

# Užívání vybraných návykových látek u středoškoláků ve Zlínském kraji

Bc. Denisa Grigarová

---

Diplomová práce  
2018



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2017/2018

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Denisa Grigarová**

Osobní číslo: **H160275**

Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Užívání vybraných návykových látek u středoškoláků ve Zlínském kraji**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek vztahujících se k drogové závislosti, protidrogové politice ČR a faktorům ovlivňujících vznik drogové závislosti.

Příprava metodiky výzkumné části.

Realizace kvantitativního výzkumu dotazníkovým šetřením.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumů, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

**DIENSTBIER, Richard A., Rick A. BEVINS a Michael T. BARDO. Motivational Factors in the Etiology of Drug Abuse. Nebraska: University of Nebraska Press, 2004. ISBN 0-8032-1340-9.**

**KALINA, Kamil a kol. Drogy a drogové závislosti 1. Mezi oborový přístup. 1. vydání. Praha: Úřad vlády České republiky, rok 2003. 320 s. ISBN 80-86734-05-6.**

**KREJČOVÁ, Lenka. Psychologické aspekty vzdělávání dospívajících. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 226 s. ISBN 978-802-4734-743.**

**NEŠPOR, Karel. Vaše děti a návykové látky. 1. vydání. Praha: Portál, rok 2001. 160 s. ISBN 80-7178-515-6.**

**TRPIŠOVSKÁ, Dobromila a Marie VACÍNOVÁ. Ontogenetická psychologie. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně, 2006. ISBN 80-7044-792-3.**

Vedoucí diplomové práce:

**PhDr. Lucia Elsner, PhD.**

Ústav zdravotnických věd

Datum zadání diplomové práce:

**1. prosince 2017**

Termín odevzdání diplomové práce:

**20. dubna 2018**

Ve Zlíně dne 1. prosince 2017



doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.  
děkanka





Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.  
ředitel ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně ..... 20 4 2018

.....  


<sup>1)</sup> zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací;

(1) Vysoká škola nevydělčně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ústanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

## **ABSTRAKT**

Předkládaná diplomová práce se věnuje drogové problematice obecně a následně ve vztahu k studentům středních škol. Cílem práce je zjistit, co je důvodem užití návykové látky u středoškoláků. Teoretická část práce definuje pojem adolescent, dále se věnuje drogám a typům závislosti, vymezuje faktory ovlivňující vznik drogové závislosti, přibližuje prevenci drogové závislosti a protidrogovou politiku ČR. Praktická část práce odpovídá na hlavní výzkumnou otázku, která je, co bylo prvotním důvodem k užití návykové látky u středoškoláků ve Zlínském kraji. Na tuto otázku hledá odpovědi pomocí dotazníkového šetření u středoškoláků ve Zlínském kraji. Informace získané z dotazníkového šetření jsou následně analyzovány a interpretovány.

Klíčová slova: drogy, závislost, adolescent, prevence

## **ABSTRACT**

The presented diploma thesis is focused on drugs problematic and relation to high school students. Main purpose of this thesis is to find out what is the reason for use addictive substances in high school students. The theoretical part of thesis mention term adolescent, next part is about drugs and type of addiction, factors influencing drug addiction, be approaching drug prevention and anti-drug politics of Czech republic. The practical part of thesis reply the main researching question, which is what is the primary reason to use drugs to high school students in Zlín region. On this question trying to find and answer via questionnaire with high school students in Zlín region. Information gained from questionnaire are subsequently analyse and interpret.

Keywords: drugs, addiction, adolescent, prevention

Dovoluji si touto cestou poděkovat své vedoucí diplomové práce, paní PhDr. Lucii Elsner, PhD., za pomoc, ochotu a odborné vedení při vypracování této práce. Děkuji za cenné rady, informace a vstřícný přístup, který mi během vypracování diplomové práce poskytovala.

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

## OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>11</b>
<b>1 ADOLESCENCE.....</b>	<b>12</b>
1.1    TĚLESNÝ VÝVOJ .....	13
1.2    KOGNITIVNÍ VÝVOJ .....	14
1.3    SOCIÁLNÍ VÝVOJ .....	15
1.4    EMOČNÍ VÝVOJ.....	16
<b>2    NÁVYKOVÉ LÁTKY A ZÁVISLOSTI.....</b>	<b>18</b>
2.1    ROZDĚLENÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK.....	18
2.1.1    Legální návykové látky .....	19
2.1.2    Nelegální návykové látky.....	19
2.1.2.1    Stimulační drogy.....	20
2.1.2.2    Halucinogenní drogy.....	21
2.1.2.3    Konopné drogy .....	21
2.2    TYPY ZÁVISLOSTÍ.....	22
2.2.1    Fyzická závislost .....	24
2.2.2    Psychická závislost.....	24
<b>3    FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ VZNIK DROGOVÉ ZÁVISLOSTI.....</b>	<b>25</b>
3.1    BIOLOGICKÉ FAKTORY .....	25
3.2    SOCIÁLNÍ FAKTORY .....	26
3.2.1    Rodina .....	26
3.2.2    Škola.....	27
3.2.3    Vrstevníci .....	28
3.3    PSYCHOLOGICKÉ FAKTORY .....	29
<b>4    PREVENCE VZNIKU DROGOVÉ ZÁVISLOSTI.....</b>	<b>30</b>
4.1    PRIMÁRNÍ PREVENCE.....	30
4.2    SEKUNDÁRNÍ PREVENCE.....	32
4.3    TERCIÁLNÍ PREVENCE.....	33
<b>5    PROTIDROGOVÁ POLITIKA ČESKÉ REPUBLIKY.....</b>	<b>35</b>
5.1    RADA VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY .....	35
5.1.1    Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018.....	37
5.1.2    Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2016 až 2018 pro oblast nelegálních návykových látek .....	38
5.2    ZÁKON Č. 167/1998 SB., O NÁVYKOVÝCH LÁTKÁCH.....	39
5.3    ZÁKON Č. 40/2009 SB., TRESTNÍ ZÁKONÍK.....	40
5.4    MINIMÁLNÍ PREVENTIVNÍ PROGRAM .....	41
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>43</b>



<b>6</b>	<b>PŘÍPRAVA VÝZKUMU .....</b>	<b>44</b>
6.1	CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÝ PROBLÉM .....	44
6.1.1	Výzkumné otázky.....	45
6.2	HYPOTÉZY.....	45
6.3	DRUH VÝZKUMU .....	45
6.4	VÝZKUMNÝ VZOREK .....	46
<b>7</b>	<b>VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ A INTERPRETACE DAT.....</b>	<b>50</b>
7.1	OVĚŘOVÁNÍ HYPOTÉZ .....	65
7.2	DISKUSE .....	69
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>72</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>74</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>79</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>80</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>82</b>

## ÚVOD

Drogová problematika je v současnosti velmi aktuálním tématem ve společnosti. Návykové látky jsou ve společnosti poměrně lehko dostupné a počet uživatelů těchto látek stále přibývá. Zejména mladí lidé chtějí zkoušet stále něco nového a tím dochází k začátkům jejich experimentů. U rodičů dochází k mylné představě, že drogová problematika se jejich děti netýká, proto dochází k tomu, že v situaci, kdy dojde k prvnímu užití drogy neví, jak na vzniklou situaci reagovat.

Téma práce je zaměřeno na užívání vybraných návykových látek u studentů na středních školách na Zlínsku. Pracovali jsme jako sociální pracovníci v Kontaktním centru, kde jsme měli možnost si povšimnout, že klienty Kontaktního centra jsou stále mladší osoby. Právě proto jsme se rozhodli zaměřit na studenty středních škol a jejich zkušenosti s návykovými látkami.

Teoretická část je rozdělena do pěti kapitol. První kapitola se zaměřuje na téma adolescent. Je zde popsán jeho tělesný, kognitivní, sociální a emoční vývoj. Další kapitola definuje a rozděluje návykové látky. Návykové látky rozdělujeme na legální a nelegální. Vybrané nelegální návykové látky jsou konopné drogy, stimulační drogy a v neposlední řadě halucinogenní drogy, a právě o těch pojednává předkládaná diplomová práce. V této kapitole jsou také zmíněny typy závislostí, které se dělí na fyzickou a psychickou. Třetí kapitola se zaměřuje na primární, sekundární a terciální prevenci. Ve čtvrté kapitole uvádíme faktory, které ovlivňují vznik drogové závislosti. Konkrétně se zabýváme faktory biologickými, sociálními a psychologickými. Protidrogová politika České republiky je popsána v poslední kapitole. K protidrogové politice neodmyslitelně patří Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky a její Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018 a Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2016 až 2018 pro oblast nelegálních návykových látek. Kapitola se také věnuje zákonu č. 167/1998 Sb. O návykových látkách a zákonu č. 40/2009 Sb. Trestního zákoníku. Je zde zmíněn i minimální preventivní program, který je důležitý při prevenci studentů na středních školách.

Cílem praktické části je najít odpověď na hlavní výzkumnou otázku, co bylo hlavním důvodem prvotního užití vybrané návykové látky u středoškoláků ve Zlínském kraji. Dotazníkové šetření bylo realizováno na vybraných gymnáziích a středních zdravotnických školách ve Zlíně, Kroměříži a na Velehradě. Získaná data jsou následně analyzována a interpretována. Na závěr této práce jsou předloženy závěry a doporučení do praxe.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 ADOLESCENCE

Následující kapitola se zabývá adolescentem a jeho tělesným, kognitivním, sociálním a emočním vývojem. Vzhledem k faktu, že se diplomová práce zabývá studenty středních škol, je kapitola, týkající se vývojové fáze adolescence, nepostradatelná. Adolescenti obecně patří mezi nejrizikovější skupiny, co se týče užívání drog, ať už legálních či nelegálních. Adolescenti jsou lépe manipulovatelní, více ovlivnitelní skupinou vrstevníků, touží po respektu a obdivu okolí. Proto této kapitole věnujeme velkou pozornost a klademe na ni velký důraz.

Adolescence je relativně dlouhý časový úsek dospívání. Dochází zde k určité individuální variabilitě, a to zejména v oblasti psychické, sociální a vzácněji v somatické. (Vágnerová, 2000, s. 253) Podle Macka (2000, s. 10) „*adolescence je dospívání i mládí současně, odlišuje se od ostatních životních etap a současně je vnitřně diferencovaná. Všeobecný konsenzus je v tom, že je užitečné toto období dále rozdělovat a rozlišovat v jeho rámci tři fáze: časnou adolescenci v časovém rozmezí zhruba 10 (11) – 13let, střední adolescenci vymezenou přibližně intervalem 14 – 16 let a pozdní adolescenci od 17 do 20 let, popřípadě i mnohem déle.*“

Tato fáze je ohraničena pohlavním dozráváním. Je to především o komplexnějších proměnách, mění se osobnost a sociální pozice. U mladého člověka dochází k získávání nových rolí, které jsou spojeny s vyšší sociální prestiží. Emancipace týkající se vazby na rodinu je dokončena, vztahy s rodiči se stabilizují a také zklidňují. Období adolescence můžeme definovat několika důležitými proměnami:

- Ve většině případů dochází k prvnímu pohlavnímu styku.
- Je zde ohraničení dvou důležitých mezníků. Prvním z nich je dokončení povinné školní docházky a druhým je dovršení přípravného profesního období.
- U adolescenta dochází k dovršení plnoletosti. (Vágnerová, 2000, s. 253)

K úkolům podle Trpišovské (2006, s. 56) patří:

- Přijmutí vlastní fyzické struktury a role svého pohlaví.
- Vytvoření nových vztahů k vrstevníkům obojího pohlaví.
- Vývoj intelektových schopností, které jsou potřeba k získání občanské kompetence.
- Vytvoření hierarchie hodnot.
- Příprava na nové povolání a emocionální nezávislost adolescentů na rodičích.

- Získání jistoty a ekonomické nezávislosti na rodičích.
- V poslední řadě dosažení sociálně zodpovědného chování a příprava na manželství a rodinný život.

Adolescenti mění postoj k budoucnosti, a tudíž se cítí ve vztahu k možnostem v budoucnu svobodní. (Vágnerová, 2000, s. 254)

Moderní společnost vytvořila pro tohle období nelehký úkol, a to porozumět tomu, co se ve vývoji adolescenta má stát a jak to úspěšně zvládnout. (Macek, 2000, s. 12)

## 1.1 Tělesný vývoj

Podle Vágnerové (2000, s. 255 – 258) je tělesný vzhled důležitou součástí adolescentní identity. U adolescentů dochází k zaobírání se svým tělem. Vlastní tělo srovnává s ostatními jedinci a posuzuje jej podle aktuálních standardů atraktivity. Jakmile tělo odpovídá ideálu krásy, dochází u adolescenta k vytvoření opory vlastního sebevědomí. V mnoha případech se tělové schéma stává nejdůležitější součástí vlastní identity.

Pokud je jedinec v oblasti ideálu krásy nějak znevýhodněn, např. funkčním nebo estetickým postižením, dochází v oblasti identity k ohrožení nejistotou a z toho vyplývá riziko negativního sebehodnocení, které často bývá sociálně posilováno.

V této fázi je zevnějšek vnímán jako cíl i prostředek, dochází zde k dosažení sociální akceptace a prestiže. Krása bývá vnímána jako úkol, který je nutno splnit. Atraktivita je v dnešní době v mnoha případech předpokladem k dobré sociální pozici. Atraktivní jedinec je nejen úspěšný mezi vrstevníky, ale i mezi dospělými autoritami.

Na konci tohoto období mívá spousta adolescentů odstup, protože našli styl, který jim vyhovuje, a nepotřebují kopírovat model, byť by byl sociálně oceňován.

Výšku adolescentů lze nyní poměřovat s výškou dospělého člověka. Výška postavy u jedinců poskytuje uspokojení, jelikož značí vyrovnávání pozic a posiluje jejich sebevědomí.

Další kompetencí patřící k tělesnému vývoji je fyzická síla, která potvrzuje soběstačnost a potlačuje nejistotu. Větší význam má u chlapců. Chlapci také převyšují v motorické činnosti oproti děvčatům. Rozdíl je v tom, že chlapci si svoji fyzickou aktivitu udržují déle než děvčata. (Trpišovská, 2006, s. 56)

## 1.2 Kognitivní vývoj

V procesu myšlení v tomto věku nedochází k tak velké změně. Adolescent umí lépe používat formální operace, zafixoval si je a zdokonaluje poznávací funkce, především jejich cvičením a hromaděním zkušeností. Langmeier a Krejčířová (2006, s. 150) dodávají, že adolescent je schopen pracovat s pojmy vzdálenými od bezprostřední smyslové zkušenosti, které jsou obecnější a abstraktnější.

V kognitivním vývoji je pro adolescenta typická flexibilita a schopnost používání nových způsobů řešení. Jedinci dokáží o problému přemýšlet a uvažovat. Častěji tedy dochází k řešení, které je logicky správně, ale nebere v úvahu to, že daná situace by měla být komplexní. Pokud u adolescenta dojde k problému, Lagmeier a Krejčířová (2006, s. 150) uvádějí, že „...*nespokojí se už s jediným řešením, které se nejspíše nabízí, ale uvažuje o možných alternativních řešeních a systematicky je zkouší a hodnotí.*“ Kompromis chápou jako řešení, které je obecně méně kvalitní a nepříliš žádoucí.

Jedinci se snaží dosáhnout určitých cílů a tím se projevuje jejich nezkušenost. Na počátku mu chybí korekce zkušeností, to jsou chyby, které do této doby nestačil udělat. Korektivní význam pro adolescenta má ve chvíli, kdy dochází k negativní zkušenosti, kterou získá prakticky každý jedinec. (Vágnerová, 2000, s. 259)

Podle Trpišovské (2006, s. 57) dochází v této fázi k rozkolísanosti v pozornosti a paměti některých duševních a tělesných funkcí, které se často projevují nedostatečnou koncentrací pozornosti a v poruchách paměti. Dále dochází ke změně jazykové úrovně, jedinci více využívají metafory.

Adolescent ukazuje své schopnosti na konci tohoto období a to tím, že absolvuje školu. Hodnota školy, která by měla být prostředkem k dosažení lepších profesních rolí a větších sociálních prestiží, v mnoha případech nefunguje. Sociální status, jenž by měl být vyšší a zejména dobré ekonomické postavení, nezávisí na kvalitě vzdělání. Adolescenti umí velmi dobře pracovat a také se dovedou nadchnout pro činnost, která má pro ně větší význam než škola. (Vágnerová, 2000, s. 260 – 261)

### 1.3 Sociální vývoj

Rozvoj identity po sociální stránce pokračuje v tomto období dvěma fázemi, a to fází postupné stabilizace a fází psychického osamostatnění. První fáze se týká postupného vyrovnávání vztahů s rodiči. Jedinec dosahuje určité samostatnosti, osvojuje si zralejší způsoby chování a nemá tedy potřebu reagovat na demonstrativní projevy. Co se týče druhé fáze, ta je zaměřena na separaci jedince ze závislosti na své rodině. Jedinec dosahuje takové samostatnosti a identity, která potvrzuje to, že osobnost je jedinečná a realistická.

U dívek dochází k rychlejšímu biologickému a psychickému dozrávání, tudíž se dříve mění jejich základní zaměření. Může se to projevovat např. partnerským vztahem, kterým uspokojují svoji potřebu citového vztahu. V této fázi je pro dívky hlavním cílem jejich identity nežli soupeření, tudíž u mnoha z nich dochází k tomu, že usilují o dosažení vlastní jedinečné identity co možná nejdříve, a nemají motivaci k tomu, aby s identitou experimentovaly. Chlapci v této fázi považují za důležité svoji individuální identitu, která je dána kompetencemi, výkonem a dosaženou sociální pozicí.

Bližící se dospělost tedy opravdu poznamenává identitu adolescenta. Jedinec dostane občanský průkaz, stává se zletilým a lidé mu vykájí. Od rodičů dostává větší svobodu a je méně formálně limitován. Často vyskytující se egocentrismus u adolescentů ale vede k tomu, že ignorují vše, co vadí v užívání svobod nové role. Jedinci mají pocit, že je potřeba si vše užívat, zkoušet a omezování je nesmysl. Většina adolescentů dává přednost intenzivním prožitkům, pouští si hlasitou hudbu, v autě preferují rychlou jízdu atd. Hlavním cílem je tedy dosáhnout maxima. Dále také uvažují o absolutním řešení, tj. že v citovém a morálním hodnocení přijímají jen to, o čem předpokládají, že by mohlo mít absolutní platnost, a toto je pro ně hodnotné a jisté. Dochází k tomu, že mají potřebu neodkladného uspokojení. Ta bývá většinou projevována tím, že se zkracuje doba k dosažení cíle.

Většina jedinců dokáže přijmout pouze svobodu. O dospělost a s ní spojenou zodpovědnost mnoho z nich však už nestojí, protože je spojena s určitým omezováním se. Tím se dostávají do mezifáze, která se nazývá adolescentní moratorium. To se projevuje více způsoby:

- Odkladem přijetí definitivní varianty, kdy jedinec experimentuje se sociálními rolami a vztahy.
- Difuzní identitou, která znamená to, že se jedinec neorientuje v sobě samém a tato dezorientace vede k různým obránám.

Tato fáze bývá také definována tím, že jedinec přísluší k nějaké skupině. Vybírá si takovou skupinu, ve které dochází k identifikaci sebe samého, a tak si mnohdy jedinec určuje i hranici toho, proti čemu se vymezuje negativně. Postupně by mělo docházet k separaci od skupiny, stejně tak jako od rodiny.

Hlavním cílem v sociálním vývoji jedince je to, že je více akceptován jako dospělý a zároveň se od něj očekává odpovídající chování. (Vágnerová, 2000, s. 263 – 274)

Pro adolescenty je dle Vašutové (2005, s. 66) tohle období důležité i z toho důvodu, že může bez souhlasu uzavřít sňatek, dochází k závažným rozhodnutím, jako je odejít ze školy, odstěhovat se a nakládat se svým majetkem.

#### 1.4 Emoční vývoj

V průběhu fáze adolescence se podle Macka (2003, s. 47) rozšiřuje akční rádius emocionální odezvy, který odpovídá na jednotlivé podněty. Dochází k diferenciaci citových zážitků a také přibývá vyšších citů. Jelikož je adolescence celkem dlouhé vývojové období, dochází k tomu, že jsou v jednotlivých etapách emocionální projevy odlišné.

Ve fázi pohlavního dozrávání, tj. časná adolescence, se jedná o čas zvýšené emoční lability, tzn., že dochází k posunu nálad k negativním rozladům a objevuje se období krize a pocitových zvrátů. Tohle vše souvisí s hormonálními změnami se zvýšenou mírou jako sebereflexe, tak egocentričnosti. Dle Vašutové (2005, s. 67) „*sebereflexe má významný podíl na vyhraňování i rozšiřování mravních pojmů a názorů. Nejvíce vystupuje do popředí problematika hodnotové orientace a hierarchie. Postoje a hodnoty zahrnují značný emocionální akcent a mají svým způsobem i vazbu na touhu po „kladných životních podnětech“.* Emoce vznikají i jako reakce na zraňující či povzbuzující zážitky úspěchu či neúspěchu.“

Sebehodnocení může kolísat a sebecit bývá labilní. Roli tu hraje i únava, ochablost a apatičnost jedince, která se střídá se krátkými fázemi aktivit. Nezastupitelný význam v tomto období mají kulturní a sociální faktory, dále způsoby a styly výchovy. (Macek, 2003, s. 48)

Emoční stránku v období adolescence zahrnuje také sebepojetí. To může obsahovat prvky jak kognitivní (sebepoznání a sebehodnocení), tak emocionální (sebecit) a v neposlední řadě činnostně regulační (sebeprosazování a sebekontrola).

Velmi významným činitelem při zajišťování rovnováhy mezi vnějšími vlivy a vnitřním prožíváním je sebevědomí. Znakem zformované a zralé osobnosti je zdravé sebevědomí, které má



reálné ambice, které si vytyčují přiměřené cíle a zodpovědně plní zadané úkoly. (Vašutová, 2005, s. 67 – 68)

Střední a pozdní adolescence se vyznačuje tím, jak odeznívá náladovost a je vysoká labilita, dále také přibýváním a diferenciací silných emočních prožitků. Pro dané období je velmi charakteristická extravertovanost, menší impulzivita a emocionální dráždivost. Za důležité ve střední adolescenci považujeme získávání emocí a citů, které souvisí s erotickou sférou života, dále estetické city a mravní citění. Bývá to v mnoha případech i období tzv. „prvního vystřízlivění“, kdy adolescent zažívá šok při konfrontaci svých představ a ideálů s realitou všedního dne. (Macek, 2003, s. 48)

Vašutová (2005, s. 65) zmiňuje, že jedinci se ztotožní se svojí sexuální identitou a udržují si svůj hodnotný partnerský vztah. Vývoj pro mnoho adolescentů není jednoduchý a potřebují odbornou pomoc. Jedinec se stává autonomní nejen na rodičích, ale také vůči dalším vzorům a tím více se stává emočně závislý na svých vrstevnících. Vývoj je ukončen zodpovědností jedince nejen za sebe, ale i za svěřené osoby.

## 2 NÁVYKOVÉ LÁTKY A ZÁVISLOSTI

Návykové látky jsou používány lidmi již od dávných časů k tomu, aby změnili stav svého vědomí, dále aby se stimulovali nebo uvolnili, či dokonce usnuli nebo spánku zabránili. Návykové látky známe již od prvních lidských civilizací a vždy se objevovalo nadměrné užívání látek, kdy docházelo až k závislosti. (Mühlpachr, 2008, s. 79)

V této kapitole se budeme věnovat návykovým látkám a závislostem. Diplomová práce se věnuje vybraným návykovým látkám, o kterých si myslíme, že s nimi studenti středních škol nejčastěji experimentují. Jedná se o konopí, pervitin a LSD. Seznam návykových látek je samozřejmě mnohem obsáhlejší než výše uvedené, tyto však jsou námi považovány za nejnebezpečnější ve vztahu k adolescentům, jakožto uživatelům. V návaznosti na zmíněné návykové látky se budeme věnovat i typům závislostí, fyzické a psychické.

### 2.1 Rozdělení návykových látek

*„Droga je látka vyvolávající stav tělesné či psychické závislosti u osob, které je užívají periodicky či kontinuálně. Platí, že libovolná psychotropní látka, jakožto duševní činnost ovlivňující, se může opakovaným užíváním stát drogou. Přitom je třeba vzít v úvahu, že se objevují stále nové a nové látky, na něž si jedinec může vypracovat závislost.“* (Sekot, 2010, s. 15)

Podle Substituční léčby (2017) můžeme drogy rozdělovat podle několika hledisek:

1. Podle postoje většinové společnosti dělíme drogy na legální drogy (např. tabák a alkohol), a nelegální drogy (např. marihuana, pervitin, heroin a další).
2. Dále drogy dělíme podle rizika závislosti. Rozlišujeme drogy s mírným rizikem, kdy je riziko vzniku závislosti relativně nízké a tyto drogy jsou většinou společností akceptovány. Těmito drogami jsou např. kofein, tabák. Poté jsou drogy s vysokým rizikem, a to jsou takové, kdy riziko vzniku závislosti a riziko komplikací je velmi vysoké. Zde můžeme zmínit např. heroin a pervitin.

Za drogu můžeme považovat jakoukoliv látku, která změní jednu nebo více funkcí živého organismu. V praxi bývají drogy, či léky používány k léčivým účinkům, avšak je známo, že tyto látky mohou být použity pro jiné než terapeutické účely. (Bennett a Holloway, 2005, s. 2)

### 2.1.1 Legální návykové látky

Mezi legální návykové látky v současné době řadíme alkohol, tabákové výrobky a kofein. Ve společnosti stále nejsou vnímány jako rizikové, z toho důvodu mají děti a dospívající o nich méně informací a tím dochází k podceňování jejich účinku. Existuje tak vyšší riziko vzniku závislosti, dále těžkých otrav, vážných úrazů a úmrtí při jejich užití.

Alkohol je vyhledáván kvůli jeho účinkům, ke kterým patří snížení úzkosti, uvolnění psychického napětí, zlepšení nálady a snižování zábran. Při nadměrném užívání může docházet k útlumu, ospalosti i bezvědomí. Za velmi rizikovou je vnímána psychická a fyzická závislost. Dalšími riziky jsou poškození zdraví, změny myšlení a chování. Za rizikovost a atraktivitu alkoholu mezi dospívajícími může podporování společností, alkohol nenásilně odbourává možné bariéry v komunikaci, je lehce dostupný a abstinence je ve většinové společnosti vnímána jako nenormální.

U tabákových výrobků nedochází k výrazným účinkům jako u alkoholu, ale při dlouhodobém užívání může dojít k závažným problémům. Hlavními důvody, proč adolescenti začínají s kouřením je to, že konzumaci vnímají jako rituál pro přestávku, dále je to snadný způsob k seznámení, navázání rozhovoru. Kouření také snižuje tělesnou váhu. V současné době je to módní doplněk, kterým získávají adolescenti status dospělého. Tabákové výrobky jsou pro všechny snadno dostupné. Za počáteční rizika považujeme lokální podráždění sliznice, zvracení, průjem, nevolnost a bledost. Dlouhodobé rizika spojené s tabákovými výrobky jsou výskyt nádorových onemocnění, dále onemocnění dýchacích cest, alergie a změny nálad. (Šance dětem, 2012)

### 2.1.2 Nelegální návykové látky

Mezi nelegální návykové látky řadíme takové drogy, které společností nejsou tolerovány a jejich přechováním a prodáváním se jedinci dostávají do střetu se zákonem. (Substituční léčba, 2017)

Podle Portálu prevence rizikového chování (2017) jedinci, kteří užívají nelegální návykové látky, velmi často získávají finance na tyto látky nelegálním způsobem. Dále také nabízí tyto látky jiným osobám, což je také nelegální a poté jedinec užívající návykové látky se snadněji stává obětí trestného činu. To, že se nesmí návykové látky držet a užívat je uvedeno i ve školním řádu. Při užívání návykových látek u adolescentů je vysoké riziko potíží ve škole nedodržováním školního řádu, problémem jsou i časté absence. Při užívání může docházet i

k nezvládnání učiva ve škole. Některé tyto látky jsou užívány nitrožilně, a to s sebou nese specifická zdravotní rizika, která mohou jedince postihnout.

Z hlediska působení na psychiku zdravého člověka rozlišujeme nelegální návykové látky na tři skupiny:

1. Tlumivé látky, které způsobují uvolnění, uspokojení a zpomalení reakcí. Vzniká zde fyzická závislost, a pokud není droga užita, dochází k abstinenčnímu syndromu. Jedná se např. o heroin a morfin.
2. Povzbuzující látky, které podporují centrální nervový systém. Vzniká zde psychická závislost a jedná se např. o pervitin a kokain.
3. Halucinogenní látky, které mění kvalitu vědomí, psychiku a intenzitu prožívání. Jsou velmi nebezpečné, protože nejde předvídat jejich působení. Patří sem LSD, lysohlávky a konopné drogy.

### 2.1.2.1 Stimulační drogy

Minařík (2003, s. 164) píše, že „*psychostimulancia jsou látky s nefyziologickým budivým efektem na CNS (centrální nervový systém). Typickými zástupci jsou pervitin, amfetamin, kokain, méně typickým zástupcem je extáze, která může mít kromě stimulačního účinku také účinek psychedelický.*“

Pro účely této práce se kapitola bude zabývat především pervitinem. Pervitin je bílý prášek, jehož kvalita a koncentrace se mohou lišit. Jedná se o chemický přípravek, přičemž hlavním účinek je stimulace (povzbuzení) efektu. (Hajný, 2010) K aplikaci pervitinu dochází buď ústně, šňupáním nebo nitrožilně. U nitrožilní aplikace dochází k nástupu účinku pervitinu ihned, kdežto u jiných způsobů aplikací do jedné hodiny. Po užití pervitinu se zrychluje tok myšlenek, dochází ke zvýšení pozornosti a soustředěnosti. Pervitin zvyšuje schopnost empatie a odstraňuje zábrany. Dochází k nástupu euforie, pocitu sebejistoty a rozhodnosti. Únava ustupuje a organismus pracuje až do vyčerpání. Pro pervitin je typická tzv. „vykroucenost“, která se projevuje přehnanou gestikulací, mimikou a zrychlením pohybů. Když dojde k odeznění efektu, dojde k nedostatku neuromediátorů a to je příčinou nepříjemného stavu, tzv. „dojezdu“. (Minařík, 2003, s. 166 – 167)

U této drogy může být účinek jak krátkodobý, tak dlouhodobý. Doba účinku pervitinu je mezi 2 – 8 hodinami, a pokud si uživatel vezme větší dávku, může v jeho těle dojít k předávkování a k nebezpečí úmrtí. (Sochůrek, 2009, s. 118)

### 2.1.2.2 Halucinogenní drogy

*„Do této skupiny patří drogy, které mění vnímání okolního světa i vnitřních prožitků. Bývá doprovázeno halucinacemi nebo novými fantaziemi. Tyto drogy mají ze všech uváděných drog rozhodně největší podíl účinku, kterou vedou k prožitkům, které odvádějí pozornost od reálného světa. Patří k nim na prvním místě LSD a houby.“* (Hajný, 2010)

Podle Miovského (2003, s. 169 – 170) je podoba LSD na našem trhu zejména ve formě tzv. tripů nebo krystalů. Jedná se o papírové čtverečky, které jsou potištěny různými symboly. Užívá se perorálně. Účinky této drogy nastupují do několika minut až jedné hodiny, přičemž nástup i účinky LSD závisejí na množství požití dané drogy. Dochází k mírnému pocitu chvění, neschopnosti ovládat své pohyby, v některých případech dochází i k pocitu závratě nebo nevolnostem. Výjimečně se může stát, že dojde k neklidnému až agresivnímu jednání. Pro tyto drogy je také charakteristický výskyt iluzí a halucinací. Jedinci mají pocit mírné euforie, dobrou náladu, která v některých případech přechází v nabuzený extatický stav. Délka účinku LSD je závislá na množství požití drogy, ale pohybuje se převážně mezi 4 – 8 hodinami, výjimečně i déle.

V mnoha případech může dojít k předávkování touto drogou a tím dochází k psychózám a sebevraždám. U jedince hrozí nebezpečí, které je v návaznosti na jeho halucinace. (Sochůrek, 2009, s. 120)

### 2.1.2.3 Konopné drogy

Podle Hajného (2010) se *„jedná o přírodní látky pocházející z indického konopí, což je rostlina, které daří prakticky všude. Droga užívaná u nás pochází nejčastěji z rostlin pěstovaných v naší zemi, část se dováží ze zahraničí. Marihuanou se míní obvykle usušená květenství rostlin, hašiš je usušená pryskyřice z téže rostliny. Obě formy drogy obsahují látky, které vyvolávají řadu jednotlivých účinků, které se v celkovém projevu mohou dost lišit.“*

Co se týče účinku drogy, ten nelze s naprostou jistotou určit, protože kromě samotného vlivu látky se na průběhu stavu podílí celkové nastavení jedince, tj. očekávání, prostředí, únava a spousta dalších faktorů. Po vykouření marihuany nebo hašiše dochází k účinku během několika desítek sekund až minut. Pokud se droga užije perorálně, může její účinek nastat pomaleji a později, avšak trvá déle. Celková doba vlivu drogy na jedince po požití trvá 3 – 6 hodin. Velmi charakteristickým účinkem konopí je sucho v ústech, jemný pocit chladu a hladu. Časté jsou taky deformace ve vnímání prostoru, sluchové, hmatové a velmi často i

zrakové iluze. (Miovský, 2003, s. 176) Spousta jedinců očekává od užití konopných drog okamžiky euforie, tedy smích, který je často neadekvátní příčinou. Myšlení jedince může být zpomalené, nebo naopak zrychlené a koordinace těla bývá změněná. Místo očekávaného pocitu euforie se může u některých jedinců dostavit pocit zmatku, úzkosti a deprese. (Hajný, 2011) Dle odborníků nelze na konopných drogách vyvolat somatickou závislost. (Miovský, 2003, s. 176)

## 2.2 Typy závislostí

Abychom mohli považovat jedince za závislého, je potřeba, aby byly přítomny níže zmíněné příznaky:

- silná touha po užívání dané látky,
- potíže v kontrole užívání dané látky,
- užívání látky ve snaze odstranit tělesné odvykací příznaky,
- zvyšování dávky k dosažení žádoucího stavu,
- zanedbávání jiných zájmů,
- pokračování v užívání návykových látek i přes jasný důkaz škodlivých následků při užívání.

Závislost může být špatný zvyk, který způsobuje chování, které je obtížné přerušit, i přesto, že dotyčný zjistí, že jeho chování je problémové. (Kleiman, Caulkins a Hawken, 2011, s. 5)

Dle Kudrly (2003, s. 107) je závislost definována jako chronická a progredující porucha rozvíjející přirozené touhy člověka po změně jeho prožívání. Tato přirozená touha může za určitých okolností přejít také v nutkavost k příčině rozvoji chorobných znaků. Tyto znaky se projevují již zmíněným dychtěním po změně prožívání, ale také narušením až ztrátou kontroly nad nutkavým chováním.

Mühlpachr (2008, s. 56) zmiňuje, že „*sama závislost je aktivním, dynamickým dějem, který odráží vzájemné vztahy vyjmenovaných faktorů. Vznik závislosti je postupný, kdy chroničnost je jedním ze základních rysů závislosti. Činy, které závislá vykonávají pro získání látky, jsou stejně důležité jako droga sama. Tyto činy tvoří součást požitkového rituálu, který je zase částí denního rituálu a téměř neměnně náplně dne. Droga se stává částí ustáleného způsobu jednání. Závislý člověk tak žije způsobem života, který nechce nebo nemůže změnit.*“

Multidisciplinárnost závislostního chování podmiňuje mnoho chápání vzniku závislosti, proto dochází k tomu, že lze přistupovat k posouzení vzniku závislostního chování z různých

pohledů a přístupů. Závislost posuzujeme z biologického hlediska vzniku závislosti, tj. genetické teorie a enzymové teorie. Dále zde řadíme sociologickou teorii vzniku závislosti, tj. že vznik závislosti hodnotíme s ohledem na sociální strukturu a také možnosti dané společností. Psychologické teorie vzniku závislosti také řadíme k podnětům, které mohou zapříčinit vznik závislostního chování. Předposlední je kulturně antropologická teorie vzniku závislosti, kdy výběr a užívání návykových látek závisí na osobnostních, věkových, sociálních a kulturních faktorech. V poslední řadě zde řadíme psychickou deprivaci jako příčinu závislosti, tj. psychický stav, který vzniká po životních situacích, kdy subjekt neuspokojuje své potřeby v dostačující míře a po dosti dlouho dobu. (Mühlpachr, 2008, s. 58 – 63)

Podle Mühlpachra (2008, s. 65 - 79) je závislost multifaktoriální jev. Mezi základní faktory, které řadíme ke vzniku závislosti, patří farmakologické (drogy), somatické a dále psychické faktory (osobnost člověka), prostředí (to, kde jedinec žije) a v poslední řadě podnět (interakce mezi drogou, osobností a prostředím).

Zrovna u adolescentů nejsou přesně vymezeny hranice mezi návykem užívání drog a závislostí. Bývá dost obtížné rozhodnout, co můžeme a co nediodagnostikovat jako závislost. Setkáváme se s pojmy, jako je experimentální, sociální užívání, každodenní užívání a užívání k dosažení normálu. Experimentální užívání návykových látek je fáze, ve které drogová závislost začíná. Dotyčný je užíváním drogy nadšen, zažívá pocity, které nikdy předtím nezažil, má bohaté sny, nápady a pohled na svět. Experimentální fáze není těžká utajit před okolím, droga dotyčnému nedává žádné negativní účinky, tudíž je přesvědčen, že výroky o škodlivosti drog jsou nepravdivé. Druhá fáze je tzv. víkendové užívání. Začíná se projevovat závislost a návykové látky mohou být zdrojem problémů. K užívání dochází pravidelněji a ve větších dávkách. Dotyčný si stále myslí, že užívání má pod kontrolou a může s ním kdykoliv přestat. U každodenního užívání návykových látek dotyčný ztrácí kontrolu nad návykovými látkami a závislostí. Jeho život se začíná točit kolem drog a myslí jen na další dávku. Denní režim, morální hodnoty, zaměstnání a přátelé jsou podřízeny drogám. Veškeré problémy řeší drogou a tím se dostává do větších problémů. Poslední fázi je užívání k dosažení normálu, která v mnoha případech skončí předávkováním či selháním organismu. Drogy dotyčnému již nic nepřináší, dochází jen k úlevě od psychické a fyzické bolesti. Veškerý život se točí kolem drog a jejich získávání. (Info drogy, 2018)

Závislost dělíme na fyzickou a psychickou. Fyzická bývá vnímána jako zdroj všech problémů, kdežto psychická bývá velmi často bagatelizována. (Prevence rizikového chování, 2017)

### 2.2.1 Fyzická závislost

Podle výchovy ke zdraví (2009) je fyzická závislost podmíněna řadou biochemických reakcí v organismu a nemůže fungovat bez současné psychické závislosti.

Závislost jedinec pociťuje na svém těle. Dochází k abstinčním příznakům, kdy tělo protestuje do té doby, než dostane to, na co si zvyklo. Tato závislost se projevuje nutností neustále zvyšovat dávky drog, aby docházelo ke stejnému účinku. (Substituční léčba, 2017)

Uživatel dodržuje mezi jednotlivým užíváním drogy určitý časový odstup, aby nedocházelo k odvykacím stavům. Abstinční syndrom se může projevovat chřipkovými příznaky, typické jsou bolesti svalů, nevolnosti a zvracení, průjem a dilatace zornic. Typická je husí kůže a návaly chladu nebo horka. (Pomoc v závislosti, 2011). Tyto stavy jsou pro uživatele velmi nepříjemné a mohou ohrozit jeho život. (Prevence rizikového chování, 2017)

### 2.2.2 Psychická závislost

Psychická závislost je založena na naší vůli, projevuje se nepotlačitelnou touhou po dané droze. Můžeme ji vnímat jako chování, které je zaměřeno na získání drogy a nezájmem o vše, co s drogami nesouvisí. Je to závislost, která se odehrává v mysli daného jedince. (Substituční léčba, 2017)

Podle Prevence rizikového chování (2017) je psychická závislost hůře ovlivnitelná a zvládnout ji vyžaduje více než pevnou vůli. Je to důvod, proč existují zařízení jako terapeutická komunita a doléčovací centra, právě ona je příčinou recidiv i po několikaleté abstinenci. Dostat se z psychické závislosti může trvat mnoho měsíců či let a vyžaduje zásadní změnu myšlení, vztahů, prostředí a celkové změny životního stylu.

Minařík (2003, s. 164) uvádí, že je velmi důležité si uvědomit, že psychická závislost je vážnější než fyzická. Fyzické závislosti se lze zbavit za poměrně krátkou dobu na detoxikační jednotce, kdežto u závislosti psychické je léčba relativně dlouhá a při jakémkoliv užití návykové látky uživatele handicapuje.



### 3 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ VZNIK DROGOVÉ ZÁVISLOSTI

Třetí kapitola se zaměřuje na faktory, které mohou ovlivnit vznik drogové závislosti. Dle našeho názoru je velmi důležité vědět, které faktory to jsou, abychom se na ně mohli zaměřit s cílem předejít danému patologickému jevu. Uvědomujeme si, že existuje široké spektrum různých a mnohdy ojedinělých a jedinečných ovlivňujících faktorů. My se však omezíme na ty nejobvyklejší, protože tyto jsou svým častým výskytem nejrizikovější. Snaha o zmírnění jejich dopadu by dle našeho názoru mohla ovlivnit velkou část adolescentní drogové scény a razantně zmenšit počet adolescentů mezi uživateli návykových látek.

Jak jsme už zmínili výše, začátek užívání návykových látek nemá jednu univerzálně platnou příčinu. Je jich spousta a jsou různé. Mezi důvody můžeme zařadit následující:

- touhu porušovat pravidla,
- tajemnost, nepoznanost a něco nového,
- tlak skupiny, ale i vlastní snahu ztotožnit se,
- samotný účinek drogy.

Prvním zdrojem užívání návykových látkách bývá známý, spolužák, přítel nebo partner. Nejvíce ohroženi na závislosti jsou ti, kteří bez drogy nemohou prožít to, co jim poskytují. Riziková skupina je také ta, která se pohybuje mezi lidmi, kdy užívání drogy je normou a je podceňováno. (Hajný, 2011)

#### 3.1 Biologické faktory

Biologické faktory ovlivňující vznik závislosti dělíme na vnější a vnitřní. Co se týče vnitřních vlivů, ty zahrnují velké množství genů. Geny rozdělujeme na ty, které ovlivňují mozek, růst a vzájemné propojení a přežívání neuronů. V sobě nosíme asi 30 tisíc genů, které se podílí na formování mozku a lidské psychiky v interakci s vnějšími podmínkami. (Zaostřeno na drogy, 2007). Vnější vlivy zahrnují faktory v období, kdy docházelo k vývoji mozku a formování osobnosti. Pro vývoj mozku je velmi důležité prenatální, perinatální a postnatální období. Řeší se zde stres matky či složení potravy v době těhotenství. Také sem zařazujeme problematické okolnosti v těhotenství. To znamená, zda matka v těhotenství konzumovala alkohol nebo užívala jiné návykové látky včetně tabáku a kofeinu. Tedy jestli se plod setkával s návykovými látkami již v těle matky. Jako důležité také vnímáme použití tlumivých či psychotropních látek během porodu, protože to může ovlivnit celá psychomotorický vývoj

dítěte v poporodním období, dále přítomnost traumat, nemocí a dalších traumatizujících faktorů. (Kudrle, 2003, s. 91) Dále je podstatné dětství, kdy má na vývoj mozku vliv zejména rodina. Tyto vlivy se mohou prolínat se sociálními faktory. Na vývoj mozku a následnou predispozici k vzniku drogové závislosti vplývá také např. týrání a zneužívání dítěte. (Zaostřeno na drogy, 2007)

## 3.2 Sociální faktory

Jsou zaměřeny na kontext, ve kterém se to děje. Sociální faktory jsou vztahy s okolím formující zrání jedince, případně dané zráním brzdí nebo deformují. Jedná se o rasovou příslušnost, společenský status rodiny, sociální zajištěnost, vrstevníci, škola a prostředí, ve kterém jedinec žije. (Kudrle, 2003, s. 92)

### 3.2.1 Rodina

Hajný (2001) za velmi důležité téma v rodině považuje svobodu. Rizikovým prostředím pro adolescenty je rodina, kde panují extrémní nepoměry. Může to být přílišná svoboda hraničící s chaosem nebo lhostejností na jedné straně, nebo vztahy extrémně blízké na straně druhé. Vliv na vývoj dítěte může mít také to, že rodiče na dítě velmi brzy kladou odpovědnost a dávají mu svobodu, na kterou ještě není připraveno.

V mnoha případech bývá dítě důvěrník rodiče – rodiče se s dětmi začínou radit o důležitých dospělých věcech a vztazích. Např. matka si stěžuje svému dítěti na manžela, má v něm oporu. Dítě pozornost na jedné straně těší, je rádo za takovou důvěru a cítí se být matce nápomocno. Na takové problémy je ale emočně nepřipraveno. Slověmatky přikyvuje a ve vztahu k otci může vznikat trhlinka, o které si nemá s kým popovídat. V mnoha případech děti nemají v rodině nikoho, s kým by se mohly ztotožnit, nemají svůj vzor a později zjistí, že otec nebyl tak bezcenný a sobecký, jak o něm mluvila matka dítěte.

*„Dalším nepříznivým důsledkem nadměrného protěžování zodpovědného dítěte je to, že ještě nedokáže zvládnout volnost a odpovědnost, kterou mu rodiče v dobré vůli svěřují.“* (Hajný, 2001) Rodiče nemají potřebu dítě kontrolovat, připadá jim to divné a nedůstojné. Dětem klid, věkově neadekvátní odpovědnost a rozumnost ze strany rodičů brání ve zdravém vývoji, ke kterému řadíme i zlobení, chyby, vzteklost a rebelie. Z toho důvodu se děti k takovým výstřelkům odhodlávají v jiném prostředí, za pomoci rizikových způsobů jako je alkohol a návykové látky. Tím se dostávají do světa dospělých velmi rychle.

Opačným extrémem jsou rodiny, kde převládají přehnaně autoritativní rodiče. Většinou to bývá otec, který neunes, aby se v rodině dělalo něco, aniž by to odsouhlasil. Děti žijící v těchto typech rodin se mohou potýkat s problémy týkající se daných oblastí:

- Nic mu není dost, dítě se přetěžuje a nikdy není s ničím spokojen.
- Nesnese selhání a zde si může ulevit alkoholem nebo návykovou drogou.
- Nadměrně kontrolovaný vztah ke škole a ostatním lidem, tím dochází k potlačování jiných potřeb, které se projevují řadou příznaků – přejídání, hazard, užívání návykových látek a alkohol.

Typické rysy výchovných přístupů u mládeže s drogovou závislostí, je nepružný a úzký výběr výchovných přístupů. Za tento přístup považujeme nekonečné domlouvání, které je tvořeno výčitkami, výhrůzkami, manipulacemi a přísliby. Dále mlčení, kdy rodiče rezignují nebo se hněvají. Poté se jedná o sankce, např. rodiče něco vymyslí, oznámí trest, na ten se časem zapomene a dojde k hádce. Posledním může být vymáhání slibů a také neřešení různých konfliktů.

Dalšími rodinnými faktory, které mohou nepříznivě ovlivnit chování adolescenta je stěhování, rozvod rodičů a výběr školy. (Hajný, 2011)

### 3.2.2 Škola

Pokud budeme uvažovat o sociální skupině ve třídě a o tom, jaký mají vliv na rozvoj adolescentů, měli bychom se věnovat také problematice klimatu školní třídy, resp. klimatu školy. Někteří autoři považují za hlavní tvůrce klimatu školy, jiní kladou důraz na interakci mezi učiteli a studenty. Pokud má daná škola stabilní školní klima, je dáno, že učitelé působící ve škole dlouhodobě, mají na tvorbě klimatu školy velmi významný podíl. Na druhé straně jsou adolescenti přicházející do školy se svými zkušenostmi, zájmy a chováním. Dochází ke vzájemným interakcím mezi učiteli a jejich projevy, které působí na studenty a tím ovlivňují jejich chování, jejich zájem o školu, motivaci a budování vztahu mezi nimi a studenty.

Podle Krejčové (2011, s. 105) je „*klima školy i třídy vždy dynamické a zahrnuje různorodé dimenze vzdělávání. Na jeho vzniku se podílejí rozličné charakteristiky vzdělávacího procesu a příslušné školy a navzdory jeho stabilitě je zjevné, že jeho pozitivní charakter vznikne a udrží se pouze prostřednictvím aktivního působení a kontinuálního vývoje školy.*“

Na tvorbě klimatu školy a třídy se podílejí různorodé dimenze vzdělávacího procesu. Je to kvalita výuky, která závisí především od kompetencí učitelů. Další dimenzí je hodnota školy,

zahrnující normy chování učitelů a studentů. Poté je to vědomí silných a slabých stránek a potíží dané školy, které je zaměřeno zejména na potíže školy, jejich řešení a uvědomění si charakteristik školy, na kterých lze budovat klima školy a její fungování. Jiná dimenze je dodržování stanovených norem a pravidel školy, které je spojeno se zodpovědností za chování studentů a učitelů. Poté je to požadavek péče a respektu, který očekává od učitelů posilování sounáležitosti studentů se školou, poté podporu přijetí vzájemných odlišností, dále práci se třídou, která se zaměřuje na podporu a rozvoj studentů. Významná složka klimatu je také pozitivní očekávání. Škola by měla vytvořit a podněcovat společné přesvědčení o zvládnutí školní práce, to se týká jak studentů a učitelů, tak ostatních zaměstnanců školy. Často opomíjená je dimenze podpora učitelů, která by měla být prostřednictvím supervize, týmové spolupráce a kontinuálního vzdělávání. Poslední dimenzí je fyzikální prostředí, které nabízí návštěvníkům školy první dojem o klimatu panujícím ve škole.

Ve škole dochází k formování a vzájemném působení různých sociálních skupin. Adolescenti určují např. styl oblékání, hudební směr, sportovní zaměření atd. Ve třídách dochází k navazování interpersonálních vztahů a tím dochází k posílení sociálního učení. U studentů v prvních ročnících je touha někam patřit daleko silnější než v době před ukončením studia. (Krejčová, 2011, s. 103 – 109)

### 3.2.3 Vrstevníci

Jedním z mnoha faktorů, které mohou ovlivňovat dítě je snaha se svým vrstevníkům vyrovnat, překonat je a upoutat jejich pozornost. To, jaké kamarády a přátele, se kterými bude trávit svůj volný čas, si dospívající vybere, je bitevní pole konfliktů v dospívání. Někteří rodiče sledují vztahy svých dětí se svými vrstevníky úzkostlivě a kontrolují vše, jiní zase váhají s jakoukoliv otázkou, aby nezasahovali příliš do života jejich dítěte. Každý způsob má svoje nevýhody. Úzkostlivé kontroly mohou dítě zbavit možností, jak samo poznat lidi a jejich kvality, mohou být dotlačeny k tomu, že zatajují své vztahy. Avšak nedostatečná péče a pozornost může vést k tomu, že dítě nezná míru, za kterou už by neměl jít.

Vliv kamarádů je v tomto období obrovský. Pokud tito kamarádi mají rizikový způsob svého života, dochází ke zvýšenému riziku u každého jedince. Tlak vrstevníků bývá uplatňován mnoha způsoby. Nemusí se jednat jen o nucení dotyčného něco udělat, ale znamená to, že pro vrstevníky je důležité, aby je všichni akceptovali. Toto akceptování závisí na přizpůsobení normám v partě. (Goodyer, 2000, s. 21) Někteří jedinci také mohou vynikat tím, že mají

peníze na drogy a mají starší a zkušenější kamarády. Za nejrizikovější považujeme ty skupiny, kde užívání návykových látek je normální a ti, kteří je neužívají, jsou vystaveni posměchu, ponižování nebo odmítání. (Hajný, 2011)

Není jednoduché takému tlaku odolat, udržet si vlastní identitu a žít zdravě, jak si rodiče přejí. Ten, který si není jistý sám sebou, přirozeně hledá způsob, jak dosáhnout mezi svými vrstevníky dobrého postavení. (Hajný, 2011)

### 3.3 Psychologické faktory

Pro rozvoj závislosti na návykové látce jsou zkoumány psychogenní vlivy a faktory. Již v období nitroděložního vývoje a poté porodu se můžeme setkat s psychogenními faktory. Jak jsme už zmínili, pokud matka prožívá porod jako stresující událost, tyto informace se přenáší i na plod. Pokud dojde v době těhotenství k užívání tlumivých látek, přenáší se to na plod a tím se vytváří vtisk o efektu tlumivě působících látek při stresu. V pozdějším období při dalším požití stejně působící látky zažije potomek nový efekt, který již ale poznal. Při pozitivní zpětné vazbě může dojít k tomu, že je posílen vznik návyku na návykové látce.

Za významné psychologické faktory dále považujeme úroveň postnatální péče, tj. harmonický vývoj dítěte a uspokojování jeho potřeb. Je důležitá podpora v období dospívání, v hledání identity a samozřejmě pomoc při nejruznějších duševních poruchách, jako je deprese a úzkost. Pokud není přijatelná pomoc, začne sebededikace vedoucí k rozvoji a vzniku drogové závislosti. (Kudrle, 2003, s. 92)

Tyto faktory také vycházejí ze specifických osobnostních struktur, které se stávají závislými na drogách. Jedinci mají silnou potřebu péče, mají nízkou toleranci vůči frustraci a bolesti, labilitu a mohou mít komplexy méněcennosti. (Zaostřeno na drogy, 2007)

## 4 PREVENCE VZNIKU DROGOVÉ ZÁVISLOSTI

Při problematice drogové závislosti je nevyhnutelné zaobírat se také oblastí prevence. Primární, sekundární a terciální prevence by měli fungovat tak, aby nedocházelo k užívání návykových látek, aby byla léčba uživatelů úspěšná a aby se dostatečně předcházelo rizikům spojeným s užíváním návykových látek.

Prevence zahrnuje komplexní aktivity a postupy, vedoucí k zabránění užívání drog, tedy zabránit vzniku drogové závislosti. Zamezuje rozvoji drogové závislosti a také opakovanému propuknutí závislosti (relapsu) a v poslední řadě snižování rizik, které jsou spojeny s užíváním drog. Dané aktivity probíhají v různých disciplínách, kde se vzájemně prolínají. Prevence rozdělujeme na primární, sekundární a terciální. (Šustková - Fišerová, 2004)

### 4.1 Primární prevence

Podle prevence rizikového chování (2017) je základní charakteristikou u primární prevence výchova k předcházení a minimalizaci rizikového chování, dále ke zdravému životnímu stylu, poté rozvoji sociálního chování a v poslední řadě ke zvládnutí zátěžových situací osobnosti.

Kalina a Bém (2003, s. 274) zmiňují, že „*úkolem prevence je podpora protektivních a omezení rizikových faktorů.*“ U drogy je to její charakter, potenciál pro závislost a způsob aplikace. U jedince jsou rizikovými a protektivními faktory hlavně osobnostní charakteristiky. Riziko vzniku drogové závislosti zvyšuje nízké sebevědomí, sebehodnocení, nízká výkonnost, poruchy chování, úzkost a sklon k depresím. V prostředí, ve kterém daný jedinec žije, je velmi důležité, co jej obklopuje.

Existují také provokující faktory, které v mnoha případech mohou být bezprostředním podnětem pro experimentování s drogou. Je to zvědavost, zlepšení výkonnosti, zlepšení nálady a snaha upozornit na sebe.

Obecné charakteristiky primární prevence jsou sociálního charakteru, kdy se primární prevence obrací na populaci jako na celek a vybrané skupiny, tj. cílové skupiny. U primární prevence dochází k ovlivňování názorů, postojů a chování jednotlivce.

Cílem primární prevence je zabránění vzniku poruchy zdraví. U primární prevence je jeden z hlavních cílů to, aby nedošlo k porušení zdraví ve smyslu tělesném, duševním a sociálním.

Prostředky, kdy k tomu, aby primární prevence dosáhla určitých cílů, používá metody psychologie, pedagogiky, sociologie, veřejné politiky, reklamy a marketingu.

Specifická prevence, která je zaměřena na zneužívání návykových látek a nespecifická prevence, která se zaměřuje na protektivní faktory související se zdravím ve smyslu tělesné, duševní a sociální. Podporuje také zdravý životní styl. (Bém a Kalina, 2003, s. 274 - 280)

Podle Kliniky adiktologie (2012) je podstatné pro efektivní primární prevenci především:

- Určení cílové skupiny – čím nižší věk studenta, tím je prevence více orientovaná na obecnou ochranu zdraví.
- Soustavnost a dlouhodobost – prevence by měla být systematická a dlouhodobá, což umožňuje vybudování kontaktu a důvěry mezi odborníky a danou cílovou skupinou.
- Interaktivnost a menší počet studentů – programy by měly být určeny pro méně studentů, tj. max. 30 účastníků. Skupina by měla být uzavřena, dochází tak k navázání bližšího kontaktu se studenty, jejich aktivaci a možnosti vedení dialogu.
- Aktivní účast cílové skupiny – využívají se různé formy práce, např. diskuse, neverbální a dramatické techniky, dále zpětná vazba a následuje vždy reflexe.
- Prostředí.
- Program založený na „KAB“ modelu (knowledges, attitudes, behaviours – znalosti, postoje, dovednosti) – orientace nejen na úroveň informací, ale také na kvalitu postojů a změny chování.
- Místní specifika – prevence je vytvořena na základě specifík a potřeb dané lokality.
- Využití pozitivních modelů – učení pomocí napodobování.
- Reakce na aktuální potřeby cílové skupiny – pracuje s informacemi, očekáváním dané skupiny.
- Praktická a teoretická připravenost odborníků – minimální dosažené vzdělání, osobnostní předpoklady a hlavním kritériem jsou Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programu primární prevence užívání návykových látek.

Forma programu primární prevence je různá. Může být dlouhodobá, tzn. komplexní program, jehož součástí je nejen problematika návykových látek, ale i rozvoj sociálních dovedností. Dále je primární prevence určena pro rizikové skupiny či osoby. Je to cílený program pro jedince, skupiny, u nichž je zvýšená míra rizikových faktorů pro vznik závislosti. Další forma programu je peer program, tj. vrstevnický program, který zapojuje do programu osoby stejného věku s cílem posílení protidrogového postoje a také normy uvnitř skupiny. Patří zde

i edukativní program, což je ucelený vzdělávací program, který zahrnuje teorii a praxi z oblasti problematiky užívání návykových látek. Jinou formou může být interaktivní seminář, což je jednorázová aktivita, která podává informace o návykových látkách a zmiňuje organizace, na které je možno se obrátit v případě problémů s užíváním návykových látek. Řadíme sem i vzdělávací semináře, které jsou zaměřeny na jedno konkrétní téma. Poslední formou mohou být besedy a přednášky jednorázového charakteru, které jsou zaměřeny na určité téma, posluchači mají možnost se vyjádřit k danému tématu.

U primární prevence má docházet k rozvoji předpokladu bio-psycho-sociálně-spirituálního celku. U biologického předpokladu se jedná o výživu, fyzické zdraví, včasnou léčbu nemocí, prevence úrazů a účinná rehabilitace fyzických handicapů. Do psychologických předpokladů řadíme faktory, které stojí na počátku závislosti na návykových látkách, patří zde nuda, absence vlastního programu, narušené hranice a sebehodnocení. Pocity vyčlenění z komunity lidí, rasová odlišnost a touha identifikace se silnější skupinou patří do sociálních předpokladů. Ke spirituálním předpokladům patří absence smyslu života, duchovních hodnot a duchovní autority. (Národního informační centrum pro mládež, 2015)

Je důležité se v rámci prevence zaměřit i na důkladnou osvětu, a to nejen na školách, ale i mezi dospělými. Tato je dle našeho nedostatečná a přikláníme se k tomu názoru, že by se mělo hledat i nové způsoby prevence, v reakci na aktuální nová rizika.

## 4.2 Sekundární prevence

Podle Kaliny (2003, s. 17) je sekundární prevence založena na „*předcházení vzniku, rozvoji a přetrvávání závislosti u osob, které jsou již užíváním drogy zasaženi a postiženi, případně se na ní stali závislími. Obvykle používána jako souborný název pro včasnou intervenci, poradenství a léčeni.*“

Hlavním úkolem sekundární prevence je léčba závislosti, zabránění relapsům a také minimalizování újmy na zdraví, které jsou způsobeny toxickými účinky drog. Šustková - Fišerová (2004) uvádí, že veškeré léčebné programy jsou součástí prevence tohoto typu. Řadíme zde tedy detoxifikační jednotky, substituční programy, psychiatrické léčebny, terapeutické komunity aj.

U sekundární prevence je základ terapeutická práce, která se realizuje formou skupinové psychoterapie. Zde je velmi důležité, aby jedinec žil tady a teď. Za důležité považuje terapeut i to, že jedinec sdílí své zoufalství a naděje, je otevřený, pečuje o sebe a druhé. U takových



skupinových terapii je hlavní respekt druhého a také důvěrnost sděleného na daných skupinách a o těchto věcech mimo komunitu jedinci nemluví. (Kudrle, 2003, s. 146 – 147)

U sekundární prevence je důležité, aby se jedinec odpoutal od prostředí, ve kterém žil a byl závislý. Podstatným bodem při léčbě je detoxifikace a také konfrontace s tím, co ho poškozovalo a zraňovalo. Jedinec musí rozpoznat, pochopit a přijmout zodpovědnost za svůj život a také uvědomit si vztahy a vazby ke svému okolí, tj. rodina a přátelé. V této fázi si jedinec hledá smysl svého života, snaží se najít si vztah k nějakému vyššímu ideálu a v poslední řadě pokouší nalézt nástroje, které provedou změnu v každodenním životě.

Léčba se stejně jako primární prevence zaměřuje na předpoklady biologické, psychologické, sociální a spirituální. U biologických se zaměřujeme na nemoci, které dotyčnému otevřeli cestu k závislosti a nemoci, které závislost udržují. Psychologické předpoklady se zajímají o celou biografii jedince, kdy stopují souvislosti mezi psychologickými problémy jedince a rozvojem závislosti. Při sociálních předpokladech dochází k reflektování na úrovni sociální práce a ta výrazně ovlivňuje prognózu výsledků léčby a dalšího uplatnění jedince. Řadíme sem pomoc při hledání zaměstnání a kontakt s úřady apod. Poslední spirituální předpoklady jsou reflektovány v léčebných systémech, které jsou založeny na různých skupinách.

Pokud má u sekundární prevence dojít ke komplexnímu uzdravení jedince, musí léčba obsahovat nástroje, metody a techniky, které na jedince působí ve všech čtyřech úrovních. Za důležité je považováno pochopení významu změněných stavů vědomí. Mohou se zde využívat techniky jako holotropní dýchání a jogínské cvičení.

### 4.3 Terciální prevence

*„Pod pojmem terciální prevence rozumíme předcházení vážnému či trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození z užívání drog.“* (Kudrle, 2003, s. 146)

Ve smyslu této definice je tudíž terciální prevencí resocializace nebo sociální rehabilitace u jedinců, kteří mají za sebou léčbu vedoucí k abstinenci nebo využívají substitučního programu a abstinují od nelegálních drog. Chápeme ji jako intervenci u těch jedinců, kteří aktuálně drogy užívají a nejsou rozhodnutí zanechat užívání. Je to tzv. Harm reduction, které se zaměřuje na snížení zdravotních rizik spojených s užíváním návykových látek, jedná se zejména o přenos infekčních nemocí u nitrožilního užívání drog. (Kudrle, 2003, s. 147) U tohoto principu je důležitý nízkoprahový přístup. Je zásadní, aby daná služba byla dostupná pro všechny, měla by oslovit co nejvíce lidí (uživatelé, rodiny, potenciální uživatelé drog,

ostatní lidé v komunitě). Jedná se zejména o nestátní neziskové organizace, především Kontaktní centra, která se v mnoha případech zaměřují i na prevenci primární. (Šustková – Fišerová, 2004)

Mnohdy je prevence většinovou společností přehlížena, prevence typu Harm reduction je společností častou odsuzována jako bezplatná pomoc narkomanům k samotnému užívání, uživatelé jsou odsunováni na okraj společnosti.

Terciální prevence vychází ze sociálních předpokladů. Jedná se pomoc jedincům užívající drogy v podobě chráněného bydlení a zaměstnání, zdravotního pojištění, právního poradenství aj. U biologických předpokladů dochází zejména k elementární péči o zdraví uživatelů návykových látek. Jedná se o předcházení vážných přenosných onemocnění právě díky výměnnému programu jehel a stříkaček. Za psychologické předpoklady považujeme komplex doléčovacích aktivit, individuální a skupinové poradenství, motivační tréninky a prevence relapsu. Rodinné poradenství a edukace rodiny je při terciální prevenci také velmi důležitá. Spirituální předpoklady vidíme v pomoci nemocným s chorobou AIDS a umírajícím. Jedná se o propojení psychologické pomoci se spirituální dimenzí, která se snaží najít smíření se smrtí. (Kudrle, 2003, s. 147 – 148)

## 5 PROTIDROGOVÁ POLITIKA ČESKÉ REPUBLIKY

V následujícím textu se budeme věnovat protidrogové politice v našem státě. Kapitola je věnována i dvěma zákonům, které jsou propojeny s danou tematikou. Závěr této kapitoly předkládá minimální preventivní program, který je velmi důležitý pro školy, aby se dostatečně předcházelo sociálně patologickým jevům.

Protidrogová politika v České republice je komplexní a koordinovaný soubor opatření společnosti, který se zaměřuje na problematiku nelegálních a legálních látek a také patologického hráčství. Zaměřuje se na preventivní, vzdělávací, léčebné, sociální a kontrolní opatření. Hlavním cílem protidrogové politiky je snížení sociálních, zdravotních a dalších škod a rizik, které jsou spojeny s užíváním návykových látek a patologickým hráčstvím. Týká se jednotlivců, ale i společnosti jako celku.

V České republice je protidrogová politika realizována na místní, krajské a národní úrovni. Stát je intenzivně zapojen do mezinárodní spolupráce v oblasti drogové problematiky a hazardního hráčství. Došlo ke zřízení krajské protidrogové komise a stanovení místních protidrogových koordinátorů, kdy jejich účelem je zajištění spolupráce veřejné správy pro koordinaci protidrogové politiky na regionální úrovni. Hlavním koordinátorem protidrogové politiky v České republice je Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP). (Vláda České republiky, 2017)

### 5.1 Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky

Vláda České republiky (2017) uvádí, že „*protidrogovou politiku na národní úrovni koordinuje Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP). Hlavní náplní činnosti RVKPP je vytváření národní strategie protidrogové politiky a akčních plánů a koordinace v nich obsažených aktivit na meziresortní a mezioborové úrovni.*“

Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky vznikla v roce 2002, kdy byla přejmenována z Meziřesortní protidrogové komise. V tomto roce také bylo zřízeno národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. V roce 2007 RVKPP k sobě přijala další tři nové členy. Byla to Asociace krajů České republiky, Společnost pro návykové nemoci České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně a nestátní organizace, které se zabývají prevencí a léčbou drogových závislostí. O dalšího člena se rozrostla v roce 2011 a to o experta jmenovaného RVKPP.

Pro RVKPP byl zásadní rok 2014, kdy se rozhodla do protidrogové problematiky začlenit legální návykové látky a hazard. Díky této změně se rozšířila o další tři členy, a to Ministerstvo zemědělství, Ministerstvo průmyslu a obchodu a Českou asociaci adiktologů. V současné době má RVKPP 19 členů.

RVKPP projednává národní strategie protidrogové politiky a akční plány definující principy, východiska a cíle protidrogové politiky, které předkládá vládě. Dále iniciuje a koordinuje spolupráci mezi ministerstvy, úřady, nestátními organizacemi, které se zabývají protidrogovou politikou. Jejím úkolem je také sledování a vyhodnocování úkolů vyplývajících z národních strategií a akčních plánů. Efektivně financuje protidrogovou politiku, koordinuje dotační řízení a schvaluje návrhy na dotace. Vede činnost protidrogových koordinátorů na krajské a místní úrovni, také projednává návrhy, které podporují jejich činnost. V poslední řadě také projednává koncepce, metodiky a další materiály, které předkládají ostatní členové Rady. (Statut RVKPP, 2016)

Do výborů RVKPP řadíme:

- Výbor zástupců resortů a institucí, kde se setkávají pracovníci různých resortů a institucí z oblasti drogové problematiky a jednájí o otázkách, které se týkají postupů a spolupráce ve veřejné správě.
- Výbor zástupců regionů, kde se setkávají koordinátoři z kraje. Hlavním účelem je koordinace a harmonizace protidrogové politiky v krajích.
- Výbor pro poskytování účelových dotací, zde se projednávají žádosti na poskytnutí dotací ze státního rozpočtu na programy, které se týkají protidrogové politiky. Daný výbor navrhuje výši dotace na konkrétní projekty.
- Výbor pro ucelování certifikací a kvalitu adiktologických služeb, RVKPP navrhuje udělení, neudělení či odebrání certifikace odborné způsobilosti, která se týká kvality poskytované služby. (Informační leták RVKPP, 2017)

Strategické dokumenty RVKPP v České republice je Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 – 2018 a Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky, oba dokumenty přiblížíme v následujícím textu.

### 5.1.1 Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018

Daná strategie byla zpracována na základě závěrů hodnocení, které byly v minulé strategii a také dochází k reflektování získaných zkušeností a vědeckého poznání o užívání návykových látek. Je to dokument, který je stanoven na 9 let a tím reflektuje požadavek na dlouhodobou kontinuitu protidrogové politiky. (Drogy – info, 2015) Národní strategie byla konzultována v 7 skupinách. Jednalo se o primární prevenci, léčbu a sociální začleňování, snižování rizik spojených s užíváním drog, potlačování nabídky, koordinace a financování pro monitoring, výzkum, hodnocení a mezinárodní spolupráce. (Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 - 2018, 2011)

Národní strategie definuje základní východiska protidrogové politiky a přístupy. Vzhledem k dlouhodobému trvání strategie, byly stanoveny 4 hlavní cíle:

- Snižování míry experimentování a příležitostného užívání návykových látek, zejména u dětí a mládeže.
- Snižování míry týkající se problémového a častého užívání návykových látek.
- Snižování potencionálních rizik, které jsou spojeny s užíváním návykových látek pro jedince a společnost.
- Snižování dostupnosti návykových látek pro děti a mládež. (Drogy – info, 2015)

Základní východiska jsou problémy s užíváním návykových látek, protidrogová politika, ochrana veřejného zdraví a ochrana bezpečnosti jednotlivců a společnosti.

Mezi hlavní funkce Národní strategie řadíme:

- určení základních přístupů, principů a cílů týkající se všech článků veřejné správy a společnosti,
- vymezení institucionální a organizační protidrogové politiky a odpovědnosti týkající se všech hlavních článků veřejné správy v protidrogové politice České republiky,
- propojení veřejné správy, dále nestátních a svépomocných skupin ve všech úrovních protidrogové politiky České republiky,
- institucím, organizacím a občanským společnostem nabízí možnost se aktivně zapojit do realizace protidrogové politiky České republiky,
- informování odborné i laické veřejnosti o cílech a prioritách protidrogové politiky České republiky. (Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 – 2018, 2011)

### 5.1.2 Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2016 až 2018 pro oblast nelegálních návykových látek

Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2016 až 2018 pro oblast nelegálních návykových látek byl schválen vládou České republiky v roce 2016.

Hlavním účelem Akčního plánu realizace je rozpracování plánovaných postupů pro naplňování cílů Národní strategie 2010 – 2018 a také definování opatření v jejich klíčových organizačních oblastech. Jedná se o funkci implementačního nástroje strategie v dané oblasti, kdy se určují konkrétní aktivity a postupy, řeší se rozdělení odpovědnosti, dále termíny plnění a zdroje pro realizaci daných aktivit. Další funkcí je kontrolní nástroj realizace strategie, která definuje ukazatele pro dosažení stanovených cílů a určuje termíny pro uskutečnění plánovaných aktivit. Poslední funkce je usměrňující dokument pro realizaci protidrogové politiky různými subjekty, které působí v dané oblasti. Dochází k definování priorit protidrogové politiky pro období pokryté daným akčním plánem. (Akční plán realizace, 2016)

Priority, které jsou stanoveny, vychází z průběžného hodnocení strategických cílů, dále ze závěrečného hodnocení plnění priorit předchozího akčního plánu a z analýz slabých stránek a problémů z oblastí protidrogové politiky. Tyto priority jsou:

- snížení míry konzumace návykových látek u dětí a mládeže,
- snížení míry a rizikovosti užívání návykových látek, dále soustředit se na nadměrné užívání konopných látek a užívání návykových látek v prostředí noční zábavy,
- zaměřit se na nadměrné užívání pervitinu a opiátů,
- zvýšení místní, časové a finanční dostupnosti péče zabývající se adiktologií,
- zavedení nového systému hodnocení dostupnosti a podporovat služby, které se zabývají adiktologií,
- snížení nelegální výroby pervitinu a jiných omamných látek,
- zajistit lepší koordinaci protidrogové politiky a její financování. (Drogy – info, 2015)

Daný plán obsahuje intervenční oblasti, které odpovídají pilířům a podpůrným oblastem protidrogové politiky, jež jsou definovány v Národní strategii 2010 – 2018. Akční plán je rozdělen do více intervenčních oblastí:

- specifická primární prevence,
- léčba uživatelů návykových látek,
- snižování rizik spojených s užíváním návykových látek,
- snižování dostupnosti návykových látek,

- koordinace a financování, monitoring, výzkum a hodnocení a v poslední řadě mezinárodní spolupráce. (Akční plán realizace, 2016)

## 5.2 Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách

Daný zákon se věnuje zejména návykovým látkám, jejich zacházením, dovozu a vývozu. Dále je zde zmíněno zacházení s přípravky, které obsahují návykové látky a v poslední řadě je zde věnován čas pěstování máku a konopí, jejich vývozu a dovozu a také jak makovinu zneškodnit.

Začátek tohoto zákona popisuje nakládání s návykovými látkami a přípravky. Do této části řadíme povolení k užívání, a pokud nemá jedinec povolení, tak jak zacházet s těmito látky bez povolení. Je zde zmíněno, kde je možno získat povolení k užívání s návykovými látkami, které může být vydáno pouze bezúhonné fyzické osobě. Část se věnuje také jak návykové látky skladovat, dopravovat. Je zde i paragraf týkající se tiskopisů receptu z žádanky s modrým pruhem, který uvádí, že přípravek obsahující návykovou látku může být vydán pouze s tímto receptem.

Další paragrafy jsou věnovány způsobilosti k zacházení s návykovými látkami a přípravkami. Tady je popsána obecná, zdravotní a odborná způsobilost.

Jsou zde i paragrafy, které zmiňují vývoz, dovoz a tranzitní operace. Dále také konopí, koka, mák setý a makovina. Paragrafy zmiňují informace o vývozu a dovozu makoviny.

Jedny z posledních částí zákona jsou věnovány ohlašovací povinnosti a přestupkům, jedná se zejména o ohlašovací povinnost na základě povolení k zacházení, dále o ohlašovací povinnost osob provozující lékárnu, poté o ohlašovací povinnost osob pěstující mák setý nebo konopí a v poslední řadě o ohlašovací povinnost při vývozu a dovozu makoviny. V této části jsou zmíněny i formy hlášení, evidence a dokumentace a to, jak se má dokumentace uchovávat.

Poslední část zákona popisuje kontroly a přestupky týkající se návykových látek. Zmiňuje přestupky právnických a podnikajících fyzických osob, správní tresty a celkově přestupky. Závěrem jsou společná, přechodná a závěrečná ustanovení.

### 5.3 Zákon č. 40/2009 Sb., Trestní zákoník

Trestní zákoník nabyl účinnost v roce 2010. Drogová trestná činnost je upravena v paragrafech § 283 - § 287.

§ 283 se týká nedovolené výroby a jiného nakládání s návykovými látkami a jedy. Je zde zmíněno, že ten, kdo vyrobí, doveze, vyveze či proveze návykovou látku, bude potrestán odnětím svobody na jeden až pět let, či peněžitým trestem. Na dvě až deset může být potrestán ten, kdo je člen organizované skupiny, byl za takový čin v posledních třech letech potrestán, dále spáchal čin ve značném rozsahu nebo čin vůči dítěti. Na osm až dvanáct může být pachatel potrestán, pokud způsobí činem újmu na zdraví, spáchá čin v úmyslu získání něčeho pro sebe, dále spáchá čin ve velkém rozsahu nebo spáchá čin dítěti, které je mladší patnácti let. Na deset až osmnáct let může být potrestán ten, kdo způsobí smrt nebo spáchá čin, který je spojen s organizovanou skupinou, která působí ve více státech. Výroba drog je trestná.

§ 284 se týká přechovávání návykových látek a jedů. Kdo neoprávněně přechovává ve větším množství konopí, může být potrestán až na jeden rok, nebo zákazem činnosti. Dále kdo nelegálně přechovává omamnou látku, která není uvedena v předchozím odstavci, může být potrestán až na dva roky. Ten, kdo spáchá čin, který je uveden v předchozích odstavcích ve větším rozsahu, může být odsouzen od šesti měsíců až pět nebo peněžitým trestem.

§ 285 pojednává o nedovoleném pěstování rostlin, které obsahují omamnou látku. Ten, kdo pěstuje konopí v množství větším než malém, může být odsouzen k trestu odnětí svobody až na šest měsíců. Dále kdo pěstuje houby nebo jiné rostliny ve větším množství, může být potrestán odnětím svobody až na jeden rok. Na tři roky bude dotyčný potrestán, pokud spáchá čin ve větším rozsahu, než je uveden v prvních dvou případech.

Výrobou a držení předmětu k nedovolené výrobě návykových látek se zabývá § 286. Ten, kdo vyrobí sobě nebo někomu jinému návykovou látku bude potrestán až na pět let. Na dva až deset let může být dotyčný potrestán, pokud spáchá čin v organizované skupině, dále spáchá-li čin ve značném rozsahu nebo čin vůči dítěti.

Paragraf § 287 se týká šíření toxikomanie. Osoba, která svádí jiného ke zneužívání návykových látek, nebo ho v tom podporuje, může dostat až tři roky trestu. Až na osm let může být potrestán ten, kdo spáchá vážný čin na dítěti mladším 15 let.



Další § 288 se zaměřuje na výrobu a nakládání s látkami s hormonálním účinkem. Kdo převáží, dováží, vyváží tyto látky, může být potrestán až na jeden rok. Další tresty jsou velmi podobné jako v § 283.

Poslední § 289 týkající se drogové činnosti se zaměřuje na společné ustanovení. Zákon stanovuje, co považuje za návykové látky. Vláda stanovuje, jaké množství považuje za větší než malé, a také stanovuje rostliny nebo houby, které obsahují omamnou látku. Dále stanovuje, které látky jsou s anabolickým a hormonálním účinkem, jaké množství těchto látek se považuje za metodu spočívající ve zvyšování přenosu kyslíku v organismu. (Drogová poradna, 2009)

V současné době jsou stanoveny rozdíly při neoprávněném přechovávání drogy pro vlastní potřebu v množství větším než malém u konopných drog na straně jedné a u ostatních návykových látek na straně druhé. Jsou zavedeny skutkové podstaty, které spočívají v nelegálním pěstování návykové látky pro vlastní potřebu v množství větším než malém.

V platnosti zůstalo to, že jakákoliv dispozice s návykovou látkou je protiprávním jednáním, které je posuzované jako trestný čin nebo přestupek.

V trestním zákoníku jsou i změny v postihu jiné trestné činnosti, které souvisejí s užíváním návykových látek. (Drogy – info, 2015)

#### **5.4 Minimální preventivní program**

Je komplexní systémový prvek, který realizuje preventivní aktivity v základních, středních a speciálních školách. Realizace minimálního preventivního programu (Dále MPP) je pro každou školu závazná a podléhá kontrole České školní inspekci.

Aktivity, které zahrnuje MPP, jsou:

- Odpovědnost za vzdělávání školních metodiků prevence a pedagogických pracovníků v zabývající se preventivní výchovou, netradičními technikami při výuce s dětmi a mládeží a v řešení problémových situací, které souvisí se sociálně patologickými jevy.
- Zavádění etické a právní výchovy a výchovy ke zdravému životnímu stylu do výuky jednotlivých předmětů, ve kterých lze uplatnit.
- Uplatňování všelijakých forem a metod, které působí na jednotlivce a skupiny dětí a mládeže, které jsou zaměřeny na rozvoj osobnosti a sociálního chování.

- Velmi důležitá je aktivita, která je zaměřena na vytvoření podmínek pro smysluplné využití volného času.
- Spolupráce a osvětová činnost pro rodiče týkající se zdravého životního stylu.
- Sledovat podmínky a situaci ve škole z hlediska rizik sociálně patologických jevů, dále také hledat formy a metody, které umožňující včasné zachycení ohrožených dětí a mladistvých.
- Uplatnění preventivních aktivit a programů, které jsou zaměřeny na rizikové skupiny dětí a mládeže.
- Dále poskytuje poradenství školního metodika prevence rodinám a zajišťuje poradenské služby pro žáky, studenty a učitele.

Vyhodnocení MPP bývá jednou ročně. Sleduje se, jak je MPP účinný a jaký je jeho průběh. Měří se efektivita aktivit, které byly v rámci MPP realizovány. (Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže, 2000)

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 6 PŘÍPRAVA VÝZKUMU

Teoretická část diplomové práce popisuje problematiku drogové závislosti zejména v období adolescence, na což budeme navazovat v praktické části. Cílem praktické části je najít odpověď na hlavní výzkumnou otázku, na kterou hledá odpověď pomocí dotazníkového šetření. Dotazníkové šetření bylo realizováno u studentů na středních školách ve Zlínském kraji. Jednalo se o střední zdravotnické školy ve Zlíně a Kroměříži, dále o gymnázium ve Zlíně a na Velehradě. Dotazníkové šetření se soustředilo na užívání vybraných návykových látek. Praktická část předkládá cíl výzkumu, výzkumný problém, výzkumný vzorek a metody a techniky sběru dat. Dále se věnuje definici hlavní a vedlejších výzkumných otázek, které jsou pro daný výzkum velmi důležité. Závěr práce předkládá výsledky praktické části práce.

Téma práce jsme si vybrali, protože jsme pracovali jako sociální pracovníci v Kontaktním centru, kde jsme měli možnost zjistit, že do centra docházejí čím dál častěji uživatelé ve věku adolescenta. Zajímá nás, co je vede k tomu, aby užili/užívali vybrané návykové látky a také věk, ve kterém návykovou látku poprvé užili.

### 6.1 Cíl výzkumu a výzkumný problém

*„Výzkumný problém se nevymezuje lehce. Vyžaduje si určitou zkušenost a přehled. Měl by vznikat postupně, měl by procházet myšlenkovými úvahami a jen pomalu „sedimentovat“. Nedozrálé nápady obvykle nevedou k úspěšnému průběhu, a tedy ani k úspěšnému konci výzkumu.“ (Gavora, 2000, s. 24)*

Výzkumným problémem dané diplomové práce je: *Užívání vybraných návykových látek u středoškoláků ve Zlínském kraji.*

*„Cíle výzkumu společně s výzkumnými otázkami představují pomyslný kompas, podle něž bychom se měli v průběhu celého výzkumného procesu orientovat, neustále sledujeme, zda se blížíme jejich naplnění, či nikoli.“ (Švaříček, Šedřová a kol., 2007, s. 64)*

Cílem dané diplomové práce je zjistit, co bylo prvotním důvodem při užití vybraných návykových látek u studentů středních škol ve Zlínském kraji.

### 6.1.1 Výzkumné otázky

Na začátku výzkumu je důležité si stanovit základní výzkumné otázky.

Hlavní výzkumná otázka diplomové práce zní:

*Co bylo prvotním důvodem pro užití vybrané návykové látky u studentů středních škol ve Zlínském kraji?*

Stanovili jsme si také dílčí výzkumné otázky, aby nám pomohly najít odpověď na hlavní výzkumnou otázku. Dílčí výzkumné otázky jsou následovné:

1. Jaká je informovanost o účincích vybraných návykových látkách u studentů středních škol ve Zlínském kraji?
2. Jaká je míra užívání vybraných návykových látek u studentů středních škol ve Zlínském kraji?
3. Jaká je dostupnost těchto návykových látek v dané lokalitě?
4. Znají studenti organizace zabývající se drogovou problematikou?

## 6.2 Hypotézy

H<sub>1</sub> – Studenti, kteří absolvovali přednášku na téma závislostí s odborníkem drogové problematiky, se lépe orientují v účincích drog než studenti, kteří absolvovali přednášku v rámci výuky školy.

H<sub>2</sub> – Studenti, kteří žijí pouze s jedním z rodičů, mají více zkušeností s užíváním návykových látek než studenti, kteří žijí v úplné rodině.

H<sub>3</sub> – Studenti bydlící na internátě mají větší dostupnost k návykovým látkám než studenti, kteří bydlí doma.

H<sub>4</sub> – Studenti, kteří se zúčastnili přednášky odborníka či v rámci výuky školy o drogové problematice, znají více organizací než ti, kteří se nezúčastnili.

## 6.3 Druh výzkumu

Pro výzkum diplomové práce jsme zvolili kvantitativní výzkum. Tento výzkum jsme si vybrali z důvodu, že jsme chtěli získat dostatek respondentů pro získání informací do naší diplomové práce.

*„Jak je z názvu zřejmé, kvantitativní výzkum pracuje s číselnými údaji. Zjišťuje množství, rozsah nebo frekvenci výskytu jevů, resp. jejich míru (stupeň). Číselné údaje se dají matematicky zpracovat. Je možnost je sčítat, vypočítat jejich průměr, vyjádřit je v procentech nebo použít další metody matematické statistiky (vyjádřit směrodatnou odchylku, korelační koeficient, statistickou významnost rozdílu mezi dvěma anebo více výsledky apod.). Hlavním cílem výzkumníka v kvantitativním výzkumu je třídění údajů a vysvětlení příčin existence nebo změn jevů.“ (Gavora, 2000, s. 31 - 32)*

Vycházející z cíle práce a hledáním odpovědí na stanovené výzkumné otázky jsme zvolili právě tento typ výzkumu. Konkrétně se jednalo o dotazníkové šetření. *„Dotazník je nejfrekventovanější metodou zjišťování údajů. Dotazník je určen především pro hromadné získávání údajů. Myslí se tím získávání údajů o velkém počtu odpovídajících. Proto se dotazník považuje za ekonomicky výzkumný nástroj. Můžeme jím získávat velké množství informací při malé investici času.“ (Gavora, 2000, s. 99)*

Pro účely této práce byl vytvořen dotazník složený z 19 otázek. Otázky byly uzavřené, přičemž u některých otázek měli studenti možnost označit více možností, případně napsat vlastní odpověď. Dotazník je k nahlédnutí v přílohách práce.

## **6.4 Výzkumný vzorek**

Gavora (2000, s. 59) hovoří o tom, že předmětem v kvantitativním výzkumu jsou jevy, jako osoby, věci a procesy. Obyčejně tyto jevy nazýváme subjekty výzkumu. Ti, od kterých chceme získat pro náš výzkum informace, tvoří základní soubor (populaci).

Pro kvantitativní výzkum v této diplomové práci jsou stanoveny jako výzkumné vzorky středoškoláci ve Zlínském kraji. Výzkum byl realizován celkem na čtyřech středních školách. Jednalo se o Střední zdravotnickou školu (dále SZŠ) ve Zlíně a Kroměříži, dále o gymnázium ve Zlíně a na Velehradě. Celkový počet při dotazníkovém šetření byl 205 respondentů, konkrétní rozdělení uvádíme v tabulce níže, dále jsou zde uvedeny osobní informace o respondentech.

Tabulka č. 1: Počet respondentů

	Gymnázium Zlín	Gymnázium Velehrad	SZŠ Kroměříž	SZŠ Zlín
Počet respondentů	<b>54 (26%)</b>	<b>53 (26%)</b>	<b>46 (22%)</b>	<b>52 (26%)</b>

**Pohlaví respondentů**

Tabulka č. 2: Pohlaví respondentů

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost
Žena	<b>151</b>	<b>73,66 %</b>
Muž	<b>54</b>	<b>26,34 %</b>
Celkem	<b>205</b>	<b>100,00 %</b>

**Věk respondentů**

Tabulka č. 3: Věk respondentů

Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost
15 - 16	<b>16</b>	<b>7,80 %</b>
17 - 18	<b>175</b>	<b>85,37 %</b>
19 - 20	<b>14</b>	<b>6,83 %</b>
Celkem	<b>205</b>	<b>100,00 %</b>

**Bydliště respondentů***Tabulka č. 4: Bydliště respondentů*

Bydliště	Absolutní četnost	Relativní četnost
Město	<b>98</b>	<b>47,80 %</b>
Vesnice	<b>107</b>	<b>52,20 %</b>
Celkem	<b>205</b>	<b>100,00 %</b>

**Škola respondentů***Tabulka č. 5: Škola respondentů*

Vaše škola je	Absolutní četnost	Relativní četnost
V místě mého bydliště	<b>56</b>	<b>27,32 %</b>
Denně dojíždím	<b>109</b>	<b>53,17 %</b>
Bydlím na internátě	<b>40</b>	<b>19,51 %</b>
Celkem	<b>205</b>	<b>100,00 %</b>

**Rodinné zázemí respondentů***Tabulka č. 6: Rodinné zázemí*

Žijete	Absolutní četnost	Relativní četnost
S oběma rodiči	<b>151</b>	<b>73,66 %</b>
Z jedním z rodičů	<b>44</b>	<b>21,46 %</b>
Jiné	<b>10</b>	<b>4,88 %</b>
Celkem	<b>205</b>	<b>100,00 %</b>



Zvolili jsme si několik kritérií, které by měl daný výzkumný vzorek splňovat.

- Respondent musí být studentem střední školy ve Zlínském kraji.
- Respondent musí být studentem 2. nebo 3. ročníku střední školy.

Zaměřili jsme se na 2. a 3. ročníky středních škol z toho důvodu, že dotyční již nějakým způsobem navykli dospívajícímu stylu života, dále se alespoň částečně osamostatnili od vlivu svých rodičů a v poslední řadě jsou to adolescenti, takže ti, které jsme v teoretické části zařadili do období zvaného adolescentního moratorium – tj. nejedná se ani o děti, ale ještě ani dospělé.

Pro tento výzkum jsme zvolili záměrný výběr. Měli jsme stanovená kritéria pro volbu respondentů, postupně jsme navštívili školy a udělali s respondenty dotazníkové šetření.

Oslovili jsme ředitele škol se žádostí o umožnění výzkumného šetření. Získání respondentů nebylo jednoduché, některé školy totiž dotazníkové šetření odmítají, protože nechtějí narušovat kvalitu výuky.

## 7 VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ A INTERPRETACE DAT

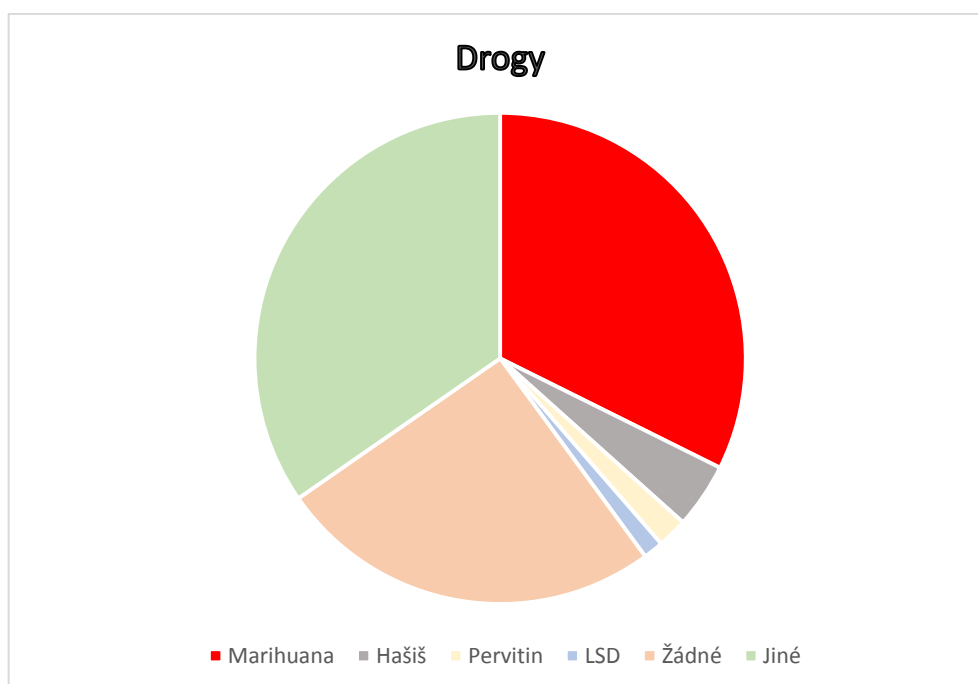
V následujícím textu budeme analyzovat informace z dotazníkového šetření. První část našeho dotazníkového šetření byla zaměřena na osobní informace o studentovi, která je zpracována ve výzkumném vzorku a další část se věnovala zkušenostem s drogou. Výsledky dotazníkového šetření jsou zobrazeny pomocí tabulek a výsečových grafů.

### Kterou z uvedených drog jste v životě vyzkoušel/a?

Tabulka č. 7: Drogy

Droga	Absolutní četnost	Relativní četnost
Marihuana	98	32,34 %
Hašiš	13	4,29 %
Pervitin	6	1,99 %
LSD	4	1,32 %
Žádné	77	25,41 %
Jiné	105	34,65 %

Graf č. 1: Drogy



Jedna z prvních otázek týkající se zkušenostmi s drogou se zabývá drogami, které student během svého života vyzkoušel. Studenti měli možnost zatrhnout více odpovědí a také odpověď „jiné“. Téměř 33 % odpovědí v dotazníku byla Marihuana. Další odpovědi byli Hašiš (4 %), Pervitin (2 %) a LSD (1%). Pouhých 25 % odpovědí bylo, že studenti nezkusili žádnou z uvedených drog. Nejčastější odpovědi (35 %) byli zaznamenány v odpovědi „jiné“. Zde studenti psali cigarety, alkohol, Extáze, Kokain, lysohlávky, Poppers (afrodiziakum) a lék Xanax.

### V kolika letech jste poprvé zkusil/a drogu?

Tabulka č. 8: Věk a první droga

Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost
8 let	1	0,76 %
10 let	3	2,29 %
11 let	2	1,53 %
12 let	6	4,58 %
13 let	12	9,16 %
14 let	18	13,74 %
15 let	41	31,30 %
16 let	34	25,95 %
17 let	14	10,69 %
Celkem	131	100,00 %

Tato otázka se ptá na věk respondentů, tedy kdy zkusili svoji první drogu. Otázka se týkala pouze těch, kteří mají nějaké zkušenosti s drogami. Na otázku odpovědělo celkem 131 respondentů, z celkového počtu 205 studentů. Nejvíce studentů svoji první drogu zkusilo ve svých 15 letech (31 %). Dalším častým věkem bylo 16 let (26 %). Ve svých 14 letech zkusilo drogu 14 % studentů. Dále uváděli věk 17 let (11 %) a 13 let, kdy zkusilo svoji první drogu

9 % studentů. Ve svých 12 letech zkusilo drogu pouze 5 % studentů, poté ve svých 11 letech jich bylo 1 % studentů a v 10 letech to byla 2 % dotazovaných studentů. Nejvíce překvapivá byla odpověď v 8 letech (téměř 1 %), takto odpověděl 1 z dotazovaných studentů.

### Kterou z uvedených drog jste užil/a jako první?

Tabulka č. 9: První droga

První droga	Absolutní četnost	Relativní četnost
Marihuana	78	59,54 %
Alkohol	32	24,43 %
Cigarety	14	10,69 %
Pervitin	3	2,29 %
Hašiš	2	1,53 %
Kokain	1	0,76 %
Extáze	1	0,76 %
Celkem	131	100,00 %

Na danou otázku odpovědělo celkem 131 studentů. Stejně jako předchozí otázka, se toto týkalo pouze těch, kteří mají nějaké zkušenosti s drogami. Nejvíce studentů (60 %) jako první drogu zkusilo Marihuanu. Další nejčastější první droga u dotazovaných studentů byl alkohol, jako první jej zkusilo celkově 24 % studentů. Další označená droga byla cigareta, tu označilo jako první 11 % studentů. Poté již byli označeny drogy jako Pervitin, kterou označili 2 % studentů, dále Hašiš, kde to bylo 1 % studentů a v poslední řadě Kokain (téměř 1 %) a Extáze (téměř 1 %).

**Jak často užíváte výše uvedené drogy?***Tabulka č. 10: Jak často užíváte drogy?*

Jak často užíváte drogy?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Denně	<b>3</b>	<b>2,29 %</b>
Párkrát do týdne	<b>11</b>	<b>8,40 %</b>
Párkrát do měsíce	<b>14</b>	<b>10,69 %</b>
Příležitostně	<b>69</b>	<b>52,67 %</b>
Jednou	<b>34</b>	<b>25,95 %</b>
Celkem	<b>131</b>	<b>100,00 %</b>

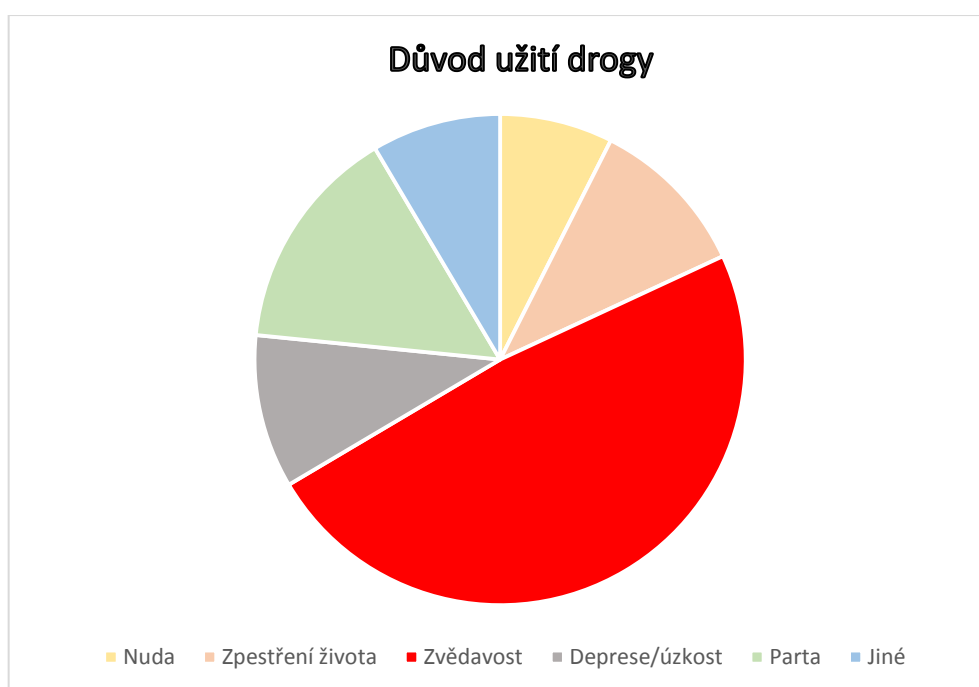
Na otázku, jak často studenti užívají vybrané drogy, nám odpovědělo celkově 131 studentů. Nejčastější odpovědí bylo příležitostně, kterou označilo více než polovina (53 %) studentů. Nejužívanější příležitostnou drogou, kterou studenti uvedli je Marihuana, dále alkohol a cigarety, ale zmínili i Hašiš, Pervitin a Extázi. Téměř třetina studentů (26 %) zkusila drogy pouze jednou, zde je nejvíce uváděna Marihuana. Najdou se i takový studenti, kteří drogu užívají měsíčně, těch je 11 %, nebo týdně, kterých je 8 % a jedná se opět o Marihuanu Takových, kteří drogy užívají denně je naštěstí pouhé 2 %. Denně užívají hlavně cigarety a alkohol.

**Drogu jste užil/a nebo užíváte, protože:**

Tabulka č. 11: Důvod pro užití drogy

Důvod užití drogy	Absolutní četnost	Relativní četnost
Jste se nudil/a	14	7,49 %
Potřeboval/a jste zpestřit život	20	10,70 %
Jste byl/a zvědavý/á	91	48,66 %
Jste byl/a v depresích/úzkosti	18	9,62 %
Jste nechtěl/a stát mimo partu	28	14,97 %
Jiné	16	8,56 %

Graf č. 2: Důvod k užití drogy



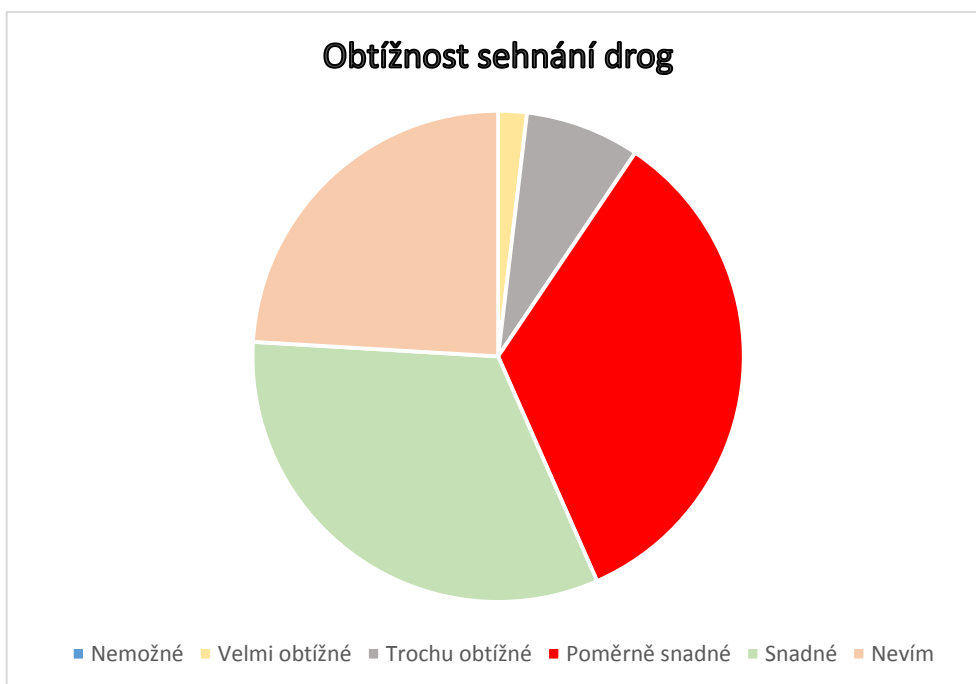
Na tuto otázku měli možnost studenti použít více odpovědí a také odpověď „jiná“. Odpovídalo celkem 131 studentů. Otázka byla opět pro ty, co mají zkušenosti s drogami. Nejčastějším důvodem (49 %) je užití drogy ze zvědavosti. Další důvody, které uvádějí studenti, jako prvotní k užití drogy jsou ty, že nechtěli stát mimo partu, zde bylo 15 % odpovědí, dalším důvodem bylo zpestření života, což byl důvod pro téměř 11 % studentů. Důvod deprese/úzkost byla zahrnuta téměř 10 %, což si myslím není zrovna málo a měla by se na to zaměřit pozornost. Odpověď nuda byla prvotním důvodem pro 7 % studentů. Dále byla možnost odpovědi „jiné“ (8 %), kde byly odpovědi jako legrace, párty, uvolnění, životní styl a také možnost ublížení si.

### Jak obtížné je sehnat tyto drogy ve Vašem okolí?

Tabulka č. 12: Obtížnost sehnání drog ve Vašem okolí

Obtížnost sehnání drog	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nemožné	0	0 %
Velmi obtížné	4	1,95 %
Trochu obtížné	16	7,80 %
Poměrně snadné	72	35,12 %
Snadné	69	33,66 %
Nevím	44	21,47 %
Celkem	205	100,00 %

Graf č. 3: Obtížnost sehnání drog ve Vašem okolí



Celkem nás zarazilo, že největší část studentů odpověděla na otázku, že drogy v jejich okolí jsou sehnatelné poměrně snadno a snadno. Poměrně snadno označilo celkově 35 % studentů a snadno téměř 34 % studentů. Myslíme, že tohle je celkem alarmující, protože sehnat drogy tím pádem je lehké a může je sehnat každý. O něco méně byla označena odpověď nevím, na kterou odpovědělo 21 % studentů. Za trochu obtížné sehnat drogy v okolí považuje celkem 8 % studentů a za velmi obtížné pouze 2 % studenty. Odpověď nemožné, nebyla označena nikým z dotazovaných.

### Je možno sehnat drogy ve Vaší škole?

Tabulka č. 13: Drogy ve Vaší škole

Drogy ve Vaší škole	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	127	61,95 %
Ne	78	38,05 %
Celkem	205	100,00 %



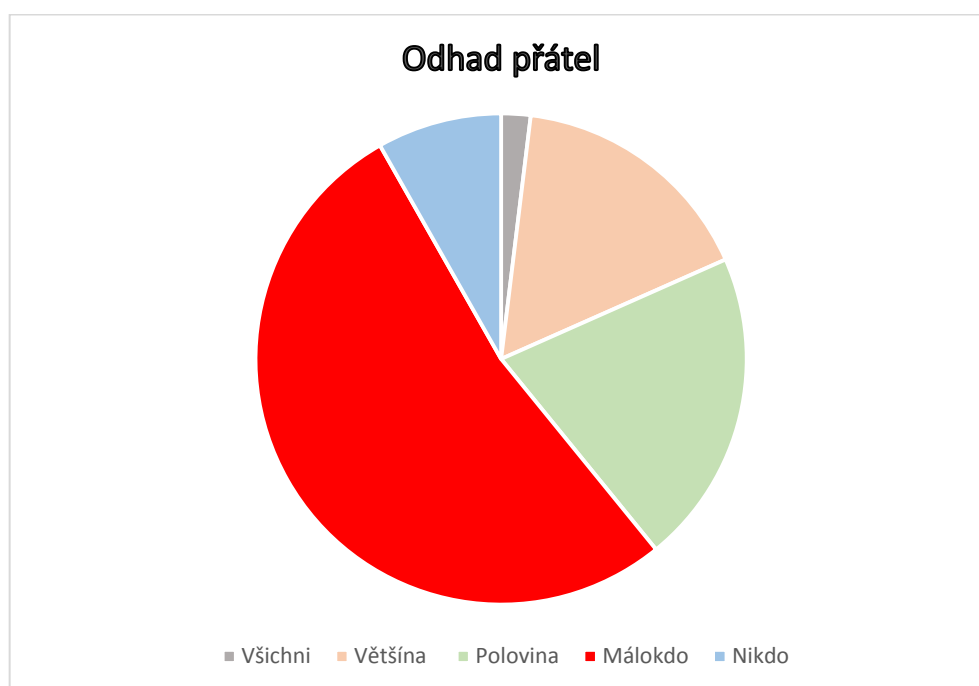
Více než polovina (62 %) studentů odpověděla, že je možno v jejich škole sehnat drogy. Zbývajících 38 % studentů odpovědělo, že ne.

**Podle Vašeho odhadu, kolik z Vašich přátel užívá některé z výše uvedených drog?**

Tabulka č. 14: Odhad kolik přátel užívá drogy

Odhad přátel	Absolutní četnost	Relativní četnost
Všichni	4	1,95 %
Většina	34	16,58 %
Polovina	43	20,98 %
Málokdo	109	53,17 %
Nikdo	15	7,32 %
Celkem	205	100,00 %

Graf č. 4: Kolik přátel užívá drogy



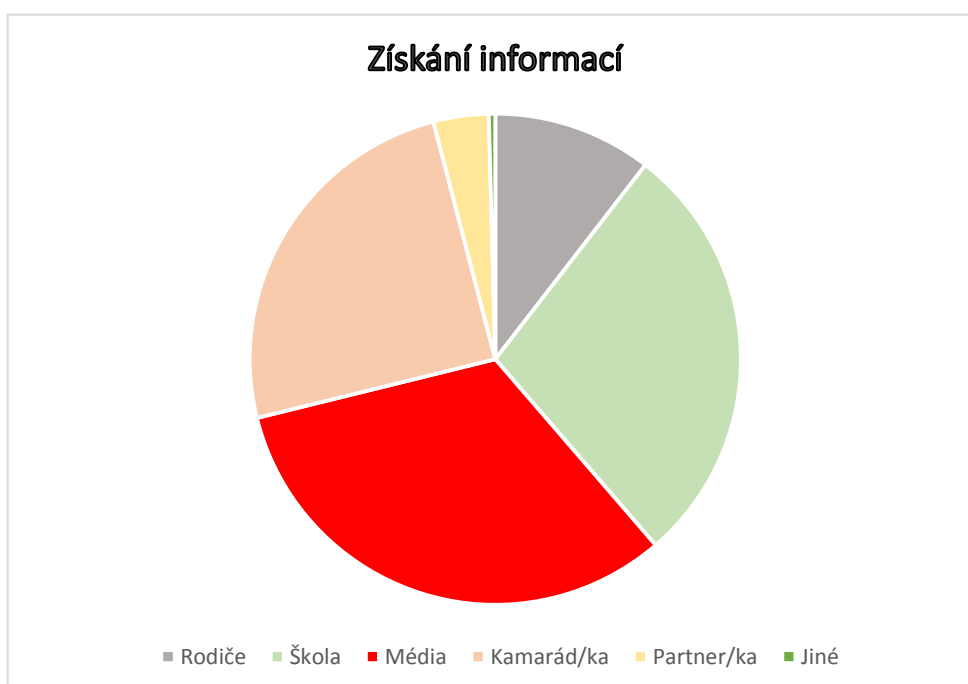
Tato otázka se zaměřuje na přátele studentů, kteří užívají drogy. Více jak polovina studentů (53 %) označuje, že málokdo z jejich přátel užívá drogy. Někteří studenti (21 %) si myslí, že polovina přátel drogy užívá. Odpověď většina přátel byla označena celkem 17 % studentů. Téměř 7 % studentů označilo odpověď nikdo. Nejméně označována byla odpověď všichni, která byla označena pouhými 2 % studentů.

### Odkud máte informace o drogách a jejich účincích?

Tabulka č. 15: Informace o drogách a jejich účincích

Získání informací	Absolutní četnost	Relativní četnost
Od rodičů	49	10,51 %
Ze školy	132	28,33 %
Z médií	152	32,62 %
Od kamaráda/ky	116	24,89 %
Od partnera/ky	15	3,22 %
Jiné	2	0,43 %

Graf č. 5: Informace o účincích drog



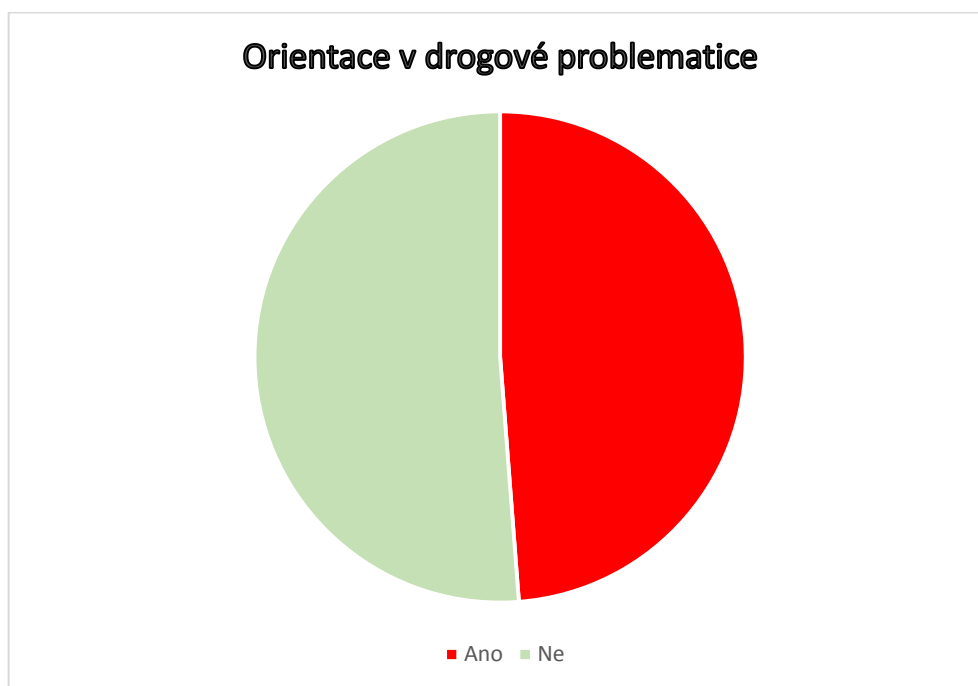
Studenti měli možnost označit více odpovědí a také odpovědět „jiná“. Nejčastějšími odpověďmi odkud studenti získávají informace o účincích drog, jsou z médií (33 %), dále ze školy (28 %) a od kamaráda/ky (25 %). Méně častá poté byla odpověď od rodičů (11 %). Někteří studenti získávají informace také od svých partnerů, tato odpověď byla označena pouhými 3 %. Možnost „jiná“ měla pouze 2 odpovědi, které byly, že informace se studenti dozvěděli z přednášek. Odpovědi z této otázky se shodují s teorií, kdy mezi první zdroje užívání návykových látek bývá známý, spolužák, přítel či partner. (Hajný, 2011)

### Myslíte, že se orientujete v oblasti účinků těchto drog?

Tabulka č. 6: Orientace v účincích drog

Orientace v této oblasti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	100	48,78 %
Ne	105	51,22 %
Celkem	205	100,00 %

Graf č. 6: Orientace v účincích drog



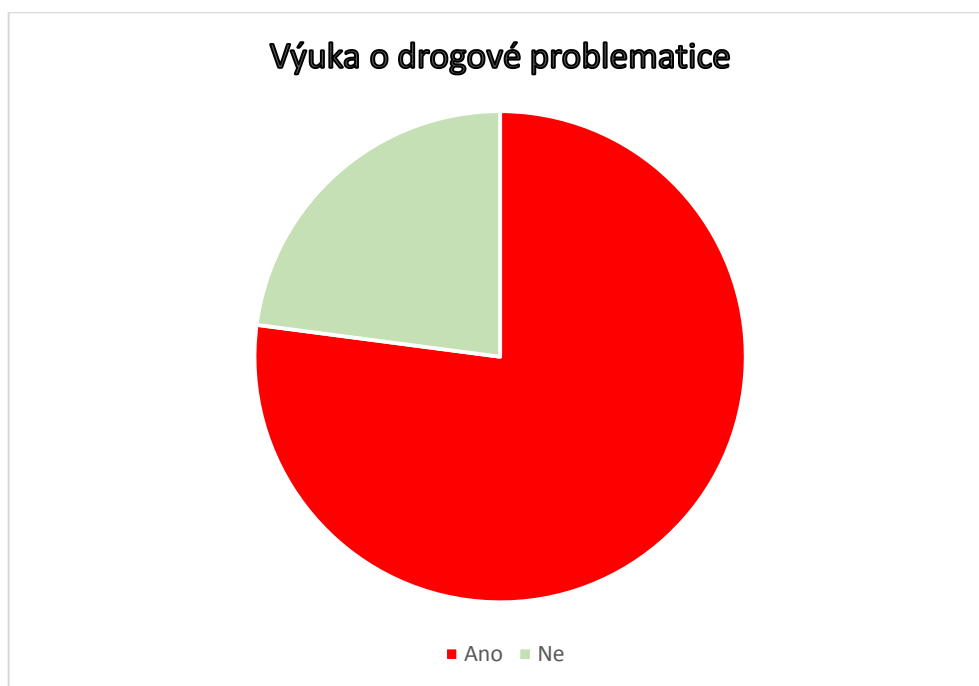
Výsledky této otázky se moc neliší. Téměř polovina studentů se orientuje v drogové problematice a druhá polovina ne.

### Probírali jste ve Vaší střední škole v rámci výuky drogovou problematiku?

Tabulka č. 17: Výuka o drogové problematice

Výuka o drogách	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	158	77,07 %
Ne	47	22,93 %
Celkem	205	100,00 %

Graf č. 7: Výuka o drogové problematice



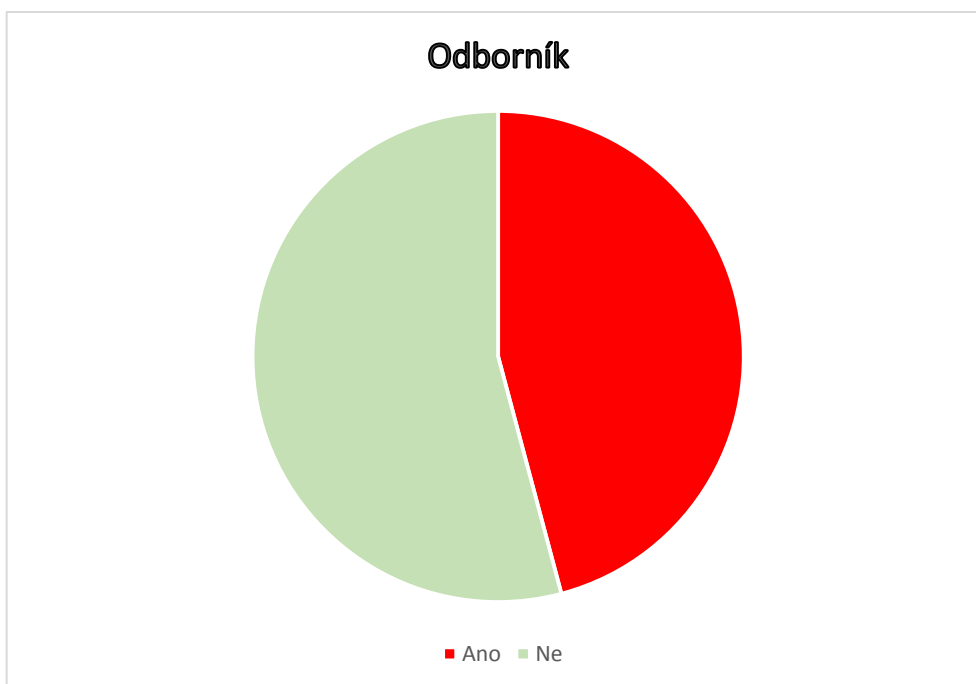
Celkem 77 % respondentů mělo možnost během svého studia se zúčastnit výuky, která se zaměřuje na drogovou problematiku. Zbývajících 23 % se takové výuky nezúčastnila.

**Měli jste v rámci výuky přednášku odborníka zabývající se drogovou problematikou?**

*Tabulka č. 18: Odborník zabývající se drogovou problematikou*

Odborník	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	94	45,85 %
Ne	111	54,15 %
Celkem	205	100,00 %

*Graf. č. 8: Odborník zabývající se drogovou problematikou*



Celkem 54 % studentů nemělo možnost absolvovat přednášku odborníka, který se zabývá drogovou problematikou. Zbývajících 46 % se této přednášce zúčastnilo. Je zajímavé, že i přesto, že většina studentů absolvovala přednášku v rámci výuky o této problematice, tak vyučujícího nepovažují za odborníka.

**Znáte ve Vašem okolí organizace zabývající se drogovou problematikou?**

Tabulka č. 19: Organizace zabývající se drogovou problematikou

Organizace	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	21	10,24 %
Ne	184	89,76 %
Celkem	205	100,00 %

Graf č. 9: Organizace zabývající se drogovou problematikou



Téměř 90 % dotazovaných studentů nezná organizace, které se zabývají drogovou problematikou. Tyto organizace zná pouhých 10 % dotazovaných studentů. I přesto, že spousta studentů středních škol se zúčastnili přednášky, ať už v rámci výuky školy či odborníka, zná organizace zabývající se drogovou problematikou pouhých 21 studentů, což je žalostně málo.

**Pokud ano, jaké?**

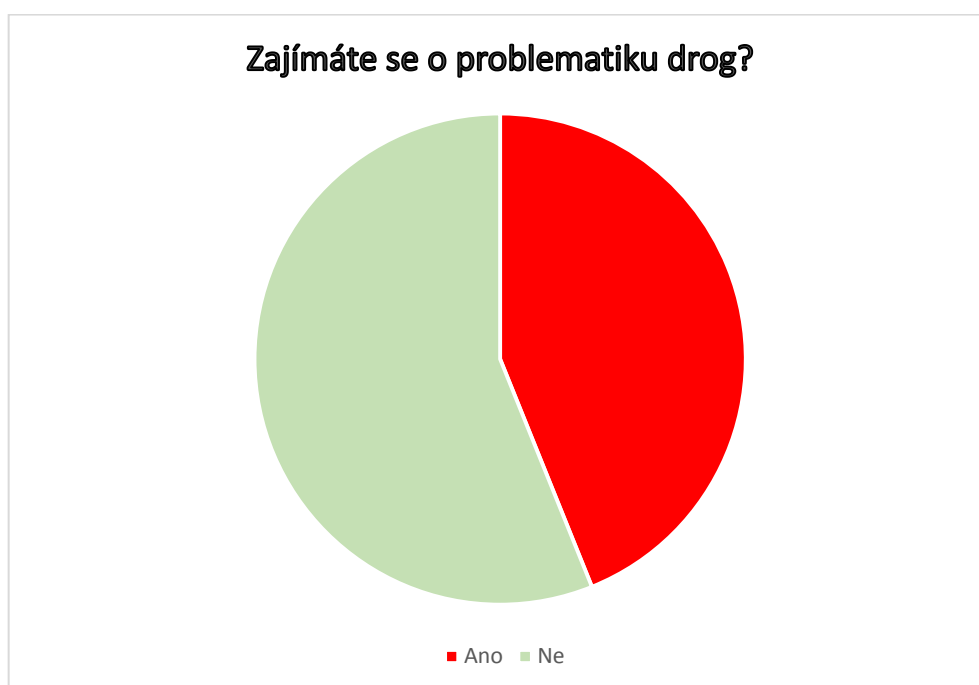
Tabulka č. 20: Pokud ano, jaké?

Jaké organizace?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Kontaktní centrum Uherské Hradiště (KC UH)	1	9,09 %
Kontaktní centrum Zlín (KC Zlín)	1	9,09 %
Kontaktní centrum Kroměříž (KC KM)	1	9,09 %
Psychiatrická léčebna Kroměříž (PL KM)	4	36,37 %
Terapeutická komunita Krok (TP Krok)	1	9,09 %
Terapeutická komunita Cenacolo (TP Cenacolo)	1	9,09 %
Pedagogicko-psychologická poradna Help (PPP Help)	2	18,18 %

Překvapilo nás, že jmenovitě organizace zabývající se drogovou problematikou zná pouhých 11 studentů, z celých 205 dotazovaných. Nejvíce odpovědí (36 %) má Psychiatrická léčebna v Kroměříži. Pedagogicko-psychologickou poradnu zná 18 % studentů. Zbývající organizace, jako je Kontaktní centrum v Uherském Hradišti (9 %), Zlíně (9 %) a Kroměříži (9 %), dále Terapeutická komunita Krok (9 %) a Cenacolo (9 %) jsou každá známá pro jednoho studenta.

**Zajímáte se Vy sami o problematiku drog?***Tabulka č. 21: Zajímáte se vy sami o problematiku drog?*

Věnování se problematice drog	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	<b>90</b>	<b>43,90 %</b>
Ne	<b>115</b>	<b>56,10 %</b>
Celkem	<b>205</b>	<b>100,00 %</b>

*Graf. č. 10: Zajímáte se vy sami o problematiku drog?*

Poslední otázka se věnuje tomu, zda student jeví zájem o drogovou problematiku. O drogovou problematiku se zajímá 44 % studentů. Zbýlých 56 % studentů tato problematika nezajímá.



## 7.1 Ověřování hypotéz

$H_1$  – Studenti, kteří absolvovali přednášku na téma závislostí s odborníkem drogové problematiky, se lépe orientují v účincích drog než studenti, kteří absolvovali přednášku v rámci výuky školy.

$H_0$  – Studenti se orientují v účincích drog bez ohledu na to, jakou přednášku absolvovali.

$H_A$  – Orientace studentů v účincích drog závisí na tom, jakou z přednášek absolvovali.

Otázky z dotazníku č. 15, 16 a 17.

Hypotéza vycházela ze 166 respondentů, protože 39 z dotazovaných studentů neabsolvovalo ani jednu z přednášek.

Tabulka č. 22: Hypotéza č. 1

Přednáška	Znalost účinků drog		
	Ano	Ne	$\Sigma$
Odborník	44 (46)	51(49)	95
Škola	36 (34)	35 (37)	71
$\Sigma$	80	86	166

$$x^2 = \frac{(P - O)^2}{O} = 0,087 + 0,082 + 0,118 + 0,108 = 0,395$$

$$f = (r - 1) \cdot (s - 1) = 1 \cdot 1 = 1$$

$$\alpha = 0,05$$

$$x^2_{0,05}(1) = 3,841$$

$$z = 0,395 < 3,841 \rightarrow H_0 \text{ přijímáme}$$

Vypočítaná hodnota testového chí-kvadrát je 0,395. Tabulka četností má v tomto případě 1 stupeň volnosti. Kritická hodnota testového kritéria pro hladinu významnosti 0,05 je  $x^2_{0,05}(1) = 3,841$ . Je tedy zřejmé, že vypočítaná hodnota testového kritéria je menší než hodnota kritická, proto nulovou hypotézu nezamítáme. To, jestli se student orientuje v účincích drog, nezávisí na tom, jakou z přednášek absolvoval.

$H_2$  – Studenti, kteří žijí v úplné rodině, mají méně zkušeností s užíváním návykových látek než studenti, kteří žijí s jedním z rodičů či „jiné“.

$H_0$  – Studenti užívají drogy bez ohledu na to, s kým žijí.

$H_A$  – Užívání návykových látek závisí na tom, s kým student žije.

Otázky z dotazníku č. 5 a 6.

Tabulka č. 23: Hypotéza č. 2

Žijete	Užil/a drogu	Neužil/a drogu	$\Sigma$
S oběma rodiči	<b>93 (98)</b>	<b>59 (54)</b>	<b>152</b>
S jedním z rodičů	<b>33 (30)</b>	<b>13 (16)</b>	<b>46</b>
Jiné	<b>6 (5)</b>	<b>1 (2)</b>	<b>7</b>
$\Sigma$	<b>132</b>	<b>73</b>	<b>205</b>

$$x^2 = \frac{(P - O)^2}{O} = 0,255 + 0,463 + 0,3 + 0,563 + 0,2 + 0,5 = 2,281$$

$$f = (r - 1) \cdot (s - 1) = 2 \cdot 1 = 2$$

$$\alpha = 0,05$$

$$x^2_{0,05}(2) = 5,991$$

$$z = 2,281 < 5,991 \rightarrow H_0 \text{ přijímáme}$$

Vypočítaná hodnota testového chí-kvadrát je 2,281. Tabulka četností má v tomto případě 2 stupně volnosti. Kritická hodnota testového kritéria pro hladinu významnosti 0,05 je  $x^2_{0,05}(2) = 5,991$ . Je tedy zřejmé, že vypočítaná hodnota testového kritéria je menší než hodnota kritická, proto nulovou hypotézu přijímáme. Studenti užívají návykové látky bez ohledu na to, s kým student žije.

$H_3$  – Studenti bydlící na internátě mají větší dostupnost k návykovým látkám než studenti, kteří bydlí doma.

$H_0$  – Dostupnost návykových látek je stejná pro všechny.

$H_A$  – Dostupnost návykových látek závisí na tom, kde student bydlí.

Otázky z dotazníku č. 4 a 11.

Tabulka č. 24: Hypotéza č. 3

Bydliště	Dostupnost drog					
	Velmi ob- tížné	Trochu obtížné	Poměrně snadné	Snadné	Nevím	$\Sigma$
Internát	0 (0)	5 (4)	16 (14)	11 (13)	8 (9)	40
Doma	4 (3)	13 (14)	56 (58)	55 (53)	37 (36)	165
$\Sigma$	4	18	72	66	45	205

$$x^2 = \frac{(P - O)^2}{O} = 0,25 + 0,286 + 0,308 + 0,111 + 0,333 + 0,071 + 0,069 + 0,075 + 0,028$$

$$= 1,531$$

$$f = (r - 1) \cdot (s - 1) = 1 \cdot 4 = 4$$

$$\alpha = 0,05$$

$$x^2_{0,05}(4) = 9,483$$

$$z = 1,531 < 9,483 \rightarrow H_0 \text{ přijímáme}$$

Vypočítaná hodnota testového chí-kvadrát je 1,531. Tabulka četností má v tomto případě 4 stupně volnosti. Kritická hodnota testového kritéria pro hladinu významnosti 0,05 je  $x^2_{0,05}(4) = 9,483$ . Je tedy zřejmé, že vypočítaná hodnota testového kritéria je menší než hodnota kritická, proto nulovou hypotézu přijímáme. Dostupnost návykových látek je tedy stejná pro všechny bez ohledu na to, kde bydlí.

$H_4$  – Studenti, kteří se zúčastnili přednášky odborníka či v rámci výuky školy o drogové problematice, znají více organizací než ti, kteří se nezúčastnili.

$H_0$  – Znalost organizací nezávisí na absolvované přednášce.

$H_a$  – Znalost organizací závisí na absolvované přednášce.

Otázky z dotazníku č. 16, 17 a 18.

Tabulka č. 25: Hypotéza č. 4

Přednáška	Znalost organizace		
	Ano	Ne	$\Sigma$
Ano	<b>16 (17)</b>	<b>151 (151)</b>	<b>168</b>
Ne	<b>5 (4)</b>	<b>33 (33)</b>	<b>37</b>
$\Sigma$	<b>21</b>	<b>184</b>	<b>205</b>

$$x^2 = \frac{(P - O)^2}{O} = 0,059 + 0,25 = 0,309$$

$$f = (r - 1) \cdot (s - 1) = 1 \cdot 1 = 1$$

$$\alpha = 0,05$$

$$x^2_{0,05}(1) = 3,841$$

$$z = 0,309 < 3,841 \rightarrow H_0 \text{ přijímáme}$$

Vypočítaná hodnota testového chí-kvadrát je 0,309. Tabulka četností má v tomto případě 1 stupeň volnosti. Kritická hodnota testového kritéria pro hladinu významnosti 0,05 je  $x^2_{0,05}(1) = 3,841$ . Je tedy zřejmé, že vypočítaná hodnota testového kritéria je menší než hodnota kritická, proto nulovou hypotézu přijímáme. To, zda studenti znají organizace zabývající se drogovou problematikou, nezávisí na absolvované přednášce.

## 7.2 Diskuse

V našem dotazníkovém šetření bylo celkem 205 respondentů, kteří odpovídali na otázky. Dotazníkové šetření bylo realizováno na čtyřech školách ve Zlínském kraji. Výzkum byl realizován na Střední zdravotnické škole ve Zlíně a Kroměříži, dále na Gymnáziu ve Zlíně a na Velehradě.

Na základě dílčích výzkumných otázek, které jsme si stanovili na začátku výzkumu, jsme měli možnost vytvořit závěr celého výzkumu, který jsme realizovali. Míra užívání návykových látek u studentů ve Zlínském kraji je poměrně vysoká. Téměř dvě třetiny dotazovaných studentů mají zkušenost s některými návykovými látkami. Téměř polovina studentů mají zkušenosti s Marihuanou, další nejčastější návykové látky, které studenti uvádějí, jsou cigarety a alkohol. Mezi ty méně časté patří užívání LSD, Hašiše, Pervitinu, Extáze a Kokainu. Dotazovaní studenti jen potvrdili naši domněnku o tom, že lidé začínají s užíváním návykových látek ve velmi brzkém věku. Nejvíce studentů zkusilo svoji první drogu ve svých 15 letech. Myslíme, že je to hlavně z toho důvodu, že v tomto věku studenti přichází na střední školy. Je to pro ně nová etapa, hledají nové kamarády, chtějí zapadnout do party a vyrovnat se svým vrstevníkům. Nejčastěji uvádějí, že drogy užívají příležitostně, jedná se hlavně o užívání Marihuany. Najdou se i takoví, kteří návykovou látku zkusili jen jednou, což je dobře, že v užívání dále nepokračují. Ti, kteří uvedli, že užívají návykové látky denně, označili zejména cigarety a alkohol.

Co se týče informovanosti studentů o účincích návykových látek, tak z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že polovina studentů zná účinky těchto látek a téměř druhá polovina ne. Překvapilo nás, že i přesto, že dostatek studentů zná škodlivost návykových látek, tak dochází k experimentování s těmito návykovými látkami. Nejčastějším zdrojem informací u dotazovaných studentů jsou média, škola a kamarádi. V rámci výuky měla většina studentů přednášku týkající se drogové problematiky.

Nemile jsme byli překvapeni u otázky, týkající se dostupnosti návykových látek v lokalitě, ve které se studenti bydlí a dochází do školy. Největší počet respondentů označilo v této otázce odpověď poměrně snadné a snadné. Celkově to bylo 69 % dotazovaných studentů. Považujeme za alarmující, že sehnání drog je tak snadné, a tudíž dostupnost je pro každého a dochází k ohrožení každého mladého člověka. Školy, ve kterých bylo dotazníkové šetřené

realizováno by také mohlo zajímat to, že více jak polovina studentů by dokázala sehnat návykovou látku ve škole, ve které studuje. Myslíme, že je potřebné zamezit tomuto šíření návykových látek v rámci školy.

Myslíme si, že organizací, které se zabývají drogovou problematikou, je ve Zlínském kraji poměrně dost. Nicméně pouhých 11 studentů zná jmenovitě organizace, které se této problematice věnují. Nejvíce studentů zná Psychiatrickou léčebnu v Kroměříži, dále to byla Pedagogicko-psychologická poradna Help v Uherském Hradišti a poté se jednalo o Kontaktní centra v Uherském Hradišti, Zlíně a Kroměříži. Našli se i studenti, kteří znají terapeutickou komunitu Krok v Kyjově a Terapeutickou komunitu Cenacolo. Více studentů také uvedlo, že během studia na střední škole zatím neměli možnost přednášky od odborníka, který se věnuje této problematice, což si myslím, že je škoda. Je zarážející, že i přesto, že dvě třetiny studentů absolvovalo přednášku, ať už v rámci výuky či odborníka, tak neznají organizace, které se danou problematikou zabývají.

Když shrneme tyhle dílčí výzkumné otázky, které jsme si stanovili, tak si myslíme, že je potřeba zapůsobit na hodnotové postoje, smýšlení a názory studentů na tyto návykové látky. Mělo by dojít ke vzbuzení pocitu a také názoru, že užívání návykových látek je škodlivé a nebezpečné pro jejich zdraví, ale i pro společnost. Z dotazníkového šetření vidíme, že dochází k velmi častému experimentování s návykovými látkami, sehnání těchto látek je snadné pro studenta jak ve škole, tak v jejich okolí.

Z dotazníku také vyplývá, že dostupnost návykových látek je pro studenty snadná, proto by se dle našeho názoru měli zpřísnit podmínky prodeje těchto látek. Mělo by dojít k eliminaci a snížení na nejmenší míru míst, kde se lidé s návykovými látkami vyskytují. Doporučujeme také více propagovat to, že návykové látky jsou nebezpečné. K propagaci by mohlo dojít prostřednictvím plakátů, veřejných přednášek, letáků a brožur.

Je důležité také zmínit informovanost, prevenci a preventivní programy ve školách, ale i v rodinách. Myslíme si, že preventivní programy na školách by se měly zvýšit, i přesto, že studenti absolvovali přednášky týkající se drog, experimentují s drogami dál. Rodiče by svým dětem měli jít příkladem, informovat je a vést ke zdravému životnímu stylu.

Za výsledek naší práce považuji zaktualizovanou situaci vztahu středoškolské mládeže k návykovým látkám ve Zlínském kraji. Výsledky poskytneme metodikům prevence na středních školách ve Zlínském kraji. Výsledky práce dále poskytneme Kontaktnímu centru

v Uherském Hradišti, Zlínu a Kroměříži, které se problematikou drogové závislosti ve Zlínském kraji zabývají.

## ZÁVĚR

Myslíme si, že v dnešní době se neustále zvyšuje počet osob, které jsou ohroženy návykovými látkami. Ať už se jedná o alkohol, cigarety či nealkoholové drogy, vždy se může u uživatele objevit závislost, která může být nebezpečná pro něj, i pro okolí. Zkušenosti nám říkají, že závislých na návykových látkách v mladistvém věku přibývá a pokud se nezmění jejich postoje a smýšlení, bude jich více a více. Mladiství v návykových látkách nevidí nebezpečí, nepřipouští si možnost závislosti a berou vše s nadhledem.

Diplomová práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části se věnujeme pojmům a tématům, které souvisejí s praktickou částí a danou problematikou. Zmiňujeme zde pojem adolescent a jeho tělesný, sociální, kognitivní a emoční vývoj. Další kapitola se věnuje drogám, na které se zaměřuje i dotazníkové šetření a poté drogové závislosti a jejímu rozdělení na fyzickou a psychickou. Následující kapitola se zaměřuje, na faktory, které mohou nějakým způsobem ovlivňovat vznik drogové závislosti. Zmiňujeme zde faktory biologické, sociální a psychologické. Nesmí chybět ani kapitola, která se zabývá prevencí proti vzniku drogové závislosti. Prevenci máme primární, sekundární a terciální. Poslední kapitola práce je věnována Protidrogové politice České republiky. V této kapitole se rozebírá Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky, dále zákony, které jsou spojeny s užíváním návykových látek a v poslední řadě je tu zmíněn i Minimální preventivní program na středních školách, který považujeme za velmi důležitý.

Praktická část práce popisuje dvě části. První část diplomové práce se věnuje přípravou výzkumu. Je zde popsán cíl výzkumu, výzkumný problém a výzkumné otázky pro studentu středoškoly ve Zlínském kraji. Dále se část této kapitoly věnuje druhu výzkumu, výzkumnému vzorku a metodám a technikám sběru dat. V druhé části jsou zveřejněny výsledky realizovaného výzkumu.

Cílem této diplomové práce bylo zjistit, co bylo prvotním důvodem k tomu, aby studenti středních škol ve Zlínském kraji zkusili návykové látky. Prvotním důvodem k užití návykové látky byla u většiny studentů středních škol ve Zlínském kraji zvědavost. Dalšími důvody, které studenti uvádí, jsou např., že nechtějí stát mimo partu, dále potřebovali zpestření svého života a nudili se. Někteří dokonce uvedli, že návykovou látku užili v depresích nebo úzkosti. Předpokládali jsme, že zvědavost bude nejčastějším důvodem, proč došlo k užití návykových látek. Cíl práce se nám s pomocí dílčích výzkumných otázek podařilo splnit.



Celkové výsledky realizovaného výzkumu nás překvapily, nečekali jsme, že se najde tolik studentů, kteří mají zkušenosti s návykovými látkami. Ať už je to udávaný alkohol nebo cigarety, pořád je to nebezpečné pro zdraví a může přerůst v závislost. Nemile jsme byli překvapeni z toho, jak je lehké sehnat návykové látky a že i přesto, že polovina studentů ví, jak jsou účinky návykových látek škodlivé, a přesto dojde k jejich užití.

Diplomová práce bude přínosem pro střední školy a školní metodiky prevence. Dále pro pracovníky Kontaktních center ve Zlíně, Kroměříži a Uherském Hradišti, kteří se drogovou problematikou zabývají.

Během psaní naší diplomové práce jsme získali spousty nových znalostí a vědomostí, které bychom rádi v budoucnu využili. Také víme, že pokud bychom se vrátili jako sociální pracovníci do Kontaktního centra, snažili bychom se zaměřit na prevenci a osvětu studentů středních škol o drogové problematice.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] BÉM, J. a KALINA, K. *Úvod do primární prevence: východiska, základní pojmy a přístupy* In KALINA, Kamil a kol., 2003. *Drogy a drogové závislosti: Mezioborový přístup 1*. Česká republika: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.
- [2] BENNETT, Trevor a Katy HOLLOWAY. *Understanding drugs, alcohol and crime*. New York: Open University Press, 2005. ISBN 13-978-0335-21257-6.
- [3] GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6.
- [4] GOODYER, Paula. *Drogy + teenager*. Praha: Slovanský dům, 2001. ISBN 80-86421-44-9.
- [5] HAJNÝ, Martin. *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada publishing, 2011. ISBN 80-247-0135-9.
- [6] KALINA, K. *Úvod do drogové politiky: základní principy, pojmy, přístupy a problémy* In KALINA, Kamil a kol., 2003. *Drogy a drogové závislosti: Mezioborový přístup 1*. Česká republika: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.
- [7] KLEIMAN, Mark, Jonathan CAULKINS a Angela HAWKEN. *Drugs and drug policy: What everyone needs to know*. New York: Oxford University Press, 2011. ISBN 978-0-19-976450-1.
- [8] KREJČOVÁ, Lenka. *Psychologické aspekty vzdělávání dospívajících*. České Budějovice: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3474-3.
- [9] KUDRLE, S. *Psychologie závislostí a kodependence* In KALINA, Kamil a kol., 2003. *Drogy a drogové závislosti: Mezioborový přístup 1*. Česká republika: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.

- [10] KUDRLE, S. Úvod do bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislosti In KALINA, Kamil a kol., 2003. *Drogy a drogové závislosti: Mezioborový přístup 1*. Česká republika: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.
- [11] LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2.vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1284-9.
- [12] MACEK, Petr. *Adolescence*. Vydání 2. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-747-7.
- [13] MINAŘÍK, J. *Stimulancia* In KALINA, Kamil a kol., 2003. *Drogy a drogové závislosti: Mezioborový přístup 1*. Česká republika: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.
- [14] MIOVSKÝ, M. *Konopné drogy* In KALINA, Kamil a kol., 2003. *Drogy a drogové závislosti: Mezioborový přístup 1*. Česká republika: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.
- [15] MÜHLPACHR, Pavel. *Sociopatologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2008. ISBN 978-80-210-4550-7.
- [16] SEKOT, Aleš. *Úvod do sociální patologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2010. ISBN 978-80-210-5261-1.
- [17] SOCHŮREK, Jan. *Úvod do sociální patologie*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2009. ISBN 978-80-7372-448-1.
- [18] TRPIŠOVSKÁ, Dobromila. *Ontogenetická psychologie*. Ústí nad Labem: Univerzita J.E.Purkyně, 2006. ISBN 80-7044-792-3.
- [19] VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.

[20] VAŠUTOVÁ, Maria. *Pedagogické a psychologické problémy dětství a dospívání*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2005. ISBN 80-7042-691-8.

[21] ŠUSTKOVÁ - FIŠEROVÁ, M. *Historie, příčiny a léčení drogových závislostí*. Postgraduální medicína, 2000, 2.

[22] ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

[23] Zákon č. 167/1998 sb. O návykových látkách, ve znění pozdějších předpisů s účinností od 15. července 1998

### **Seznam použitých webových stránek**

[1] Drogová poradna: *Trestní zákoník* [online]. 2009 [cit. 2018-01-03]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/trestni-zakonik.html>

[2] Drogy-info: *Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2015-2018 pro oblast hazardního hraní* [online]. 2015 [cit. 2017-11-16]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/nms/o-nas/akcni-plan-realizace-narodni-strategie-protidrogove-politiky-na-obdobi-2015-2018-pro-oblast-hazardniho-hrani/>

[3] Drogy-info: *Nový trestní zákoník* [online]. 2015 [cit. 2017-11-16]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/zaostreno-na-drogy/2010-zaostreno-na-drogy/01-10-novy-trestni-zakonik/>

[4] Drogy-info: *Zaostřeno na drogy* [online]. 2015 [cit. 2018-01-03]. Dostupné z: [https://www.drogy-info.cz/data/obj\\_files/4609/583/Zaostreno\\_na\\_drogy\\_200703.pdf](https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/4609/583/Zaostreno_na_drogy_200703.pdf)

[5] Info drogy: *Průběh drogové závislosti* [online]. 2018 [cit. 2018-01-25]. Dostupné z: <http://www.infodrogy.estranky.cz/clanky/prubeh-drogove-zavislosti.html>

[6] Klinika adiktologie: *Co v primární prevenci funguje aneb Zásady efektivní prevence* [online]. Praha: Karlova univerzita, 2012 [cit. 2018-01-25]. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/377/3706/Co-v-primarni-prevenci-funguje-aneb-Zasady-efektivni-prevence>

[7] Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky. *Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže* [online]. Praha, 2000 [cit. 2018-01-04]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>

[8] Národní informační centrum pro mládež: *Primární prevence - charakteristika* [online]. 2015 [cit. 2017-11-01]. Dostupné z: <http://www.nicm.cz/oblasti/socialne-patologicke-jevy/primarni-prevence>

[9] Pomoc v závislosti: *Obecně o závislostech* [online]. 2011 [cit. 2017-10-15]. Dostupné z: <http://www.pomocvzavislosti.cz/cs/lecba/obecne-o-zavislostech>

[10] Portál prevence rizikového chování: *Závislostní chování* [online]. 2017 [cit. 2017-10-15]. Dostupné z: [www.prevence-praha.cz/index.php/zavislostni-chovani](http://www.prevence-praha.cz/index.php/zavislostni-chovani)

[11] Prevence rizikového chování: *Základní princip primární prevence* [online]. 2017 [cit. 2017-11-01]. Dostupné z: <http://prevence-info.cz/p-prevence/zakladni-princip-primarni-prevence>

[12] Prevence rizikového chování: *Závislost* [online]. 2017 [cit. 2017-10-15]. Dostupné z: <http://odrogach.cz/rodice/drogy2/zavislost1/>

[13] Substituční léčba: *Jak se závislost projevuje?* [online]. 2017 [cit. 2017-10-15]. Dostupné z: <http://www.substitutni-lecba.cz/jak-se-zavislost-projevuje>

[14] Substituční léčba: *Rozdělení drog* [online]. 2017 [cit. 2017-10-15]. Dostupné z: <http://www.substitutni-lecba.cz/rozdeleni-drog>

[15] Šance dětem: *Závislostní chování* [online]. 2012 [cit. 2017-10-11]. Dostupné z: <http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemove-situaci/rizikove-chovani-ditete/zavislostni-chovani.shtml>

[16] Vláda České republiky: *Akční plán realizace* [online]. 2016 [cit. 2017-12-15]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/akcni-plan-realizace-narodni-strategie-protidrogove-politiky-na-obdobi-2016-az-2018-pro-oblast-nelegalnich-navykovych-latek-146871/>

[17] Vláda České republiky: *Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 - 2018* [online]. 2011 [cit. 2017-12-15]. Dostupné z: [https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/NSPP\\_revize\\_II.pdf](https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/NSPP_revize_II.pdf)

[18] Vláda České republiky: *Informační leták RVKPP* [online]. 2017 [cit. 2017-12-15]. Dostupné z: [https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/Informacni\\_letak\\_RVKPP.pdf](https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/Informacni_letak_RVKPP.pdf)

[19] Vláda České republiky: *Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky* [online]. 2016 [cit. 2017-12-15]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/protidrogova-politika-72746/>

[20] Výchova ke zdraví: *Závislosti* [online]. 2009 [cit. 2017-10-15]. Dostupné z: <http://www.vychovakezdravi.cz/clanky/zavislosti.html>

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

RVKPP	Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky
KC	Kontaktní centrum
PL	Psychiatrická léčebna
TK	Terapeutická komunita
MPP	Minimální preventivní program

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka č. 1: Počet respondentů

Tabulka č. 2: Pohlaví respondentů

Tabulka č. 3: Věk respondentů

Tabulka č. 4: Bydliště respondentů

Tabulka č. 5: Škola respondentů

Tabulka č. 6: Rodinné zázemí

Tabulka č. 7: Drogy

Tabulka č. 8: Věk a první droga

Tabulka č. 9: První droga

Tabulka č. 10: Jak často užíváte drogy?

Tabulka č. 11: Důvod pro užití drogy

Tabulka č. 12: Obtížnost sehnání drog ve Vašem okolí

Tabulka č. 13: Drogy ve Vaší škole

Tabulka č. 14: Odhad kolik přátel užívá drogy

Tabulka č. 15: Informace o drogách a jejich účincích

Tabulka č. 16: Orientace v účincích drog

Tabulka č. 17: Výuka o drogové problematice

Tabulka č. 18: Odborník zabývající se drogovou problematikou

Tabulka č. 19: Organizace zabývající se drogovou problematikou

Tabulka č. 20: Pokud ano, jaké?

Tabulka č. 21: Zajímáte se vy sami o problematiku drog?

Tabulka č. 22: Hypotéza č. 1

Tabulka č. 23: Hypotéza č. 2

Tabulka č. 24: Hypotéza č. 3

Tabulka č. 25: Hypotéza č. 4



## SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1: Drogy

Graf č. 2: Důvod k užití drogy

Graf č. 3: Obtížnost sehnání drog ve Vašem okolí

Graf č. 4: Kolik přátel užívá drogy

Graf č. 5: Informace o účincích drog

Graf č. 6: Orientace v účincích drog

Graf č. 7: Výuka o drogové problematice

Graf. č. 8: Odborník zabývající se drogovou problematikou

Graf č. 9: Organizace zabývající se drogovou problematikou

Graf. č. 10: Zajímáte se vy sami o problematiku drog?

## SEZNAM PŘÍLOH

P I    DOTAZNÍK

## PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Vážení studenti,

v rukou máte dotazník, který je podkladem pro mou diplomovou práci týkající se zkušeností s vybranými návykovými látkami u studentů středních škol ve Zlínském kraji.

Dotazník je anonymní, tudíž se nemusíte bát odpovídat otevřeně a upřímně. Poprosím Vás tedy o vyplnění mého dotazníku na základě Vašich zkušeností. K vyhodnocení tohoto dotazníku dojde mimo Vaši školu.

Zaškrtněte jednu nebo více odpovědí.

Děkuji za ochotu a upřímnost.

Bc. Grigarová Denisa, UTB Zlín

### OSOBNÍ INFORMACE

- 1. Pohlaví:**
- muž
  - žena
- 2. Věk:**
- 15 – 16 let
  - 17 – 18 let
  - 19 – 20let
- 3. Bydlíte:**
- Město (nad 3000 obyvatel)
  - Vesnice (méně než 3000 obyvatel)
- 4. Vaše škola je:**
- V místě mého bydliště
  - Denně dojíždím
  - Bydlím na internátě
- 5. Žijete:**
- S oběma rodiči
  - S jedním z rodičů
  - Jiné (prosím dopište).....

## ZKUŠENOSTI S DROGAMI

### 6. Kterou z uvedených drog jste v životě vyzkoušel/a? (možno více odpovědí)

- Marihuana
- Hašiš
- Pervitin
- LSD
- žádnou (Pokud žádnou, pokračuj na otázku č. 12)
- Jiné (prosím dopište).....

### 7. V kolika letech jste poprvé zkusil/a drogu?

.....

### 8. Kterou z uvedených drog jste užil/a jako první?

.....

### 9. Jak často užíváte výše uvedené drogy?

- Denně
- Párkrát do týdne
- Párkrát do měsíce
- Příležitostně
- Užil/a jsem pouze jednou

### 10. Drogu jste užil/a nebo užíváte, protože: (možno více odpovědí)

- Jste se nudil/a
- Potřeboval/a jste zpestřit život
- Jste byl zvědavý/á
- Jste byl/a v depresích/úzkosti
- Jste nechtěl/a stát mimo partu
- Jiné (prosím dopište).....

### 11. Jak obtížné je sehnat tyto drogy ve Vašem okolí?

- Nemožné
- Velmi obtížné
- Trochu obtížné
- Poměrně snadné
- Snadné
- Nevím

**12. Je možné sehnat drogy ve Vaší škole?**

- Ano
- Ne

**13. Podle Vašeho odhadu kolik z Vašich přátel užívá některé z výše uvedených drog?**

- Všichni
- Většina
- Polovina
- Málokdo
- Nikdo

**14. Odkud máte informace o drogách a jejich účincích? (možno více odpovědí)**

- Od rodičů
- Ze školy
- Z médií
- Od kamaráda/ky
- Od partnera/ky
- Jiné (prosím dopište).....

**15. Myslíte, že se orientujete v oblasti účinků těchto drog?**

- Ano
- Ne

**16. Probírali jste na Vaší střední škole v rámci výuky drogovou problematiku?**

- Ano
- Ne

**17. Měli jste v rámci výuky přednášku odborníka zabývající se drogovou problematikou?**

- Ano
- Ne

**18. Znáte ve Vašem okolí organizace zabývající se drogovou problematikou?**

- Ano
- Ne

**19. Pokud ano, jaké?**

.....

**20. Zajímáte se Vy sami o problematiku drog?**

- Ano
- Ne

Děkuji Vám za čas strávený vyplňováním dotazníku.