drogy jsou neklid, úzkost a zřetelné zrakové a sluchové halucinace po vyšších dávkách. Zvyšuje se krevní tlak a tep a může nastat zvracení. Účinek drogy je nepředvídatelný a snášenlivost dávky individuální. Nebezpečná je kombinace s alkoholem a kofeinem. Hrozí poškození ledvin, srdce, jater a mozku. Droga vede také k závažným poruchám termoregulace organismu a k hypertermii, což může způsobit až životu nebezpečnou dehydrataci.

Riziko vzniku závislosti není vysoké. Komplikovanějším psychosociálním fenoménem je návyk určitého životního stylu spojeného s užíváním extáze a obdobných drog (život „od párty k párty“). (6a, str. 202)

Opiáty a opioidy

Jedná se o alkaloidy získávané z rostlin máku bílého setého nebo vyráběné polosynteticky či synteticky. Mají schopnost navodit analgesii, euforii, zlepšit náladu.

Předávkování se projevuje útlumem dechového centra, které může vést ke smrti. Typické je i zvracení, většinou bez nevolnosti.

Opioidy a opiáty, zejména heroin, mají obrovský potenciál pro vznik závislosti fyzické i psychické, která se rozvíjí již po několika týdnech nebo nejpozději několika měsících užívání. Odvykací příznaky jsou velmi trýznivé, samy o sobě ale nejsou život ohrožující. Syndrom zahrnuje touhu po droze, zvýšenou úzkost,

nepohodu, pocení, zvýšenou sekreci z nosu, zrychlený dech i tep, slzení, nespavost, pocity na zvracení nebo zvracení, průjem, křeče v břiše, svalové bolesti, husí kůže, horečku a třesavku.

Morfin (White shitt, emko) – ampule. Bere se injekčně nebo se kouří. Morfin výrazně tlumí bolest, vyvolává euforii (účinek na limbický systém mozku), způsobuje celkový útlum CNS – to má za následek uklidnění až narkotický spánek s barevnými sny. (7, str. 172) Používá se při výrobě heroinu. Vzniká velmi vysoká fyzická i psychická závislost.

Heroin (herák, háčko, ...) – sypký bílý až hnědý prášek; užívá se nitrožilně (nejčastěji), šňupáním, kouřením nebo inhalací z hliníkové fólie. Jde o polosyntetický derivát morfinu, původně byl připraven jako jeho nenávyková náhražka. Do roku 1994 se u nás užíval jen výjimečně, od té doby jeho užívání mnohonásobně vzrostlo.

Vzniká velmi vysoká fyzická i psychická závislost. Vznik fyzické závislosti je nejvyšší ze všech známých drog a má nesmírně těžké abstinenci příznaky, které mohou vést až ke kolapsu a smrti. Navíc se rychle a výrazně zvyšuje tělesná tolerance, takže uživatel potřebuje stále vyšší dávky drogy, kterou se snaží za jakýchkoli okolností získat. Riziko závažného tělesného poškození či smrtelného předávkování (nelze ověřit čistotu drogy) je obrovské a prakticky každodenní.

Braun (béčko) – hnědá tinktura; vyrábí se pokoutně nejčastěji z kodeinu. Je to český opiát, užívaný u nás především před rokem 1989; v posledních letech je hodně vytlačován importovaným heroinem. Aplikuje se nitrožilně. Vzniká rychle vysoká fyzická i psychická závislost.

Opium – hnědá hmota. Užívá se kouřením, perorálně nebo injekčně. Je to surová směs získaná vysušením šťávy, která vytéká po naříznutí z nezralých makovic. Obsahuje řadu účinných látek, mezi nimi alkaloidy morfin a kodein. Vzniká vysoká fyzická i psychická závislost.

Kodein (káčko) – tablety nebo roztok. V medicíně je používán jako lék proti kašli. Bere se ústy nebo injekčně. Má podobné, ale slabší účinky než morfin. Používá se při výrobě heroinu. Riziko vzniku obou druhů závislosti je střední.

Methadon – substituční droga; prášek nebo roztok. Patří mezi syntetické opioidy. Užívá se injekčně nebo ústy; má účinky podobné heroinu. Pro své vlastnosti (dlouhotrvající účinek, možnost ústního podávání) je používán v substituční terapii osob závislých na opioidech jako bezpečnější náhradní droga. Je legálně a hygienicky vyráběn a je přesně známá jeho síla. Jeho nevýhodou je dlouhodobější odvykací syndrom.

Problémem je, že proniká i na nelegální trh, kde je vyhledáván jako náhradní nebo doplňující droga pro účely abstinčních pokusů. (6a, str. 162)

Halucinogeny

Jedná se o skupinu látek jednak přírodních, jednak syntetických, jejichž základním efektem při požití je změna vnímání. Vnímání je porušeno do různé hloubky a intenzita změny může vyvolat obraz toxické halucinogenní psychózy. Jedná se v naprosté většině o látky s nevyzpytatelným účinkem, a to zejména na osoby, které s těmito drogami neumí správně zacházet. Halucinogenní drogy byly totiž vždy spjaty s náboženskými rituály. Některé z nich jsou samy uctívány jako božstva (např. peyotl – kaktus – účinná látka alkaloid meskalin). (15, str. 39)

Halucinogeny zvyšují úzkost, roztěkanost, dezorientaci, paranoidní pocity, ztrácí se pojem o čase a prostoru, zvyšuje se riziko úrazu v důsledku změny vnímání a emocí. Účinky drogy jsou naprosto nevypočitatelné. Užívání halucinogenů je něco jako ruská ruleta. Uživatel nikdy neví, jaké účinky v jeho případě bude droga mít, jaké zhoubné procesy v těle nastartuje. Závislost v případě halucinogenů není tím největším nebezpečím. Fyzická nevzniká a psychická nebyla popsána. Velmi časté jsou flashbacky.

LSD – nejčastěji impregnované čtverečky papíru (tripy), krystaly, prášek, různobarevné tablety. Užívá se perorálně, ale dá se také aplikovat injekčně. Výrazně u nás převažují tripy.

Je to syntetická droga odvozená od kyseliny lysergové, která je jedním z alkaloidů námelu. Kromě výrazných halucinogenních účinků v nižších dávkách zesiluje vnímání (intenzivnější barvy, „vidění“ hudby – látka byla proto dříve hodně zneužívána umělci).

Užívání této drogy v současnosti zaznamenáváme převážně vázané na subkulturní prostředí se specifickou hudbou, oblékáním a dalšími módními trendy. V rámci tzv. taneční scény patří LSD k relativně oblíbeným a rozšířeným drogám, přestože tomuto prostředí dominuje extáze. (6a, str. 170)

Psilocybin (houbičky) – psychicky velmi aktivní látka obsažená v houbách rodu *Lysohlávek*. U nás se jedná o druh *Psilocybe Bohemica* – *Lysohlávku českou*. Konzumují se perorálně sušené nebo čerstvé hlavičky, vývar, výluh. Dostupnost drogy je poměrně snadná díky jednoduchému sběru a sušení, houba se běžně vyskytuje na velké části našeho území. Nevyzpytatelná je koncentrace psilocybinu v jedné plodnici, a tak může snadno dojít k předávkování.

Menší dávky způsobují stav výrazné euforie, smíchu, pohody a hovornosti. Vyšší dávky vedou ke zrakovým iluzím, deformacím předmětů a zvuků a vůbec ke stavům podobným účinkům LSD. (15, str. 42)

Meskalin (knoflíky) – sušené rostliny – tzv. meskalinové hříbky, vývar, výluh, nálev, prášek. Halucinogen obsažený v mexických kaktusech peyotl (*Lophophora williamsii*). Severoameričtí Indiáni používají hojně meskalinové hříbky pro lékařské i náboženské účely (8, str. 87)

Účinek může trvat od dvou až do dvanácti hodin. Dostavují se přeludy, halucinace, změněné vnímání času a prostoru, flashbacky. Ty mohou trvat vteřiny, ale i celé měsíce. (3, str.21)

Léky na předpis

Léky tvoří širokou skupinu látek. Závislost může vyvolat řada preparátů, patří mezi ně tlumivé léky (sedativa – uklidňující, uspávací prostředky - barbituráty, hypnotika; trankvilizéry – léky snižující úzkost a napětí), analgetika (látky

snižující bolest – opioidní analgetika a nesteroidní antiflogistika), stimulanty (látky zvyšující energii a pozornost), antidepresiva.

Pokud pomineme výše zmíněné použití léků pro pokoutní výrobu drog (pervitin, braun), ve většině případů jsou látky přímo užívány perorálně, některé je možno aplikovat parenterálně (do svalu nebo žíly). Někteří uživatelé si nitrožilně aplikují nadrcené tablety rozpuštěné ve vodě – např. Rohypnol. Léky jsou mnohdy užívány v kombinaci s alkoholem. Mezi projevy jejich účinků patří zpomalená řeč, poruchy myšlení a orientace, ospalost, vrávorání. Při dlouhodobém užívání se objevuje třes, halucinace, podrážděnost, nechutenství, bolesti hlavy, deprese, poruchy metabolismu.

Vzniká především fyzická, ale i psychická závislost; na různých lécích různě rychle. Při vysazení se mohou objevit epileptické záchvaty, pokud nejsou dávky snižovány postupně, hrozí riziko úmrtí.

Rozlišujeme dva typy zneužívání farmakologických výrobků. V prvním případě je lék nejprve ordinován lékařem a pacient si na něj vytvoří závislost. Charakteristickými rysy přechodu od terapeutického užívání ke zneužívání léčiva jsou strach, že se jedinec ocitne bez léku; zvýšené požadavky na množství léku a návštěvy různých lékařů pro opatření zásoby léku. Ve druhém případě je lék zneužíván hned od počátku, lékařem není předepisován a jedinec si ho obstarává různými způsoby, například na černém trhu. (2, str. 78)

Lékové závislosti se dosti podceňují a pokládají se za méně problematické ve srovnání se závislostmi na jiných drogách. Jsou však velmi úporné a těžko léčitelné. Dalším problémem je, že dlouho probíhají skrytě (jde prakticky o jedinou závislost, která nemá své společenství, skupinové rituály atd.) a často za podpory rodiny a zdravotnického systému. (6a, str. 183)

2.3. Proč mládež sahá po alkoholu a drogách?

2.3.1. Důvody

Experimentování s drogou (včetně alkoholu) je v mladé populaci poměrně časté; v tomto období má jedinec potřebu hledat nové podněty, má sklony k riskování a testuje hranice. Všechna data potvrzují, že ojedinělou osobní zkušenost má většina teenagerů; kdo ji nemá, bývá v očích svých vrstevníků pokládán za zbabělce. Nebezpečí každého takového experimentu tkví v tom, že záleží jen na okolnostech, zda tato zkušenost zůstane pouze ojedinělou zkušeností, nebo se stane prvním krokem na cestě k rozvoji nebezpečné závislosti. Ale i samotné experimentování a příležitostné užívání, které nenaplnuje kritéria závislosti, s sebou přináší často podceňovaná rizika.

Co je tedy příčinou atraktivity těchto látek? Alkohol a jiné drogy umožňují cítit se dobře i těm, kteří se jinak dobře necítí. Dospívající jedinec prožívá množství rychlých fyzických, psychických i sociálních změn, které ne vždy vnímá pozitivně – je zmatený, cítí se osamělý, odcizený, nešťastný, má pocit, že nic nemá smysl. To je jen krůček k prostředkům, které jeho negativní pocity utlumí. Drogy jsou lákavé pro svůj nezpochybnitelný účinek a víru, že na drogu se lze na rozdíl od rodiny a přátel vždy spolehnout.

2.3.2. Rizikové faktory

Užívání drog i závislost na nich je komplexní a mnohotvárný jev, k jehož vzniku přispívá mnoho faktorů. Nikdo není proti rozvoji závislosti zcela imunní, závislost se může za určitých podmínek vyvinout u každého. Existuje řada faktorů, které podporují pravděpodobnost užití drogy a rozvoj závislosti. Svoji roli zde sehrává osobnost člověka, vlivy prostředí v němž člověk žije a samotná dostupnost drogy.

Osobnostní rizikové faktory podporující vznik závislosti jsou zejména:

- emoční nejistota a nezralost;
- emoční nestabilita;
- nízký práh tolerance vůči frustraci;

- slabá motivace k aktivitám, které nepřinášejí okamžitý užitek;
- špatná schopnost vyjádřit a porozumět vlastním emočním stavům;
- konflikty s rodiči;
- deprese. (2, str. 25)

Zvýšená pravděpodobnost vzniku závislostí je u citlivých, snadno zranitelných a úzkostných jedinců, u osob trpících komplexem méněcennosti, rovněž i u extrovertů se sklony k impulsivitě a agresi. Sklony ke vzniku závislostí jsou také dědičné. Nemusí se přitom jednat o závislost na stejné látce. Jestliže je rodič závislý na cigaretách, alkoholu nebo například hracích automatech, hrozí jeho dětem nadprůměrné riziko, že se stanou na něčem závislími také.

Rozhodující je vliv prostředí, v němž jedinec žije, a to jak v pozitivním, tak i v negativním smyslu. Nezdravé prostředí má velmi často vliv na sklon k rizikovému chování nebo na to, že se mladý člověk dostane do sféry vlivu vrstevníků nebo party, která se chová sociálně patologickým způsobem. Naopak zdravé prostředí má pozitivní vliv na utváření osobnosti jedince a vývoj jeho odolnosti vůči negativnímu působení okolí.

Velký vliv má rodinné zázemí. Rodiče poskytují svým dětem základní identifikační vzor. Co se týká rodinného prostředí, způsobu a kvality výchovy, jsou rizikovými faktory jak nedostatečná, tak i nadměrná rodičovská péče – dospívající mladý člověk se pod vlivem hyperprotektivních rodičů cítí jako v kleci a hledá z této pomyslné klece únik. Droga je jednou z únikových variant, často nejsnadnější. Významným rizikovým činitelem ze strany rodičů je nedostatek času na dítě - zvláště v časném dětství. Dalšími rizikovými faktory jsou například nezajištění pocitů bezpečí pro dítě, nedostatečný dohled, nezáměr o dítě a jeho aktivity, potřeby a přání, odcizení, časté podceňování dítěte nebo naopak přehnaná ctižádost rodičů, nejasně stanovená pravidla týkající se chování dítěte. Velká část závislých pochází z rozvrácených nebo nefunkčních rodin, také z prostředí sociálně a ekonomicky znevýhodněného. Neblahý vliv na pozdější vznik závislosti má také zneužívání dětí.

Podstatnou část času tráví děti ve škole, což je místo, kde musejí obstát mezi svými vrstevníky. Důležitá je celková atmosféra školního prostředí. Rizikovými

faktory pro možný vznik závislosti bývají špatný prospěch dítěte, neoblíbenost v kolektivu, přetížení nebo necitlivý přístup učitele.

Dalším rizikovým faktorem je společnost kamarádů, parta. Pokud je v dané skupině normální užívat drogy, jsou její členové vystaveni značnému tlaku k přijetí tohoto chování.

Velkou roli při experimentech s drogou sehrávají také zvědavost a snaha vyniknout. Sklony k rizikovému chování včetně užívání návykových látek jsou ovlivněny způsobem trávení volného času. Závažným nebezpečím je nuda. Problémem je, že mnozí mladí lidé dnes mají více volného času než povinností a při trávení volna upřednostňují pasivní konzum před aktivním postojem.

Drogy jsou dostupné téměř na všech tanečních akcích, diskotékách, večírcích; jsou na většině míst, kde se schází mládež - včetně škol, a tato jejich široká dostupnost představuje dnes základní problém.

2.3.3. Specifika působení návykových látek u dětí a dospívajících

- Závislost na návykových látkách se vytváří podstatně rychleji (to, k čemu potřebuje dospělý roky nebo desítky let, stihne dospívající i řádově během měsíců).
- Existuje zde vyšší riziko těžkých otrav s ohledem na nižší toleranci, menší zkušenost a sklon k riskování, který je v dospívání častý. K nejčastějším příčinám smrti u dětí a dospívajících patří úrazy, otravy a další násilné příčiny smrti. S tím úzce souvisí zneužívání návykových látek, zejména alkoholu.
- Z podobných důvodů je zde i vyšší riziko nebezpečného jednání pod vlivem návykové látky.
- U dětí a dospívajících závislých na návykových látkách, nebo tyto látky zneužívajících, bývá patrné zřetelné zaostávání v psychosociálním vývoji (oblast vzdělávání, citového vyzrávání, sebekontroly, sociálních dovedností atd.).
- I pouhé experimentování s návykovými látkami je u dětí a dospívajících spojeno s problémy v různých oblastech života (rodina, škola, trestná

činnost atd.).

- Je zde také častější tendence zneužívat širší spektrum návykových látek a přecházet od jedné ke druhé nebo více látek současně. To opět zvyšuje riziko otrav a dalších komplikací.
- Alkohol a patrně i jiné drogy narušují vytváření sítí mozkových buněk, které probíhá v dospívání, a vedou k znevýhodnění těchto dospívajících.
- Recidivy závislosti jsou u dětí a dospívajících časté, dlouhodobá prognóza však může být podstatně příznivější, než jak by naznačoval bouřlivý průběh. Důvodem je přirozený proces zrání, který je tichým spojencem léčebných snah. (11, str. 52)

2.4. Jak se užívání drog projevuje?

Problémy se závislostmi na návykových látkách mají stigmatizující charakter, proto se pacienti často začínají léčit až poměrně pozdě. Léčba v časných stádiích, tzv. časná intervence, je však jednodušší, levnější a také úspěšnější; při záchytu v časném stádiu je nižší pravděpodobnost trvalých poškození. Důležité je proto včasné rozpoznání problému, je nutno si všimnout různých varovných příznaků.

2.4.1. Varovné příznaky užívání návykových látek

Viditelné příznaky se dají rozdělit do tří skupin:

1) Fyzické:

- stopy vpichů na končetinách, třísech, hýždích, krku ...
- zarudlé slzející oči
- častá únava a náhle vzniklé spaní i přes den (nebo naopak nepřiměřená aktivita)
- celkově klesající výkonnost
- zrychlený tep
- tělesný třes
- rozšířené nebo zúžené zornice
- poškozená nosní sliznice
- vyrážka kolem nosu a úst

- opilý zjev bez zápachu alkoholu
- zápach chemikálií z úst
- ztráta chuti k jídlu, výrazné hubnutí (charakteristické pro pervitin)

2) Psychické:

- nápadné a neodůvodnitelné změny chování
- nápadně zvýšená nebo snížená aktivita
- deprese
- nepřiměřené reakce, když se mluví o alkoholu a drogách
- ztráta zájmu
- poruchy koncentrace
- citová prázdnota
- lhostejnost k dříve oblíbeným zájmům

3) Sociální:

- ztráta původních přátel
- orientace na jiné kamarády
- narušení komunikace s rodinou
- dítě tráví hodně času samo ve svém pokoji
- výrazné zhoršení prospěchu ve škole
- časté krátkodobé absence ve škole
- lhaní, podvádění
- změny ve stylu oblékání
- lhostejnost ke své vizáži (patrné zejména u dívek)
- používání slangových výrazů
- výroky typu: „Některé drogy jsou bezpečné, závislost na nich nehrozí.“, „Do závislosti spadne jen slaboch.“, „Trávu dneska kouří kdekdo, to alkohol je mnohem horší.“, „Zkusit se musí všechno.“ a podobně
- mizení peněz a cenných předmětů v domácnosti
- dítě prodává své vlastní věci
- nález stříkaček, jehel a dalšího „nádobíčka“ nebo samotných drog

Kromě posledně jmenovaného příznaku nemusí ostatní nutně znamenat užívání návykových látek. Vždy by měly být ale varováním. Rodiče by měli zpozornět a

věnovat dotyčnému vyšší zájem, jednat však až teprve ve chvíli, když se příznaků nahromadí více a podezření se blíží k jistotě. Není nic horšího než křivé obvinění nebo zkratkovité panické jednání. (3, str. 25-26)

2.4.2. Obvyklá stádia užívání drog, vedoucí k závislosti:

1) první kontakt s drogou

2) experiment

- příležitostné braní drogy s druhými, když je dotyčnému droga nabídnuta
- poznávání euforických zážitků
- motivem bývá zvědavost, touha vyrovnat se dospělým a zaujmout vrstevníky

3) rekreační užívání

- tolerance organismu se zvyšuje v závislosti na zvyšování dávek
- uživatel už si vytváří vlastní zdroje a zásoby drogy
- noví přátelé z okruhu uživatelů drogy, nezájem o přátele původní
- zhoršení prospěchu ve škole, záškoláctví
- zapírání množství vypitého alkoholu a utracených peněz rodičům

4) pravidelné užívání

- spotřeba drog se zvyšuje
- poruchy výživy, spánku
- krádeže doma i mimo domov – potřeba finančních prostředků pro opatření drogy; zadlužování se
- stav pod vlivem drogy se stává běžným stavem
- ztráta přátel, izolace, neupravenost, apatie

5) závislost

- stav bez drogy je pokládán za nemyslitelný, jedinec je bere i sám, mimo společnost přátel
- celodenní honba za drogou – spojeno s krádežemi, prodejem drog, prostitucí
- neupravený zevnějšek, fyzické i duševní problémy

Z hlediska širších souvislostí lze říci, že člověk zneužívající drogy má určitou prognózu, která se časem může vyvíjet různými směry. U většiny drog se intenzita „potěšení“, tedy subjektivní pocit pohody navozený drogou, stále snižuje s tím, jak se dávky drogy opakují. To znamená, že dlouhodobě je droga užívána spíše ve snaze zahnat nepohodlí způsobené její absencí než očekáváním opakovaného „potěšení“. Je zřejmé, že prolomit tento bludný kruh není snadné. (2, str. 85)

2.5. Ochrana

Drogová politika je komplexním souborem preventivních, léčebných a sociálních, represivních a dalších opatření uskutečňovaných na strukturální, komunitní a individuální úrovni, jejichž konečným cílem je snížit užívání drog nebo škod, které jednotlivcům a společnosti mohou v důsledku užívání drog nastat. (17, str. 53)

V 90. letech 20. století se v ČR začala formovat současná protidrogová politika, postavená na pragmatickém a racionálním přístupu, který si stanovuje realistické a dosažitelné cíle (nikoli „společnost bez drog“), opírá se o čtyři základní pilíře (tj. o primární prevenci, harm reduction, léčbu a resocializaci a o represii), staví na komplexních a dlouhodobých opatřeních, usiluje o vyváženost co do uplatnění prevence a represe, vychází ze současných a ověřených poznatků o drogách a jejich užívání a staví na koordinovaném, interdisciplinárním a mezisektorovém přístupu k užívání drog. (19, 2/2009, str. 2)

2.5.1. Prevence

Podle všeobecného pojetí znamená prevence předcházení, zamezení vzniku nemoci nebo nežádoucího jevu. Dělí se na primární, sekundární a terciární.

Primární prevence

Obecně platí, že nejlepší ochrana je účinná primární prevence. Jejím cílem je snížení poptávky po drogách. Cílovou skupinou primární prevence je populace, která se s drogami dosud nesetkala; úkolem je zneužívání drog předejít nebo

alespoň oddálit první setkání s nimi (i na úrovni experimentu) do co nejpozdějšího věku jedince, a to podporováním protektivních a omezováním rizikových faktorů.

Programy primární prevence se dělí na nescifické a specifické. Nescifická primární prevence podporuje zdravý životní styl a nesouvisí přímo s užíváním návykových látek. Zahrnuje především nabídku smysluplného trávení volného času a možností vyžití – zájmové kroužky, sportovní aktivity atd.

Programy specifické primární prevence jsou realizovány na třech úrovních: všeobecné, selektivní a indikované. Programy všeobecné primární prevence jsou zaměřeny na běžnou populaci bez jejího dělení podle rizikovosti – jsou to např. programy realizované neziskovými organizacemi nebo pedagogicko-psychologickými poradnami ve školách. Programy selektivní primární prevence doplňují programy všeobecné primární prevence a jsou zaměřeny na více ohrožené skupiny populace – skupiny s vyšší mírou rizikových faktorů pro vznik závislostí a jiných sociálně patologických jevů (např. programy včasné intervence pro problematické třídy). Indikovaná primární prevence je zaměřena přímo na jedince se zvýšenou mírou rizikových faktorů pro vznik závislostí a jiných sociálně patologických jevů – osoby více ohrožené než běžná populace. (19, 2/2007, str. 2, 6)

Důraz by měl být kladen na efektivitu primární prevence, účinná prevence musí ovlivnit chování ve smyslu podpory zdraví. To vyžaduje spolupráci rodiny, školy, různých výchovných institucí, neziskových organizací, masmédií atd. Preventivní aktivity je nutno zahájit včas, ideálně už v předškolním věku, ve formě odpovídající aktuálnímu stáří a možnostem dětí – program musí být pro cílovou skupinu přijatelný. Programy efektivní primární prevence se opírají o následující zásady:

- dlouhodobou a kontinuální práci s dětmi;
- práci v malých skupinách – do 30 osob;
- aktivní účast cílové populace s využitím různých forem práce;
- praktickou a teoretickou připravenost realizačního týmu;
- reakci na aktuální potřeby cílové populace;
- jasný a strukturovaný program;
- nabídku pozitivních alternativ – program zaměřen i na jiné aktivity;

- důraz na kontext programu – spolupráce realizátora s pedagogy, rodiči a nejbližším sociálním okolím cílové skupiny. (19, 2/2007, str. 3-4)

Sekundární prevence

Sekundární prevence poskytuje efektivní pomoc rizikovým skupinám, které již drogu zkusily, ale stádium užívání ještě není pokročilé. Jejím cílem je poskytnout účinnou pomoc těmto jedincům, zabránit u nich rozvoji drogové kariéry a vzniku závislosti. Sekundární prevenci tvoří zejména zavádění programů včasné intervence, programy léčebné péče a programy zvyšující úspěšnost této léčebné péče. Realizace sekundární prevence patří do působnosti psychologických, zdravotnických, sociálních a vzdělávacích institucí.

Terciární prevence

Cílem intervencí terciární prevence je správná terapie, která má zabránit recidivám a zamezit prohlubování zdravotních i sociálních škod, které již dříve v důsledku užívání drog vznikly. Je součástí dlouhodobého programu resocializace – znovuzачlenění jedince do společnosti.

Do terciární prevence patří tzv. harm reduction programy – programy mírnění škod působených drogami u osob, které v současnosti drogy užívají a nechtějí jejich užívání zanechat. To je např. rozdávání čistých injekčních stříkaček a jehel, dezinfekčních přípravků, substituční léčba u závislých na opiátech a jiné. Cílem je omezení rizika přenosu zdraví a život ohrožujících infekcí, šířících se sdílením injekčního náčiní při nitrožilní aplikaci drog nebo nechráněným pohlavním stykem, rizika předávkování, sociálního debaklu těchto lidí.

2.5.2. Národní strategie protidrogové politiky na období 2010-2018

V rámci prevence byla v České republice schválena Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 – 2018, která se zaměřuje na dosažení čtyř hlavních cílů:

- 1) snížení míry experimentálního a příležitostného užívání drog, zejména mladými lidmi;
- 2) snížení míry problémového a intenzivního užívání drog;
- 3) snížení potenciálních rizik spojených s užíváním drog pro jedince i společnost;
- 4) snížení dostupnosti drog, zejména pro mladé lidi.

Strategie se opírá o 4 pilíře protidrogové politiky státu – primární prevenci, léčbu a sociální začleňování, snižování rizik a snižování dostupnosti drog. Jejimi přístupy jsou snižování poptávky, snižování rizik a snižování dostupnosti drog.

Tato národní strategie se odvolává na akční plány, které stanoví priority protidrogové politiky na období jejich působení. Na období 2010-2012 jsou priority následující:

- 1) zaměřit se na vysokou míru užívání zejména konopí a dalších legálních a nelegálních drog mezi mládeží a mladými dospělými;
- 2) zaměřit se na vysokou míru problémového užívání opiátů a pervitinu formulací a aplikací programů specifických pro tuto cílovou skupinu;
- 3) Posílit protidrogovou politiku v oblasti legálních drog (alkoholu a tabáku), zejména její koncepční a koordinační mechanismy a oblast léčebných opatření;
- 4) Rozvíjet a zefektivnit celkové legislativní, finanční a koordinační mechanismy protidrogové politiky. (1)

3. Praktická část

3.1. Stanovení cíle výzkumu

Cílem výzkumu bylo zjistit a popsat informovanost o návykových látkách, postoje k této problematice a osobní zkušenosti s užitím návykových látek u respondentů v Chrudimi, bývalém okresním městě v Pardubickém kraji. Do sledovaného souboru byla záměrně vybrána a oslovena riziková skupina populace, konkrétně studenti 1. a 2. ročníků chrudimských středních škol různého typu.

3.2. Pracovní hypotézy

Pro prováděný výzkum byly stanoveny následující hypotézy:

• Hypotéza č. 1:

Návykové látky užívají častěji chlapani než dívky.

Na základě povahových charakteristik chlapců, jejich většího sklonu k riskování a vyhledávání adrenalinových situací, lze vyslovit předpoklad, že s tímto bude souviset i sklon k častějšímu užívání návykových látek. Proto lze formulovat hypotézu, že návykové látky tudíž častěji užívají chlapani.

• Hypotéza č. 2:

S tabákovými cigaretami a alkoholem mají zkušenosti více než 3/4 dotazovaných studentů.

S ohledem na výsledky výzkumných studií, týkající se epidemiologie dat rizikového chování mladistvých, lze formulovat hypotézu, že více než tři čtvrtiny studentů ze sledovaného souboru budou mít osobní zkušenost s tabákem a alkoholem.

• Hypotéza č.3:

S nelegální návykovou látkou má zkušenost více než ¼ dotazovaných studentů.

Vzhledem k tomu, že Pardubický kraj patří podle statistik k oblastem s relativně nízkou mírou užívání návykových látek, je možné předpokládat, že počet respondentů uvádějících zkušenost s nelegální drogou bude nižší, než uvádějí celorepublikové výsledky studie ESPAD z roku 2007 (46 %), ale přesahující 25 %.

• Hypotéza č. 4:

Nejčastěji užívanou nelegální návykovou látkou je marihuana.

Lze předpokládat, v souladu s údajem zveřejněným ve Výroční zprávě o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2009, podle kterého je marihuana označována za u nás nejdostupnější nelegální drogu a současně i za nelegální drogu nejčastěji v populaci užívanou, že i v našem sledovaném souboru bude marihuana drogou č. 1.

• Hypotéza č. 5:

Nejméně zkušeností s kouřením, alkoholem a nelegálními drogami mají ze sledovaného souboru studenti z gymnázia.

Je všeobecně uváděný rozdíl mezi studenty gymnázií a studenty dalších typů středních škol. Na jeho základě můžeme předpokládat, že sklon k sociálně – patologickému chování je u těchto studentů nižší, tedy že míra užívání návykových látek je v nepřímé úměrnosti s akademickými aspiracemi studentů.

3.3. Metodika

Metodou práce bylo vyplnění dotazníku. Výhodou dotazníkového šetření je získání dostatečně velkého množství údajů na základě možnosti oslovení většího počtu respondentů. Negativní stránky této metody sběru dat – riziko úmyslně nebo neúmyslně uváděných nepravdivých odpovědí, problém individuálně nevyhovující formy dotazování a podobně se autorka snažila omezit pečlivou

přípravou samotného dotazníku. Jeho věcná a formální srozumitelnost a reálná časová náročnost při vyplňování byla v rámci příprav otestována na skupině 11 středoškoláků.

Autorka bakalářské práce dotazník sama vypracovala (viz. příloha č.3). Dotazník obsahoval 32 otázek koncipovaných různým způsobem. V úvodu respondenti vyplnili identifikační otázky, ve kterých označili své pohlaví a věk. Poté dotazovaní uváděli v jak velké obci žijí, z jakého rodinného prostředí pocházejí, jak tráví svůj volný čas, zda se rodiče o způsob trávení jejich volného času zajímají; dále účastníci výzkumu hodnotili svou osobní spokojenost, uváděli kolik peněz mají k dispozici pro svou osobní potřebu a odkud je získávají a podobně. Další otázky v dotazníku byly zaměřeny na zjištění situace pokud jde o zkušenosti s legálními, tedy „společensky tolerovanými“ drogami (tabákové cigarety a alkohol), a dále na oblast drog nelegálních – vždy včetně toho, zda se jedná o náhodné experimenty nebo častější či pravidelné užívání drogy. Některé otázky byly orientovány na sledování informovanosti studentů o drogové problematice, zjišťování kde tyto informace získávají a zda je považují za dostatečné, jaké k problematice zaujímají postoje, na koho by se obrátili v případě problémů s drogami.

Sběr dat probíhal od 14. března do 12. dubna 2011 na pěti středních školách v Chrudimi. Dotazníky autorka zadávala osobně v jednotlivých třídách - po předchozí domluvě s vedením školy a konkrétními učiteli, do jejichž hodin bylo dotazníkovým šetřením vstoupeno. Studenti byli informováni o tom, proč tento dotazník vyplňují a jak s ním bude dále nakládáno. Byli na místě seznámeni se způsobem, jak mají dotazník vyplnit.

Každý student vyplňoval dotazník anonymně a samostatně. Podepsané dotazníky nebo dotazníky bez označení pohlaví respondenta byly ze souboru vyřazeny a nebyly vyhodnocovány.

Studenti se účastnili dotazníkového šetření na základě svého dobrovolného rozhodnutí a souhlasu. Každý účastník měl právo neodpovídat na otázky, které považuje za nepříjemné nebo nějak nevhodné. Každý z respondentů měl také právo kdykoli během vyplňování dotazníku bez udání důvodu ukončit svou účast na výzkumu.

Zabezpečení ochrany osobních údajů odpovídá zákonu č. 101/2000 Sb. Informace získané v rámci bakalářské práce jsou považovány za důvěrné a je s nimi zacházeno stejně jako s jakoukoli jinou důvěrnou informací. Data byla shromažďována a zpracovávána tak, že je vyloučena identifikace konkrétní osoby. Přístup k podkladům je omezen pouze na řešitelku této bakalářské práce.

U respondentů mladších 18ti let byl přes příslušnou školu vyžádán informovaný souhlas o účasti v daném dotazníkovém šetření.

Získaná data byla statisticky vyhodnocena a zpracována do tabulek a grafů s použitím tabulkového procesoru MS-Excel.

Tabulky a grafy tvoří samostatné přílohy této práce, v textu jsou použity pouze odkazy na číslo tabulky, resp. grafu.

3.4. Charakteristika souboru

Sledovaný soubor tvoří 221 studentů, z toho je 128 dívek (57,9 %) a 93 chlapců (42,1 %), kteří navštěvují 1. a 2. ročníky pěti středních škol v Chrudimi. Dotazníkové šetření proběhlo na gymnáziu, obchodní akademii, střední zdravotnické škole, střední průmyslové škole strojnické a střední škole obchodu a služeb.

Respondenti byli ve věku pohybujícím se v rozmezí mezi 15 a 22 lety, jejich průměrný věk činil 16,33 roku. Věkové rozložení účastníků výzkumu je znázorněno v grafu 1, viz. příloha č.2 této práce.

Počet chlapců a dívek zúčastněných ve výzkumu v jednotlivých školách a jejich věkové složení je podrobně znázorněno v tabulce 1, viz. příloha č. 1 této práce.

3.5. Analýza výsledků dotazníkového šetření

Otázky č. 1 a 2: byly identifikační, týkaly se pohlaví a věku respondentů – viz. charakteristika souboru.

Otázka č. 3: Jak přibližně je velká obec, ve které žijíš?

Největší procento dotazovaných (34,39 %) odpovědělo, že žijí v obci s 500 až 5000 obyvateli, nejméně respondentů naopak dojíždí do školy z města s počtem obyvatel vyšším než 50000 (6,79 %). Charakteristika souboru respondentů podle velikosti obce, v níž žijí, je uvedena v tabulce 2 a grafu 2 v přílohách.

Otázka č. 4: V jaké rodině žijíš?

Většina dotazovaných uvedla, že pochází z úplné rodiny s oběma vlastními rodiči (73,30 %). Druhou nejpočetnější skupinu tvoří respondenti z neúplné rodiny – žijící s jedním z rodičů (16,74 %). Z rekonstruované, tedy úplné rodiny s jedním vlastním a 1 nevlastním rodičem, pochází 8,60 % dotazovaných a celkem 3 studentky (1,36 %) uvedly, že žijí u někoho jiného, konkrétně všechny u svých prarodičů. Charakteristika rodin respondentů je uvedena v tabulce 3 a grafu 3.

Otázka č. 5: Jakým způsobem trávíš největší část svého volného času?

U této otázky mohli dotazovaní zvolit a označit více nabízených možností. Nejčastěji zvolenou odpovědí bylo trávení volného času u počítače (68,78 %), následovali kamarádi (63,80 %) a poslech hudby (61,54 %). Sportuje celkem 45,25 % dotazovaných studentů, různým druhům zájmové činnosti se věnuje 27,15 % respondentů, do přírody jich chodí 27,60 %. Pouze 4,30 % oslovených chlapců uvedlo, že se ve volném čase často věnuje četbě, u dívek je skóre o něco lepší – 27,34 %. Že se ve volném čase z největší části nudí uvedlo 7,53 % dotázaných chlapců a 9,38 % dívek. Trávení volného času respondentů je znázorněno v tabulce 4 a grafu 4.

Otázka č. 6: Zajímají se rodiče o to, kde a s kým trávíš svůj volný čas?

Největší část dotazovaných (celkem 66,06 %) uvedla, že se jejich rodiče zajímají o to, kde a s kým volný čas jejich děti tráví. U 29,86 % respondentů se o to rodiče zajímají občas; 9 dotazovaných uvedlo, že se o trávení jejich volného času rodiče nezajímají. Dle zjištěných odpovědí je patrný výrazně větší zájem rodičů o dcery. Odpovědi, týkající se zájmu rodičů o trávení volného času dětí, jsou uvedeny v tabulce 5 a grafu 5.

Při srovnání míry zájmu rodičů o respondenty podle jednotlivých škol jednoznačně převládá jejich zájem o studenty gymnázia, kde žádný student neodpověděl, že by rodiče o trávení jeho volného času nejevili zájem. Následuje střední zdravotnická škola, kde odpověď NE označilo pouze 1,96 % dotazovaných, na střední škole obchodu a služeb takto odpovědělo 3,77 % respondentů. Následuje obchodní akademie s 6,06 % a největší nezájem rodičů o trávení volného času dětí byl zjištěn u respondentů ze SPŠST (10,81 %). Situace rozložení odpovědí respondentů podle jednotlivých škol je dokladována v tabulce 6 a grafu 6.

Otázka č. 7: Kolik peněz máš pro svou osobní potřebu na týden?

Dotazovaní uváděli částky v rozmezí od 0,- do 3500,- Kč, průměrně 268,- Kč na týden. Chlapci uváděli částky vyšší – u nich činí průměr 349,- Kč; u dívek je to 210,- Kč. Výsledky jsou uvedeny v tabulce 7.

Otázka č. 8: Kde tyto peníze získáváš?

Dotazovaní měli možnost označit více nabízených možností. Většina dotazovaných studentů (96,38 %) dostává peníze pro svou osobní potřebu od rodičů. Na brigádách si přivydělává 33,48 % respondentů. 12,22 % uvedlo i jiný zdroj příjmů – konkrétně ve 14 případech dostávají studenti peníze od prarodičů, ve 2 případech je získávají hazardními hrami (poker a ruleta), 2 studenti si vydělávají sportem a po jednom dotazování uvedli jako další zdroj peněz prodej věcí, nález, přítele a sestru. Charakteristika souboru respondentů vztahující se k této otázce je uvedena v tabulce 8 a grafu 7.

Otázka č. 9: Pokus se vyhodnotit klasifikací od 1 do 5 (jako ve škole), jak jsi spokojen(a):

- sám (sama) se sebou:

Na otázku odpovědělo 15,84 % dotazovaných, že je se sebou maximálně spokojeno a hodnotilo by se známkou 1, výrazně spokojenější jsou se sebou chlapci. Nejvíce dotazovaných by hodnotilo spokojenost se sebou samým známkou 2 (39,82 %), 31,22 % respondentů by se ohodnotilo známkou 3, známkou 4 celkem 9,05 % a velmi nespokojeno se sebou a známkou 5 se hodnotilo celkem 2,71 % dotazovaných. Celkem 3 studenti vůbec neodpověděli. Výsledky jsou uvedeny v tabulce 9.

- se svou rodinou:

Co se týká spokojenosti s vlastní rodinou, 4 dotazovaní chlapci neodpověděli; 47,96 % respondentů hodnotilo svou rodinu známkou 1; 30,77 % známkou 2; 12,67 % známkou 3; 3,62 % známkou 4 a 3,17 % je se svou rodinou velmi nespokojeno – hodnotili ji známkou 5. Výsledky jsou uvedeny v tabulce 10.

- se svými vyhlídkami do budoucnosti:

Nejvíce dotazovaných hodnotilo svoje vyhlídky do budoucnosti známkami 2 a 3 (38,01 % a 32,58 %). 10,41 % respondentů je se svými budoucími vyhlídkami celkem nespokojeno a ohodnotilo je známkou 4, velmi nespokojeno a známku 5

dalo 4,52 % dotázaných. Naproti tomu maximálně spokojeno je 12,67 % studentů (opět více chlapců), kteří svoje budoucí vyhlídky hodnotili známkou 1. Čtyři respondenti neodpověděli. Výsledky jsou uvedeny v tabulce 11.

- se svou pozicí mezi kamarády:

Svou pozici mezi kamarády hodnotila většina dotázaných známkami 1 a 2 (42,08 % a 38,91 %). 12,67 % uvedlo známku 3; celkem 3,62% známku 4; 3 dotazovaní (1,36 %) jsou se svou pozicí velmi nespokojeni a hodnotili ji známkou 5. Celkem 3 dotazovaní neuváděli žádnou odpověď. Výsledky jsou uvedeny v tabulce 12.

- se svou finanční situací:

Svou finanční situaci hodnotilo známkou 1 celkem 20,36 % dotázaných studentů (velmi spokojeno je větší procento dotazovaných chlapců než dívek – to koresponduje i s vyššími průměrnými částkami pro osobní potřebu na týden u chlapců, zjištěnými v otázce č. 7). 31,67 % dotazovaných své finanční situaci dalo známku 2; 23,08 % hodnotilo známku 3; 16,29 % známku 4 (téměř dvojnásobná převaha zastoupení dívek) a velmi nespokojeno a známku 5 svou finanční situaci hodnotilo 7,24 % respondentů. Neodpověděli 3 dotazovaní. Výsledky jsou uvedeny v tabulce 13.

- se svým zdravotním stavem:

Nejvíce dotázaných je se svým zdravotním stavem maximálně spokojeno a hodnotilo ho známkou 1 (40,72 %); následuje známka 2 u 34,39 % respondentů; dále známka 3 (14,48 %). Známku 4 ohodnotilo svůj zdravotní stav 4,07 % a známku 5 4,52 % respondentů. Čtyři studenti neodpověděli. Výsledky jsou uvedeny v tabulce 14.

Otázka č. 10: Kouřil(a) jsi někdy cigarety?

Pokud ano, tak v kolika letech poprvé?

Na první otázku odpověděly téměř $\frac{3}{4}$ dotazovaných kladně. U chlapců se jedná o 78,49 %, u dívek o 71,88 %.

Věk, kdy dotazovaní kouřili poprvé, se pohybuje v rozmezí od 5 do 18 let; průměrný věk první cigarety je ve sledovaném souboru 12,6 roku (u chlapců 11,9 a u dívek 13,2 roku). Zkušenosti s kouřením cigaret jsou uvedeny v tabulce 15 a grafu 8.

Pokud se zaměříme na rozdělení zkušenosti s kouřením dle jednotlivých škol, pak na gymnáziu 40,43% respondentů uvádí, že nekouřilo; na OA je to 30,30 %, na SŠOS 30,19 %, dále následuje střední zdravotnická škola se 17,65 % a nejméně těch, kteří nikdy nekouřili - 5,41 % je na SPŠST (vysoké procento kuřáků je dáno 100% zastoupením mužů mezi respondenty ze SPŠST). Charakteristika zkušeností dotazovaných studentů s kouřením cigaret podle jednotlivých škol je uvedena v tabulce 16 a grafu 9.

Otázka č. 11: Pokud jsi někdy kouřil(a) cigarety, tak s kým poprvé?

Nejvíce respondentů uvedlo, že svou první cigaretu vykouřilo společně se svými kamarády (53,39 %); se spolužáky 14,48 %; se sourozenci 3,17 % a 2,26 % dotázaných kouřilo poprvé se svými rodiči. Čtyři dotazovaní (1,81 %) uvedli, že kouřili s někým jiným, ani jeden však blíže nespecifikoval s kým. Výsledky jsou uvedeny v tabulce 17 a grafu 10.

Otázka č. 12: Kouření v současné době.

Pokud kouříš častěji nebo denně, tak kolik vykouříš cigaret za týden?

V současné době z hodnoceného souboru studentů jich 61,09 % nekouří (53,76 % chlapců a 66,41 % dívek); 14,93 % uvedlo, že si zapálí několikrát za rok při nějaké příležitosti (narozeniny, Silvestr,...); 8,60 % dotazovaných kouří častěji a 15,38 % kouří denně nebo téměř denně. Pravidelní kuřáci, kterých bylo ve sledovaném souboru celkem 53 (23,98 %), měli uvést svou týdenní spotřebu cigaret – ta se pohybovala v rozmezí 3 až 140 kusů, průměrně činila téměř 39 cigaret na osobu týdně. Charakteristika souboru respondentů vztahující se k této otázce je uvedena v tabulkách 18 a 19 a grafu 11.

Pokud je hodnoceno kouření v současné době a dotazovaní jsou rozděleni podle jednotlivých škol, pak na gymnáziu 78,72 % respondentů uvádí, že nekouří;

na střední zdravotnické škole je to 66,67 %; na OA 60,61 %. Poté následuje SŠOS s 58,49 % a nejméně nekuřáků - 35,14 % je opět na SPŠST (vysoké procento kuřáků je dáno 100% zastoupením mužů mezi respondenty ze SPŠST). Podrobně situaci podle jednotlivých škol charakterizuje tabulka 20 a graf 12.

Otázka č. 13: Pokud kouříš častěji nebo denně, jaká místa k tomu vyhledáváš?

Dotazovaní měli možnost volit více nabízených odpovědí. Nejvíce respondentů kouří na zábavách a diskotékách (26,70 %); 25,34 % kouří venku – např. po cestě do školy a ze školy nebo na ulici; 18,10 % kouří u kamarádů a přátel; 11,31 % v restauracích nebo kavárnách; 9,05 % doma a 3,17 % označilo jinou možnost bez bližšího určení. Výsledky jsou uvedeny v tabulce 21 a grafu 13.

Otázka č. 14: Pokud kouříš, vědí o tom tvoji rodiče?

Kladně na otázku odpovědělo 42 respondentů, tedy 19 %. Z toho bylo 28 chlapců a 14 dívek. Charakteristika souboru respondentů vztahující se k této otázce je uvedena v tabulce 22 a grafu 14.

Otázka č. 15: Kouří členové tvé rodiny?

Celkem 26,7 % dotazovaných má matku kuřačku, otec kouří u 30,77 % respondentů. Sourozence kuřáka má 19 % z dotázaných studentů, babička kouří v případě 18,1 % a děda u 23,53 % dotazovaných. Ze striktně nekuřáckého prostředí pochází 36,20 % respondentů. Kouření v rodinách respondentů je uvedeno v tabulce 23.

Otázka č. 16: Pil(a) jsi někdy alkohol?

Pokud ano, tak v kolika letech poprvé?

Na otázku, zda pili někdy alkohol, odpovědělo kladně celkem 96,83 % dotázaných, pouze 2 chlapci a 5 dívek ze zkoumaného souboru ještě alkohol neokusilo.

Věkové rozmezí, které respondenti uváděli v souvislosti se svým stářím v době prvního experimentu s alkoholem, se u dotazovaných pohybovalo od 5 do 18 let;

průměrný věk činil 12,52 roku (12,27 u chlapců a 12,7 u dívek). Charakteristika souboru respondentů, vztahující se k této otázce, je uvedena v tabulkách 24 a 25 a grafu 15.

Otázka č. 17: Pokud jsi někdy pil(a) alkohol, tak kdo ti ho poprvé podal?

Alkohol dotazovaným nejčastěji poprvé podali kamarádi (51,13 %); na druhém místě jsou uváděni rodiče (31,22 %); 7,24 % respondentů si alkohol samo koupilo a 2,71 % dostalo alkohol od svého sourozence. Výsledky jsou uvedeny v tabulce 26 a grafu 16.

Otázka č. 18: Pití alkoholu v současné době

Téměř polovina dotazovaných (48,87 %) uvedla, že v současné době pije alkohol svátečně při nějaké příležitosti; 34,39 % se napije několikrát měsíčně a 8,60 % pije alkoholické nápoje několikrát týdně. Vůbec nyní nepije alkohol 8,14 % respondentů. Pití alkoholu v současné době je znázorněno v tabulce 27 a grafu 17.

Pokud se zaměříme na konzumaci alkoholu v současné době a rozdělení provedeme podle navštěvovaných škol, pak na gymnáziu 14,89 % respondentů uvádí, že nepije alkohol vůbec a žádný respondent není v kategorii „piji několikrát týdně“. Na obchodní akademii je 9,09 % respondentů, co nepije alkohol vůbec, ale současně tam 6,06 % respondentů uvádí, že pije několikrát týdně. Na SPŠST je 8,11 % respondentů ze sledovaného souboru, co nepije alkohol vůbec, ale současně je tam 27,03 % respondentů uvádějících konzumaci alkoholu několikrát týdně. Na SŠOS z dotazovaných respondentů 7,55 % nepije alkohol vůbec a 9,43 % respondentů pije několikrát týdně. Na střední zdravotnické škole 1,96 % dotazovaných nepije alkohol vůbec a 3,92 % respondentů pije několikrát týdně (viz. tabulka 28 a graf 18).

Otázka č. 19: Byl(a) jsi někdy v životě opilý (opilá)?

Pokud ano, tak v kolika letech poprvé?

Více než $\frac{3}{4}$ dotazovaných studentů uvedly, že již někdy byli opilí. V té době jim průměrně bylo 14,46 roku (od 10 do 18 let). Charakteristika souboru respondentů, vztahující se k této otázce, je uvedena v tabulce 29 a grafu 19.

Otázka č. 20: Pokud alkohol někdy piješ, tak co pro tebe z následujících možností platí?

Z dotazovaných celkem 29,41 % uvedlo, že se jim při konzumaci alkoholu nikdy nestane, že by se opili. 41,18 % , tedy největší část respondentů, přiznává, že se jim to „někdy vymkne z rukou“; celkem 10,41 % (z toho 18,28 % chlapců a 4,69 % dívek) se opije asi jednou měsíčně a 11,76 % (21,51 % chlapců a 4,69 % dívek) se opíjí častěji než jednou za měsíc. Frekvence opíjení se u dotazovaných studentů je uvedena v tabulce 30 a grafu 20.

Pokud odpovědi respondentů na tuto otázku rozdělíme podle navštěvovaných škol, pak na gymnáziu nikdo z respondentů neuvedl, že se opije více než jednou za měsíc a 4,26 % dotazovaných uvádí, že se opije přibližně jednou za měsíc. Na střední zdravotnické škole se alespoň 1x za měsíc opije 7,84 % respondentů, na OA se alespoň 1x za měsíc nebo častěji opije 21,21 % dotazovaných, na SŠOS 26,42 % a na SPŠST označilo tyto odpovědi celkem 59,46 % respondentů týdně (viz. tabulka 31 a graf 21).

Otázka č. 21: Nabídl ti někdy někdo nelegální drogu?

Více než polovině – celkem 54,30 % dotazovaných již někdo nabízel nelegální drogu. (viz. tabulka 32)

Otázka č. 22: Pokud ti někdo nelegální drogu nabídl, tak kdo to byl?

V nejvíce případech uváděli dotazovaní, že jim drogu nabízel kamarád (40,27 %); 8,14 % uvedlo cizího člověka; 4,52 % spolužáka a 1 dívka uvedla rodiče (viz. tabulka 33 a graf 22).

Otázka č. 23: Vzal(a) sis někdy nějakou nelegální drogu?

Pokud ano, tak v kolika letech poprvé?

Na otázku, zda si někdy nelegální drogu vzali, odpovědělo že ANO celkem 33,94 % (38,71 % dotazovaných chlapců a 30,47 % dívek). Jejich věk v době prvního experimentu se pohyboval od 12 do 17 let, průměrně 14,60 roku (14,22 u chlapců a 14,95 u dívek) - viz. tabulky 34 a 35 a graf 23.

Uvádění konzumace nelegálních drog při rozdělení dotazovaných podle škol bylo následující: na gymnáziu pouze 23,40 % respondentů uvádí, že již má zkušenost s nelegální drogu. Oproti tomu nejvíce zkušeností s nimi mají respondenti ze SPŠST (48,65 %) a z OA (42,42 % respondentů). Na střední zdravotnické škole vyzkoušelo nelegální drogu 31,34 % dotazovaných studentů, na střední škole obchodu a služeb 30,19 % (viz. tabulka 36 a graf 24).

Otázka č. 24: Pokud jsi někdy nějakou nelegální drogu měl(a), tak o jakou drogu šlo a kolikrát sis ji vzal(a)?

Nejčastěji konzumovanou nelegální drogu mezi dotazovanými je marihuana. Vzalo si ji celkem 34,84 % respondentů: 10,86 % uvedlo jeden experiment, 21,72 % ji vzalo vícekrát a 2,26 % ji bere pravidelně. Další frekventovanou drogu je hašiš, který okusilo 9,5 % dotazovaných (4,52 % jednou a 4,98 % vícekrát). Lysohlávky konzumovalo 8,14 % ze souboru studentů: 5,88 % jednou a 2,26 % vícekrát. LSD uvedlo 3,62 % studentů - jednou ho vzalo 2,26 % a vícekrát 1,36 % dotazovaných. Tři studenti (1 chlapec a 2 dívky) užili vícekrát extázi, 1 chlapec opakovaně čichal těkavé látky. Dva respondenti – chlapec a dívka označili vícenásobné užívání „jiné“ drogy – konkrétně uvedli šalvěj divotvornou. Užití pervitinu, kokainu ani heroinu neuvedl žádný ze studentů. Podrobné výsledky jsou uvedeny v tabulkách 37 až 46 a grafech 25 až 27.

Otázka č. 25: Jsou pro tebe některé nelegální drogy běžně dostupné?

Pokud ano, tak které?

Na otázku týkající se dostupnosti nelegálních drog odpovědělo celkem 104 studentů (47,06 %), že jsou pro ně běžně dostupné. Z dotazovaných chlapců takto odpovědělo 50,54 %, z dívek 44,53 %. Konkrétně označilo za běžně dostupnou 88

dotazovaných marihuanu, 10 hašiš, 22 houbičky – lysohlávky, 16 LSD, 7 extázi, 6 pervitin, 4 kokain, 4 heroin, 7 těkavé látky a 1 z respondentů uvedl šalvěj divotvornou.

Za běžně nedostupné označilo nelegální drogy 47,96 % respondentů. Zbýlých 5 % (11 studentů) na otázku neodpovědělo (viz. tabulka 47 a graf 28).

Otázka č. 26: Zkoušel(a) jsi někdy kombinaci různých drog (včetně léků)?

Pokud ano, tak o jakou kombinaci šlo?

Kombinaci různých drog většina dotazovaných nevyzkoušela. Odpověď NE uvedlo 92,76 % respondentů (z chlapců 88,17 % a z dívek 96,09 %). Osm dotazovaných, tedy 3,62 %, na tuto otázku neodpovědělo. Odpověď ANO označilo 8 studentů – 5 chlapců a 3 dívky. Tito uváděli následující konkrétní kombinace:

2x marihuana + hašiš

1x marihuana + houbičky

1x marihuana + alkohol

1x marihuana + alkohol + houbičky

1x marihuana + alkohol + LSD

1x marihuana + alkohol + léky

1x houbičky + alkohol

Charakteristika souboru respondentů, vztahující se k této otázce, je uvedena v tabulce 48 a grafu 29.

Otázka č. 27: Pokud bys měl(a) ty nebo někdo v okolí problém s drogami, na koho by ses obrátil(a) se žádostí o pomoc?

Respondenti měli možnost zaškrtnout více nabízených možností odpovědí. Nejvíce by se jich obracelo na rodiče (45,70 %), dále na specializované centrum nebo poradnu (37,10 %), 14,03 % dotázaných by hledalo pomoc u lékaře, 11,31 % u sourozence. Pouze 4,52 % studentů by se obrátilo na učitele; 8,14 % uvedlo, že by se obrátilo na někoho jiného (odpověď konkretizovalo pouze 8 dotazovaných z 18 – v 6 případech uvedli kamaráda a ve 2 přítelé). Celých 17,19 % respondentů (téměř ¼ dotazovaných chlapců a 11,72 % dívek) uvedlo, že neví, na koho by se v takovém případě obrátilo (viz. tabulka 49 a graf 30).

Otázka č. 28: Myslíš si, že užívání těchto látek může vést k závislosti?

- Cigarety:

Většina dotázaných správně označila odpověď ANO (95,93 %); že kouření cigaret nevede k závislosti se domnívá 3,62 % dotázaných; odpověď NEVÍM zaškrtl 1 dotazovaný (0,45 %) – viz. tabulka 50.

- Alkohol:

O možnosti vzniku závislosti na alkoholu je přesvědčeno 85,52 % respondentů; že závislost na alkoholu nevzniká si myslí 13,57 % dotázaných a necelé 1 % (2 chlapci) označilo odpověď NEVÍM – viz. tabulka 51.

- Marihuana nebo hašiš:

S odpovědí, že užívání marihuany nebo hašiše může vést k závislosti, souhlasí 86,43 % dotazovaných studentů. 12,22 % je přesvědčeno, že nebezpečí vzniku závislosti u těchto drog nehrozí, 1 dotazovaný neví a 2 vůbec neodpověděli – viz. tabulka 52.

- Houbičky (lysohlávky):

Odpověď NE označilo 25,79 % dotázaných. Že při konzumaci lysohlávek hrozí riziko závislosti si myslí 72,4 % respondentů; 2 nevědí a 2 odpověď nevyplnili – viz. tabulka 53.

Otázka č. 29: Z jakého důvodu mladí lidé experimentují s drogou?

Dotazovaní mohli označit více nabízených možností. Nejčastěji byla volena odpověď „ze zvědavosti“ (61,09 %), dále „chtějí řešit nějaký problém“ (44,34 %), „chtějí na sebe upozornit“ (43,89 %), „nechtějí se před kamarády ztrapnit, když drogu odmítnou“ (37,56 %), „nudí se“ (25,79 %) – podrobně viz. tabulka 54.

Otázka č. 30: Myslíš si, že máš o návykových látkách a nebezpečích, která jsou s nimi spojená, dostatek informací?

Téměř ¾ dotazovaných považují informace, které mají o návykových látkách a souvisejících nebezpečích, za dostatečné. 10,86 % respondentů uvedlo, že neví; stejné množství tvrdí, že je tento problém nezajímá. Osm z dotázaných (3,62 %)

uvedlo, že dostatek informací nemá - převažovaly dívky (viz. tabulka 55 a graf 31).

Otázka č. 31: Odkud získáváš nejvíce informací o této problematice?

Dotazovaní mohli volit více nabízených možností odpovědí. Téměř $\frac{3}{4}$ studentů uvedly, že nejvíce informací o drogové problematice získávají ve škole, 71,04 % dotazovaných uvedlo internet, 44,80 % televizi a rozhlas, 33,94 % kamarády, 29,41 % knihy a časopisy, 23,53 % rodiče a 9,95 % sourozence (viz. tabulka 56 a graf 32).

Otázka č. 32: Označ, zda s uvedenými tvrzeními souhlasíš nebo nesouhlasíš:

▪ **Problematika drog není nijak závažná, jenom je kolem toho plno řečí.**

S tvrzením nesouhlasí 176 z 221 dotazovaných, tedy téměř 80 % respondentů (70,97 % z dotazovaných chlapců a 85,94 % dívek). 8,14 % (16,13 % z chlapců a 2,34 % z dívek) s tvrzením souhlasí. 11,76 % (=26 dotazovaných) neví – viz. tabulka 57.

▪ **Jsem pro legalizaci marihuany.**

Více než polovina studentů ze zkoumaného souboru (114 z 221 dotazovaných) by nesouhlasila s legalizací marihuany. Naopak pro její legalizaci je 32,58 % (72) respondentů; 15,38 % neví – viz. tabulka 58.

▪ **Drogy mohou být v některých případech užitečné.**

O tom, že drogy mohou být v některých případech užitečné, je přesvědčeno 76,47 % dotazovaných; 14,48 % si myslí, že ne a 8,6 % respondentů neví – viz. tabulka 59.

▪ **Závislost na drogách se dá překonat vlastní vůlí.**

61,54 % dotazovaných zastává názor, že závislost na drogách se dá překonat vlastní vůlí. Že to nelze zvládnout si myslí 20,81 % respondentů a neví 17,19 % – viz. tabulka 60.

▪ **Stát by měl více omezovat legální drogy (alkohol, tabák).**

Nejvíce dotazovaných, 46,15 %, nesouhlasí s tím, aby stát alkohol a tabák více omezoval, přičemž chlapci zastávají tento názor častěji. 40,72 % studentů by naopak s větším omezením souhlasilo, zde jsou zase v převaze dívky. Neví 12,67 % dotazovaných – viz. tabulka 61.

▪ **Užívání drog pomáhá získat uznání a obdiv vrstevníků.**

S tvrzením nesouhlasí 66,06 % dotázaných (více dívek); souhlasí 12,22 % (více chlapců) a neví 19,91 % respondentů – viz. tabulka 62.

▪ **Drogová závislost je nemoc.**

Drogovou závislost za nemoc považuje 66,52 % dotazovaných studentů. Že se o nemoc nejedná si myslí 16,29 % dotazovaných a stejné množství uvedlo, že neví – viz. tabulka 63.

▪ **Užívání drog je spojeno s vysokým rizikem přenosu některých infekcí.**

Většina dotazovaných si je vědoma rizika přenosu některých infekcí v souvislosti s užíváním drog (193 ze 221 dotazovaných, tedy 87,33 %). Naopak s tvrzením nesouhlasí 4,98 % respondentů; 6,79 % neví – viz. tabulka 64.

▪ **Pokud se rozhodnu brát nějakou drogu, je to jen můj problém.**

S tvrzením souhlasí 133 dotazovaných (60,18 %) – více chlapců, nesouhlasí 31,67 % - zde převažují dívky; neví 7,69 % respondentů – viz. tabulka 65.

3.6. Posouzení hypotéz

Na základě získaných údajů byly vyhodnoceny pracovní hypotézy:

- Hypotéza č. 1:

Návykové látky užívají častěji chlapani než dívky.

Hypotéza se potvrdila. Procento chlapců, kteří experimentovali s návykovými látkami nebo je v současné době užívají, ať už se jedná o užívání tabáku, alkoholu nebo nelegálních drog, je ve sledované skupině studentů vyšší, než procento dívek. Jedinou výjimkou je u nelegálních drog užití extáze, kterou přiznaly 2 dívky a 1 chlapec (tento jediný rozdílný výsledek ale řešitelka práce nepovažuje za významný a vzhledem k velikosti sledovaného souboru studentů jej pokládá za zcela náhodný). Výsledná charakteristika zkušeností s alkoholem, kouřením a nelegálními drogami, jejich užíváním v současné době a označením dostupnosti nelegálních drog u respondentů je uvedena v tabulkách číslo 66 a 67.

- Hypotéza č. 2:

S tabákovými cigaretami a alkoholem mají zkušenosti více než 3/4 dotazovaných studentů.

Hypotéza se potvrdila pouze částečně. V případě zkušeností s alkoholem se potvrdila - alkohol konzumovali téměř všichni respondenti ve sledovaném souboru; nikdy alkohol nepilo pouze 3,2 % dotázaných (2 chlapci a 5 dívek). Co se týká zkušeností s kouřením cigaret, hypotéza se potvrdila pouze u chlapců, z nichž kouřilo 78,49 %; u dívek přiznalo konzumaci cigaret 71,88 % dotázaných – průměrně tedy má zkušenost s cigaretami 74,66 % dotazovaných studentů – viz. tabulka 68.

- Hypotéza č. 3:

S nelegální návykovou látkou má zkušenost více než 1/4 dotazovaných studentů.

Hypotéza se potvrdila. Užití nelegální drogy uvedlo v dotazníku 75 respondentů, což je 33,94 % ze sledovaného souboru. Číslo je ve skutečnosti zřejmě o něco

málo vyšší, protože z porovnání výsledků v jednotlivých otázkách vyplývá, že nelegální drogu užíli i 2 studenti, kteří na přímou otázku, zda nelegální drogu někdy užíli, vůbec neodpověděli. Zkušenosti s nelegální drogu ve sledovaném souboru jsou uvedeny v tabulce 69.

- Hypotéza č. 4:

Nejčastěji užívanou nelegální návykovou látkou je marihuana.

Hypotéza se potvrdila. Marihuanu někdy v životě užilo 34,84 % z dotazovaných studentů; je respondenty označována i jako nejdostupnější z nelegálních drog. Současně se jedná o jedinou nelegální drogu, u které někteří z dotazovaných přiznali její pravidelnou konzumaci – viz. tabulka 70.

- Hypotéza č. 5:

Nejméně zkušeností s kouřením, alkoholem a nelegálními drogami mají ze sledovaného souboru respondenti z gymnázia.

Hypotéza se potvrdila. Při srovnání pořadí jednotlivých škol podle % nekuřáků v současné době, dále pak pořadí škol podle četnosti respondentů, kteří se opijí alespoň 1x do měsíce a posléze i podle % dotazovaných, kteří již mají zkušenost s nelegální drogu, má gymnázium nejnižší průměrnou známku, oproti tomu nejvyšší známku má střední průmyslová škola strojnická. Tento výsledek je ovlivněn 100% zastoupením chlapců ve skupině studentů ze SPŠST (viz. tabulka 71 a graf 33).

Diskuse

Cíl výzkumu se podařilo splnit. Provedené dotazníkové šetření reprezentuje názory, osobní zkušenosti a znalosti souboru 221 respondentů z pěti středních škol v Chrudimi ve věku 15 až 22 let, vztahující se k problematice návykových látek. Průzkum byl od počátku z důvodu očekávané náročnosti zamýšlen pro velikost sledovaného souboru kolem 200 respondentů. Potenciální další navýšení souboru by však výrazně zvýšilo validitu získaných údajů.

Zjištěné údaje o zkušenostech s jednotlivými druhy legálních i nelegálních drog ve sledovaném souboru studentů z Chrudimi se řešitelka práce v některých parametrech pokusila porovnat s daty zjištěnými v rámci studie ESPAD – Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách v České republice z roku 2007, která byla zaměřena na podobnou věkovou kategorii. Porovnání z důvodu rozdílnosti použitých dotazníků lze použít jen u některých zjištěných údajů a je pouze orientační.

Kouření

Téměř $\frac{3}{4}$ dotazovaných ve sledovaném souboru chrudimských studentů (74,6 %) přiznaly, že někdy v životě kouřily cigarety (chlapci častěji než dívky). V současnosti pravidelně nebo denně kouří téměř 24 % dotazovaných (nejvíce na střední průmyslové škole strojnické, nejméně na gymnáziu), prevalence pravidelného kouření je vyšší u chlapců, zvláště v případě denních kuřáků, kterých je ve sledované skupině chlapců bezmála 26 % (dívek denních kuřáček bylo zjištěno 7,8 %). Průměrná týdenní spotřeba cigaret na osobu je téměř 39 kusů.

Oproti výsledkům z Chrudimi byly ve studii ESPAD zjištěny zejména rozdíly v četnosti dívek - denních kuřáček, kterých bylo 26,8 %, a i prevalence denního kouření u dívek byla ve studii ESPAD vyšší než u chlapců. Celková četnost denních kuřáků je ve studii ESPAD vyšší než u vzorku studentů v Chrudimi. Je možné, že studie ESPAD, coby celoevropská, byla respondenty subjektivně více vnímána jako anonymní. Proto mohly být jejich odpovědi méně ovlivněny

autocenzurou, ať už vědomou nebo nevědomou, a jejich odpovědi mohly být tudíž „odvážnější“. Zajímavý by jistě byl průzkum tohoto rizikového faktoru i v jiných městech a porovnání takto získaných výsledků z různých lokalit.

Věk při konzumaci první cigarety mezi dotazovanými v Chrudimi se pohybuje mezi 5 a 18 lety (v průměru 12,6 roku). Nejvíce dotazovaných uvedlo, že první kuřáckou zkušenost získalo s kamarády (53,4 %) a spolužáky (14,5 %); zarážející byla odpověď 2,3 % studentů, kteří kouřili poprvé se svými rodiči. Nejčastěji dotazovaní kouří na zábavách a diskotékách a venku po cestě do školy a ze školy nebo na ulici. Přes 9 % dotazovaných kouří doma. 19 % dotazovaných uvedlo, že rodiče vědí o jejich kouření. Téměř 96 % respondentů si je vědomo rizika vzniku závislosti na nikotinu.

Nejvíce respondentů ze sledovaného souboru, kteří nikdy v životě nekouřili, studuje na gymnáziu (40,4 %); naopak nejméně těch, kteří cigaretu nikdy neokusili, je ve sledovaném souboru mezi studenty střední průmyslové školy strojnické, což souvisí i se 100% zastoupením chlapců na této škole. Ze striktně nekuřáckého prostředí pochází 36,2 % respondentů.

Je pravděpodobné, že množství nekuřáků na gymnáziu souvisí s faktem, že na škole tohoto typu studují častěji děti pocházející z rodin s vyšším sociokulturním statutem, kde kouření nebývá tak častým zvykem, a současně, jak bylo v dotazníkovém šetření prokázáno, rodiče gymnazistů věnují svým dětem vyšší zájem a pozornost. Rovněž zaměření na studium a jeho výsledky, které se u gymnazistů předpokládá, je v souvislosti se slabší orientací těchto jedinců na adolescentní svody, ke kterým kouření patří.

Nejčastěji v rodinách dotazovaných studentů kouří otcové (30,8 %), matky u 26,7 %, dědečkové u 23,5 %, sourozenci u 19 % a u 18,1 % dotazovaných kouří babička. Generace prarodičů dnešních středoškoláků tedy kouří méně než generace rodičů, ačkoliv v době jejich mládí nebyla prováděna protikuřácká osvěta a rizika kouření nebyla zdůrazňována. Možné však je, že se jedná o bývalé kuřáky, kteří na základě pozdější osvěty nebo vlastních zdravotních problémů ve vyšším věku kouření zanechali.

Konzumace alkoholu

96,8 % dotazovaných v Chrudimi uvedlo, že někdy v životě pilo alkoholický nápoj, poprvé průměrně ve věku 12,5 roku (v rozmezí od 5 do 18 let). Tolerance společnosti ke konzumaci alkoholu je vyšší než ke kouření. To je patrné například i ze zastoupení reklam ve sdělovacích prostředcích: oproti reklamám na tabákové výrobky se reklamy na alkoholické nápoje objevují zcela běžně a jejich působení na mladou populaci se zdá nezpochybnitelné. Vždyť reklamy prezentují konzumaci alkoholu jako zdroj mimořádných zážitků a něco, co k životu a hlavně zábavě neodmyslitelně patří.

Nejčastěji dotazovaní poprvé konzumovali alkohol s kamarády (51,1 %), to jistě souvisí s obecným vnímáním alkoholu jako stmelujícího prvku. Zarážející je, že 31,2 % dotazovaných uvedlo, že alkohol jim poprvé podali rodiče. Pomineme – li hodnocení tohoto jednání jako projevu nezodpovědnosti a nevyzrálosti, je zde patrné, že velká část rodičů silně podceňuje zdravotní rizika alkoholu pro vyvíjející se dětský organismus. Podání alkoholického nápoje dítěti může symbolizovat v očích rodičů i jakýsi „zasvěcovací rituál“ dítěte do světa dospělých.

Téměř ½ dotazovaných v současné době pije alkohol svátečně při nějaké příležitosti, vůbec nyní nepije 8,1 % dotazovaných. 34,4 % pije několikrát měsíčně a 8,6 % několikrát týdně. Stejně jako ve studii ESPAD jsou u chrudimských studentů mezi častými konzumenty alkoholu výrazněji zastoupeni chlapci.

Opilost někdy v životě zažily téměř ¾ dotazovaných, poprvé průměrně ve věku 14,5 roku (v rozmezí od 10 do 18 let). Pravidelně, alespoň 1x měsíčně nebo častěji, se opije 22,2 % dotazovaných (výrazně opět převažují chlapci). Je patrný velký rozdíl mezi jednotlivými sledovanými školami; na střední průmyslové škole strojnické se alespoň 1x měsíčně nebo častěji opije 59,5 % dotazovaných studentů (tento výsledek je ovlivněn 100% zastoupením chlapců v souboru), na střední škole obchodu a služeb 26,4 %, na obchodní akademii 21,2 %, na střední zdravotnické škole 7,8 % a na gymnáziu pouze 4,3 % dotazovaných. Za zásadní problém lze považovat snadnou dostupnost alkoholických nápojů a nedůslednost v kontrole jejich podávání a prodeje nezletilým jedincům.

13,6 % dotazovaných se domnívá, že konzumace alkoholu nemůže vést k závislosti. 46,2 % respondentů nesouhlasí s větším omezováním alkoholu a tabáku státem, naopak 40,7 % by s omezením souhlasilo. Vyjádření nesouhlasu může souviset s věkem dotazovaných, kteří se v tomto období bouří proti autoritám a autoritu v tomto pohledu reprezentuje stát.

Nelegální drogy

Více než polovině dotazovaných studentů v Chrudimi už někdo někdy nabízel nelegální drogu, nejčastěji kamarád (ve 40,3 % případů). Téměř ½ dotazovaných uvedla, že jsou pro ně některé nelegální drogy běžně dostupné. Lze se domnívat, že ve skutečnosti většina dotazovaných ví, nebo alespoň tuší, kde by si drogu mohli opatřit, ale tento fakt se obávají přiznat. Téměř 34 % dotazovaných, tedy každý 3. respondent, má za sebou zkušenost s nelegální drogou (v případě chlapců ve 38,7 % případů, u dívek v 30,5 %). Tyto hodnoty jsou nižší než ve studii ESPAD 2007, kde užití nelegální drogy uvedlo 46 % respondentů. Otázkou je, zda zjištěné rozdíly jsou obrazem skutečného stavu, nebo zda širší studie ESPAD, obdobně jako v případě kouření, u respondentů nebudí zdání větší anonymity, v důsledku kterého jsou jejich odpovědi pravdivější.

Byl zjištěn výrazný rozdíl mezi studenty jednotlivých sledovaných škol, přičemž nejlépe z nich dopadlo gymnázium (zkušenost s nelegální drogou uvedlo 23,4 % respondentů) a naopak nejhůře střední průmyslová škola strojnická (48,7 %). Výsledky naznačují, stejně jako ve studii ESPAD 2007, že rozšířenost zkušeností s drogami je v nepřímé úměrnosti s akademickými aspiracemi studentů.

Atraktivitu nelegálních drog zvyšuje v očích mládeže jejich ilegalita. Jako nejčastější důvod experimentů s drogami uváděli dotazovaní zvědavost, na dalších místech řešení nějakého problému konzumací drogy, snahu upozornit na sebe, strach odmítnout, aby se neztrapnili před kamarády a nudu.

Lze se domnívat, že s drogami experimentují častěji děti pocházející z „problematických“ rodin, resp. z rodin, kde je ze strany rodičů menší péče, nezáměr o způsob trávení volného času dětí, o rozvoj jejich zodpovědnosti a sebeúcty.

Průměrný věk respondentů v době prvního experimentu s nelegální drogou byl ve sledovaném souboru 14,6 roku. Nejčastěji konzumovanou nelegální drogou je ve sledovaném regionu stejně jako v celorepublikové studii ESPAD 2007 marihuana (34,8 % respondentů), přičemž její pravidelnou konzumaci uvedlo v Chrudimi 2,3 % dotazovaných. Ve sledovaném souboru chrudimských studentů se jedná o jedinou nelegální drogu, u níž respondenti přiznali i její pravidelné braní. Téměř 1/3 dotazovaných by souhlasila s legalizací marihuany (jejich počet je v podstatě shodný jako počet respondentů, kteří její konzumaci přiznali). 12,2 % respondentů se domnívá, že užívání marihuany nebo hašiše nemůže vést k závislosti.

Poměrně oblíbenou drogou jsou i lysohlávky, o nichž si 72,4 % dotazovaných chrudimských studentů mylně myslí, že jejich užívání může vést k závislosti. Riziko jejich nevypočitatelných účinků, podobající se ruské ruletě, si mladí lidé zřejmě příliš neuvědomují. Lysohlávky konzumovalo jednou nebo vícekrát 8,1 % dotazovaných chrudimských studentů. Ve studii ESPAD 2007 uvedlo konzumaci halucinogenních hub 7,4 % respondentů. Větší obliba této drogy v regionu možná souvisí s faktem, že ve zdejších lesích se těmito houbám „daří“.

Zkušenost s LSD uvedlo v Chrudimi 3,6 % dotazovaných, ve studii ESPAD to bylo 5 % respondentů. Ani jeden z dotazovaných studentů v Chrudimi nemá podle uvedených odpovědí zkušenost s pervitinem, kokainem ani heroinem. Ve studii ESPAD 2007 uvedly užití heroinu nebo jiných opiátů 2 % dotazovaných a zkušenost s pervitinem přiznalo 3,5 % respondentů.

Situace v užívání těkavých látek je v souboru chrudimských studentů poměrně příznivá, jejich užití bylo zaznamenáno u 0,5 % respondentů oproti 7 % ve studii ESPAD. Ani extáze není u chrudimských studentů příliš vyhledávaná, užití uvedlo 1,4 % dotazovaných (ve studii ESPAD 4,6 % respondentů). To je ale možná způsobeno čtyřletým rozdílem mezi oběma průzkumy, protože užívání extáze je v posledních letech v populaci na ústupu.

Rodinné prostředí respondentů

Vliv na rizikové chování včetně užívání návykových látek má rodinné zázemí dospívajících. Harmonické a fungující rodinné prostředí, kde lze najít oporu,

pevné citové vazby, pocit bezpečí a porozumění, ale kde platí i jasně stanovená a dodržovaná pravidla, je pro dospívajícího ochranným faktorem, pomáhajícím alespoň částečně se vyrovnat s negativním působením okolí. Pozitivní vnímání rodinné spokojenosti souvisí nepřímo úměrně s užíváním legálních i nelegálních drog.

Většina studentů ve zkoumaném souboru (73,3 %) pochází z úplné rodiny s oběma vlastními rodiči, 16,7 % vyrůstá v neúplné rodině s jedním z rodičů, z rekonstruované rodiny s jedním vlastním a jedním nevlastním rodičem je 8,6 % dotazovaných a 1,4 % respondentů žije u svých prarodičů. Celkem 78,7 % respondentů hodnotilo spokojenost se svou rodinou známkami 1 nebo 2 školní klasifikace, což je celkem povzbudivý výsledek. Naopak známkou 5 hodnotilo svou rodinu 3,17 % dotazovaných.

Osobní spokojenost respondentů

Při hodnocení spokojenosti se sebou samým se známkami 1 nebo 2 ohodnotilo 55,7 % dotazovaných, přičemž chlapci takto odpovídali častěji. Dívky jsou k sobě kritičtější, což může být důsledkem mediálního tlaku, který je na dívky vytvářen. Otázkou je, co vlastně konkrétně jako spokojenost se sebou samým respondent vnímá (studijní nebo sportovní výsledky, vzhled, ...). Velmi nespokojeno se sebou (s hodnocením známkou 5) je 2,7 % dotazovaných; toto číslo sice není vysoké, ale i tak je alarmující.

Optimisticky se na svoje vyhlídky do budoucnosti dívá 50,7 % dotazovaných studentů, kteří je hodnotili známkami 1 nebo 2. Naopak velmi nespokojeno se svými budoucími vyhlídkami je 4,5 % respondentů, kteří zvolili známku 5. Zde jistě sehrávají roli vlivy prostředí, hodnotový systém rodiny, z níž dotazovaný pochází, vlastní sebepojetí.

Svou spokojenost s pozicí mezi kamarády hodnotilo známkami 1 nebo 2 celkem 81 % dotazovaných, naopak velmi nespokojeno a známkou 5 hodnotilo svou pozici mezi kamarády 1,4 % dotazovaných. V tomto případě se jedná patrně o jedince sociálně nezdatné, popřípadě šikanované (toto téma by zasluhovalo samostatný výzkum).

V 75,1 % případů hodnotili studenti známkami 1 nebo 2 spokojenost se svým zdravotním stavem, naopak velmi nespokojeno a známku 5 zvolilo 4,5 % dotazovaných.

Volný čas

S rizikem užívání návykových látek dospívající mládeží úzce souvisí způsob trávení volného času, který koresponduje, jak již bylo zmíněno, s kvalitou rodinného zázemí. Ve sledované skupině studentů nejvíce dotazovaných tráví svůj volný čas u počítače (fenomén současné doby, únik do virtuální reality), s kamarády nebo poslechem hudby. Sportu se věnuje pouze 45,2 % dotazovaných, jen o málo více než ¼ respondentů se věnuje koníčkům a zájmové činnosti. 8,6 % dotazovaných se ve volném čase často nudí. Z těchto výsledků vyplývá, že dotazovaní studenti upřednostňují pasivní, nestrukturované trávení volného času mimo instituce.

Rodiče se o způsob trávení volného času svých dětí zajímají v 66,1 % případů; byl zjištěn výrazně vyšší zájem rodičů o dcery. Jednak se rodiče zřejmě o dcery více bojí, jednak tato skutečnost odpovídá trvalému a vžitému socializačnímu tlaku, který je na dívky od malička kladen. Při srovnání odpovědí respondentů podle navštěvovaných škol se těší největšímu zájmu rodičů gymnazisté.

Informace, znalosti

Nejvíce informací o drogové problematice získávají dotazovaní dle uvedených odpovědí ve škole a na internetu. Internet je jistě fenoménem současné doby a využití informací z tohoto zdroje se od dětí očekává. Nabízí se ale otázka, proč informace poskytované školou výrazně převažují nad informacemi poskytovanými rodiči (možnost, že nejvíce informací o této problematice získávají ve škole, označily téměř ¾ dotazovaných, zatímco informace získávané od rodičů označila necelá čtvrtina respondentů). Je zde patrné, že rodiče očekávají od školy nejen vzdělávání svých dětí, ale i jejich výchovu – tento fakt je možno interpretovat jako nepřijetí vlastní zodpovědnosti rodičů za některé prvky výchovy, což může souviset s celkovou infantilizací společnosti.

Téměř $\frac{3}{4}$ respondentů považují své znalosti o nebezpečích spojených s návykovými látkami a návykových látkách samotných za dostatečné. 61,5 % dotazovaných se domnívá, že závislost na drogách se dá překonat vlastní vůlí; naproti tomu léčebny uvádějí úspěšnost překonání závislosti na „tvrdých drogách“ u svých pacientů okolo 5 % a úspěšnost léčby alkoholiků se pohybuje kolem 25 %.

Drogovou závislost považuje za nemoc 66,5 % dotazovaných. Vysokého rizika přenosu některých infekcí v souvislosti s užíváním drog si je vědomo 87,3 % dotazovaných. Přes 60 % respondentů se domnívá, že pokud se rozhodnou brát nějakou drogu, je to jen jejich problém. Je časté, že se příznivci užívání drog hájí svobodou jednotlivce a dovolávají se jeho práv. Ale domnívat se, že jedinec má právo na vše, je víc než zavádějící. Má právo pouze na to, co je schopen bezpečně ovládat – a o tom se v případě drog nedá rozhodně hovořit.

Pomoc v případě problémů s drogami by nejvíce dotazovaných chrudimských studentů hledalo u rodičů (45,7 %) a ve specializovaných centrech a poradnách (37,1 %).

Finanční prostředky studentů

Při dnešní dostupnosti drog sehrávají významnou roli i finanční možnosti mladých lidí, i když rozhodně neplatí vztah přímé úměrnosti mezi množstvím peněz, které má dospívající k dispozici a prevalencí užívání drog. Rodiče by ale měli mít přehled o tom, kolik peněz má jejich dítě k dispozici a za co je utrácí.

Dotazovaní v chrudimských středních školách mají pro svou osobní potřebu týdně k dispozici průměrně 268,- Kč; chlapci uvádějí částky vyšší než dívky. Tyto peníze většina dotazovaných dostává od rodičů (96,38 %), 33,5 % má příjmy z brigád, 12,2 % respondentů uvedlo i jiný zdroj příjmů (nejčastěji byli uváděni prarodiče, ale ve dvou případech např. hazardní hry). Spokojenost se svou finanční situací hodnotilo známkami 1 a 2 celkem 52 % dotazovaných studentů, velmi nespokojeno a známkou 5 ji ohodnotilo 7,2 % respondentů.

Závěr

Mládež je dnes v oblasti rizik užívání návykových látek velmi ohrožena. Navzdory všem aktivitám prováděným v boji proti drogám tu drogy jsou a budou; okruh jejich uživatelů rozhodně není zanedbatelný, mnozí z nich jim propadají a stávají se na drogách závislími. Svou roli v případě experimentů s návykovými látkami, jejich užíváním i vznikem závislostí, sehrává kombinace mnoha faktorů, především faktorů osobnostních, vlivů okolního prostředí a bezesporu i snadná dostupnost drog.

Ve všech oblastech rizikového chování obecně bez rozdílu platí, že kvalitní prevence prováděná od útlého dětství je nejvýhodnější a nejúčinnější formou ochrany. Pro její úspěšnost by bylo vhodné, aby fungovala jednota a spolupráce mezi výchovou v rodině a ve škole. Důležitá je výchova ke zdravému životnímu stylu, přijetí a osvojení pozitivního sociálního chování. Problematika návykových látek by měla být nedílnou součástí výchovy a vzdělávání. Větší důraz by mohl být kladen rovněž na zdravé rozvíjení osobnosti dětí a partnerský přístup ve výchově se zdůrazněním jejich vlastního dílu zodpovědnosti. To vše by mělo vést k odmítání jakýchkoli forem sebedestruktivního jednání, mezi něž užívání návykových látek rozhodně patří.

Pardubický kraj má v porovnání s jinými kraji v České republice poměrně příznivé sociodemografické prostředí. Okres Chrudim, podobně jako okresy Ústí nad Orlicí nebo Svitavy, je spíše venkovským regionem s drsnějším klimatem (Žďárské vrchy, Železné hory, Vysočina), v němž se drogám podle dostupných informací až tolik „nedaří“. Přesto i zde, jak je patrné z provedeného průzkumu, jsou některé nelegální drogy poměrně snadno dostupné, část mladých lidí je užívá nebo s nimi alespoň experimentuje. Konzumace legálních drog – alkoholu a tabáku – je v regionu mezi středoškoláky, zejména mezi chlapci, také značně rozšířená, i když podle zjištěných výsledků nedosahuje celorepublikových hodnot.

Ačkoliv stát tvoří základní osu protidrogové politiky, rozhodující práci vykonávají obce. Pokud v některém městě není vytvořeno k této práci příhodné prostředí, není sebelepší státní strategie nic platná.

Protidrogová politika, i ta na regionální úrovni, má – li být efektivní, musí být komplexním a koordinovaným souborem preventivních, vzdělávacích, sociálních i léčebných opatření, který vyžaduje spolupráci mnoha institucí. Situace ve sledovaném regionu je následující: na KÚ Pardubického kraje sídlí krajský protidrogový koordinátor, protidrogový koordinátor je i na MěÚ Chrudim. Bohužel v jiných městech okresu už v současné době tato funkce neexistuje a i v Chrudimi se jedná o funkci kumulovanou. Protidrogoví koordinátoři zajišťují mimo jiné spolupráci všech aktivních složek, angažujících se v této oblasti. V Chrudimi pracuje několik organizací, které se různými způsoby problematiky návykových látek dotýkají. Patří sem především občanské sdružení Šance pro tebe. Toto sdružení provozuje čtyři nízkoprahová zařízení, kromě toho provádí i streetwork v Chrudimi a Prachovicích. Terénní práci v Chrudimi zajišťuje i občanské sdružení Laxus. To vykonává klasický streetwork a v Pardubicích provozuje kontaktní a ambulantní centrum. Krizovou pomoc zajišťuje Centrum J. J. Pestalozziho, pod nějž spadá Dům na půl cesty. Závislostmi se zabývá také Centrum psycho-sociální pomoci a svou roli zastávají i odborní lékaři – psychiatři. Prevenci sociálně nežádoucích jevů má ve své náplni i pedagogicko-psychologická poradna a středisko výchovné péče Archa. Občanské sdružení Proud pak pořádá a organizuje zážitkové, zátěžové a vzdělávací programy pro školní kolektivy nebo pro pedagogické pracovníky. Všechny organizace této sítě se věnují primární prevenci, někde s přesahy do prevence sekundární, pouze o.s. Laxus se věnuje prevenci sekundární a terciární. Do boje proti drogám patří samozřejmě i represe, která je v pravomoci Policie ČR.

Tento provázaný systém se na Chrudimsku začal budovat v roce 1995, kdy na tehdejší okresní úřadě vzniklo (jako první v republice) oddělení sociální prevence. Od té doby se vytvořila výše zmíněná hustá sociální síť.

Za jeden z cílů strategie protidrogové prevence na Chrudimsku tedy lze považovat udržování, popřípadě i zahušťování stávající sítě pomáhajících organizací a fungující vzájemnou komunikaci a spolupráci těchto subjektů.

Každá škola v okrese Chrudim má svého školního metodika prevence, který je v kontaktu s městským protidrogovým koordinátorem. Jednotlivé školy mají

vypracovaný svůj vlastní minimální program protidrogové prevence, který využívá kromě přednášek, besed a seminářů i různých interaktivních technik, skupinových prací, zážitkových programů, adaptačních kurzů, peer programů a dalších aktivit, organizovaných v závislosti na různých specifických podmínkách jednotlivých škol. Základní podmínkou úspěšně prováděné prevence na školách je to, aby funkce školního metodika prevence nebyla pouze funkcí formální. Metodici musí být znalí dané problematiky a musí mít úzké a fungující vazby na jiné instituce, pracující v této oblasti.

Primární prevence ve věkové kategorii mládeže, která se zúčastnila provedeného šetření, by měla být ve větší míře zaměřena především na rozvoj sociálních dovedností mladých lidí – jejich schopností navazovat „zdravé“ vztahy mimo rodinu, na umění efektivního řešení vzniklých konfliktů, na schopnosti samostatně se rozhodovat, čelit sociálnímu tlaku; dále na podpoření protidrogových postojů a norem, odbourání mýtů spojených s užíváním návykových látek a podobně. Více pozornosti je třeba věnovat prevenci na průmyslových školách a učilištích, u jejichž studentů je prevalence užívání návykových látek vyšší. Mezi studenty je dále třeba vytipovat a zaměřit se na problematické jedince z rizikových rodin a s nízkou mírou osobní spokojenosti, která je rizikovým faktorem k sociálně-patologickému chování, a podporovat je ze strany učitelů.

Mezi dlouhodobé cíle jistě patří v co nejvyšší míře předávat dětem a mládeži maximum informací o návykových látkách, jejich účincích a možném vzniku závislostí, včetně jejich širších společenských souvislostí a dopadů. Je třeba vzdělávat v této oblasti, a především v sociálních dovednostech, učitele všech typů škol, nejen škol středních, kterých se týkal průzkum v rámci této bakalářské práce, ale i škol základních a mateřských. Rovněž je důležité dostat co nejvíce informací mezi rodiče dětí a dospívajících, ale i mezi širší veřejnost, protože teprve na primární prevenci v rodině má navazovat prevence ve školách. Přes všechny institucionální formy prevence vzniku závislostí u dětí a mládeže je jejím prvotním a základním předpokladem samozřejmě zdravé a fungující rodinné

prostředí; děti jsou ovlivňovány příkladem svých rodičů a hodnotami, které jejich rodiče vyznávají.

Téměř $\frac{3}{4}$ dotazovaných studentů v provedeném šetření uvedly, že nejvíce informací o drogové problematice získávají ve škole. Na základě tohoto údaje se lze domnívat, že sledované střední školy mají ve svém výchovně vzdělávacím procesu zahrnuté programy, které studenty zaujmou. Je však třeba zamyslet se nad jejich skutečnou efektivitou.

Programy bývají často zaměřovány v největší míře na předávání informací o návykových látkách, mnohdy ještě s preferencí významu rizik užívání nelegálních drog na úkor drog legálních (ačkoliv konzumace alkoholu a tabáku má na jedince i společnost neméně závažné dopady). Z dostupných materiálů i na základě provedeného průzkumu vyplývá, že je nezbytné zvýšit úsilí v prevenci konzumace legálních drog – alkoholu a tabáku, a to samozřejmě již v populaci mladší než středoškolské – ideálně už od mateřských škol. Je zde třeba zaměřit se nejen na prevenci jako takovou, ale i na snižování dostupnosti důslednější kontrolou zákazu podávání a prodeje alkoholických nápojů a tabákových výrobků nezletilým.

Velmi důležitým článkem v působnosti škol (samozřejmě i rodin) je podporování sebepojetí a hlavně podpora rozvoje samostatného rozhodování a přijímání vlastní zodpovědnosti mladých lidí. V tomto bodě jsou jistě velké rezervy.

Větší zastoupení ve školních programech prevence by proto měly mít interaktivní, prožitkové a aktivizační programy, které mohou pomoci ke zlepšení vztahů mezi studenty navzájem, ale i vztahů mezi studenty a pedagogy. Strategie by měla jít cestou vytváření a udržování kvalitních vztahů ve školních kolektivech, které by pak lépe akceptovaly přijetí všech jedinců; i těch, kteří nedisponují sociálními dovednostmi nebo jejichž schopnosti prosadit se jsou omezené. Současná společnost totiž důrazem na individualismus tyto hůře disponované jedince vyčleňuje. Výhodné je v programech prevence na školách i využití „peer“ - vrstevnických prvků, neboť ve věku dospívání jsou vrstevníci významnou autoritou, která může přispět k pozitivnímu ovlivnění rizikového

chování cílové skupiny. Důležité je proto věnovat pozornost výběru těchto „peer aktivistů“ v kolektivech a jejich následnému odbornému vyškolení.

Souhrn

Cílem bakalářské práce bylo shrnout obecné poznatky o drogové problematice a tyto informace doplnit o aktuální regionální data výsledky dílčí deskriptivní studie, realizované na souboru studentů středních škol v Chrudimi.

Teoretická část práce seznamuje s terminologií, historií užívání drog ve světě i u nás, současnou situací zneužívání návykových látek v ČR. Je nastíněno základní rozdělení z hlediska legislativy na drogy legální a nelegální, včetně popisu drog a jejich účinků podle jednotlivých skupin. Dále jsou shrnuta specifika působení návykových látek u dětí a dospívajících, jsou popsány příznaky užívání drog a jednotlivá stádia vedoucí k rozvoji závislosti. V závěru této části jsou uvedeny formy prevence a je stručně představena strategie protidrogové politiky státu.

Praktickou část práce představuje vlastní realizace deskriptivní epidemiologické studie ve vybraném regionu Pardubického kraje. Sledovaný soubor tvoří celkem 221 středoškolských studentů, navštěvujících 1. nebo 2. ročník pěti středních škol v Chrudimi. Průměrný věk respondentů je 16,33 let. Z výsledků vyplývá, že pravidelné kouření cigaret v současnosti uvedlo 24 % dotazovaných, přičemž první cigaretu si studenti zapálili průměrně ve věku 12,6 roku. S alkoholem má dle očekávání zkušenost téměř celý sledovaný soubor studentů (96,8 %), reference o první konzumaci alkoholu je ve věku 12,5 roku. Téměř 1/3 respondentů uvedla, že alkoholický nápoj jim poprvé podali rodiče. Pravidelně, alespoň 1x měsíčně nebo častěji, se opijí 22,2 % dotazovaných chrudimských studentů. Osobní zkušenost s nelegální drogou uvedlo 34 % respondentů, jejich průměrný věk v době prvního experimentu byl 14,6 roku. Nejčastěji konzumovanou nelegální drogou je na Chrudimsku marihuana, která je současně i jedinou nelegální drogou, u které dotazovaní ve sledovaném souboru přiznali i pravidelné braní. Ani jeden z dotazovaných chrudimských studentů nemá podle výsledků provedeného průzkumu zkušenost s pervitinem, kokainem ani heroinem.

Součástí zjištěných dat jsou také informace o postojích chrudimských středoškoláků k drogám a jejich znalostech týkajících se této problematiky, i další

údaje, které s tematikou úzce souvisejí. V práci jsou citovány výsledky rozdílů mezi školami, chlapci a dívkami a také zajímavé porovnání některých zjištěných údajů s výsledky studie ESPAD 2007.

V závěru práce je nastíněna komplexní preventivní strategie pro daný region a školy, a to na všech úrovních.

Summary

The aim of this bachelor paper is to summarize general knowledge about substance abuse and to complement this information with recent regional data resulting from a partial descriptive study based on a group of secondary school students in the town of Chrudim.

The theoretical part of the paper introduces terminology, the history of drug abuse worldwide and specifically in the Czech Republic. The basic division of drugs into legal and illegal is outlined, together with description of the effects of each drug group. It also sums up the specifics of drug abuse among children and youth, describes symptoms of drug abuse and stages leading towards addiction. At the end of this part, forms of drug abuse prevention are listed and the national strategy of drug abuse prevention is introduced.

The practical part of the paper presents the author's own realization of a descriptive epidemiological study in the selected area of the Pardubice region. The studied group is formed by 221 first and second grades students of five different secondary schools in Chrudim. The average age of the respondents is 16,33 years. The results show that 24% of respondents admitted to regular smoking, the first cigarette lit at the age of 12,6 on average. As expected, nearly the entire group has had an experience with alcohol (96,8%), the first drink is on average consumed at the age of 12,5. Almost one third of respondents stated that the first alcoholic drink was given to them by their parents. Regularly, at least once a month, 22,2% of respondents get drunk. Personal experience with illicit drug was admitted by 34% of respondents, their average age at the time of the first drug experiment was 14,6. The most often abused substance in Chrudim region is marijuana which is, at the same time, the only illicit substance the respondents admitted to regular abuse. None of the interviewed students has the experience with pervitin, cocaine, nor heroine.

Part of the collected data concerns the attitudes of the Chrudim secondary school students towards drugs and their knowledge of drug abuse, as well as other closely connected issues. The paper compares differences among schools, gender

based differences and also discusses some interesting results of comparing the author's study with the ESPAD 2007 study.

The end of the paper outlines complex preventive strategy for the given region and schools, at all its levels.

Seznam použité literatury

1. *Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2012*[online]. Dostupné z: <http://vlada.cz/assets/media-centrum/aktualne/Akcni-plan-realizace-Narodni-strategie-protidrogove-politiky.pgf>
2. BRUNO, Francesco et al.; překlad MROZKOVÁ, Ivana. *Drogy – drogová závislost*. Sananim Olomouc, 1996, 116 s., bez ISBN.
3. *Drogy – šikana – sekty, základní informace pro učitele a pedagogické pracovníky*. Městský úřad Chrudim, oddělení sociální prevence, 2010, 60 s., bez ISBN.
4. JOHN, Radek; PRESL, Jiří. *Drogy! Otázky a odpovědi*. Medea Kultur Praha s.r.o., 83s., bez ISBN.
5. KACHLÍK, Petr. *Návykové látky, rizika jejich zneužívání a možná prevence*. Brno: PF Masarykovy univerzity, 2003 [online]. Dostupné z: <http://www.zkola.cz/zkedu/rodiceaverejnost/>
6. a) KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003, 319 s., ISBN 80-86734-05-6.
b) KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti 2, mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003, 343 s., ISBN 80-86734-05-6.
7. kolektiv autorů sdružení SANANIM. *Drogy, otázky a odpovědi*. Praha: Portál, 2007, 198 s., ISBN 978-80-7367-223-2.
8. MANN, John. *Jedy, drogy, léky*. Praha: Academia, 1996, 203 s., ISBN 80-200-0508-0.
9. NEŠPOR, Karel; CSÉMY, Ladislav. *Léčba a prevence závislosti: příručka pro praxi*. Praha: Psychiatrické centrum, 1996, 199 s., ISBN 80-85121-52-2.
10. NEŠPOR, Karel. *Vaše děti a návykové látky*. Praha: Portál, 2001, 157 s., ISBN 80-7178-515-6.
11. NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost – 3. vydání*. Praha: Portál, 2007, 170 s., ISBN 978-80-7367-267-6.
12. NEŠPOR, Karel; PROVAZNÍKOVÁ, Hana. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami*. Praha: SZÚ, 1999, 39 s., ISBN 80-7071-123-X.
13. NOŽINA, Miroslav. *Svět drog v Čechách*. Praha: KLP Livingstone, 1997, ISBN 80-85917-36-X.
14. MRAVČÍK, Viktor et al. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2009*. Praha: Úřad vlády ČR, 2010, 148 s., ISBN 978-80-7440-034-6.

15. PRESL, Jiří. *Drogová závislost: může být ohroženo i vaše dítě?*. Praha: Maxdorf, 1995, 88 s., ISBN 80-85800-25-X.
16. VOKURKA, Martin. *Praktický slovník medicíny*. Praha: Maxdorf, 1994, 360 s., ISBN 80-85800-22-5.
17. ZÁBRANSKÝ, Tomáš. *Drogová epidemiologie*. Univerzita Palackého Olomouc, 2003, 95 s., ISBN 80-244-0709-4.
18. *Zákon č. 218/2003 Sb. - o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže* [online]. Dostupné z: <http://www.sagit.cz>.
19. *Zaostřeno na drogy, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti*. Úřad vlády ČR. ISSN 1214-1089.
20. *Drogy-info.cz – informační portál o ilegálních a legálních drogách* [online]. Dostupné z: <http://www.drogy-info.cz/>.

Seznam tabulek a grafů

Tabulky:

Tabulka 1: Celková charakteristika respondentů.....	81
Tabulka 2: Velikost obce, v níž respondenti žijí.....	82
Tabulka 3: Charakteristika rodin respondentů.....	82
Tabulka 4: Trávení největší části volného času.....	82
Tabulka 5: Zajímají se rodiče o to, kde a s kým jejich děti tráví volný čas?.....	82
Tabulka 6: Zájem rodičů o to, kde a s kým jejich děti tráví volný čas - rozdělení dle škol.....	83
Tabulka 7: Peníze pro osobní potřebu na týden.....	83
Tabulka 8: Kde studenti získávají peníze pro svou osobní potřebu.....	83
Tabulka 9: Spokojenost se sebou samým.....	84
Tabulka 10: Spokojenost s vlastní rodinou.....	84
Tabulka 11: Spokojenost s vyhlídkami do budoucnosti.....	84
Tabulka 12: Spokojenost s pozicí mezi kamarády.....	84
Tabulka 13: Spokojenost s finanční situací.....	85
Tabulka 14: Spokojenost se zdravotním stavem.....	85
Tabulka 15: Zkušenosti s kouřením cigaret.....	85
Tabulka 16: Zkušenosti s kouřením cigaret dle škol.....	86
Tabulka 17: S kým dotazovaní poprvé kouřili.....	86
Tabulka 18: Kouření respondentů v současné době.....	86
Tabulka 19: Týdenní spotřeba cigaret.....	87
Tabulka 20: Kouření respondentů v současné době dle škol.....	87
Tabulka 21: Jaká místa vyhledávají dotazovaní ke kouření.....	88
Tabulka 22: Vědí rodiče o kouření svých dětí?.....	88
Tabulka 23: Kouření v rodinách dotazovaných.....	88
Tabulka 24: Dotazovaní studenti a alkohol.....	88
Tabulka 25: Věk při první konzumaci alkoholu.....	88
Tabulka 26: Kdo dotazovaným alkohol poprvé podal.....	89
Tabulka 27: Pití alkoholu v současné době.....	89
Tabulka 28: Pití alkoholu v současné době dle škol.....	90
Tabulka 29: Dotazovaní a opilost.....	90
Tabulka 30: Frekvence opíjení se.....	90
Tabulka 31: Frekvence opíjení se v současné době podle škol.....	91
Tabulka 32: Nabídl dotazovaným někdo někdy nelegální drogu?.....	91
Tabulka 33: Kdo dotazovaným nabízel nelegální drogu.....	92
Tabulka 34: Konzumace nelegálních drog.....	92
Tabulka 35: Věk při první konzumaci nelegálních drog.....	92
Tabulka 36: Zkušenost s nelegální drogou dle škol.....	92
Tabulka 37: Osobní zkušenosti s nelegálními drogami - Marihuana.....	93
Tabulka 38: Osobní zkušenosti s nelegálními drogami - Hašiš.....	93
Tabulka 39: Osobní zkušenosti s nelegálními drogami - Houbičky (lysohlávky).....	93
Tabulka 40: Osobní zkušenosti s nelegálními drogami - LSD (trip).....	93
Tabulka 41: Osobní zkušenosti s nelegálními drogami - Těkavé látky.....	93
Tabulka 42: Osobní zkušenosti s nelegálními drogami - Extáze.....	94
Tabulka 43: Osobní zkušenosti s nelegálními drogami - Pervitin.....	94

Tabulka 44: Osobní zkušenosti s nelegálními drogami - Kokain	94
Tabulka 45: Osobní zkušenosti s nelegálními drogami - Heroin.....	94
Tabulka 46: Osobní zkušenosti s nelegálními drogami - Jiné	94
Tabulka 47: Dostupnost legálních drog respondentům	95
Tabulka 48: Zkušenost s kombinací různých drog	95
Tabulka 49: Pokud bys měl(a) ty nebo někdo v okolí problém s drogami, na koho by ses obrátil(a) se žádostí o pomoc?	95
Tabulka 50: Může vést kouření cigaret k závislosti?	95
Tabulka 51: Může vést pití alkoholu k závislosti?	95
Tabulka 52: Může vést užívání marihuany nebo hašiše k závislosti?	96
Tabulka 53: Může vést konzumace lysohlávek k závislosti?	96
Tabulka 54: Co vede mladé lidi k experimentům s drogami?	96
Tabulka 55: Myslíš si, že máš o návykových látkách a nebezpečích, která jsou s nimi spojená, dostatek informací?	96
Tabulka 56: Zdroje informací o drogové problematice	97
Tabulka 57: Problematika drog není nijak závažná, jenom je kolem toho plno řečí	97
Tabulka 58: Jsem pro legalizaci marihuany	97
Tabulka 59: Drogy mohou být v některých případech užitečné	97
Tabulka 60: Závislost na drogách se dá překonat vlastní vůlí	97
Tabulka 61: Stát by měl více omezovat legální drogy (alkohol, tabák)	98
Tabulka 62: Užívání drog pomáhá získat uznání a obdiv vrstevníků	98
Tabulka 63: Drogová závislost je nemoc	98
Tabulka 64: Užívání drog je spojeno s vysokým rizikem přenosu některých infekcí	98
Tabulka 65: Pokud se rozhodnu brát nějakou drogu, je to jen můj problém	98
Tabulka 66: Zkušenosti s alkoholem, kouřením a nelegálními drogami ve sledovaném souboru	99
Tabulka 67: Alkohol a kouření v současné době, nelegální drogy a jejich kombinace, dostupnost nelegálních drog ve sledovaném souboru	99

Grafy:

Graf 1: Věkové rozložení respondentů	101
Graf 2: Velikost obce, v níž respondenti žijí	101
Graf 3: Charakteristika rodin respondentů	102
Graf 4: Trávení největší části volného času	102
Graf 5: Zajímají se rodiče o to, kde a s kým jejich děti tráví volný čas?	103
Graf 6: Zájem rodičů o to, kde a s kým jejich děti tráví volný čas - rozdělení dle škol.	103
Graf 7: Kde studenti získávají peníze pro svou osobní potřebu	104
Graf 8: Zkušenosti s kouřením cigaret	104
Graf 9: Zkušenost s kouřením cigaret dle škol	104
Graf 10: S kým dotazovaní poprvé kouřili	105
Graf 11: Týdenní spotřeba cigaret	105
Graf 12: Kouření respondentů v současné době dle škol	106
Graf 13: Jaká místa vyhledávají dotazovaní ke kouření.....	106
Graf 14: Vědí rodiče o kouření svých dětí?.....	107
Graf 15: Dotazovaní studenti a alkohol.....	107
Graf 16: Kdo dotazovaným alkohol poprvé podal	108
Graf 17: Pití alkoholu v současné době	108
Graf 18: Pití alkoholu v současné době dle škol	109
Graf 19: Dotazovaní a opilost.....	109
Graf 20: Frekvence opíjení se.....	110
Graf 21: Frekvence opíjení se v současné době podle škol.....	110
Graf 22: Kdo dotazovaným nabízel nelegální drogu.....	111
Graf 23: Konzumace nelegálních drog.....	111
Graf 24: Zkušenost s nelegální drogu dle škol	112
Graf 25: Osobní zkušenosti s nelegálními drogami - Jednou.....	112
Graf 26: Osobní zkušenosti s nelegálními drogami - Vícekrát	113
Graf 27: Osobní zkušenosti s nelegálními drogami - Pravidelně	113
Graf 28: Dostupnost legálních drog respondentům.....	114
Graf 29: Zkušenost s kombinací různých drog.....	114
Graf 30: Pokud bys měl(a) ty nebo někdo v okolí problém s drogami, na koho bys se obrátil(a) se žádostí o pomoc?	115
Graf 31: Myslíš si, že máš o návykových látkách a nebezpečích, která jsou s nimi spojená, dostatek informací?	115
Graf 32: Zdroje informací o drogové problematice	116
Graf 33: Srovnání škol dle zkušeností s kouřením, alkoholem a nelegální drogu	116

Přílohy

Příloha č.1: Tabulky

Příloha č.2: Grafy

Příloha č.3: Dotazník pro studenty

Příloha č.1: Tabulky

Tabulka 1: Celková charakteristika respondentů

Škola	věk	Počet			Relativní četnost (%)		
		muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
Střední škola obchodu a služeb	15	6	1	7	13,95%	10,00%	13,21%
	16	12	5	17	27,91%	50,00%	32,08%
	17	20	3	23	46,51%	30,00%	43,40%
	18	5	1	6	11,63%	10,00%	11,32%
	19	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
	20	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
	22	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
	CELKEM	43	10	53	100,00%	100,00%	100,00%
Střední zdravotnická škola	15	0	2	2	0,00%	3,92%	3,92%
	16	0	28	28	0,00%	54,90%	54,90%
	17	0	17	17	0,00%	33,33%	33,33%
	18	0	2	2	0,00%	3,92%	3,92%
	19	0	1	1	0,00%	1,96%	1,96%
	20	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
	22	0	1	1	0,00%	1,96%	1,96%
	CELKEM	0	51	51	0,00%	100,00%	100,00%
Střední průmyslová škola strojnická	15	4	0	4	10,81%	0,00%	10,81%
	16	13	0	13	35,14%	0,00%	35,14%
	17	12	0	12	32,43%	0,00%	32,43%
	18	6	0	6	16,22%	0,00%	16,22%
	19	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
	20	2	0	2	5,41%	0,00%	5,41%
	22	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
	CELKEM	37	0	37	100,00%	0,00%	100,00%
Gymnázium	15	2	14	16	20,00%	37,84%	34,04%
	16	8	20	28	80,00%	54,05%	59,57%
	17	0	3	3	0,00%	8,11%	6,38%
	18	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
	19	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
	20	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
	22	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
	CELKEM	10	37	47	100,00%	100,00%	100,00%
Obchodní akademie	15	0	3	3	0,00%	10,00%	9,09%
	16	1	25	26	33,33%	83,33%	78,79%
	17	2	1	3	66,67%	3,33%	9,09%
	18	0	1	1	0,00%	3,33%	3,03%
	19	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
	20	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
	22	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
	CELKEM	3	30	33	100,00%	100,00%	100,00%
Celkem	15	12	20	32	12,90%	15,63%	14,48%
	16	34	78	112	36,56%	60,94%	50,68%
	17	34	24	58	36,56%	18,75%	26,24%
	18	11	4	15	11,83%	3,13%	6,79%
	19	0	1	1	0,00%	0,78%	0,45%
	20	2	0	2	2,15%	0,00%	0,90%
	22	0	1	1	0,00%	0,78%	0,45%
	CELKEM	93	128	221	100,00%	100,00%	100,00%

Tabulka 2: Velikost obce, v níž respondenti žijí

Velikost obce	Počet			Relativní četnost (%)		
	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
pod 500	19	29	48	20,43%	22,66%	21,72%
500 - 5 tis.	31	45	76	33,33%	35,16%	34,39%
5 - 20 tis.	9	19	28	9,68%	14,84%	12,67%
20 - 50 tis.	28	26	54	30,11%	20,31%	24,43%
nad 50 tis.	6	9	15	6,45%	7,03%	6,79%
celkem	93	128	221	100,00%	100,00%	100,00%

Tabulka 3: Charakteristika rodin respondentů

	v úplné rodině s oběma vlastními rodiči		v úplné rodině s jedním nevlastním rodičem		v neúplné rodině (s jedním z rodičů)		u někoho jiného		celkem	
	počet	relativní četnost	počet	relativní četnost	počet	relativní četnost	počet	relativní četnost	počet	relativní četnost
muži	64	68,82%	11	11,83%	18	19,35%	0	0,00%	93	100,00%
ženy	98	76,56%	8	6,25%	19	14,84%	3	2,34%	128	100,00%
celkem	162	73,30%	19	8,60%	37	16,74%	3	1,36%	221	100,00%

Tabulka 4: Trávení největší části volného času

Trávení volného času	Muži		ženy		celkem	
	počet	četnost	počet	četnost	počet	četnost
sledováním televize	18	19,35%	41	32,03%	59	26,70%
u počítače	68	73,12%	84	65,63%	152	68,78%
v přírodě	14	15,05%	47	36,72%	61	27,60%
čtením	4	4,30%	35	27,34%	39	17,65%
poslechem hudby	45	48,39%	91	71,09%	136	61,54%
sportují	45	48,39%	55	42,97%	100	45,25%
zájmovou činností (zvířata, koníčky, kroužky, ZUŠ, ...)	15	16,13%	45	35,16%	60	27,15%
s kamarády	60	64,52%	81	63,28%	141	63,80%
s přítelem, přítelkyní	28	30,11%	64	50,00%	92	41,63%
nudím se	7	7,53%	12	9,38%	19	8,60%
trávím jiným způsobem – uveď konkrétně	3	3,23%	10	7,81%	13	5,88%

Tabulka 5: Zajímají se rodiče o to, kde a s kým jejich děti tráví volný čas?

Zajímají se rodiče o to, kde a s kým jejich děti tráví volný čas	Muži		ženy		celkem	
	počet	Četnost	počet	četnost	počet	četnost
ANO	47	50,54%	99	77,34%	146	66,06%
NE	7	7,53%	2	1,56%	9	4,07%
OBČAS	39	41,94%	27	21,09%	66	29,86%
Celkem	93	100,00%	128	100,00%	221	100,00%

Tabulka 6: Zájem rodičů o to, kde a s kým jejich děti tráví volný čas - rozdělení dle škol.

škola	zájem	Počet			Relativní četnost (%)		
		muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
SSOS	ANO	22	5	27	51,16%	50,00%	50,94%
	OBČAS	19	5	24	44,19%	50,00%	45,28%
	NE	2	0	2	4,65%	0,00%	3,77%
	CELKEM	43	10	53	100,00%	100,00%	100,00%
ZDR	ANO	0	42	42	0,00%	82,35%	82,35%
	OBČAS	0	8	8	0,00%	15,69%	15,69%
	NE	0	1	1	0,00%	1,96%	1,96%
	CELKEM	0	51	51	0,00%	100,00%	100,00%
SPŠST	ANO	14	0	14	37,84%	0,00%	37,84%
	OBČAS	19	0	19	51,35%	0,00%	51,35%
	NE	4	0	4	10,81%	0,00%	10,81%
	CELKEM	37	0	37	100,00%	0,00%	100,00%
GYM	ANO	9	31	40	90,00%	83,78%	85,11%
	OBČAS	1	6	7	10,00%	16,22%	14,89%
	NE	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
	CELKEM	10	37	47	100,00%	100,00%	100,00%
OA	ANO	2	21	23	66,67%	70,00%	69,70%
	OBČAS	0	8	8	0,00%	26,67%	24,24%
	NE	1	1	2	33,33%	3,33%	6,06%
	CELKEM	3	30	33	100,00%	100,00%	100,00%
Celkem	ANO	47	99	146	50,54%	77,34%	66,06%
	OBČAS	39	27	66	41,94%	21,09%	29,86%
	NE	7	2	9	7,53%	1,56%	4,07%
	CELKEM	93	128	221	100,00%	100,00%	100,00%

Tabulka 7: Peníze pro osobní potřebu na týden

<i>Peníze pro osobní potřebu na týden</i>	muži	ženy	celkem
Průměr	349 Kč	210 Kč	268 Kč
Minimum	0 Kč	0 Kč	0 Kč
Maximum	3 500 Kč	900 Kč	3 500 Kč

Tabulka 8: Kde studenti získávají peníze pro svou osobní potřebu

<i>Kde studenti získávají peníze pro svou osobní potřebu</i>	Muži		ženy		celkem	
	počet	četnost	počet	četnost	počet	četnost
od rodičů	90	96,77%	123	96,09%	213	96,38%
z brigád	36	38,71%	38	29,69%	74	33,48%
jinde	14	15,05%	13	10,16%	27	12,22%

Tabulka 9: Spokojenost se sebou samým

Dotazování		Spokojenost se sebou samým						
		bez odpovědi	1	2	3	4	5	celkem
muži	počet	3	29	29	23	6	3	93
	četnost	3,23%	31,18%	31,18%	24,73%	6,45%	3,23%	100,00%
ženy	počet	0	6	59	46	14	3	128
	četnost	0,00%	4,69%	46,09%	35,94%	10,94%	2,34%	100,00%
celkem	počet	3	35	88	69	20	6	221
	četnost	1,36%	15,84%	39,82%	31,22%	9,05%	2,71%	100,00%

Tabulka 10: Spokojenost s vlastní rodinou

Dotazování		Spokojenost s vlastní rodinou						
		bez odpovědi	1	2	3	4	5	celkem
muži	počet	4	41	31	12	2	3	93
	četnost	4,30%	44,09%	33,33%	12,90%	2,15%	3,23%	100,00%
ženy	počet	0	65	37	16	6	4	128
	četnost	0,00%	50,78%	28,91%	12,50%	4,69%	3,13%	100,00%
celkem	počet	4	106	68	28	8	7	221
	četnost	1,81%	47,96%	30,77%	12,67%	3,62%	3,17%	100,00%

Tabulka 11: Spokojenost s vyhlídkami do budoucnosti

Dotazování		Spokojenost s vyhlídkami do budoucnosti						
		bez odpovědi	1	2	3	4	5	celkem
muži	počet	4	16	32	27	10	4	93
	četnost	4,30%	17,20%	34,41%	29,03%	10,75%	4,30%	100,00%
ženy	počet	0	12	52	45	13	6	128
	četnost	0,00%	9,38%	40,63%	35,16%	10,16%	4,69%	100,00%
celkem	počet	4	28	84	72	23	10	221
	četnost	1,81%	12,67%	38,01%	32,58%	10,41%	4,52%	100,00%

Tabulka 12: Spokojenost s pozicí mezi kamarády

Dotazování		Spokojenost s pozicí mezi kamarády						
		bez odpovědi	1	2	3	4	5	celkem
muži	počet	3	37	41	8	2	2	93
	četnost	3,23%	39,78%	44,09%	8,60%	2,15%	2,15%	100,00%
ženy	počet	0	56	45	20	6	1	128
	četnost	0,00%	43,75%	35,16%	15,63%	4,69%	0,78%	100,00%
celkem	počet	3	93	86	28	8	3	221
	četnost	1,36%	42,08%	38,91%	12,67%	3,62%	1,36%	100,00%

Tabulka 13: Spokojenost s finanční situací

Dotazovaní		<i>Spokojenost s finanční situací</i>						
		bez odpovědi	1	2	3	4	5	celkem
muži	počet	3	25	28	21	10	6	93
	četnost	3,23%	26,88%	30,11%	22,58%	10,75%	6,45%	100,00%
ženy	počet	0	20	42	30	26	10	128
	četnost	0,00%	15,63%	32,81%	23,44%	20,31%	7,81%	100,00%
celkem	počet	3	45	70	51	36	16	221
	četnost	1,36%	20,36%	31,67%	23,08%	16,29%	7,24%	100,00%

Tabulka 14: Spokojenost se zdravotním stavem

Dotazovaní		<i>Spokojenost se zdravotním stavem</i>						
		bez odpovědi	1	2	3	4	5	celkem
muži	počet	4	43	28	11	3	4	93
	četnost	4,30%	46,24%	30,11%	11,83%	3,23%	4,30%	100,00%
ženy	počet	0	47	48	21	6	6	128
	četnost	0,00%	36,72%	37,50%	16,41%	4,69%	4,69%	100,00%
celkem	počet	4	90	76	32	9	10	221
	četnost	1,81%	40,72%	34,39%	14,48%	4,07%	4,52%	100,00%

Tabulka 15: Zkušenosti s kouřením cigaret

	muži	ženy	celkem
počet	73	92	165
četnost	78,49%	71,88%	74,66%
průměrný věk	11,90	13,20	12,60
minimální věk	5	6	5

Tabulka 16: Zkušenosti s kouřením cigaret dle škol

škola	zájem	Počet			Relativní četnost (%)		
		muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
SŠOS	ANO	29	8	37	67,44%	80,00%	69,81%
	NE	14	2	16	32,56%	20,00%	30,19%
	CELKEM	43	10	53	100,00%	100,00%	100,00%
ZDR	ANO	0	42	42	0,00%	82,35%	82,35%
	NE	0	9	9	0,00%	17,65%	17,65%
	CELKEM	0	51	51	0,00%	100,00%	100,00%
SPŠST	ANO	35	0	35	94,59%	0,00%	94,59%
	NE	2	0	2	5,41%	0,00%	5,41%
	CELKEM	37	0	37	100,00%	0,00%	100,00%
GYM	ANO	8	20	28	80,00%	54,05%	59,57%
	NE	2	17	19	20,00%	45,95%	40,43%
	CELKEM	10	37	47	100,00%	100,00%	100,00%
OA	ANO	1	22	23	33,33%	73,33%	69,70%
	NE	2	8	10	66,67%	26,67%	30,30%
	CELKEM	3	30	33	100,00%	100,00%	100,00%
Celkem	ANO	73	92	165	78,49%	71,88%	74,66%
	NE	20	36	56	21,51%	28,13%	25,34%
	CELKEM	93	128	221	100,00%	100,00%	100,00%

Tabulka 17: S kým dotazovaní poprvé kouřili

S kým dotazovaní poprvé kouřili	muži		Ženy		celkem	
	počet	četnost	počet	četnost	počet	četnost
s rodiči	2	2,15%	3	2,34%	5	2,26%
se sourozenci	5	5,38%	2	1,56%	7	3,17%
s kamarády	51	54,84%	67	52,34%	118	53,39%
se spolužáky	13	13,98%	19	14,84%	32	14,48%
s někým jiným	3	3,23%	1	0,78%	4	1,81%
nevyplněno	19	20,43%	36	28,13%	55	24,89%
celkem	93	100,00%	128	100,00%	221	100,00%

Tabulka 18: Kouření respondentů v současné době

Kouření respondentů v současné době	muži		Ženy		celkem	
	počet	četnost	počet	četnost	počet	četnost
nekouří	50	53,76%	85	66,41%	135	61,09%
zapálím si párkrát za rok při nějaké příležitosti	10	10,75%	23	17,97%	33	14,93%
kouřím častěji	9	9,68%	10	7,81%	19	8,60%
kouřím denně nebo téměř denně	24	25,81%	10	7,81%	34	15,38%
celkem	93	100,00%	128	100,00%	221	100,00%

Tabulka 19: Týdenní spotřeba cigaret

<i>Týdenní spotřeba cigaret</i>	muži	ženy	celkem
průměr	45,50	27,21	38,69
minimum	3	3	3
maximum	140	140	140

Tabulka 20: Kouření respondentů v současné době dle škol

škola	Zájem	Počet			Relativní četnost (%)		
		muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
SŠOS	Nekouřím	27	4	31	62,79%	40,00%	58,49%
	zapálím si párkrát za rok při nějaké příležitosti (narozeniny, Silvestr, ...)	4	5	9	9,30%	50,00%	16,98%
	kouřím častěji (uved' kolik cigaret za týden)	2	0	2	4,65%	0,00%	3,77%
	kouřím denně nebo téměř denně (uved' kolik cigaret za týden)	10	1	11	23,26%	10,00%	20,75%
	CELKEM	43	10	53	100,00%	100,00%	100,00%
ZDR	Nekouřím	0	34	34	0,00%	66,67%	66,67%
	zapálím si párkrát za rok při nějaké příležitosti (narozeniny, Silvestr, ...)	0	8	8	0,00%	15,69%	15,69%
	kouřím častěji (uved' kolik cigaret za týden)	0	4	4	0,00%	7,84%	7,84%
	kouřím denně nebo téměř denně (uved' kolik cigaret za týden)	0	5	5	0,00%	9,80%	9,80%
	CELKEM	0	51	51	0,00%	100,00%	100,00%
SPŠST	Nekouřím	13	0	13	35,14%	0,00%	35,14%
	zapálím si párkrát za rok při nějaké příležitosti (narozeniny, Silvestr, ...)	4	0	4	10,81%	0,00%	10,81%
	kouřím častěji (uved' kolik cigaret za týden)	7	0	7	18,92%	0,00%	18,92%
	kouřím denně nebo téměř denně (uved' kolik cigaret za týden)	13	0	13	35,14%	0,00%	35,14%
	CELKEM	37	0	37	100,00%	0,00%	100,00%
GYM	Nekouřím	8	29	37	80,00%	78,38%	78,72%
	zapálím si párkrát za rok při nějaké příležitosti (narozeniny, Silvestr, ...)	2	6	8	20,00%	16,22%	17,02%
	kouřím častěji (uved' kolik cigaret za týden)	0	1	1	0,00%	2,70%	2,13%
	kouřím denně nebo téměř denně (uved' kolik cigaret za týden)	0	1	1	0,00%	2,70%	2,13%
	CELKEM	10	37	47	100,00%	100,00%	100,00%
OA	Nekouřím	2	18	20	66,67%	60,00%	60,61%
	zapálím si párkrát za rok při nějaké příležitosti (narozeniny, Silvestr, ...)	0	4	4	0,00%	13,33%	12,12%
	kouřím častěji (uved' kolik cigaret za týden)	0	5	5	0,00%	16,67%	15,15%
	kouřím denně nebo téměř denně (uved' kolik cigaret za týden)	1	3	4	33,33%	10,00%	12,12%
	CELKEM	3	30	33	100,00%	100,00%	100,00%
Celkem	Nekouřím	50	85	135	53,76%	66,41%	61,09%
	zapálím si párkrát za rok při nějaké příležitosti (narozeniny, Silvestr, ...)	10	23	33	10,75%	17,97%	14,93%
	kouřím častěji (uved' kolik cigaret za týden)	9	10	19	9,68%	7,81%	8,60%
	kouřím denně nebo téměř denně (uved' kolik cigaret za týden)	24	10	34	25,81%	7,81%	15,38%
	CELKEM	93	128	221	100,00%	100,00%	100,00%

Tabulka 21: Jaká místa vyhledávají dotazovaní ke kouření

Jaká místa vyhledávají dotazovaní ke kouření	Muži		ženy		celkem	
	počet	Četnost	počet	četnost	počet	četnost
doma	16	17,20%	4	3,13%	20	9,05%
venku (po cestě do školy a ze školy, na ulici, ...)	36	38,71%	20	15,63%	56	25,34%
u kamarádů, přátel	25	26,88%	15	11,72%	40	18,10%
v restauraci, kavárně	20	21,51%	5	3,91%	25	11,31%
na zábavě, diskotéce, ...	36	38,71%	23	17,97%	59	26,70%
jinde	5	5,38%	2	1,56%	7	3,17%

Tabulka 22: Vědí rodiče o kouření svých dětí?

Vědí rodiče o kouření svých dětí?	muži		Ženy		celkem	
	počet	četnost	počet	četnost	počet	četnost
ANO	28	30,11%	14	10,94%	42	19,00%
NE	65	69,89%	114	89,06%	179	81,00%
celkem	93	100,00%	128	100,00%	221	100,00%

Tabulka 23: Kouření v rodinách dotazovaných

Kouří členové tvé rodiny?	muži		Ženy		celkem	
	počet	četnost	počet	četnost	počet	četnost
matka	25	26,88%	34	26,56%	59	26,70%
otec	31	33,33%	37	28,91%	68	30,77%
sourozenci	20	21,51%	22	17,19%	42	19,00%
babička	14	15,05%	26	20,31%	40	18,10%
děda	22	23,66%	30	23,44%	52	23,53%

Tabulka 24: Dotazovaní studenti a alkohol

Pil(a) jsi někdy alkohol?	muži		Ženy		celkem	
	počet	četnost	počet	četnost	počet	četnost
ANO	91	97,85%	123	96,09%	214	96,83%
NE	2	2,15%	5	3,91%	7	3,17%
Celkem	93	100,00%	128	100,00%	221	100,00%

Tabulka 25: Věk při první konzumaci alkoholu

Pil(a) jsi někdy alkohol?	muži	ženy	celkem
ANO	91	123	214
NE	2	5	7
průměrný věk	12,27	12,70	12,52
minimální věk	4	5	4

Tabulka 26: Kdo dotazovaným alkohol poprvé podal

<i>Kdo dotazovaným alkohol poprvé podal</i>	muži		Ženy		celkem	
	počet	četnost	počet	četnost	počet	četnost
rodiče	24	25,81%	45	35,16%	69	31,22%
sourozenci	2	2,15%	4	3,13%	6	2,71%
kamarádi	49	52,69%	64	50,00%	113	51,13%
koupil(a) jsem si ho	11	11,83%	5	3,91%	16	7,24%
jiná možnost	4	4,30%	5	3,91%	9	4,07%
nevyplněno	3	3,23%	5	3,91%	8	3,62%
celkem	93	100,00%	128	100,00%	221	100,00%

Tabulka 27: Pití alkoholu v současné době

<i>Pití alkoholu v současné době</i>	Muži		ženy		celkem	
	počet	četnost	počet	četnost	počet	četnost
nepijí alkohol vůbec	7	7,53%	11	8,59%	18	8,14%
pijí svátečně při nějaké příležitosti (narozeniny, Silvestr, ...)	34	36,56%	74	57,81%	108	48,87%
několikrát za měsíc se napijí	37	39,78%	39	30,47%	76	34,39%
pijí několikrát za týden	15	16,13%	4	3,13%	19	8,60%
celkem	93	100,00%	128	100,00%	221	100,00%

Tabulka 28: Pití alkoholu v současné době dle škol

škola	zájem	Počet			Relativní četnost (%)		
		muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
SŠOS	nepijí alkohol vůbec	3	1	4	6,98%	10,00%	7,55%
	pijí svátečně při nějaké příležitosti (narozeniny, Silvestr, ...)	16	6	22	37,21%	60,00%	41,51%
	několikrát za měsíc se napijí	19	3	22	44,19%	30,00%	41,51%
	pijí několikrát za týden	5	0	5	11,63%	0,00%	9,43%
	CELKEM	43	10	53	100,00%	100,00%	100,00%
ZDR	nepijí alkohol vůbec	0	1	1	0,00%	1,96%	1,96%
	pijí svátečně při nějaké příležitosti (narozeniny, Silvestr, ...)	0	32	32	0,00%	62,75%	62,75%
	několikrát za měsíc se napijí	0	16	16	0,00%	31,37%	31,37%
	pijí několikrát za týden	0	2	2	0,00%	3,92%	3,92%
	CELKEM	0	51	51	0,00%	100,00%	100,00%
SPŠST	nepijí alkohol vůbec	3	0	3	8,11%	0,00%	8,11%
	pijí svátečně při nějaké příležitosti (narozeniny, Silvestr, ...)	11	0	11	29,73%	0,00%	29,73%
	několikrát za měsíc se napijí	13	0	13	35,14%	0,00%	35,14%
	pijí několikrát za týden	10	0	10	27,03%	0,00%	27,03%
	CELKEM	37	0	37	100,00%	0,00%	100,00%
GYM	nepijí alkohol vůbec	1	6	7	10,00%	16,22%	14,89%
	pijí svátečně při nějaké příležitosti (narozeniny, Silvestr, ...)	7	23	30	70,00%	62,16%	63,83%
	několikrát za měsíc se napijí	2	8	10	20,00%	21,62%	21,28%
	pijí několikrát za týden	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
	CELKEM	10	37	47	100,00%	100,00%	100,00%
OA	nepijí alkohol vůbec	0	3	3	0,00%	10,00%	9,09%
	pijí svátečně při nějaké příležitosti (narozeniny, Silvestr, ...)	0	13	13	0,00%	43,33%	39,39%
	několikrát za měsíc se napijí	3	12	15	100,00%	40,00%	45,45%
	pijí několikrát za týden	0	2	2	0,00%	6,67%	6,06%
	CELKEM	3	30	33	100,00%	100,00%	100,00%
Celkem	nepijí alkohol vůbec	7	11	18	7,53%	8,59%	8,14%
	pijí svátečně při nějaké příležitosti (narozeniny, Silvestr, ...)	34	74	108	36,56%	57,81%	48,87%
	několikrát za měsíc se napijí	37	39	76	39,78%	30,47%	34,39%
	pijí několikrát za týden	15	4	19	16,13%	3,13%	8,60%
	CELKEM	93	128	221	100,00%	100,00%	100,00%

Tabulka 29: Dotazování a opilost

	muži	ženy	celkem
ANO	74	93	167
NE	19	35	54
průměrný věk	14,12	14,73	14,46
minimální věk	10	12	10

Tabulka 30: Frekvence opijení se

Frekvence opijení se	Muži		ženy		celkem	
	počet	Četnost	počet	četnost	počet	četnost
nikdy se neopijí	21	22,58%	44	34,38%	65	29,41%
občas se mi to „vymkne z rukou“ (Silvestr, narozeniny ...)	30	32,26%	61	47,66%	91	41,18%
opijí se tak jednou za měsíc	17	18,28%	6	4,69%	23	10,41%
opijí se častěji než jednou za měsíc	20	21,51%	6	4,69%	26	11,76%
nevyplněno	5	5,38%	11	8,59%	16	7,24%
celkem	93	100,00%	128	100,00%	221	100,00%

Tabulka 31: Frekvence opíjení se v současné době podle škol

škola	zájem	Počet			Relativní četnost (%)		
		muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
SŠOS	nikdy se neopiji	10	4	14	23,26%	40,00%	26,42%
	občas se mi to „vymkne z rukou“ (Silvestr, narozeniny ...)	17	5	22	39,53%	50,00%	41,51%
	opiji se tak jednou za měsíc	10	0	10	23,26%	0,00%	18,87%
	opiji se častěji než jednou za měsíc	4	0	4	9,30%	0,00%	7,55%
	nevyplněno	2	1	3	4,65%	10,00%	5,66%
	CELKEM	43	10	53	100,00%	100,00%	100,00%
ZDR	nikdy se neopiji	0	20	20	0,00%	39,22%	39,22%
	občas se mi to „vymkne z rukou“ (Silvestr, narozeniny ...)	0	26	26	0,00%	50,98%	50,98%
	opiji se tak jednou za měsíc	0	4	4	0,00%	7,84%	7,84%
	opiji se častěji než jednou za měsíc	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
	nevyplněno	0	1	1	0,00%	1,96%	1,96%
	CELKEM	0	51	51	0,00%	100,00%	100,00%
SPŠST	nikdy se neopiji	5	0	5	13,51%	0,00%	13,51%
	občas se mi to „vymkne z rukou“ (Silvestr, narozeniny ...)	9	0	9	24,32%	0,00%	24,32%
	opiji se tak jednou za měsíc	15	0	15	40,54%	0,00%	40,54%
	opiji se častěji než jednou za měsíc	7	0	7	18,92%	0,00%	18,92%
	nevyplněno	1	0	1	2,70%	0,00%	2,70%
	CELKEM	37	0	37	100,00%	0,00%	100,00%
GYM	nikdy se neopiji	6	14	20	60,00%	37,84%	42,55%
	občas se mi to „vymkne z rukou“ (Silvestr, narozeniny ...)	2	15	17	20,00%	40,54%	36,17%
	opiji se tak jednou za měsíc	0	2	2	0,00%	5,41%	4,26%
	opiji se častěji než jednou za měsíc	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
	nevyplněno	2	6	8	20,00%	16,22%	17,02%
	CELKEM	10	37	47	100,00%	100,00%	100,00%
OA	nikdy se neopiji	0	6	6	0,00%	20,00%	18,18%
	občas se mi to „vymkne z rukou“ (Silvestr, narozeniny ...)	2	15	17	66,67%	50,00%	51,52%
	opiji se tak jednou za měsíc	1	2	3	33,33%	6,67%	9,09%
	opiji se častěji než jednou za měsíc	0	4	4	0,00%	13,33%	12,12%
	nevyplněno	0	3	3	0,00%	10,00%	9,09%
	CELKEM	3	30	33	100,00%	100,00%	100,00%
Celkem	nikdy se neopiji	21	44	65	22,58%	34,38%	29,41%
	občas se mi to „vymkne z rukou“ (Silvestr, narozeniny ...)	30	61	91	32,26%	47,66%	41,18%
	opiji se tak jednou za měsíc	26	8	34	27,96%	6,25%	15,38%
	opiji se častěji než jednou za měsíc	11	4	15	11,83%	3,13%	6,79%
	nevyplněno	5	11	16	5,38%	8,59%	7,24%
	CELKEM	93	128	221	100,00%	100,00%	100,00%

Tabulka 32: Nabídl dotazovaným někdo někdy nelegální drogu?

Nabídl ti někdy někdo nelegální drogu?	muži		Ženy		celkem	
	počet	četnost	počet	četnost	počet	četnost
ANO	54	58,06%	66	51,56%	120	54,30%
NE	39	41,94%	62	48,44%	101	45,70%
celkem	93	100,00%	128	100,00%	221	100,00%

Tabulka 33: Kdo dotazovaným nabízel nelegální drogu

<i>Kdo dotazovaným nabízel nelegální drogu</i>	muži		Ženy		celkem	
	počet	četnost	počet	četnost	počet	četnost
rodič		0,00%	1	0,78%	1	0,45%
sourozenec		0,00%		0,00%	0	0,00%
kamarád	33	35,48%	56	43,75%	89	40,27%
spolužák	7	7,53%	3	2,34%	10	4,52%
někdo cizí	14	15,05%	4	3,13%	18	8,14%
nevyplněno	39	41,94%	64	50,00%	103	46,61%
celkem	93	100,00%	128	100,00%	221	100,00%

Tabulka 34: Konzumace nelegálních drog

<i>Konzumace nelegálních drog</i>	muži		ženy		celkem	
	počet	četnost	počet	četnost	počet	četnost
ANO	36	38,71%	39	30,47%	75	33,94%
NE	57	61,29%	89	69,53%	146	66,06%
Celkem	93	100,00%	128	100,00%	221	100,00%

Tabulka 35: Věk při první konzumaci nelegálních drog

	muži	ženy	celkem
ANO	36	39	75
NE	57	89	146
průměrný věk	14,22	14,95	14,60
minimální věk	12	13	12

Tabulka 36: Zkušenost s nelegální drogou dle škol

škola	zájem	Počet			Relativní četnost (%)		
		muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
SŠOS	ANO	14	2	16	32,56%	20,00%	30,19%
	NE	29	8	37	67,44%	80,00%	69,81%
	CELKEM	43	10	53	100,00%	100,00%	100,00%
ZDR	ANO	0	16	16	0,00%	31,37%	31,37%
	NE	0	35	35	0,00%	68,63%	68,63%
	CELKEM	0	51	51	0,00%	100,00%	100,00%
SPŠST	ANO	18	0	18	48,65%	0,00%	48,65%
	NE	19	0	19	51,35%	0,00%	51,35%
	CELKEM	37	0	37	100,00%	0,00%	100,00%
GYM	ANO	2	9	11	20,00%	24,32%	23,40%
	NE	8	28	36	80,00%	75,68%	76,60%
	CELKEM	10	37	47	100,00%	100,00%	100,00%
OA	ANO	2	12	14	66,67%	40,00%	42,42%
	NE	1	18	19	33,33%	60,00%	57,58%
	CELKEM	3	30	33	100,00%	100,00%	100,00%
Celkem	ANO	36	39	75	38,71%	30,47%	33,94%
	NE	57	89	146	61,29%	69,53%	66,06%
	CELKEM	93	128	221	100,00%	100,00%	100,00%

Tabulka 37: Osobní zkušenosti s nelegálními drogami - Marihuana

Marihuana	muži		Ženy		celkem	
	počet	četnost	počet	četnost	počet	četnost
Jednou	11	11,83%	13	10,16%	24	10,86%
Vícekrát	22	23,66%	26	20,31%	48	21,72%
Beru pravidelně	3	3,23%	2	1,56%	5	2,26%
nevyplněno	57	61,29%	87	67,97%	144	65,16%
celkem	93	100,00%	128	100,00%	221	100,00%

Tabulka 38: Osobní zkušenosti s nelegálními drogami - Hašiš

Hašiš	muži		Ženy		celkem	
	počet	četnost	počet	četnost	počet	četnost
Jednou	6	6,45%	4	3,13%	10	4,52%
Vícekrát	8	8,60%	3	2,34%	11	4,98%
Beru pravidelně	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
nevyplněno	79	84,95%	121	94,53%	200	90,50%
celkem	93	100,00%	128	100,00%	221	100,00%

Tabulka 39: Osobní zkušenosti s nelegálními drogami - Houbičky (lysohlávky)

Houbičky (lysohlávky)	muži		Ženy		celkem	
	počet	četnost	počet	četnost	počet	četnost
Jednou	8	8,60%	5	3,91%	13	5,88%
Vícekrát	3	3,23%	2	1,56%	5	2,26%
Beru pravidelně	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
nevyplněno	82	88,17%	121	94,53%	203	91,86%
celkem	93	100,00%	128	100,00%	221	100,00%

Tabulka 40: Osobní zkušenosti s nelegálními drogami - LSD (trip)

LSD (trip)	muži		Ženy		celkem	
	počet	četnost	počet	četnost	počet	četnost
Jednou	5	5,38%	0	0,00%	5	2,26%
Vícekrát	2	2,15%	1	0,78%	3	1,36%
Beru pravidelně	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
nevyplněno	86	92,47%	127	99,22%	213	96,38%
celkem	93	100,00%	128	100,00%	221	100,00%

Tabulka 41: Osobní zkušenosti s nelegálními drogami - Těkavé látky

Těkavé látky (toluen ...)	muži		Ženy		celkem	
	počet	četnost	počet	četnost	počet	četnost
Jednou	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Vícekrát	1	1,08%	0	0,00%	1	0,45%
Beru pravidelně	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
nevyplněno	92	98,92%	128	100,00%	220	99,55%
celkem	93	100,00%	128	100,00%	221	100,00%

Tabulka 42: Osobní zkušenosti s nelegálními drogami - Extáze

Extáze	muži		Ženy		celkem	
	počet	četnost	počet	četnost	počet	četnost
Jednou	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Vícekrát	1	1,08%	2	1,56%	3	1,36%
Beru pravidelně	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
nevyplněno	92	98,92%	126	98,44%	218	98,64%
celkem	93	100,00%	128	100,00%	221	100,00%

Tabulka 43: Osobní zkušenosti s nelegálními drogami - Pervitin

Pervitin	muži		Ženy		celkem	
	počet	četnost	počet	četnost	počet	četnost
Jednou	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Vícekrát	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Beru pravidelně	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
nevyplněno	93	100,00%	128	100,00%	221	100,00%
celkem	93	100,00%	128	100,00%	221	100,00%

Tabulka 44: Osobní zkušenosti s nelegálními drogami - Kokain

Kokain	muži		Ženy		celkem	
	počet	četnost	počet	četnost	počet	četnost
Jednou	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Vícekrát	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Beru pravidelně	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
nevyplněno	93	100,00%	128	100,00%	221	100,00%
celkem	93	100,00%	128	100,00%	221	100,00%

Tabulka 45: Osobní zkušenosti s nelegálními drogami - Heroin

Heroin	muži		Ženy		celkem	
	počet	četnost	počet	četnost	počet	četnost
Jednou	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Vícekrát	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Beru pravidelně	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
nevyplněno	93	100,00%	128	100,00%	221	100,00%
celkem	93	100,00%	128	100,00%	221	100,00%

Tabulka 46: Osobní zkušenosti s nelegálními drogami - Jiné

Jiné	muži		Ženy		celkem	
	počet	četnost	počet	četnost	počet	četnost
Jednou	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Vícekrát	1	1,08%	1	0,78%	2	0,90%
Beru pravidelně	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
nevyplněno	92	98,92%	127	99,22%	219	99,10%
celkem	93	100,00%	128	100,00%	221	100,00%

Tabulka 47: Dostupnost legálních drog respondentům

<i>Jsou pro tebe některé nelegální drogy běžně dostupné?</i>	muži		Ženy		celkem	
	počet	četnost	počet	četnost	počet	četnost
ANO	47	50,54%	57	44,53%	104	47,06%
NE	41	44,09%	65	50,78%	106	47,96%
Nevyplněno	5	5,38%	6	4,69%	11	4,98%
Celkem	93	100,00%	128	100,00%	221	100,00%

Tabulka 48: Zkušenost s kombinací různých drog

<i>Zkušenosti s kombinací různých drog</i>	muži		Ženy		celkem	
	počet	četnost	počet	četnost	počet	četnost
ANO	5	5,38%	3	2,34%	8	3,62%
NE	82	88,17%	123	96,09%	205	92,76%
Nevyplněno	6	6,45%	2	1,56%	8	3,62%
Celkem	93	100,00%	126	98,44%	219	99,10%

Tabulka 49: Pokud bys měl(a) ty nebo někdo v okolí problém s drogami, na koho by ses obrátil(a) se žádostí o pomoc?

<i>Pokud bys měl(a) ty nebo někdo v okolí problém s drogami, na koho by ses obrátil(a) se žádostí o pomoc?</i>	muži		ženy		celkem	
	počet	četnost	počet	četnost	počet	četnost
na rodiče	38	40,86%	63	49,22%	101	45,70%
na sourozence	7	7,53%	18	14,06%	25	11,31%
na učitele	6	6,45%	4	3,13%	10	4,52%
na lékaře	14	15,05%	17	13,28%	31	14,03%
na specializované centrum, poradnu	27	29,03%	55	42,97%	82	37,10%
jinam – uveď na koho	4	4,30%	14	10,94%	18	8,14%
nevím	23	24,73%	15	11,72%	38	17,19%

Tabulka 50. Může vést kouření cigaret k závislosti?

<i>Cigarety</i>	muži		ženy		celkem	
	počet	četnost	počet	četnost	počet	četnost
ANO	88	94,62%	124	96,88%	212	95,93%
NE	4	4,30%	4	3,13%	8	3,62%
Nevím	1	1,08%		0,00%	1	0,45%
Celkem	93	100,00%	128	100,00%	221	100,00%

Tabulka 51: Může vést pití alkoholu k závislosti?

<i>Alkohol</i>	muži		ženy		celkem	
	počet	četnost	počet	četnost	počet	četnost
ANO	75	80,65%	114	89,06%	189	85,52%
NE	16	17,20%	14	10,94%	30	13,57%
Nevím	2	2,15%		0,00%	2	0,90%
Celkem	93	100,00%	128	100,00%	221	100,00%

Tabulka 52: Může vést užívání marihuany nebo hašiše k závislosti?

<i>Marihuana nebo hašiš</i>	muži		ženy		celkem	
	počet	četnost	počet	četnost	počet	četnost
ANO	77	82,80%	114	89,06%	191	86,43%
NE	13	13,98%	14	10,94%	27	12,22%
Nevím	1	1,08%		0,00%	1	0,45%
Nevyplněno	2	2,15%		0,00%	2	0,90%
Celkem	93	100,00%	128	100,00%	221	100,00%

Tabulka 53: Může vést konzumace lysohlávek k závislosti?

<i>Houbičky (lysohlávky)</i>	muži		ženy		celkem	
	počet	četnost	počet	četnost	počet	četnost
ANO	63	67,74%	97	75,78%	160	72,40%
NE	26	27,96%	31	24,22%	57	25,79%
Nevím	2	2,15%		0,00%	2	0,90%
Nevyplněno	2	2,15%		0,00%	2	0,90%
Celkem	93	100,00%	128	100,00%	221	100,00%

Tabulka 54: Co vede mladé lidi k experimentům s drogami?

<i>Z jakého důvodu mladí lidé experimentují s drogou?</i>	Muži		ženy		celkem	
	počet	četnost	počet	četnost	počet	četnost
chtějí tím řešit nějaký problém	32	34,41%	66	51,56%	98	44,34%
ze zvědavosti	52	55,91%	83	64,84%	135	61,09%
nudí se	21	22,58%	36	28,13%	57	25,79%
chtějí na sebe upozornit	35	37,63%	62	48,44%	97	43,89%
nechtějí se před kamarády ztrapnit, když drogu odmítnou	31	33,33%	52	40,63%	83	37,56%
z jiného důvodu	3	3,23%	2	1,56%	5	2,26%
nevím	6	6,45%	7	5,47%	13	5,88%

Tabulka 55: Myslíš si, že máš o návykových látkách a nebezpečích, která jsou s nimi spojená, dostatek informací?

<i>Myslíš si, že máš o návykových látkách a nebezpečích, která jsou s nimi spojená, dostatek informací?</i>	muži		ženy		celkem	
	počet	četnost	počet	četnost	počet	četnost
ano	70	75,27%	95	74,22%	165	74,66%
ne	1	1,08%	7	5,47%	8	3,62%
nevím	9	9,68%	15	11,72%	24	10,86%
nezajímám se o to	13	13,98%	11	8,59%	24	10,86%
celkem	93	100,00%	128	100,00%	221	100,00%

Tabulka 56: Zdroje informací o drogové problematice

Odkud získáváš nejvíce informací o této problematice?	muži		ženy		celkem	
	počet	četnost	počet	četnost	počet	četnost
od rodičů	25	26,88%	27	21,09%	52	23,53%
od sourozenců	8	8,60%	14	10,94%	22	9,95%
ve škole	63	67,74%	100	78,13%	163	73,76%
od kamarádů	27	29,03%	48	37,50%	75	33,94%
z televize, rozhlasu	45	48,39%	54	42,19%	99	44,80%
z knih, časopisů	18	19,35%	47	36,72%	65	29,41%
z internetu	62	66,67%	95	74,22%	157	71,04%
odjinud – uveď odkud	2	2,15%	5	3,91%	7	3,17%
nezajímám se o to	6	6,45%	3	2,34%	9	4,07%

Tabulka 57: Problematika drog není nijak závažná, jenom je kolem toho plno řečí

	muži		ženy		celkem	
	počet	četnost	počet	četnost	počet	četnost
ANO	15	16,13%	3	2,34%	18	8,14%
NE	66	70,97%	110	85,94%	176	79,64%
Nevím	12	12,90%	14	10,94%	26	11,76%
Nevyplněno	0	0,00%	1	0,78%	1	0,45%
celkem	93	100,00%	128	100,00%	221	100,00%

Tabulka 58: Jsem pro legalizaci marihuany

	muži		ženy		celkem	
	počet	četnost	počet	četnost	počet	četnost
ANO	34	36,56%	38	29,69%	72	32,58%
NE	51	54,84%	63	49,22%	114	51,58%
Nevím	8	8,60%	26	20,31%	34	15,38%
Nevyplněno	0	0,00%	1	0,78%	1	0,45%
celkem	93	100,00%	128	100,00%	221	100,00%

Tabulka 59: Drogy mohou být v některých případech užitečné

	muži		ženy		celkem	
	počet	četnost	počet	četnost	počet	četnost
ANO	66	70,97%	103	80,47%	169	76,47%
NE	17	18,28%	15	11,72%	32	14,48%
Nevím	10	10,75%	9	7,03%	19	8,60%
Nevyplněno	0	0,00%	1	0,78%	1	0,45%
celkem	93	100,00%	128	100,00%	221	100,00%

Tabulka 60: Závislost na drogách se dá překonat vlastní vůlí

	muži		ženy		celkem	
	počet	četnost	počet	četnost	počet	četnost
ANO	65	69,89%	71	55,47%	136	61,54%
NE	12	12,90%	34	26,56%	46	20,81%
Nevím	16	17,20%	22	17,19%	38	17,19%
Nevyplněno	0	0,00%	1	0,78%	1	0,45%
celkem	93	100,00%	128	100,00%	221	100,00%

Tabulka 61: Stát by měl více omezovat legální drogy (alkohol, tabák)

	muži		ženy		celkem	
	počet	četnost	počet	četnost	počet	četnost
ANO	27	29,03%	63	49,22%	90	40,72%
NE	53	56,99%	49	38,28%	102	46,15%
Nevím	13	13,98%	15	11,72%	28	12,67%
Nevyplněno	0	0,00%	1	0,78%	1	0,45%
celkem	93	100,00%	128	100,00%	221	100,00%

Tabulka 62: Užívání drog pomáhá získat uznání a obdiv vrstevníků

	muži		ženy		celkem	
	počet	četnost	počet	četnost	počet	četnost
ANO	15	16,13%	12	9,38%	27	12,22%
NE	55	59,14%	91	71,09%	146	66,06%
Nevím	21	22,58%	23	17,97%	44	19,91%
Nevyplněno	2	2,15%	2	1,56%	4	1,81%
celkem	93	100,00%	128	100,00%	221	100,00%

Tabulka 63: Drogová závislost je nemoc

	muži		ženy		celkem	
	počet	četnost	počet	četnost	počet	četnost
ANO	60	64,52%	87	67,97%	147	66,52%
NE	21	22,58%	15	11,72%	36	16,29%
Nevím	11	11,83%	25	19,53%	36	16,29%
Nevyplněno	1	1,08%	1	0,78%	2	0,90%
celkem	93	100,00%	128	100,00%	221	100,00%

Tabulka 64: Užívání drog je spojeno s vysokým rizikem přenosu některých infekcí

	muži		ženy		celkem	
	počet	četnost	počet	četnost	počet	četnost
ANO	81	87,10%	112	87,50%	193	87,33%
NE	7	7,53%	4	3,13%	11	4,98%
Nevím	4	4,30%	11	8,59%	15	6,79%
Nevyplněno	1	1,08%	1	0,78%	2	0,90%
celkem	93	100,00%	128	100,00%	221	100,00%

Tabulka 65: Pokud se rozhodnu brát nějakou drogu, je to jen můj problém

	muži		ženy		celkem	
	počet	četnost	počet	četnost	počet	četnost
ANO	62	66,67%	71	55,47%	133	60,18%
NE	24	25,81%	46	35,94%	70	31,67%
Nevím	7	7,53%	10	7,81%	17	7,69%
Nevyplněno	0	0,00%	1	0,78%	1	0,45%
celkem	93	100,00%	128	100,00%	221	100,00%

Tabulka 66: Zkušenosti s alkoholem, kouřením a nelegálními drogami ve sledovaném souboru

	muži		ženy		celkem	
	počet	četnost	počet	četnost	počet	četnost
Zkušenost s alkoholem	91	97,85%	123	96,09%	214	96,83%
Zkušenost s kouřením	73	78,49%	92	71,88%	165	74,66%
Zkušenost s nelegální drogou	36	38,71%	39	30,47%	75	33,94%

Tabulka 67: Alkohol a kouření v současné době, nelegální drogy a jejich kombinace, dostupnost nelegálních drog ve sledovaném souboru

	muži		ženy	
	Počet	četnost	počet	četnost
Alkohol v současné době	86	92,47%	117	91,41%
Kouření v současné době	43	46,24%	43	33,59%
Marihuana	36	38,71%	41	32,03%
Hašiš	14	15,05%	7	5,47%
Houbičky	11	11,83%	7	5,47%
LSD	7	7,53%	1	0,78%
Těkavé látky	1	1,08%	0	0,00%
Extáze	1	1,08%	2	1,56%
Jiné drogy	1	1,08%	1	0,78%
Jsou pro tebe některé nelegální drogy běžně dostupné?	47	50,54%	57	44,53%
Kombinace různých drog	5	5,38%	3	2,34%

Tabulka 68: Zkušenosti s cigaretami a alkoholem ve sledovaném souboru

	muži		ženy		celkem	
	počet	četnost	počet	četnost	počet	četnost
Zkušenost s alkoholem	91	97,85%	123	96,09%	214	96,83%
Zkušenost s kouřením	73	78,49%	92	71,88%	165	74,66%

Tabulka 69: Zkušenosti s nelegální drogou ve sledovaném souboru

	muži		ženy		celkem	
	počet	četnost	počet	četnost	počet	četnost
Zkušenost s nelegální drogou	36	38,71%	39	30,47%	75	33,94%

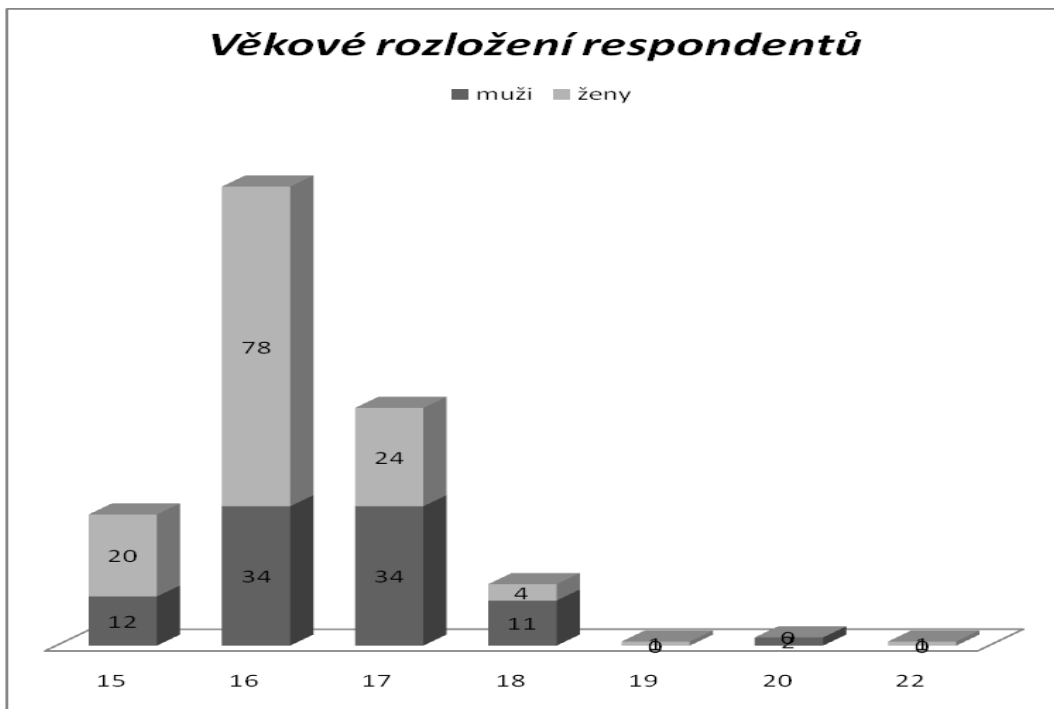
Tabulka 70: Srovnání užívání jednotlivých nelegálních drog ve sledovaném souboru

	muži		ženy		celkem	
	počet	četnost	počet	četnost	počet	četnost
Marihuana	36	38,71%	41	32,03%	77	34,84%
Hašiš	14	15,05%	7	5,47%	21	9,50%
Houbičky	11	11,83%	7	5,47%	18	8,14%
LSD	7	7,53%	1	0,78%	8	3,62%
Těkavé látky	1	1,08%	0	0,00%	1	0,45%
Extáze	1	1,08%	2	1,56%	3	1,36%
Jiné drogy	1	1,08%	1	0,78%	2	0,90%

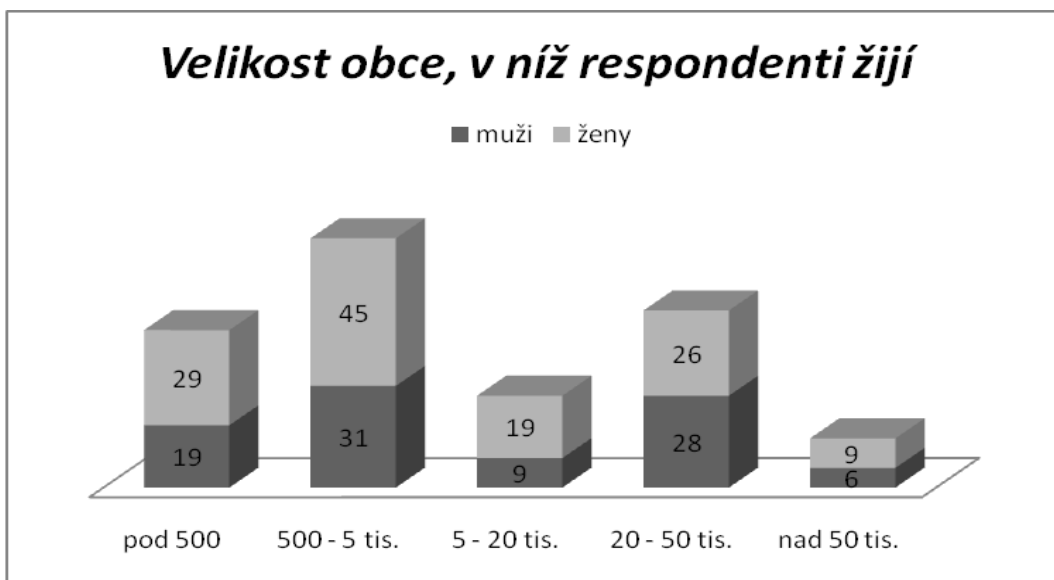
Tabulka 71: Srovnání škol dle zkušeností s kouřením, alkoholem a nelegální drogou

		SŠOS	ZDR	SPŠST	GYM	OA
kouření v současné době - pořadí dle % nekuřáků	četnost	58,49%	66,67%	35,14%	78,72%	60,61%
	pořadí	4	2	5	1	3
alkohol v současné době - dle % opíjení se za měsíc	četnost	26,42%	7,84%	59,46%	4,26%	21,21%
	pořadí	4	2	5	1	3
zkušenost s drogou - pořadí dle % zkušenosti	četnost	30,19%	31,37%	48,65%	23,40%	42,42%
	pořadí	2	3	5	1	4
průměrné pořadí		3,3	2,3	5,0	1,0	3,3

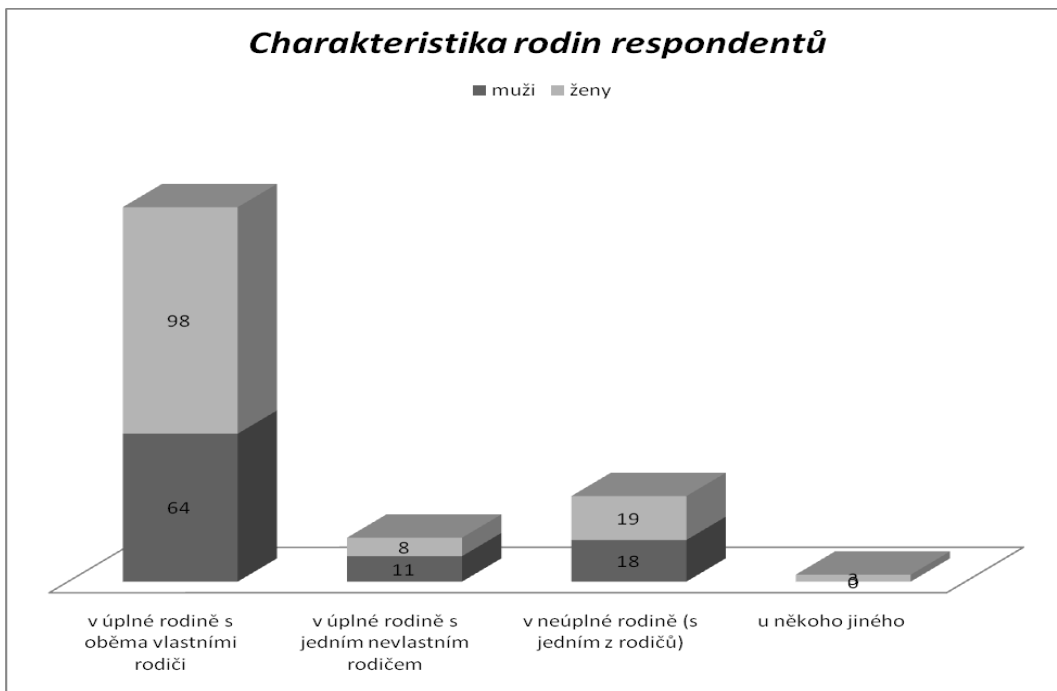
Příloha č.2: Grafy



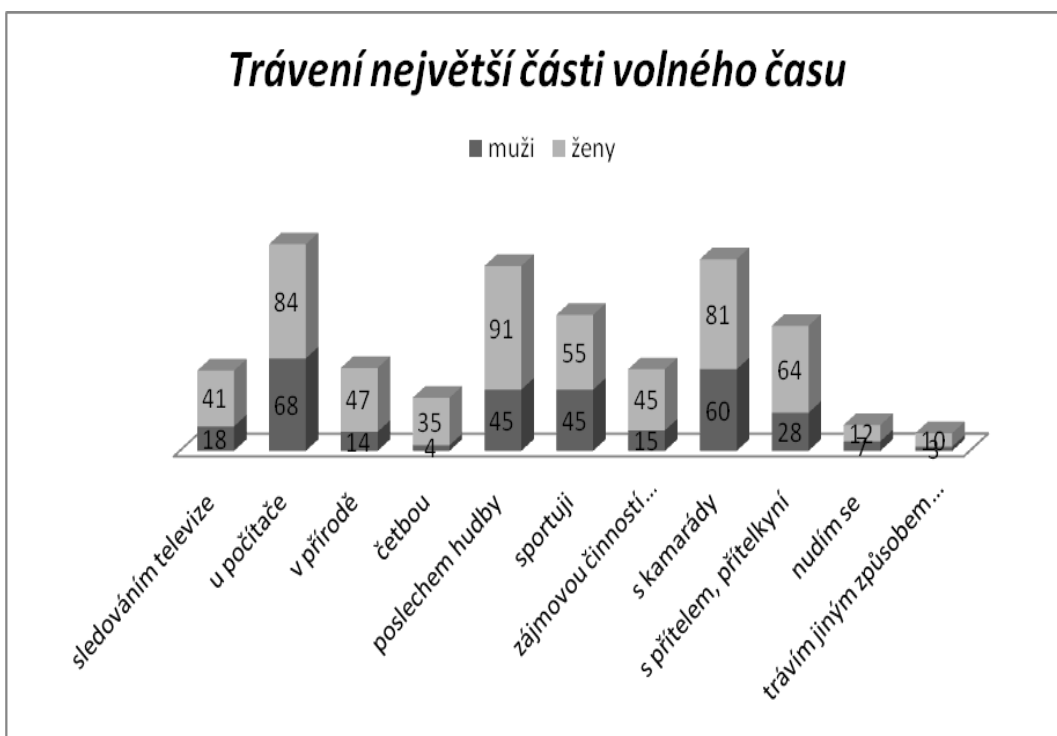
Graf 1: Věkové rozložení respondentů



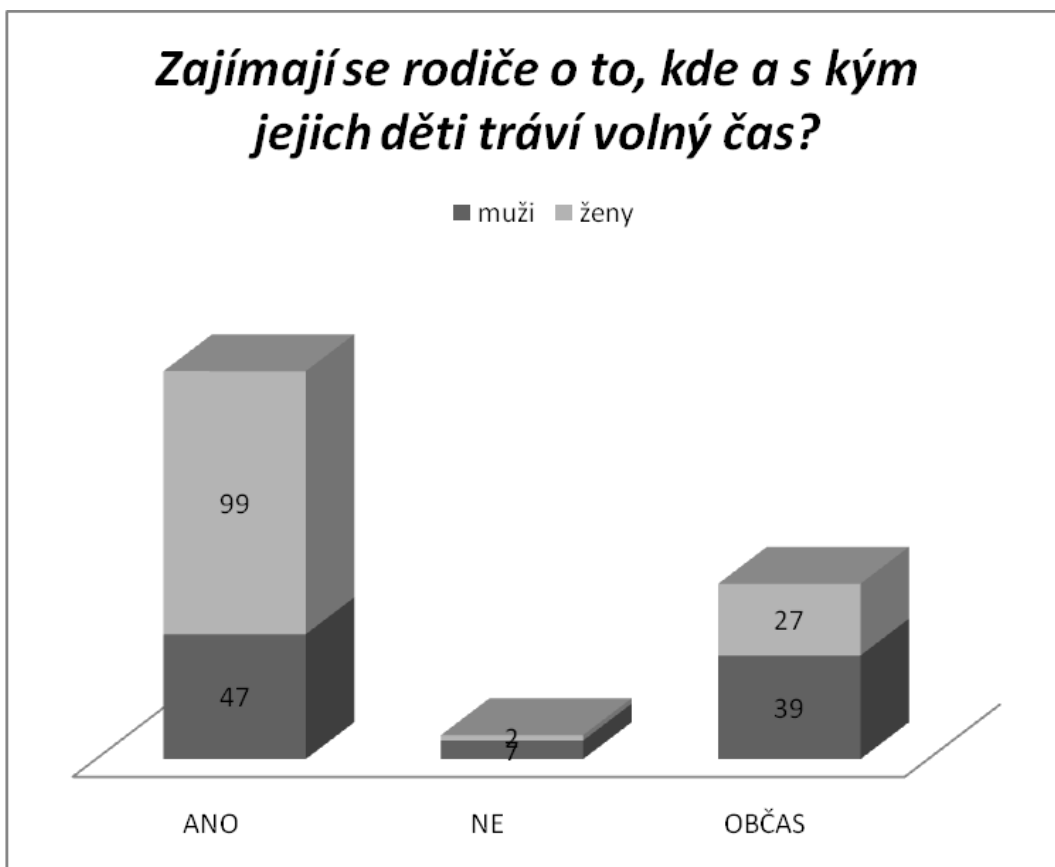
Graf 2: Velikost obce, v níž respondenti žijí



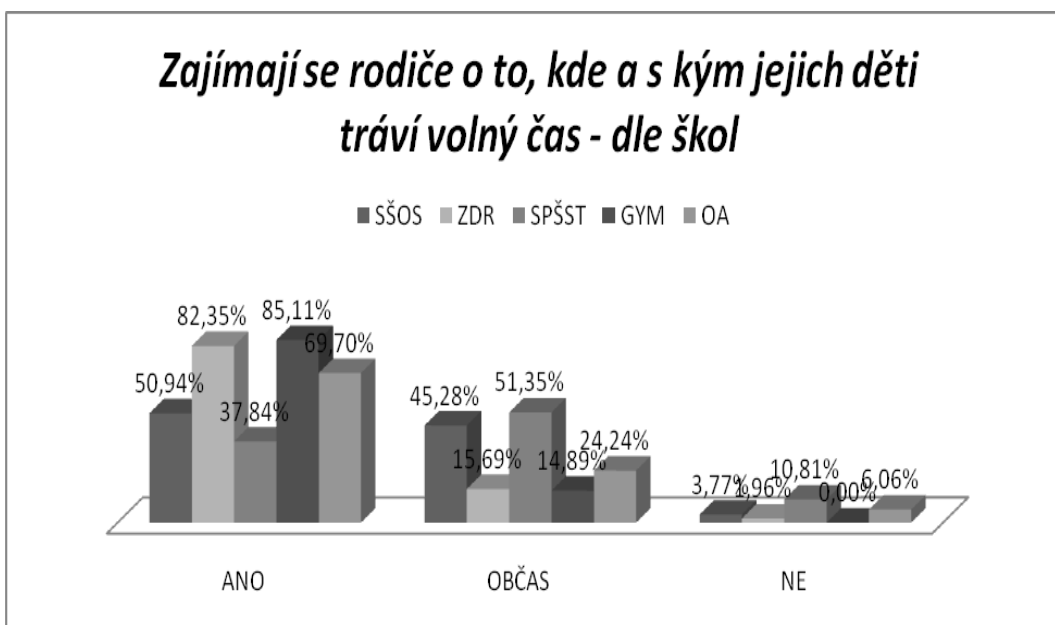
Graf 3: Charakteristika rodin respondentů



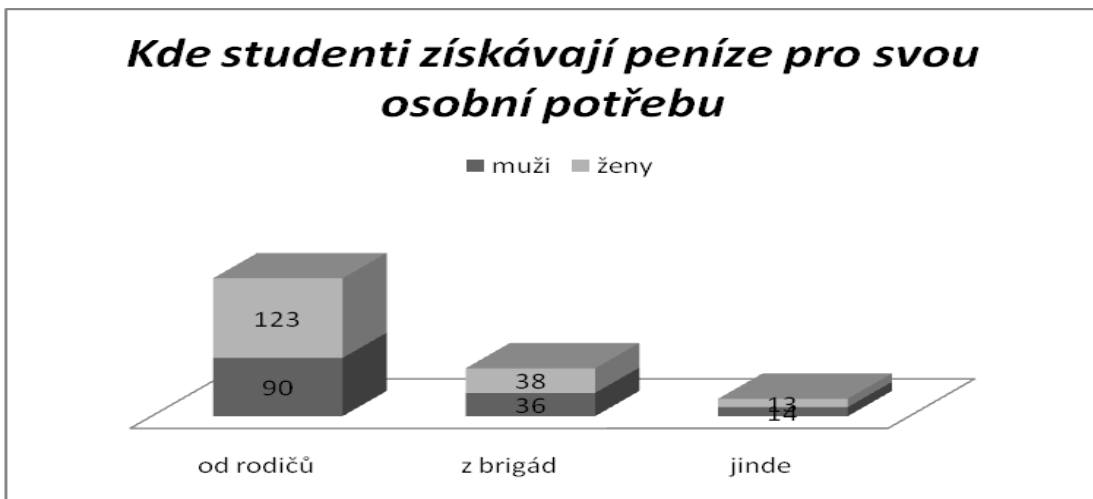
Graf 4: Trávení největší části volného času



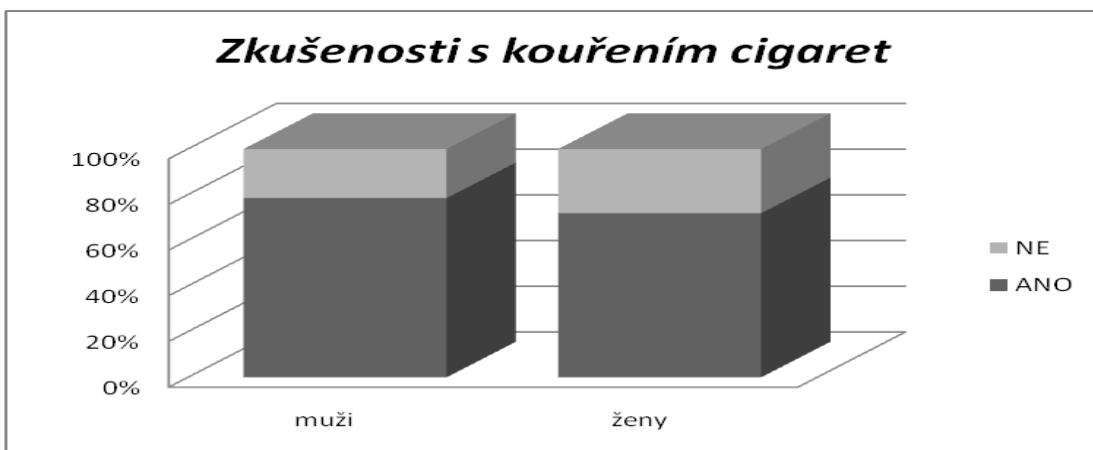
Graf 5: Zajímají se rodiče o to, kde a s kým jejich děti tráví volný čas?



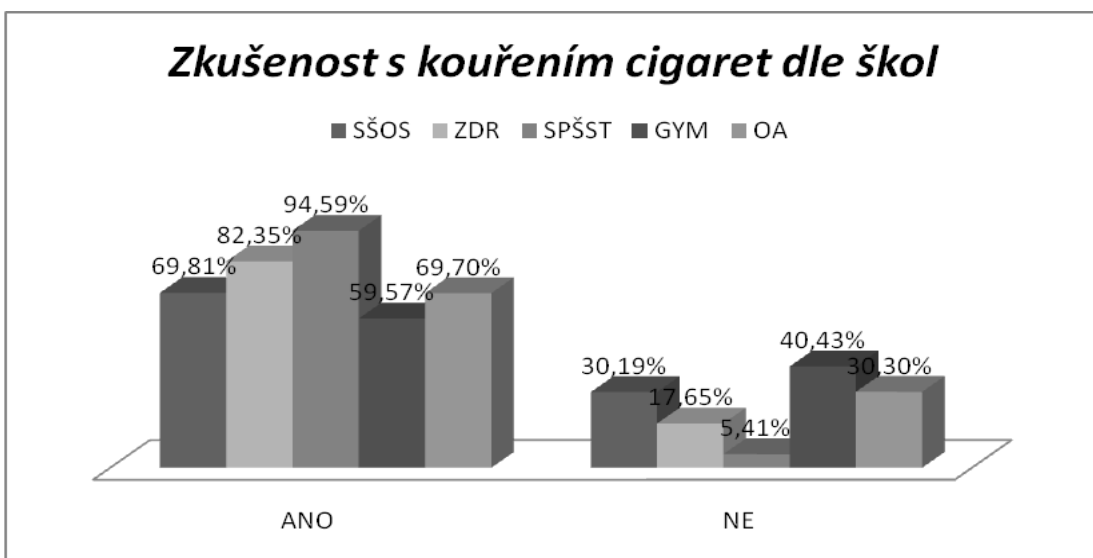
Graf 6: Zájem rodičů o to, kde a s kým jejich děti tráví volný čas - rozdělení dle škol.



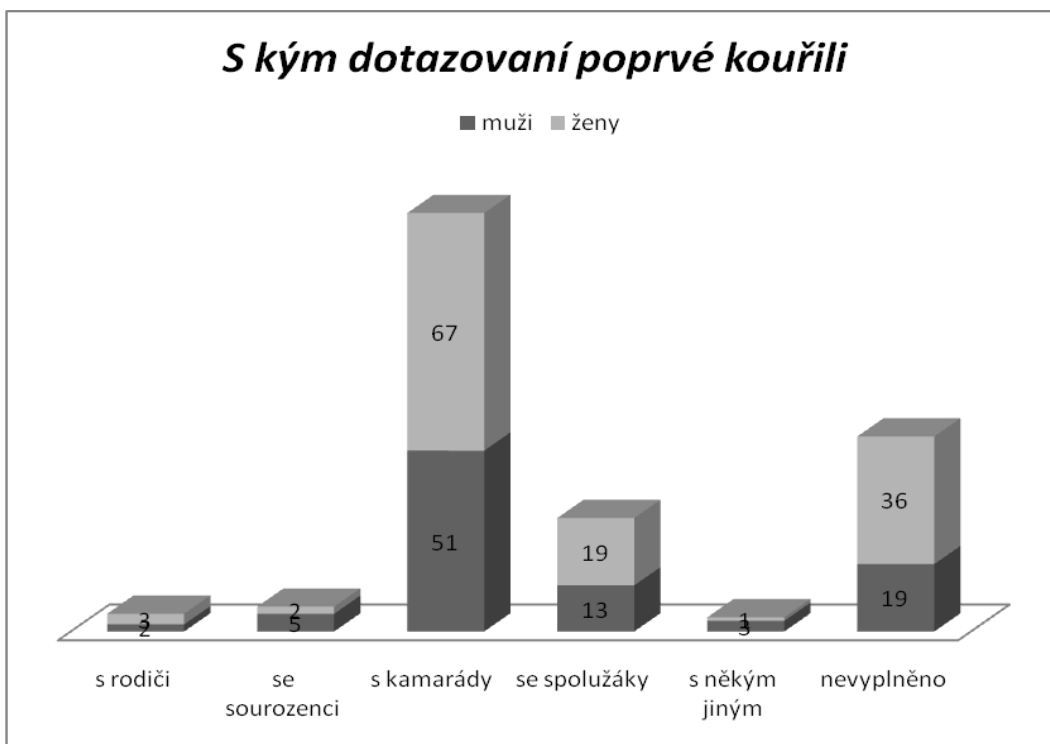
Graf 7: Kde studenti získávají peníze pro svou osobní potřebu



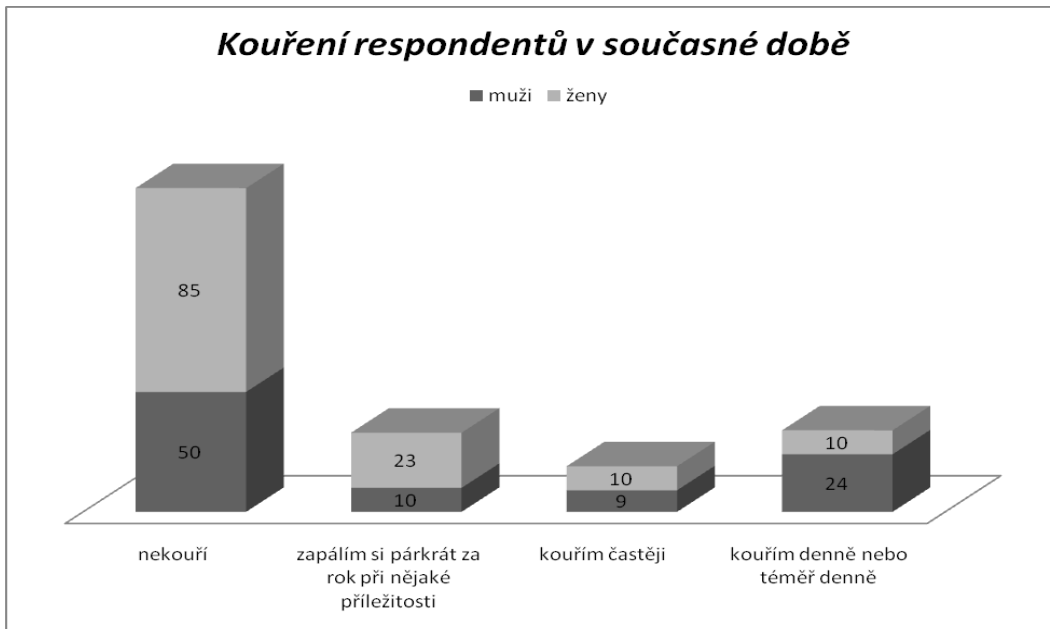
Graf 8: Zkušenosti s kouřením cigaret



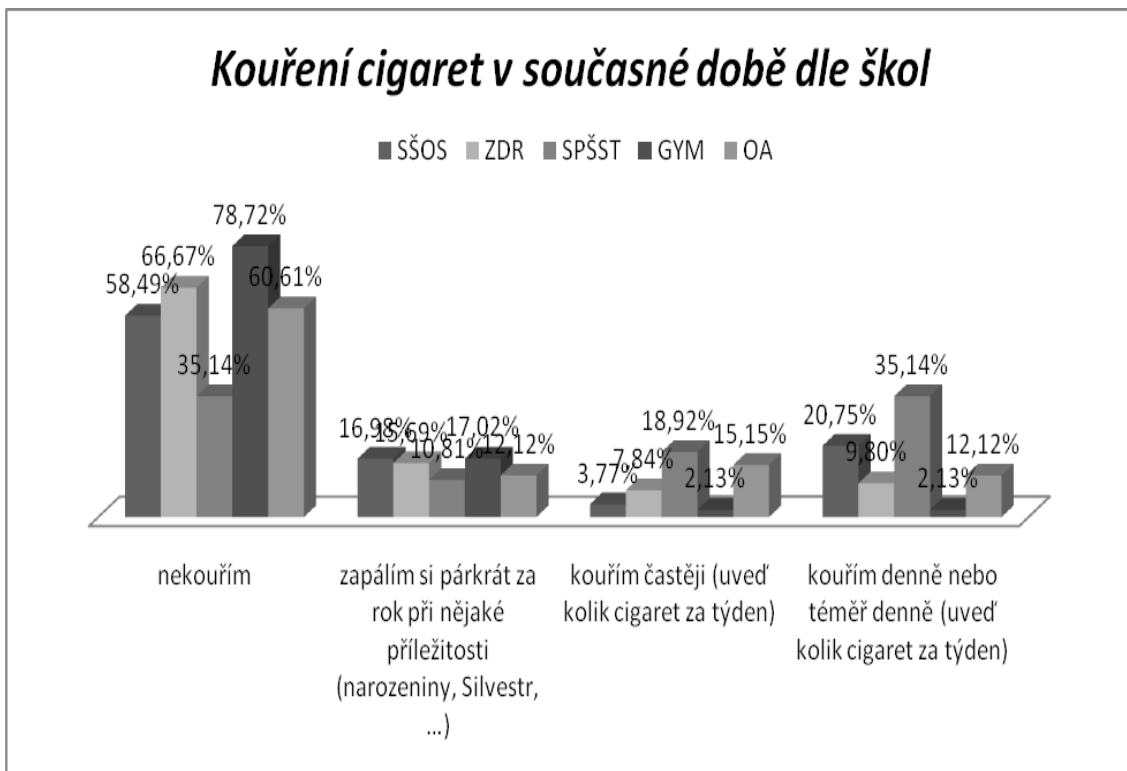
Graf 9: Zkušenost s kouřením cigaret dle škol



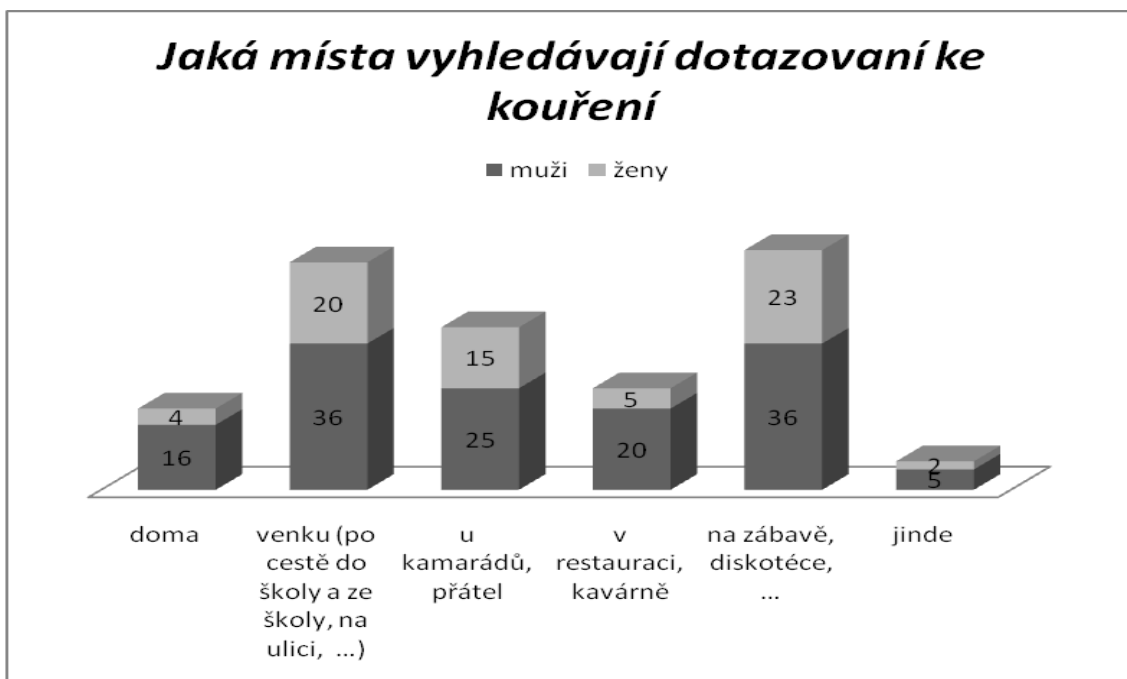
Graf 10: S kým dotazovaní poprvé kouřili



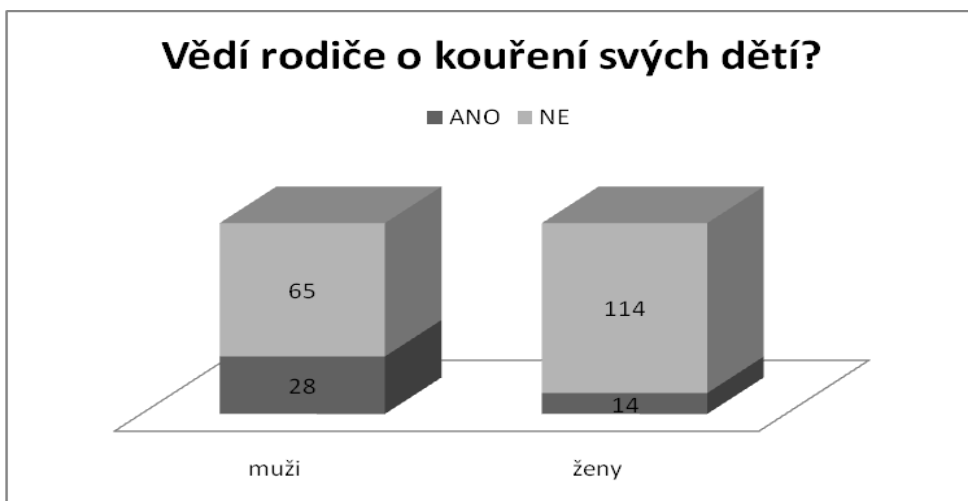
Graf 11: Týdenní spotřeba cigaret



Graf 12: Kouření respondentů v současné době dle škol



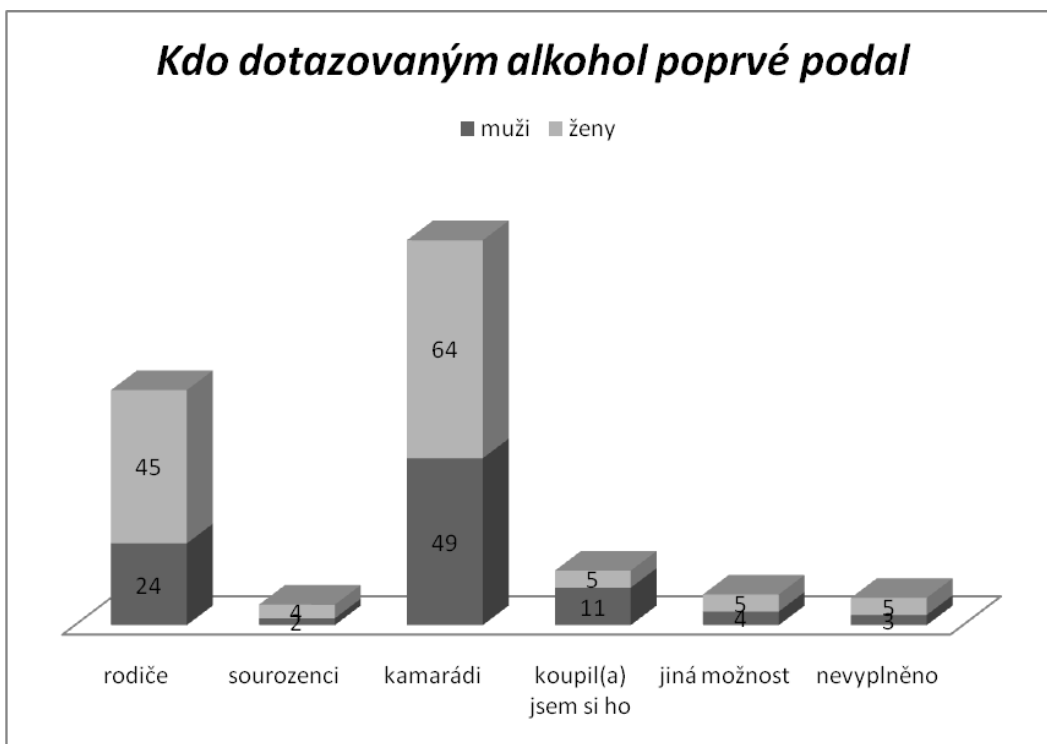
Graf 13: Jaká místa vyhledávají dotazovaní ke kouření



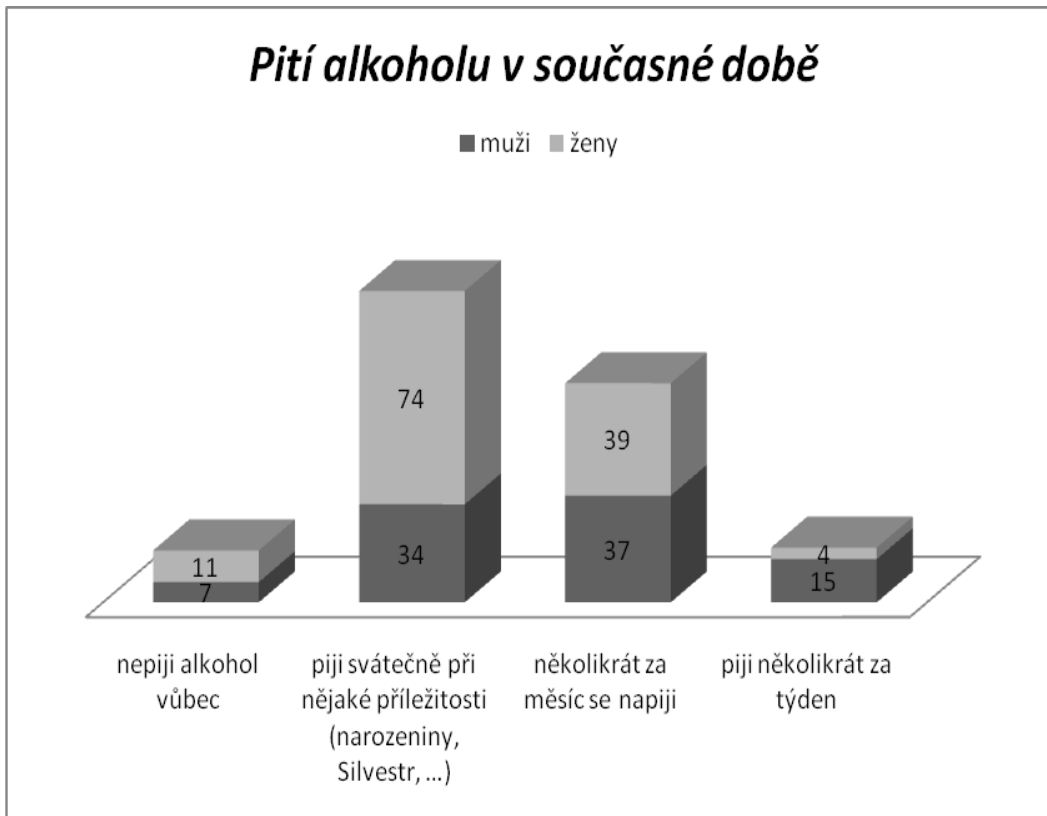
Graf 14: Vědí rodiče o kouření svých dětí?



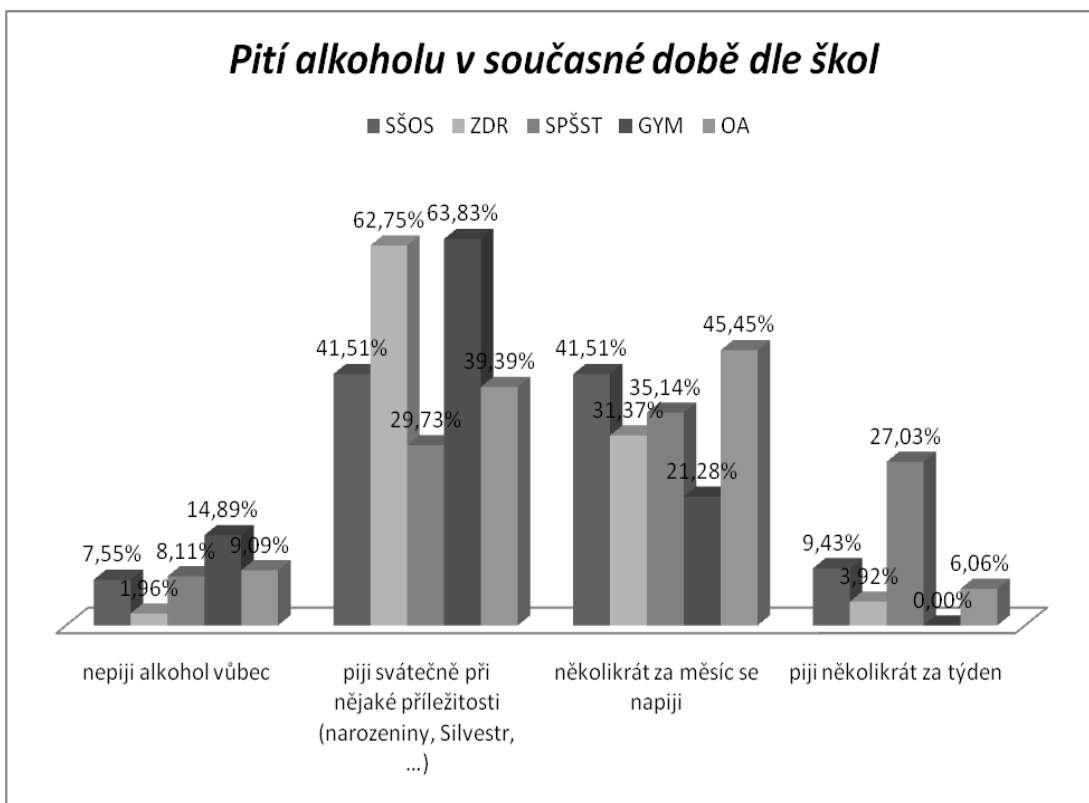
Graf 15: Dotazování studenti a alkohol



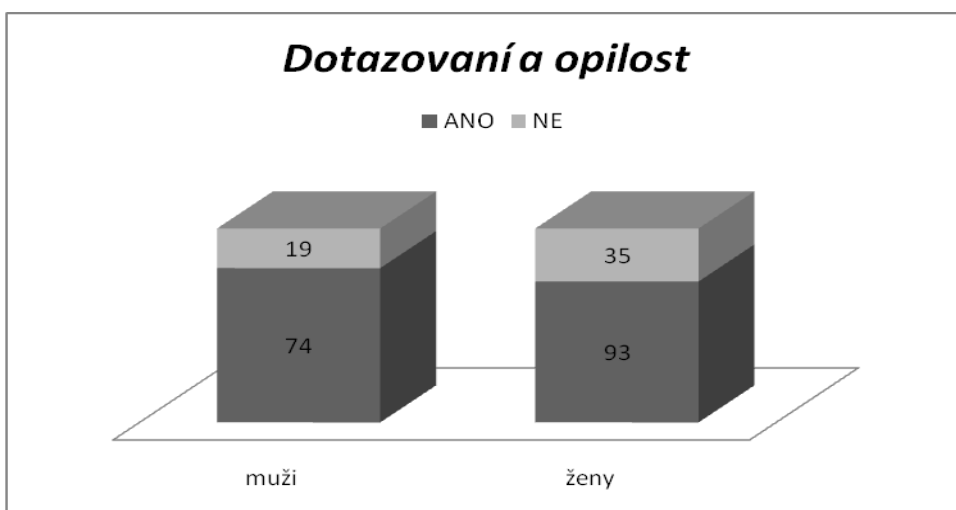
Graf 16: Kdo dotazovaným alkohol poprvé podal



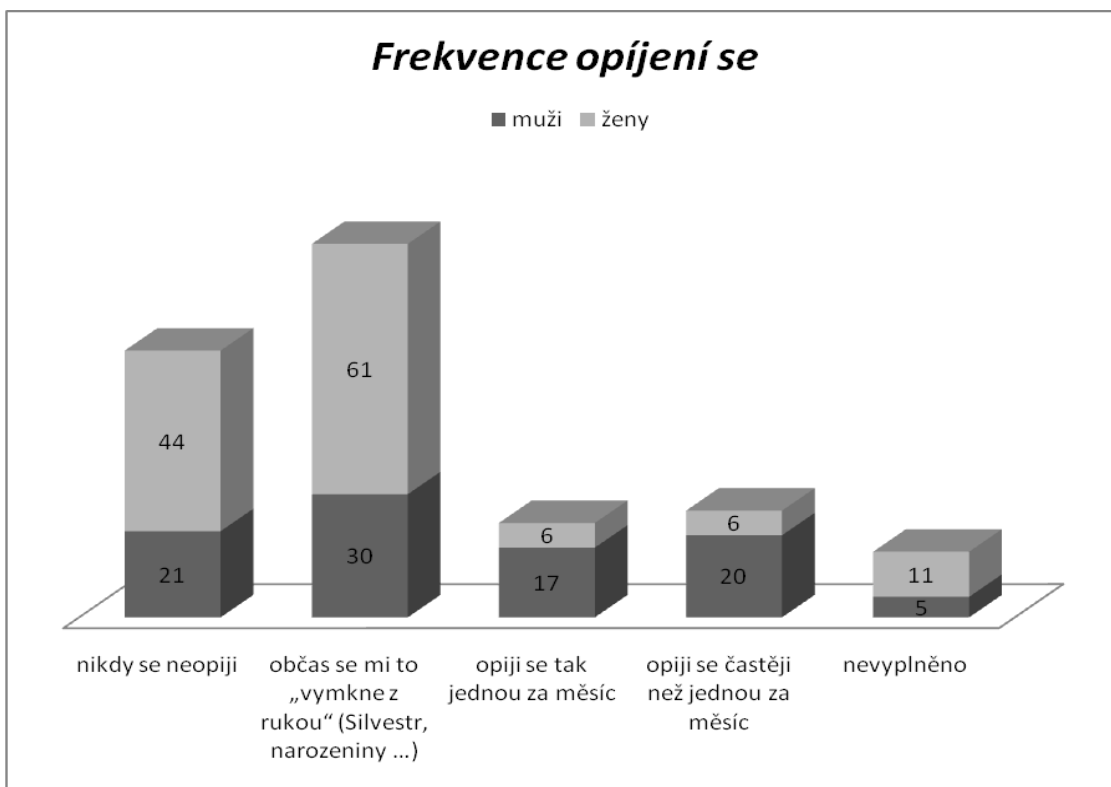
Graf 17: Pití alkoholu v současné době



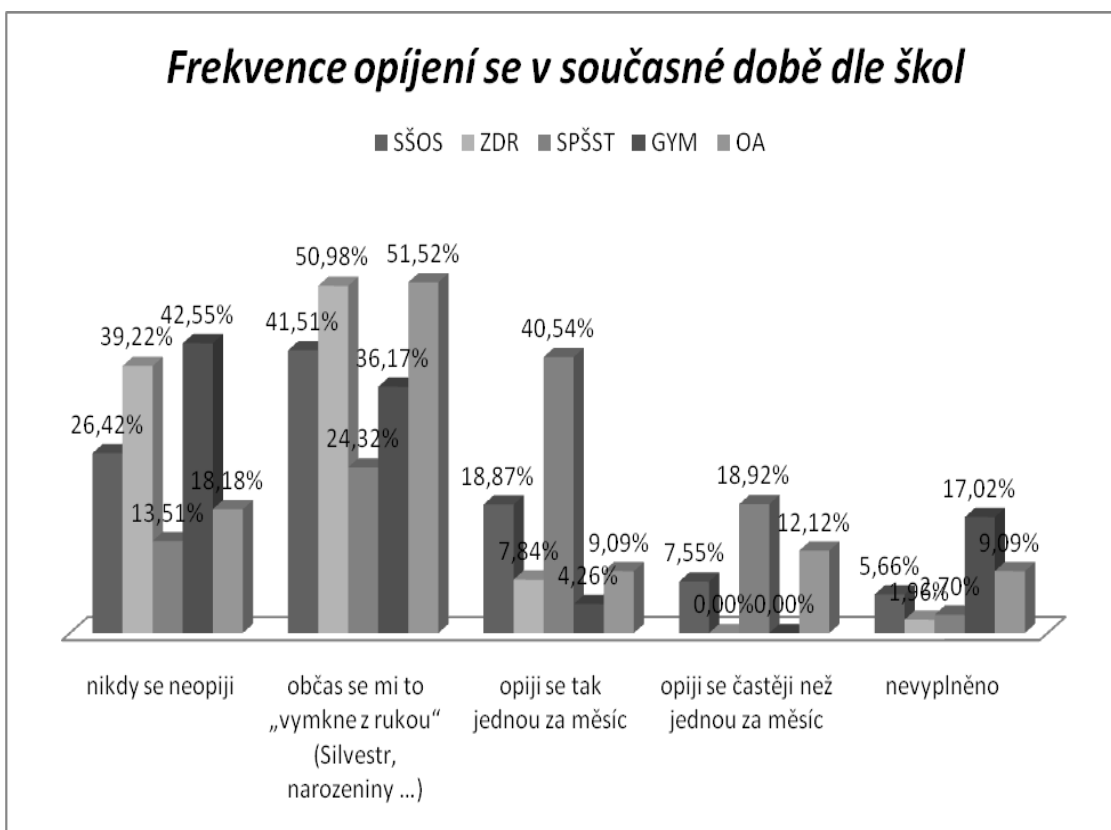
Graf 18: Pití alkoholu v současné době dle škol



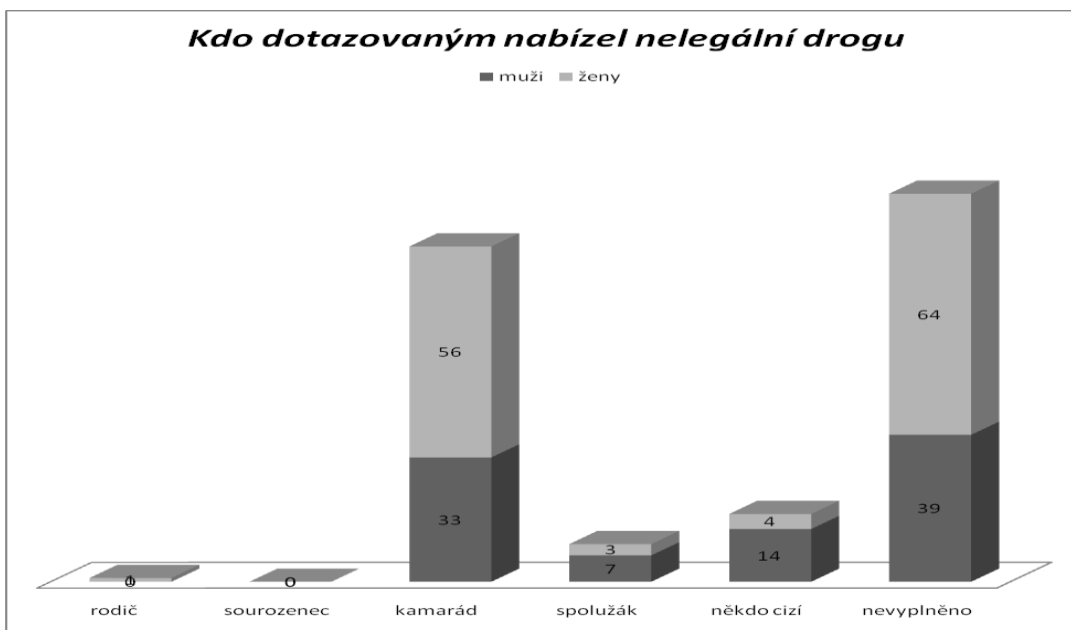
Graf 19: Dotazování a opilost



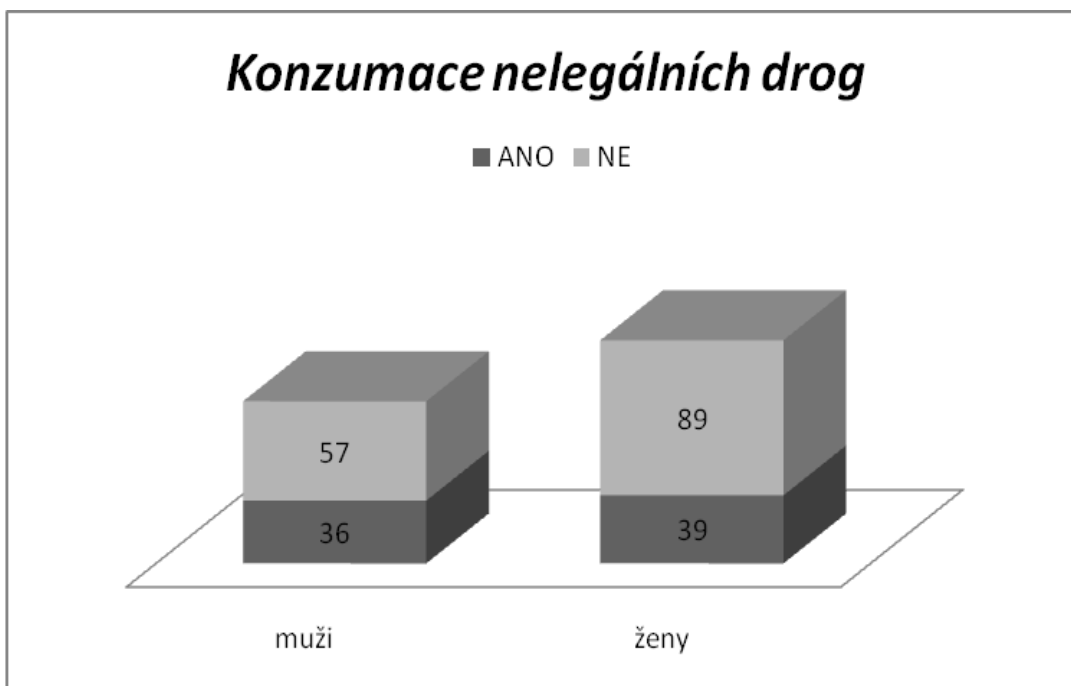
Graf 20: Frekvence opíjení se



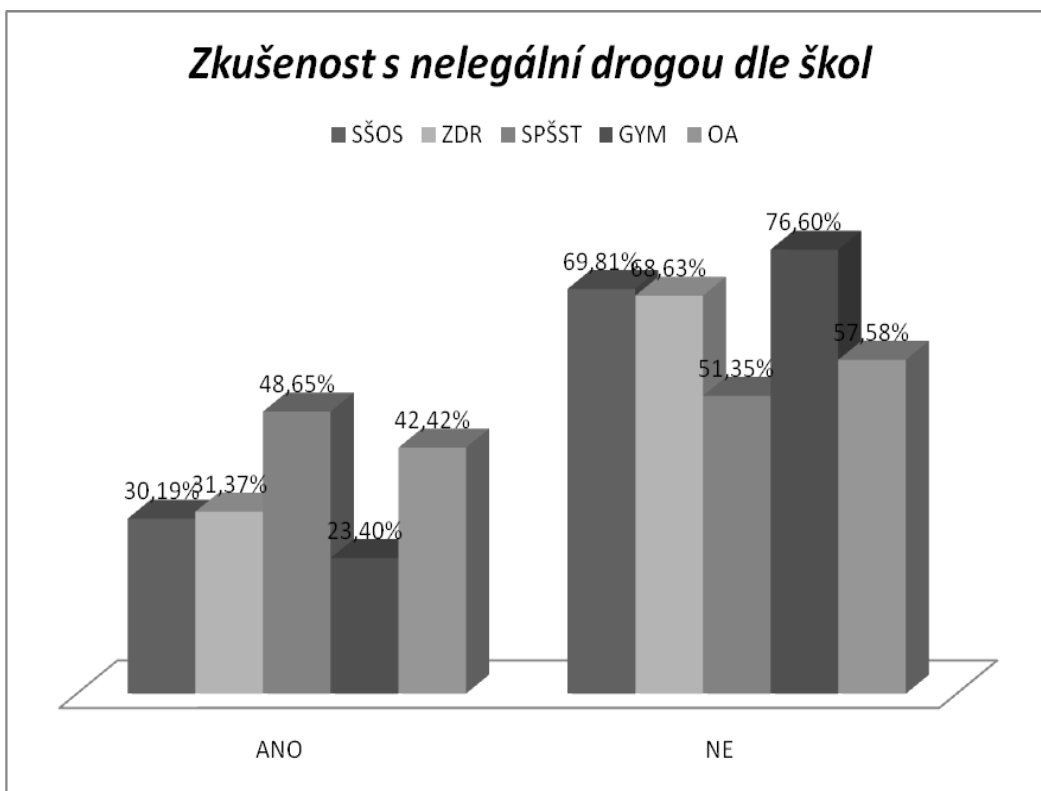
Graf 21: Frekvence opíjení se v současné době podle škol



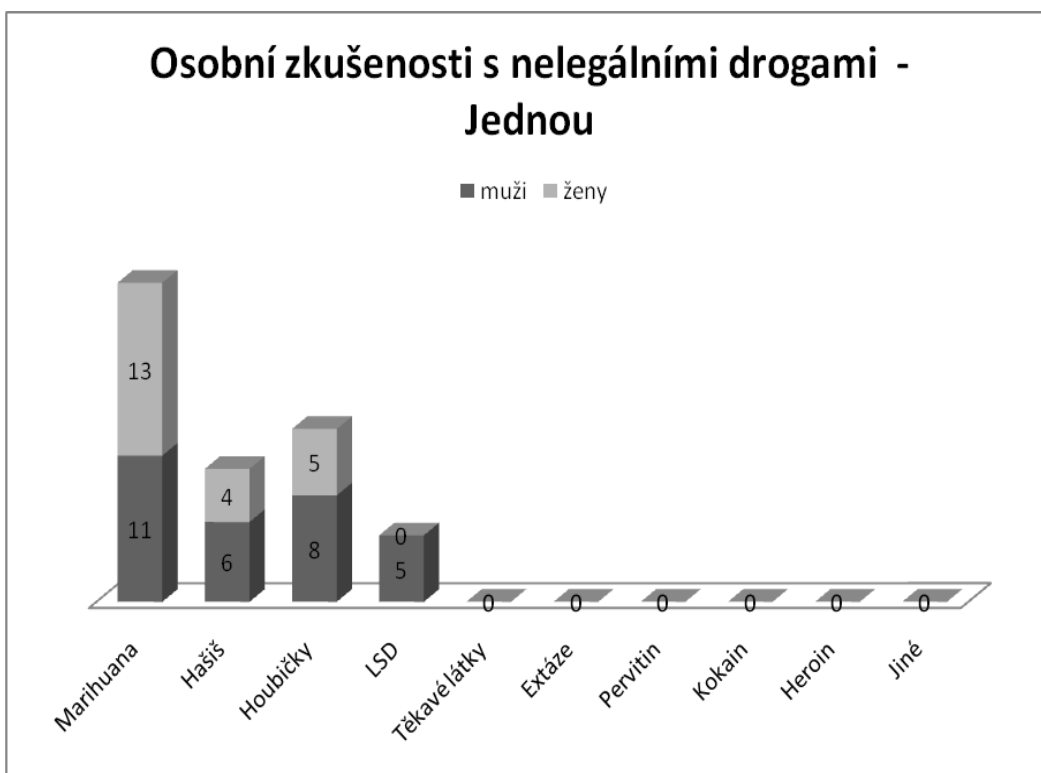
Graf 22: Kdo dotazovaným nabízel nelegální drogu



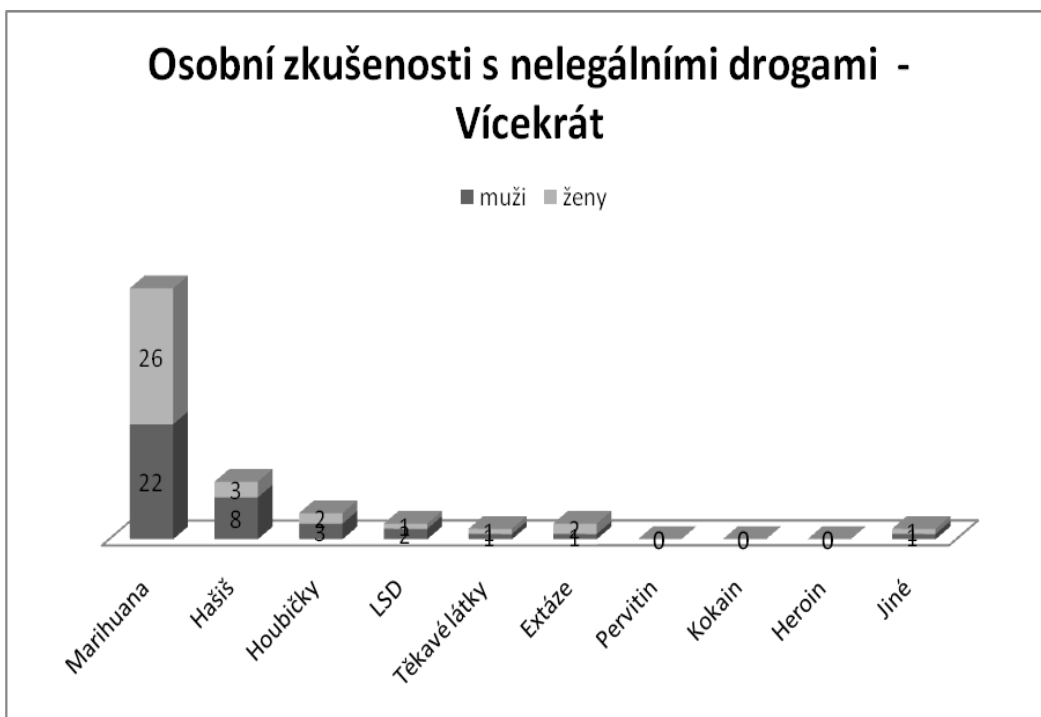
Graf 23: Konzumace nelegálních drog



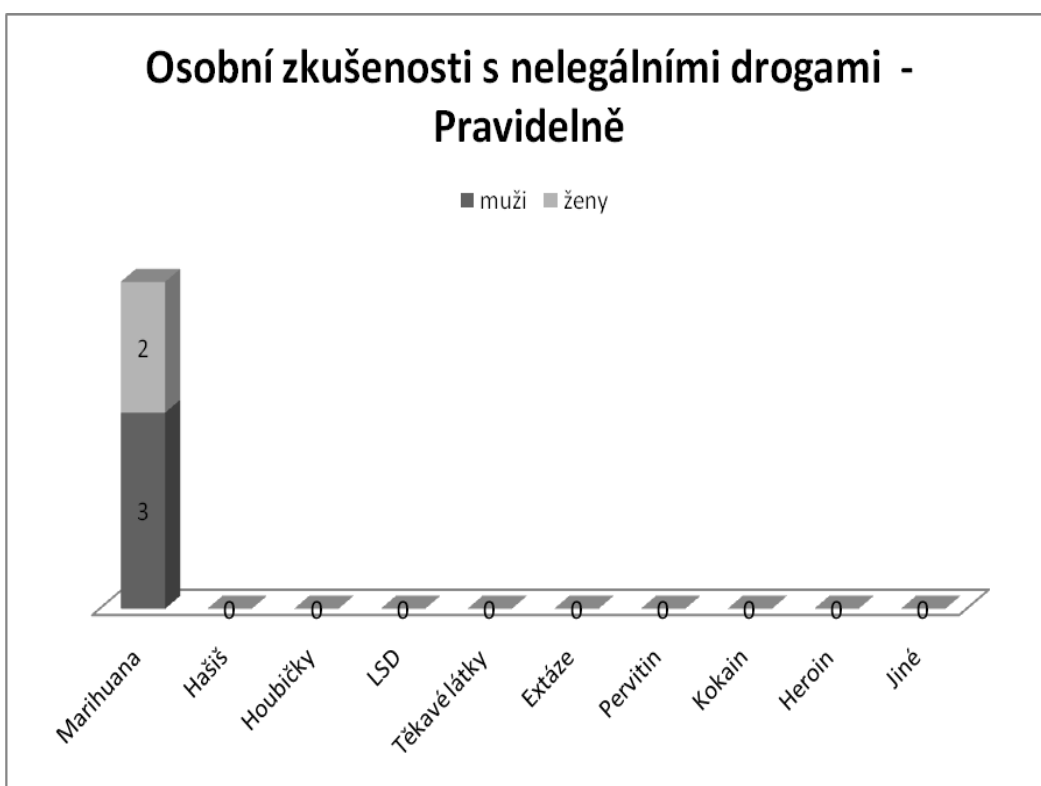
Graf 24: Zkušenost s nelegální drogou dle škol



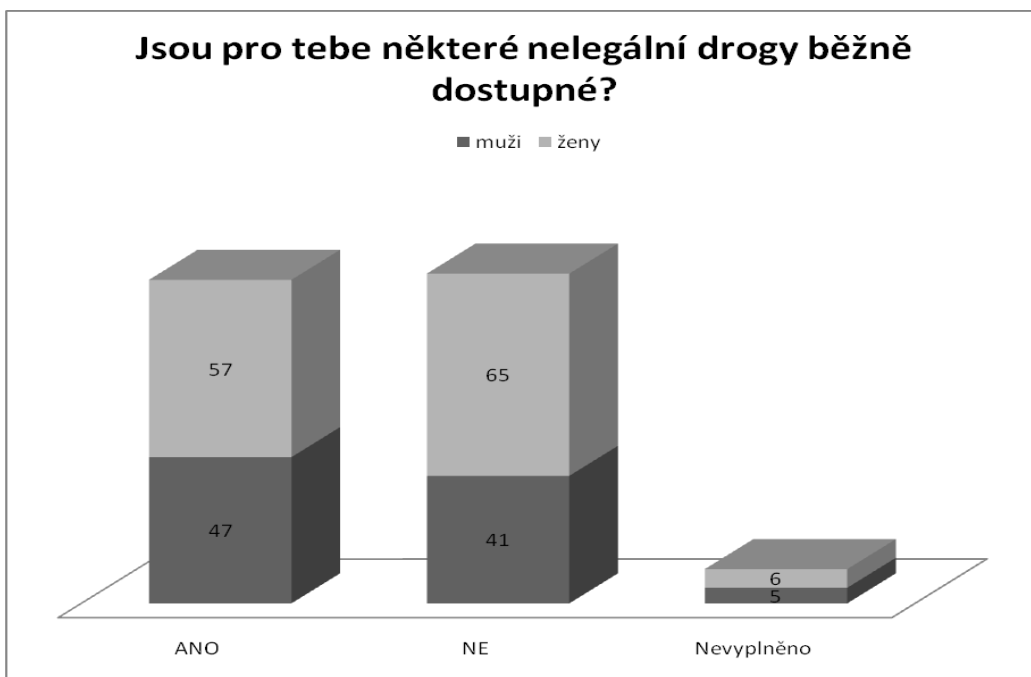
Graf 25: Osobní zkušenosti s nelegálními drogami - Jednou



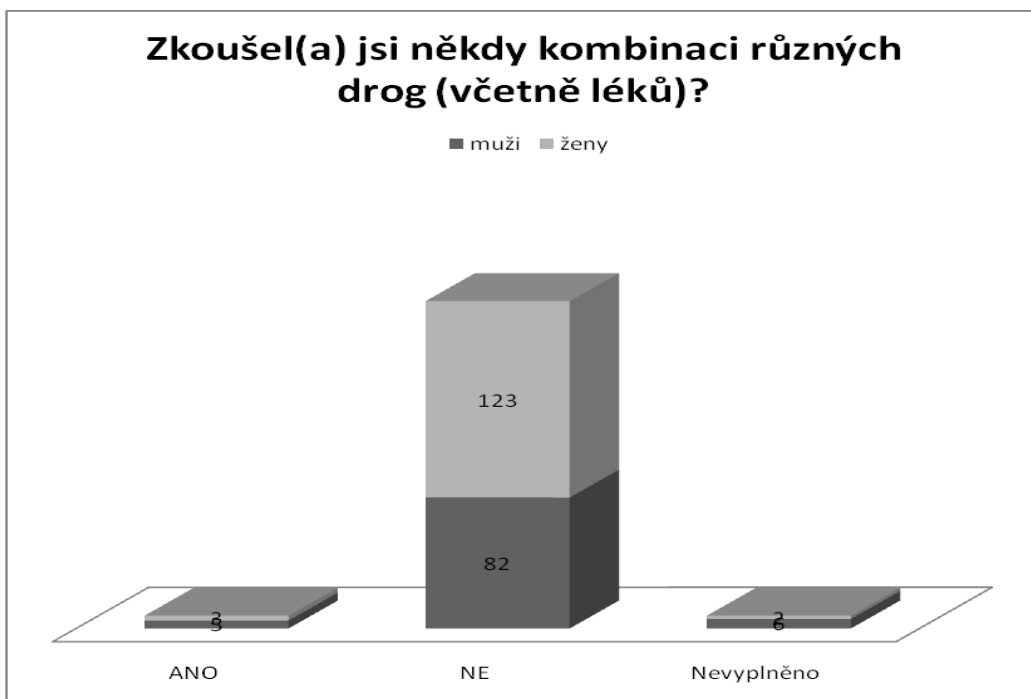
Graf 26: Osobní zkušenosti s nelegálními drogami - Vícekrát



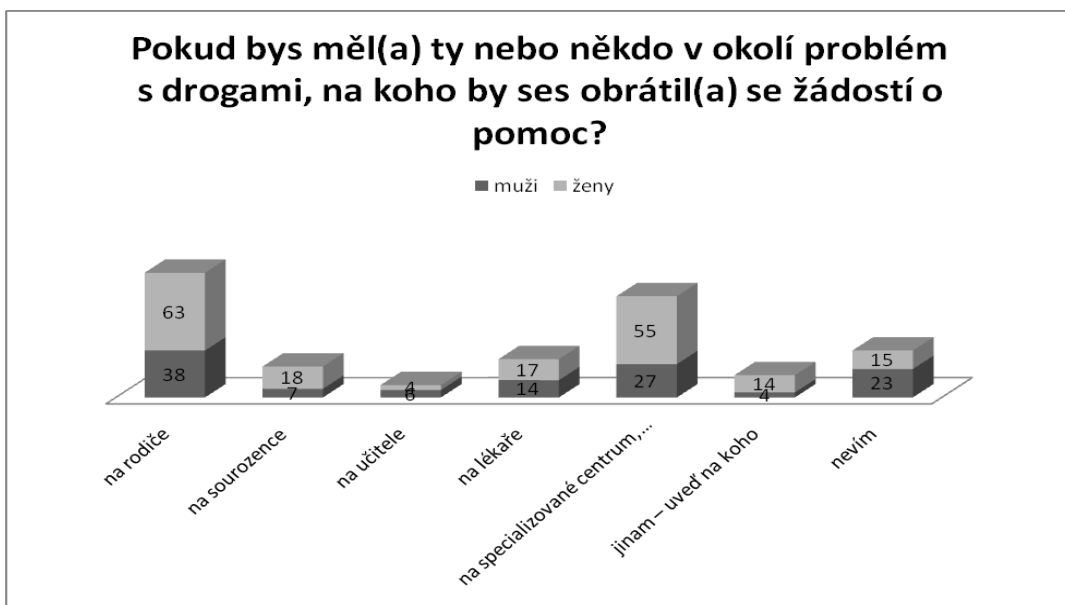
Graf 27: Osobní zkušenosti s nelegálními drogami - Pravidelně



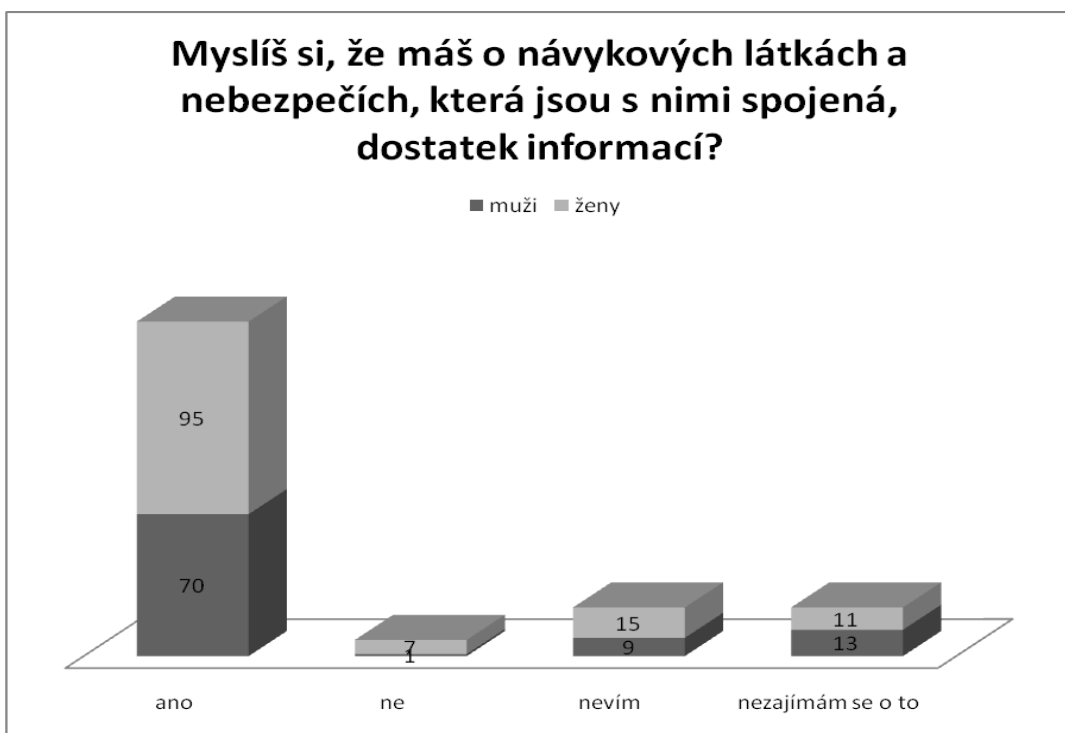
Graf 28: Dostupnost legálních drog respondentům



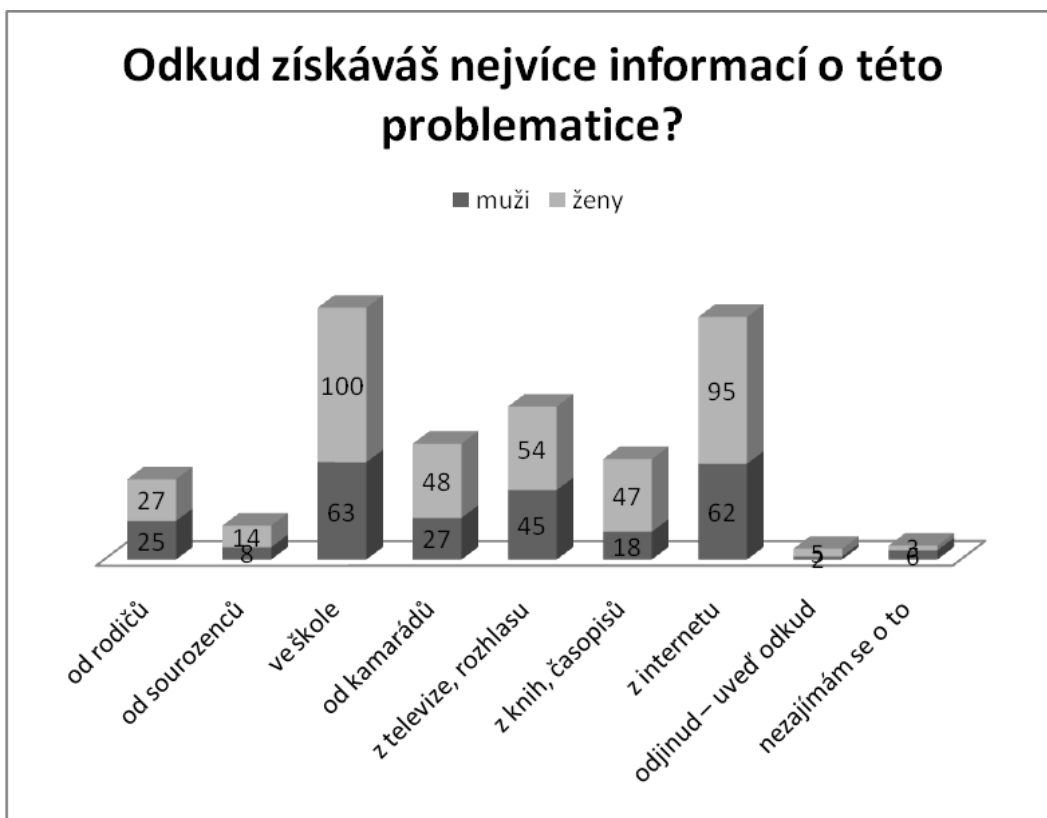
Graf 29: Zkušenost s kombinací různých drog



Graf 30: Pokud bys měl(a) ty nebo někdo v okolí problém s drogami, na koho by ses obrátil(a) se žádostí o pomoc?



Graf 31: Myslíš si, že máš o návykových látkách a nebezpečích, která jsou s nimi spojená, dostatek informací?



Graf 32: Zdroje informací o drogové problematice



Graf 333: Srovnání škol dle zkušeností s kouřením, alkoholem a nelegální drogou

Příloha č.3: Dotazník pro studenty

List 1

Vážený studentě,
jmenuji se Jana Jirásková a studuji 3. rokem bakalářský obor Veřejné zdravotnictví na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Prosím Vás o spolupráci při realizaci mé bakalářské práce, která se týká rizikového chování, se zaměřením na problematiku legálních a nelegálních drog mezi středoškolskou mládeží. Získaná data budou použita pouze pro účely této práce.
Předložený dotazník je anonymní, neudávejte proto své jméno ani příjmení. Každou otázku si prosím důkladně přečtěte a svou odpověď označte křížkem nebo doplňte.
Děkuji za pravdivé a úplné vyplnění dotazníku.

DOTAZNÍK PRO STUDENTY

1. Jsi:

- muž
 žena

2. Kolik je ti let?

3. Jak přibližně je velká obec, ve které žiješ?

- pod 500 obyvatel
 500 – 5000 obyvatel
 5 – 20 tisíc obyvatel
 20 – 50 tisíc obyvatel
 nad 50 tisíc obyvatel

4. Žiješ

- v úplné rodině s oběma vlastními rodiči
 v úplné rodině s jedním nevlastním rodičem
 v neúplné rodině (s jedním z rodičů)
 u někoho jiného (prarodiče, pěstouni, DD...) - uveď

**5. Jakým způsobem trávíš největší část svého volného času?
(můžeš označit i více možností)**

- sledováním televize
 u počítače
 v přírodě
 četbou
 poslechem hudby
 sportuji
 zájmovou činností (zvířata, koníčky, kroužky, ZUŠ, ...)
 s kamarády
 s přítelem, přítelkyní
 nudím se
 trávím jiným způsobem – uveď konkrétně

**6. Zajímají se rodiče (opatrovníci, pěstouni,...)
o to, kde a s kým trávíš svůj volný čas?**

ANO	NE	OBČAS
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Kolik peněz máš pro svou osobní potřebu na týden?

8. Kde tyto peníze získáváš? (můžeš označit více možností)

- od rodičů
 z brigád
 jinde – uveď kde

9. Pokud se prosím vyhodnotit klasifikací od 1 do 5 (jako ve škole), jak jsi spokojen(a):

sám (sama) se sebou	
se svou rodinou	
se svými vyhlídkami do budoucnosti	
se svou pozicí mezi kamarády	
se svou finanční situací	
se svým zdravotním stavem	

10. Kouřil(a) jsi někdy cigarety?

ANO	NE

Pokud ANO, tak v kolika letech poprvé?

11. Pokud ANO, tak s kým jsi poprvé kouřil(a)?

- s rodiči
 se sourozenci
 s kamarády
 se spolužáky
 s někým jiným – uveď s kým

12. Kouření v současné době:

- nekouřím
 zapálím si párkrát za rok při nějaké příležitosti (narozeniny, Silvestr, ...)
 kouřím častěji (uveď kolik cigaret za týden)
 kouřím denně nebo téměř denně (uveď kolik cigaret za týden)

13. Pokud kouříš častěji nebo denně, jaká místa k tomu vyhledáváš? (označ i více možností)

- doma
 venku (po cestě do školy a ze školy, na ulici, ...)
 u kamarádů, přátel
 v restauraci, kavárně
 na zábavě, diskotéce, ...
 jinde - uveď kde

14. Pokud kouříš, vědí o tom tvoji rodiče?

ANO	NE

List1

15. Kouří členové tvé rodiny?

	ANO	NE
matka		
otec		
sourozenci		
babička		
děda		

16. Pil(a) jsi někdy alkohol?

ANO	NE

Pokud ANO, tak v kolika letech poprvé?

17. Pokud ANO, tak kdo ti alkohol poprvé podal?

- rodiče
- sourozenci
- kamarádi
- koupil(a) jsem si ho
- jiná možnost – uveď konkrétně

18. V současné době

- nepiji alkohol vůbec
- piji svátečně při nějaké příležitosti (narozeniny, Silvestr, ...)
- několikrát za měsíc se napiji
- piji několikrát za týden

19. Byl(a) jsi už někdy v životě opilý (opilá)?

ANO	NE

Pokud ANO, tak v kolika letech poprvé?

20. Pokud alkohol někdy piješ, tak co pro tebe z následujících možností platí:

- nikdy se neopiji
- občas se mi to „vymkne z rukou“ (Silvestr, narozeniny ...)
- opiji se tak jednou za měsíc
- opiji se častěji než jednou za měsíc

21. Nabídl ti někdy někdo nelegální drogu?

ANO	NE

22. Pokud ano, kdo to byl?

- rodič
- sourozenec
- kamarád
- spolužák
- někdo cizí

23. Vzal(a) sis někdy nějakou nelegální drogu?

ANO	NE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pokud ANO, tak v kolika letech poprvé?

24. Pokud ANO, tak o jakou drogu šlo (jde) a kolikrát sis ji vzal(a)?

	JEDNOU	VÍCEKRÁT	BERU PRAVIDELNĚ
Marihuana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hašiš	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Houbičky (lysohlávky)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LSD (trip)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Těkavé látky (toluen ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Extáze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pervitin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kokain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heroin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jiné	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25. Jsou pro tebe některé nelegální drogy běžně dostupné?

ANO	NE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pokud ANO, tak které?

26. Zkoušel(a) jsi kombinaci různých drog (včetně léků)?

ANO	NE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pokud ANO, tak o jakou kombinaci šlo?

27. Pokud bys měl(a) ty nebo někdo v okolí problém s drogami, na koho by ses obrátil(a) se žádostí o pomoc?

<input type="checkbox"/>	na rodiče
<input type="checkbox"/>	na sourozence
<input type="checkbox"/>	na učitele
<input type="checkbox"/>	na lékaře
<input type="checkbox"/>	na specializované centrum, poradnu
<input type="checkbox"/>	jinam – uveď na koho
<input type="checkbox"/>	nevím

28. Myslíš si, že užívání těchto látek může vést k závislosti?
(zaškrtni 1 okénko v každém řádku)

	ANO	NE
cigarety	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
alkohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
marihuana nebo hašiš	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
houbičky (lysohlávky)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29. Z jakého důvodu mladí lidé experimentují s drogou?

- chtějí tím řešit nějaký problém
 ze zvědavosti
 nudí se
 chtějí na sebe upozornit
 nechtějí se před kamarády ztrapnit, když drogu odmítnou
 z jiného důvodu – uveď
 nevím

30. Myslíš si, že máš o návykových látkách a nebezpečích, která jsou s nimi spojená, dostatek informací?

- ano
 ne
 nevím
 nezajímám se o to

31. Odkud získáváš nejvíce informací o této problematice? (můžeš zaškrtnout více variant)

- od rodičů
 od sourozenců
 ve škole
 od kamarádů
 z televize, rozhlasu
 z knih, časopisů
 z internetu
 odjinud – uveď odkud
 nezajímám se o to

32. Zaškrtni, zda s uvedenými tvrzeními souhlasíš nebo nesouhlasíš:

	ANO	NE	NEVÍM
Problematika drog není nijak závažná, jenom je kolem toho plno řečí.			
Jsem pro legalizaci marihuany.			
Drogy mohou být v některých případech užitečné.			
Závislost na drogách se dá překonat vlastní vůlí.			
Stát by měl více omezovat legální drogy (alkohol, tabák).			
Užívání drog pomáhá získat uznání a obdiv vrstevníků.			
Drogová závislost je nemoc.			
Užívání drog je spojeno s vysokým rizikem přenosu některých infekcí.			
Pokud se rozhodnu brát nějakou drogu, je to jen můj problém.			