

Informovanost adolescentů o prevenci drogové závislosti na Vsetínsku

Kateřina Gattermayerová

Bakalářská práce
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Kateřina Gattermayerová**
Osobní číslo: **H11902**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Informovanost adolescentů o prevenci drogové závislosti na Vsetínsku**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti drogové závislosti, drogové prevence a období adolescence.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníkového šetření.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

KALINA, Kamil et al. Základy klinické adiktologie. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1411-0.

MACEK, Petr. Adolescence. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-747-7.

MATOUŠEK, Oldřich a Andrea KROFTOVÁ. Mládež a delikvence. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-771-X.

NEŠPOR, Karel. Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-831-7.

VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie: dětství a dospívání. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1.

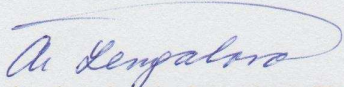
CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Renata Polepilová**
Centrum výzkumu FHS

Datum zadání bakalářské práce: **20. ledna 2014**

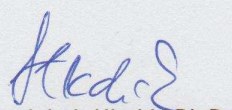
Termín odevzdání bakalářské práce: **2. května 2014**

Ve Zlíně dne 20. ledna 2014



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




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

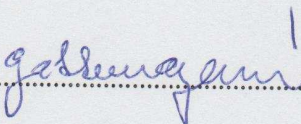
Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské 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 ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou 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 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ 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 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou 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 bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně28.4.2014

..........

1) 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 nevydělečně 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 nahlížení 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 vzdělávacího 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). Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 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

Bakalářská práce se zabývá problematikou prevence drogové závislosti a informovaností občanů města Vsetína v období adolescence o možnostech její prevence v tomto městě. Cílem teoretické části bakalářské práce je přiblížit pojem drogová závislost, příčiny a fáze jejího vzniku, a také dopady závislosti na život jedince. Dále se práce zaměřuje na druhy prevence drogové závislosti, přibližuje prevenci prostřednictvím škol a rodiny, přístup Harm Reduction a nízkoprahové programy. Bakalářská práce se rovněž zaměřuje na služby sociální prevence poskytované (potencionálním) drogově závislým osobám a jejich blízkým ve Vsetíně. Práce objasňuje období adolescence, vývojové změny této fáze života, a přibližuje adolescenty coby skupinu ohroženou drogovou závislostí. Na základě teoretických východisek předkládá bakalářská práce empirický kvantitativně orientovaný výzkum. Cílem empirické části bakalářské práce je zjistit povědomí respondentů o problematice drogové závislosti, získaném hlavně prostřednictvím školy a rodiny. Dalším cílem je rovněž rozpoznat informovanost respondentů o možnostech prevence této závislosti na Vsetínsku. V neposlední řadě si práce klade za cíl zjistit zkušenosti respondentů s tzv. tvrdými drogami. Bakalářská práce také nastiňuje případná doporučení, která se k výsledkům výzkumného šetření vztahují.

Klíčová slova: Drogová závislost, informovanost, prevence drogové závislosti, adolescence, kontaktní centrum, terénní práce, služby sociální prevence

ABSTRACT

The bachelor thesis deals with the issue of drug abuse prevention and adolescents' awareness about the prevention possibilities in the town of Vsetín. The goal of the theoretical part is to clarify the term drug addiction, its causes and phases, and also an impact of drug addiction on an individual. Moreover, the theoretical part deals with the types of drug abuse prevention as well, with prevention originating in schools and families, and it focuses on Harm Reduction and so-called low-threshold programs. The bachelor thesis also refers to social prevention services provided to drug addicts and their relatives in Vsetín. The thesis provides an insight into adolescence as well, any developmental changes in this phase of life, and also talks about adolescents as a group which is majorly endangered by drug abuse. Based on theoretic resources, the bachelor thesis submits an empirical quantitative research. The aim of the empirical part is to determine the adolescents' awareness of drug abuse acquired mainly from schools and families. Another aim of the empirical part focuses on the respondents' awareness of drug abuse prevention possibilities in the town of Vsetín. Finally, the thesis is aimed to determine respondents' experiences with so-called hard drugs. The bachelor thesis also delineates appropriate recommendation which is related to the results of the research.

Keywords: Drug abuse, awareness, drug abuse prevention, adolescence, contact center, outreach programs, Social prevention services

Ráda bych touto cestou poděkovala Mgr. Renatě Polepilové za cenné rady, připomínky, vstřícný přístup a odborné vedení při zpracování mé bakalářské práce. Díky patří rovněž pracovníkům Občanského sdružení AGARTA za poskytnutí možnosti získat nenahraditelné zkušenosti v rámci odborné praxe, které byly pro zpracování bakalářské práce přínosem. V neposlední řadě děkuji mé rodině za její trpělivost a podporu.

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

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 DROGOVÁ ZÁVISLOST	12
1.1 PŘÍČINY VZNIKU ZÁVISLOSTI.....	13
1.2 FÁZE VZNIKU ZÁVISLOSTI	15
1.3 DŮSLEDKY ZÁVISLOSTI	16
2 PREVENCE DROGOVÉ ZÁVISLOSTI	20
2.1 PRIMÁRNÍ DROGOVÁ PREVENCE	21
2.1.1 Prevence prostřednictvím rodiny	22
2.1.2 Prevence prostřednictvím škol	23
2.2 SEKUNDÁRNÍ DROGOVÁ PREVENCE	25
2.3 TERCIÁRNÍ DROGOVÁ PREVENCE.....	27
2.3.1 Program Harm reduction	28
2.4 NÍZKOPRAHOVÉ PROGRAMY – TERÉNNÍ PRÁCE A KONTAKTNÍ CENTRA.....	29
3 SLUŽBY SOCIÁLNÍ PREVENCE V OBLASTI DROGOVÉ ZÁVISLOSTI NA VSETÍNSKU	31
3.1 CENTRUM ARCHA	32
3.2 OBČANSKÉ SDRUŽENÍ AGARTA	33
4 OBDOBÍ ADOLESCENCE	36
4.1 VÝVOJOVÉ ZMĚNY V OBDOBÍ ADOLESCENCE	37
4.2 ADOLESCENTI JAKO SKUPINA OHROŽENÁ DROGOVOU ZÁVISLOSTÍ.....	39
II PRAKTICKÁ ČÁST	41
5 VÝZKUMNÝ PROBLÉM	42
5.1 KLÍČOVÉ KOMPONENTY	43
6 DESIGN VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	45
6.1 VÝZKUMNÉ CÍLE	45
6.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	46
6.3 VÝZKUMNÝ SOUBOR	46
6.4 TECHNIKA SBĚRU DAT	47
6.5 METODY ANALÝZY DAT	47
7 ANALÝZA DAT	49
8 INTERPRETACE DAT	72
9 DOPORUČENÍ	76
ZÁVĚR	77
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	79
SEZNAM GRAFŮ	82
SEZNAM TABULEK	83
SEZNAM PŘÍLOH	84

ÚVOD

Problematika drogové závislosti je jedním ze závažných a stále aktuálních témat dnešní společnosti. Je proto důležité jí věnovat zvýšenou pozornost a učinit patřičné kroky a opatření, které by společnost ochránily před jejími negativními dopady. Jedním z nástrojů boje proti drogové závislosti je právě prevence, která nachází svá uplatnění jak už v předcházení samotného vzniku závislosti, tak ve snížení jejích negativních dopadů.

Předložená bakalářská práce se věnuje problematice informovanosti adolescentů o prevenci drogové závislosti na Vsetínsku. K výběru tohoto tématu motivovala autorku zejména praxe v jednom ze zařízení ve Vsetíně, určeném pro včasnou intervenci, poradenství, zdravotní a sociální pomoc drogově závislým osobám – v *Občanském sdružení AGARTA*. Díky praxi autorka získala mnoho zajímavých a přínosných zkušeností, pomocí kterých mohla alespoň do jisté míry zmapovat drogovou scénu ve svém rodném městě Vsetíně, což ji přivedlo k názoru, že právě drogová závislost je na Vsetínsku velice podceňovaným, avšak aktuálním tématem.

Bakalářská práce se skládá ze dvou částí, z části teoretické a empirické. Teoretická část je rozdělena do čtyř kapitol. První kapitola se zabývá samotným pojmem drogová závislost. Jsou zde popsány příčiny vzniku drogové závislosti, fáze vzniku a také její důsledky na život drogově závislého jedince.

Druhá kapitola je věnována prevenci drogové závislosti. Kapitola se člení na primární drogovou prevenci, přibližuje zde zprostředkování této prevence prostřednictvím rodiny a škol. Další podkapitola je věnována sekundární drogové prevenci, na kterou pochopitelně navazuje prevence terciární. V neposlední řadě se druhá kapitola zabývá nízkoprahovými programy.

Třetí kapitola je zaměřena již na konkrétní služby sociální prevence pro drogově závislé na Vsetínsku. Zaměřuje se na *Centrum ARCHA*, poskytující zejména primární prevenci, a na *Občanské sdružení AGARTA*.

Poslední kapitola teoretické části je věnována adolescentům, na které se předložená bakalářská práce orientuje. Tato kapitola přibližuje některé vývojové změny, které se s touto fází života pojí, a také se zaměřuje na dospívající coby na skupinu ohroženou drogovou závislostí.

Empirická část bakalářské práce je věnována kvantitativně orientovanému výzkumnému šetření, které proběhlo mezi studenty třech vsetínských středních škol. Cílem výzkumu je zjistit informovanost respondentů o problematice drogové závislosti poskytovanou školou nebo rodiči, a také povědomí studentů o možnostech prevence drogové závislosti ve Vsetíně. Je zde dán prostor pro zjišťování dílčích výzkumných cílů a pro zodpovězení dílčích výzkumných otázek.

Výzkumnou metodou sběru dat, která je v empirické části práce využita, je metoda dotazníkového šetření. Dotazník byl předložen studentům vybraných středních škol ve Vsetíně, a to vždy jedné třídě ze všech čtyř ročníků studia, a obsahuje otázky uzavřené a polo-zavřené. Pro analýzu nominálních dat je použit test nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku a rovněž metoda deskriptivní (popisná).

Záměrem bakalářské práce je přiblížit problematiku drogové závislosti, její prevenci a možnosti této prevence ve Vsetíně. Cílem je rovněž popsat období adolescence, což je jednou z nejvýznamnějších fází života. Dále je cílem poukázat na skutečnost, zda jsou studenti středních škol dostatečně informováni o problematice drogové závislosti, a zda si jsou vědomi služeb sociální prevence pro drogově závislé osoby, jež se ve Vsetíně nacházejí. Uvedená problematika je zkoumána s přihlédnutím na možné rozdíly postojů a přístupů, a proto ve většině případů vycházíme z názorů respondentů.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 DROGOVÁ ZÁVISLOST

„Jasně jsem si uvědomil, že jsem závislý, když jsem slíbil synovi, že přijdu domů za dvě hodiny, a místo toho jsem přišel za 14 dní.“ (Nešpor, 2003, s. 14)

Drogová závislost má mnoho definicí. Nejčastěji používaná je definice závislosti podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, kterou uvádí Nešpor ve své knize *Návykové chování a závislost*: „Je to skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více.“ (Nešpor, 2003, s. 14)

Z dané definice můžeme konstatovat, že charakteristickým rysem každé závislosti je silná touha opakovaně užívat určitou látku. Dalšími syndromy potom jsou:

- potíže v sebeovládání při užívání látky, a to v rámci začátku, ukončení nebo množství látky;
- tělesný odvykací stav, k jehož zmírnění se někdy používá příbuzná látka s podobnými účinky;
- postupná tolerance k účinku látky, která vede k vyžadování vyšších dávek k dosažení účinku původně vyvolaného nižšími dávkami;
- zanedbání jiných zájmů ve prospěch užívané látky;
- pokračování v užívání látky i přes jasný důkaz škodlivých následků. (Nešpor, 2003, s. 14)

Drogovou závislost můžeme také chápat jako chronické onemocnění, které obvykle začíná v dospívání a které může způsobovat dlouhodobé změny ve struktuře a funkci mozku. (Drug Abuse, 2005)

Závislost nejčastěji vzniká na psychoaktivní látce. Jak uvádějí Fischer a Škoda (2009, s. 88), „za psychoaktivní látku se považuje každá látka, která ovlivňuje psychickou činnost. Některé psychoaktivní látky vyvolávají závislost. Potom hovoříme o látkách návykových.“

Dle Vágnerové (2008, s. 549) má každá psychoaktivní látka různé účinky a může vyvolat různý typ závislosti. Existují dva základní typy závislosti – somatická a psychická. Somatickou závislost můžeme vnímat jako stav přizpůsobení biologických funkcí organismu na příslušnou psychoaktivní látku. Tento stav může mít různé příznaky, jako například

neklid, napětí, zvýšené pocení a třes. Psychická závislost je potom jakási obtížně odolatel-ná touha vzít si dávku návykové látky, jedná se o potřebu užívat tuto látku opakovaně. Me-zi základní symptomy psychické závislosti řadíme úzkost a podrážděnost.

V rámci drogové závislosti je nutné osvětlit si pojmem *toxikomanie*. Toxikomanie vyjadřuje závislost na psychoaktivních látkách. Jde-li o závislost na jedné návykové látce, hovoříme o *monotoxikomanii* (jedná se např. o alkoholismus). Pokud je jedinec závislý na více drogách, mluvíme o *polytoxikomanii* (např. alkohol spolu s léky potlačujícími úzkost). V současné době se však tyto pojmy nepoužívají tak často, mnohem více se upřednostňují vyjádření *drogová závislost* či *závislost na drogách*. (Marhounová a Nešpor, 1995, s. 57)

Drogová závislost je velice závažný sociálně-patologický problém, postihující všechny aspekty jedincova života. Má mnoho příčin vzniku a také důsledků, kterým se budeme věnovat v následujících podkapitolách.

1.1 Příčiny vzniku závislosti

Na vzniku drogové závislosti se podílí několik faktorů, jejichž vzájemné propojení určuje také míru rizika vzniku závislosti. V následující podkapitole si některé tyto faktory vyme-zíme.

Jak uvádí Vágnerová (2008, s. 550), „závislost na užívání psychoaktivní látky je multi-faktoriálně podmíněnou poruchou, na jejím vzniku se mohou podílet somatické a psychic-ké vlastnosti jedince i vlivy prostředí, především sociálního.“

Faktory příčin vzniku závislosti jsou podle Vágnerové následující:

1. Složení psychoaktivní látky

Při posuzování příčin vzniku závislosti musíme brát v potaz chemické složení dané látky a také její působení na lidský organismus. Užívání některých látek totiž může vyvolat závislost téměř u kohokoli, bez ohledu na biologické a psychické vlastnosti jedince. Tato příčina vzniku závislosti je typická u tzv. tvrdých drog, jako je například heroin. (Vágnerová, 2008, s. 550)

2. Genetické dispozice

Genetické dispozice jsou jedním z nejčastějších faktorů, které mohou vyvolat závislost. Jedná se buď o specifické genetické informace, které podmiňují vznik po-ruchy osobnosti a s tím spojenou potřebu nadměrného vzrušení, nebo

o dědičně podmíněnou produkci, která způsobuje změnu receptorů, jež se podílejí na zpracování psychoaktivní látky. (Vágnerová, 2008, s. 550-551)

3. Biologický základ

Biologickým základem vzniku závislosti rozumíme určitý způsob jejího zpracování v organismu jedince. V důsledku opakovaného užívání určité látky se mění fungování některých oblastí v mozku, což může způsobovat pocit nelibosti, potřebu znovu návykovou látku získat a nutkání k jejímu užívání. (Vágnerová, 2008, s. 551)

4. Psychické faktory

Psychické faktory vzniku závislosti zahrnují různé projevy potřeb, jako například:

- uniknout něčemu negativnímu, vyřešit problémy, vyhnout se stresu;
- získat něco pozitivního, dosáhnout uspokojení, které není jinak dostupné;
- potřeba sociální konformity, uchování vztahů, přijetí skupinou. (Vágnerová, 2008, s. 550-553)

Důležitým psychickým faktorem vzniku závislosti je rovněž motivace. Vágnerová (2008, s. 552) zdůrazňuje, že „motivace je spouštěčem experimentování s psychoaktivní látkou, může vycházet z individuálních potřeb nebo je důsledkem sociálního tlaku, např. spolupracovníků či vrstevnické skupiny.“

5. Sociální faktory

Také sociální faktory mohou zvyšovat tendenci užívat psychoaktivní látky. Patří k nim například:

- společnost – dostupnost psychoaktivních látek v dané společnosti;
- městské prostředí – větší pravděpodobnost nabídky drogy, větší anonymita;
- rodina – vliv dysfunkční rodiny;
- sociální skupina – vliv party a vrstevníků;
- nižší úroveň vzdělání – sociální znevýhodnění;
- sociální deprivace – nezaměstnanost, chybějící možnosti seberealizace, bezdomovectví. (Vágnerová, 2008, s. 553-554)

Faktory vzniku závislosti se zabývá také Mühlpachr (2008, s. 62), který tvrdí, že „závislost je multifaktoriální jev. Mezi základní faktory vzniku závislosti patří: farmakologické, somatické a psychické faktory, prostředí a podnět.“

S tímto dělením víceméně souhlasí také Illes (2002, s. 7), který příčiny vzniku závislosti dělí stejně, liší se jen v terminologii posledních dvou faktorů (prostředí a podnět), které nazval faktory environmentálními a percipitujícími.

Příčin vzniku drogové závislosti je celá řada, uvedli jsme si tedy ty nejzákladnější. Důležité je však podotknout, že tyto faktory mohou, avšak nemusí, závislost vyvolat. Vždy se musí brát v potaz jedinec jako individuum, které může, ale také nemusí, mít ke vzniku závislosti předpoklady.

1.2 Fáze vzniku závislosti

Závislost vzniká a vyvíjí se v několika fázích, a to jak v oblasti somatické, tak psychické a sociální. Obecně platí, že drogová závislost vzniká mnohem rychleji než závislost na alkoholu.

Vývoj vzniku drogové závislosti lze rozdělit do čtyř fází (Vágnerová, 2008 cit. volně podle Netíka a kol., 1991; Kafky a kol., 1998; Dörnera a Plogové, 1999):

1. Fáze experimentování a občasného užívání

Značný význam pro to, aby jedinec zkusil návykovou látku, má sociální model, tedy lidé, kteří drogu užívají a jsou pro jedince atraktivní. Dalším spouštěčem může být také určitá krizová situace nebo problém, s nímž si jedinec neví rady, a potřebuje mu do jisté míry uniknout. (Vágnerová, 2008, s. 562)

„V této fázi droga vyvolává žádoucí pocity uvolněnosti, štěstí, sebejistoty, zvyšuje pocity kompetentnosti, umožňuje dosáhnout potřebnou míru aktivizace. Zbavuje člověka úzkosti, strachu a nejistoty. Později bude nutná i k udržení zdání normálního stavu. Jedinec experimentující s návykovou látkou si tuto skutečnost nepřipouští a moralizování ani sankce na něho neplatí.“ (Vágnerová, 2008, s. 562)

2. Fáze pravidelného užívání

Jestliže jedinec užívá drogu čím dál častěji, vytvoří si tak určitý stereotyp chování, kdy už nezapírá, že něco takového dělá, avšak nechce si připustit závažnost takového jednání. Pro tuto fázi je typická tzv. iluze kontroly, kdy se jedinec mylně

domnívá, že má užívání psychoaktivních látek zcela pod kontrolou. (Vágnerová, 2008, s. 562)

3. Fáze návykového užívání

Podle Vágnerové (2008, s. 563) „se s postupující závislostí zvyšuje lhostejnost k čemukoli, co se netýká drog. Závislý člověk ztrácí motivaci, mění se jeho hodnoty. Už se nesnaží svůj návyk skrývat.“

Můžeme konstatovat, že pro tuto fázi závislosti jsou typické změny v osobnosti jedince, a také v jeho vztazích s přáteli a blízkými. Droga je pro jedince potřebná, už se bez ní neobejde a stává se pro něj trvalou součástí života.

4. Fáze terminální

V této fázi dochází k celkovému úpadku osobnosti a rozpadu sociálních vazeb jedince. Nadměrné užívání návykových látek totiž poškozují jedince komplexně, jak biologicky, tak sociálně. Drogově závislí jedinci často udržují kontakty pouze s lidmi, kteří jsou také uživateli či zprostředkovateli drog. Drogově závislý člověk se také stává nespolehlivým a bezohledným – jeho jediným zájmem je sehnání drogy bez ohledu na to, jakým způsobem tohoto dosáhne. Závislost také snižuje sociální zábrany, což může vést k různým sociálně-patologickým způsobům chování, jako jsou například krádeže, podvody či prostituce. (Vágnerová, 2008, s. 563)

Fáze závislosti se s jednotlivými autory liší, avšak podstata zůstává stejná. Například autoři Fischer a Škoda (2009, s. 104) první fázi pojmenovávají pouze jako fázi experimentální, druhá fáze je potom fází příležitostného užívání. Třetí fázi považují za stadium pravidelného užívání a čtvrtou jako stadium návyku a závislosti.

Všechny zmíněné fáze drogové závislosti jsou bezpochyby vážné a mají negativní vliv na jedincův život. Velkou roli zde však hrají také jiné faktory, jako například individuální vlastnosti jedince, temperament, prostředí apod.

1.3 Důsledky závislosti

Z předchozích poznatků můžeme odvodit, že užívání návykových látek má škodlivé účinky na život drogově závislé osoby. Drogová závislost ovlivňuje jak somatické zdraví

jedince, tak jeho psychiku, emoční prožívání či sociální život. Dochází také ke změně motivaci a hodnot, či plánů do budoucna.

Podle Fischera a Škody mohou být škodlivé účinky užívání psychoaktivních látek rozděleny do čtyř kategorií:

1. Akutní či krátkodobé stavy

Jedná se o intoxikace, které následují po užití látky a které charakterizujeme jako přechodné změny ve fyziologických, psychických a behaviorálních funkcích. Jelikož tolerance vůči látce může být různá, jsou tyto změny podmíněné individuálně. K intoxikaci může dojít již při prvním kontaktu jedince s látkou a projevuje se poruchami fyzické koordinace, soustředění a rozumového uvažování. Zmatenost, agresivita či suicidální jednání jsou rovněž stavy, ke kterým může vlivem užití látky dojít. (Fischer a Škoda, 2009, s. 92)

2. Chronická zdravotní poškození

Chronická zdravotní poškození vznikají dlouhodobějším užíváním psychoaktivních látek. Jedná se například o nemoci přenesené prostřednictvím injekčních jehel, jako je AIDS či hepatitida typu C, které většinou vznikají v důsledku dlouhodobého užívání drog. (Fischer a Škoda, 2009, s. 92)

3. Akutní sociální důsledky

Podle Fischera a Škody (2009, s. 92) se jedná o „bezprostřední reakce společnosti na zneužívání psychoaktivních látek jedincem.“ Patří mezi ně například ukončení vztahu s jinou osobou, zatčení, uvěznění apod.

4. Chronické sociální důsledky

Chronické sociální důsledky jsou již spojeny s chronickými sociálními problémy, které ovlivňují rodinný i profesní život jedince a které mohou vyústit v rozpad rodiny, nezaměstnanost či kriminalitu. (Fischer a Škoda, 2009, s. 92)

Nyní si uvedeme, jak závislost na psychoaktivních látkách ovlivňuje a poškozuje jednotlivé aspekty života, jako například zdraví jedince, jeho chování, psychiku či roli ve společnosti.

Co se týče somatického zdraví jedince, může být poškozeno např. nevhodným způsobem života, nerespektováním hygienických pravidel či nitrožilní aplikací drogy. Může také

dojít k poškození trávicího traktu, jater, ledvin, a v extrémních případech k poškození centrální nervové soustavy. (Vágnerová, 2008, s. 563)

Vlivem užívání návykových látek se rovněž mění zevnějšek člověka. Vágnerová (2008, s. 563) zdůrazňuje, že „závislý člověk celkově tělesně chátrá a přestává o sebe dbát, nedodrhuje osobní hygienu apod. Tato změna nakonec ovlivní i jeho sebevědomí.“

Zde je však nutno podotknout, že zanedbaný vzhled nemusí nutně znamenat, že je jedinec závislý na drogách, a naopak. Příčin toho, že člověk na pohled tělesně chátrá a nedbá o sebe, může být celá řada, a drogová závislost mnohdy nemusí být vysvětlením tohoto stavu. To platí i naopak – upravený jedinec s čistým zevnějškem může být závislým.

Vágnerová (2008, s. 564) zmiňuje, že závislost na psychoaktivních látkách rovněž mění psychické procesy jedince. Dlouhodobé užívání návykových látek může vést až k psychickým změnám, které jsou vyvolány poškozením mozku. Změny psychiky pak zahrnují změny emočního chování, kdy citové reakce bývají často nepřiměřené. Lidé užívající drogy bývají také často psychicky labilnější, podrážděnější a paranoidní. Dochází i ke změnám hodnot a motivace. U závislého člověka se zcela mění hierarchie hodnot, která ovlivňuje jeho jednání. Jedinec nemá silnou vůli k překonání obtíží, dochází k poruchám v sebeovládání.

Rovněž změna chování je neblahým důsledkem užívání psychoaktivních látek. Vágnerová (2008, s. 564) uvádí, že „pod vlivem drogy může být člověk buď extrémně aktivizován (např. po užití pervitinu), nebo je naopak v útlumu, neschopen jakékoli aktivity (po užití heroinu, toluenu apod.).“ Dochází ke zhoršení celkové výkonnosti projevující se zejména v profesní oblasti jedince.

Návyk na drogu zcela nepochybně mění životní styl a to tak, že jej výrazně ochuzuje, takže se život závislého člověka stává stereotypem. Je naplněn pouze aktivitou, která se zaměřuje na získání drogy, její užití a opakování těchto činností neustále dokola. (Vágnerová, 2008, s. 565)

Závislost má také neblahé sociální důsledky, ovlivňuje rodinu a vztahy jedince. Závislý jedinec přestává respektovat řadu sociálních norem, neplní své povinnosti apod. Postupně ztrácí většinu svých sociálních rolí, protože není schopen plnit požadavky s nimi spojené. Také schopnost navázat jakýkoli citový vztah upadá. (Vágnerová, 2008, s. 574-575)

Závislost na psychoaktivních látkách má mnoho neblahých účinků, o kterých jsme se v této podkapitole stručně zmínili. Ovlivňuje všechny aspekty lidského života, což může vést až k postupnému sociálnímu vyloučení drogově závislého jedince.

2 PREVENCE DROGOVÉ ZÁVISLOSTI

Jedním z nejeftivnějších nástrojů boje proti drogové závislosti je její prevence, čili *předcházení něčemu* nebo *ochrana před něčím*, kterou se budeme zabývat v této kapitole.

V rámci protidrogové politiky se uplatňuje řada strategií a programů prevence, které jsou velmi účinné, pokud jsou zaměřeny na jedince. Principem je snaha člověku přiblížit vědomosti, sociální prostředí či osobní zájmy. Tyto základní přístupy jsou zaměřeny na rodinu, vrstevníky, vzdělávání apod., a řadíme do nich:

- taktiku strachu odvádějící jedince od určitého chování;
- nabídku alternativních aktivit;
- afektivní a interpersonální přístup;
- ovládnutí emocí;
- zlepšení sociálních dovedností;
- včasné odhalení sociálního chování aj. (Vykopalová, 2001, s. 79)

Z těchto bodů můžeme odvodit, že v prevenci drogové závislosti hraje významnou roli sebeovládání jedince, jeho emocionální složka osobnosti, sociální dovednosti a také náplň jeho volného času. Důležitá je rovněž dostatečná pozornost věnována jedinci, ať už rodinou, školou či blízkými, jež může pomoci odhalit delikventní či problémové chování.

Vykopalová (2001, s. 79) dodává, že „příprava, realizace a následné zhodnocení programů prevence není jednoduchou ani levnou záležitostí. Zahrnují řadu systémů a jejich analýzy z hledisek sociálnědemografických, zdravotních, stanovení cílů prevence, stanovení kritérií komunikace, kontroly účinnosti a stanovení systémů vyhodnocení a zpětné vazby.“ Je tedy zřejmé, že tvorba preventivních programů a strategií vyžaduje značnou spolupráci společnosti, institucí a specialistů, kteří se danou problematikou zabývají.

Prevenci drogové závislosti můžeme rozdělit do třech typů, a to na prevenci primární, prevenci sekundární a prevenci terciární. Každý typ je něčím charakteristický a typický, čímž se odlišuje od těch ostatních. Těmto typům prevence drogové závislosti se budeme věnovat v následujících podkapitolách.

2.1 Primární drogová prevence

Jak uvádí Kalina et al. (2008, s. 18), „primární prevence si klade za cíl odradit od prvního užití drogy nebo alespoň co nejdéle odložit prvotní kontakt s drogou.“ Můžeme tedy konstatovat, že specifickým cílem primární prevence drogové závislosti je předcházet užívání návykových látek.

Primární prevence má podporovat zrání jedince, aby co nebezpečněji prošel cestou hledání vlastní identity. Má rozvíjet jednotlivé složky osobnosti člověka, působit na celou společnost, a to se zaměřením na cílové skupiny. (Kalina et al., 2008, s. 18)

Kalina et al. (2003b, s. 275) zdůrazňuje, že úkolem primární prevence je podpora proaktivních a omezování rizikových faktorů, kterými jsou *droga, člověk a prostředí*. U drogy je nutno sledovat její charakter a předpoklad pro závislost, její účinky a způsoby podávání. Co se týče člověka, je nutno zdůraznit, že závislost lze navodit u každého jednotlivce - neexistuje typ osobnosti, který by byl před závislostí chráněn nebo naopak k závislosti předurčen. Riziko však zvyšuje nízké sebevědomí, nízká výkonnost či nedostatek schopnosti čelit tlaku vrstevníků. A konečně v rámci prostředí se jedná o působení všeho, co nás obklopuje – vztah společnosti k návykovým látkám, postoje a normy, rodina, výchovný styl, vliv vrstevníků apod.

Z těchto poznatků můžeme odvodit, že ne vždy je pro jedince snadné vyhnout se drogové závislosti. Tyto faktory – droga, rodina a prostředí – hrají v problematice drogové závislosti velkou roli, a většinou jsou právě pro vznik závislosti rozhodující. Těmito faktory se budeme více zabývat v poslední kapitole, a to v rámci ohroženosti adolescentů závislostí.

Základním cílem primární prevence je snaha o snížení počtu lidí užívajících návykové látky, dále pak snížení možných následků poškození a v neposlední řadě vytváření protidrogových postojů. Jedná se tedy o jakési ovlivňování postojů žádoucím směrem v oblasti drogové problematiky. (Kalina, 2003b, s. 285)

Záškodná (1998, s. 39) dodává, že „protidrogová primární prevence cíleně působí na redukci incidence, tj. nových uživatelů. Průběžně se zaměřuje na populaci jedinců, kteří z největší části ještě nezačali užívat tabák, alkohol či jiné drogy.“

Na základě tohoto tvrzení můžeme konstatovat, že primární prevence má největší smysl u mladých lidí, kteří se nacházejí na pomyslné hranici mezi dětstvím a dospělostí, a kteří jsou více ohroženi tím, že je společnost, vrstevníci či problémy spojené s dospíváním sve-

dou na nesnadnou cestu drogové závislosti. Na tuto cílovou skupinu má veliký vliv škola a rodina, a proto bývá primární prevence nejefektivněji poskytována právě těmito institucemi, které by se sebou měly navzájem spolupracovat.

2.1.1 Prevence prostřednictvím rodiny

Jak uvádí Zášková (1998, s. 35), „rodina představuje základní přirozenou sociální skupinu s rozhodujícím významem pro růst a vývoj lidského jedince v aspektech biologických, psychických i sociálních.“ Je tedy zřejmé, že v rodině na jedince působí mnoho faktorů (rizikových i ochranných), které mohou ovlivnit to, zda se stane nebo nestane drogově závislým.

Co se týče faktorů rizikových, patří mezi ně například absence jasných pravidel v rodině, nedostatek času na dítě zvláště v dětství, nedostatečné citové vazby s dítětem, nesoustavná nebo přehnaná přísnost, nepřiměřené fyzické násilí, nedostatečný dohled nebo malé očekávání od dítěte a jeho podceňování. Mezi ochranné faktory zase například patří přiměřená péče, dostatek času na dítě, pozitivní hodnoty, jasná pravidla či přiměřené očekávání od dítěte. Velkou roli hraje také výchovný styl rodičů a jejich samotný vztah k návykovým látkám. (Nešpor, 2003, s. 79-80)

Jak již bylo zmíněno, rodina je jedním z nejvýznamnějších poskytovatelů primární prevence. V tomto kontextu je třeba zmínit základní zásady této prevence, kterými jsou:

- získat důvěru dítěte;
- umět s dítětem o drogách hovořit;
- předcházet nudě;
- pomáhat dítěti přijímat hodnoty usnadňující odmítání návykových látek;
- vytvořit rodinná pravidla;
- pomoci dítěti bránit se nevhodné společnosti;
- posílit sebevědomí dítěte;
- spolupracovat s dalšími dospělými. (Nešpor a Csémy, 1993 cit. podle Nešpor a Csémy, 1996, s. 22)

Z těchto poznatků můžeme odvodit, že dostatečná pozornost věnována dítěti je hlavním prostředkem, jak docílit toho, aby se dítě vyvíjelo zdravým způsobem života bez závislostí. Důležité je si však uvědomit, že dostatečnou pozorností se nemyslí pozornost přehnaná. Dítě samozřejmě potřebuje tzv. pevnou ruku, avšak je nutné poskytnout mu také prostor

pro jeho optimální seberealizaci, aby se v názoru, že jsou drogy škodlivé, utvrdilo rovněž samo.

Prevenčí prostřednictvím rodiny se zabývá také Illes (2002, s. 44), který uvádí další zásady jejího optimálního působení, a těmi jsou porozumění, rozhodnutí, podpora a sebekritika.

Z předešlých řádků můžeme tvrdit, že rodina je významným a mnohdy klíčovým místem působení primární prevence drogové závislosti. Další institucí, prostřednictvím které nachází primární prevence veliké uplatnění, je škola. Touto problematikou se budeme zabývat v následující pod-podkapitole.

2.1.2 Prevence prostřednictvím škol

Stejně jako rodina, hraje i škola významnou roli na poli primární prevence drogové závislosti, avšak Matoušek a Kroftová (2003, s. 65) zdůrazňují, že „míra učitelovy angažovanosti na žakově osudu ovšem může přesahovat míru rodičovského zájmu jen výjimečně.“

Jelikož škola jako instituce udržuje s dítětem kontakt po mnoho let mnoho hodin denně, hraje jednu z důležitých úloh v oblasti prevence drogové závislosti. Jak již bylo řečeno, škola by měla také do jisté míry spolupracovat s rodinou, jakožto s druhým výrazným prostředkem poskytování prevence. Základem této spolupráce by měl být dialog, jelikož kontakt školy s rodinou je často postaven na vysvětlování a nalézání lepšího porozumění. (Hajný, Klouček, Stuchlík, 1999, s. 96-97)

Kromě učitelů se na prevenci podílejí také různí odborníci externě. Těmito externími lektory bývají nejčastěji lékaři, psychologové, policisté, sociální pracovníci a někdy i bývalí závislí jedinci. Hlavním přínosem externích odborníků je to, že děti a mladiství mají příležitost vyslechnout různá fakta i od jiných lidí, a tím porovnávat své znalosti a postoje. (Kalina et al., 2003b, s. 302)

Základní zásady kvalitně prováděné primární prevence prostřednictvím školy, které zároveň působí jako ochranné činitele, mohou podle Nešpora být následující:

- prevence má interaktivní charakter (žáci jsou při ní aktivní);
- škola komunikuje a spolupracuje s organizacemi v okolí (např. pedagogicko-psychologické poradny);

- alkohol, tabák či jiné návykové látky jsou žákům ve škole a jejím okolí málo dostupné;
- rozumná, přiměřená a prosazovaná pravidla ve škole a na školních akcích;
- škola vede k formování prosociálního chování a pomoci druhým;
- pro selhávající a problémové žáky škola hledá pozitivní alternativy, jak jim pomoci. (Nešpor, 2001, s. 48-49)

Z těchto poznatků můžeme konstatovat, že v rámci prevence by si pedagogičtí pracovníci měli uvědomit, že žáci ve škole tráví mnoho času, a proto je nutné, aby byly nastaveny určité meze či pravidla, o kterých žáci vědí, že jejich překročení není správné a povolené. Zároveň je také velmi důležitý fakt, že škola by problémové žáky neměla vnímat jen veskrze negativně, ale měla by se jim naopak věnovat pozorněji, jelikož právě tito žáci mohou mít nakročeno k drogové závislosti.

Prevence drogové závislosti prostřednictvím školy má své zastoupení v *Rámcovém vzdělávacím programu pro základní vzdělávání*. Pokud se zaměříme na vzdělávací obor *Výchova ke zdraví*, který je součástí vzdělávací oblasti *Člověk a zdraví*, zjistíme, že na základě tohoto oboru by si žáci měli upevňovat zdravotně preventivní návyky a odmítat škodlivé látky. (MŠMT, 2014)

Základním nástrojem prevence ve školství je *Minimální preventivní program*, který je vypracováván školním metodikem prevence ve spolupráci se všemi pedagogy a vedením školy, a je v působnosti resortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Tento program respektuje specifika školského zařízení a míru problémů ve vztahu k drogám mezi dětmi a mládeží. Součástí *Minimálního preventivního programu* je také řád školy, ve kterém je jasně určen postoj zařízení k drogám a následné kroky a opatření v případě jeho porušení. (Kalina et al., 2003b, s. 291)

V rámci *Minimálního preventivního programu* by každá škola měla mít vytvořenou také koncepci *Školního protidrogového programu*. Tento program by měl podle Záškodné (1998, s. 53-54) zajistit zejména „zprostředkování základních znalostí učivem, které by žákům osvětlovalo jednotlivé články řetězce vzniku a vývoje závislosti na návykových látkách.“

Záškodná (1998, s. 54) dále dodává, že důležitou strategií *Školního protidrogového programu* je formování negativního postoje k návykovým látkám, a to zejména prostřednictvím zkvalitnění vědomostí a výcvikem dovedností drogu odmítnout. Doporučuje se také

vyhodnocovat efektivnost tohoto programu, vhodné je rovněž předem formulovat primární cíle, skupiny, které mají být programem zasaženy, aktivity, bezprostřední a dlouhodobé efekty programu.

Při plánování a realizaci *Školního protidrogového programu* je také nutné vyvarovat se chybám. Mezi nejčastější patří neadekvátní užívání teorie v plánování prevence (obsah musí být pro adresáty srozumitelný) a zanedbání orientace právě na rizikovou a ohroženou mládež. Také nedostatečná realizace je častou chybou. Vysoce kvalitní realizace programů vyžaduje přípravu školního nebo programového týmu a vysokou úroveň zpětné vazby, což bývá často tzv. kamenem úrazu. (Zášková, 1998, s. 56-57)

Svou roli ve školní prevenci hrají rovněž *Peer programy*. Tyto programy zahrnují účast předem připravených vrstevníků, se kterými se cílová skupina může do jisté míry ztotožnit (např. díky přibližně stejnému věku), a tím poměrně snadno nabyté dovednosti a postoje uplatní v praxi. (Nešpor a Csémy, 1996, s. 21)

Ze získaných poznatků o *Peer programech* můžeme odvodit, že jejich hlavním principem je najít něco společného mezi realizátory a účastníky programu (nejčastěji věk). Důležité je si však uvědomit, že ztotožnění těchto dvou subjektů programu je zásadní, a je proto nutné mnohem více kontrolovat, co je, může a naopak nesmí být náplní přednášky, aby program naplnil svůj cíl – pomoci žákům drogám odolat.

Primární prevence prostřednictvím školy může být pro některé žáky rozhodující – ať už v pozitivním, či negativním slova smyslu. Proto je nutné vliv školy na optimální a zdravý vývoj jedince nepodceňovat a věnovat mu dostatečnou pozornost.

2.2 Sekundární drogová prevence

Druhým typem prevence drogové závislosti je prevence sekundární. Podle Vykopalové (2001, s. 79) se jedná o prevenci „adresnou, tedy zahrnující ovlivňování ohrožených skupin obyvatelstva, které jsou ohroženy bezprostředně nebo zprostředkovaně v závislosti na řadě faktorů, jako je rodina, skupina vrstevníků, škola, způsob života, sociální podmínky aj.“

Kalina et al. (2008, s. 20) vnímá sekundární prevenci jako předcházení vzniku, rozvoje nebo přetrvávání závislosti u osob, které již drogy užívají nebo se na nich stali závislími. Jedná se tedy o souhrnný název pro včasnou intervenci, poradenství a léčení.

Hlavním cílem sekundární prevence je včasné léčení, podle čehož se tedy můžeme domnívat, že závislý jedinec projevuje snahu a vůli s užíváním návykových látek přestat. Tímto se sekundární prevence od terciární, o které si řekneme více informací v následující podkapitole.

Podle Kaliny et al. (2008, s. 20) se léčba rozlišuje na léčbu vedoucí k abstinenci, léčbu vedoucí ke kontrolovanému užívání a na léčbu se substitucí, pro kterou je typické podávání substituční látky, a to s terapeutickým záměrem. Léčebné úsilí se potom nezaměřuje pouze na jedince jako individuum, ale i na jeho bezprostřední prostředí, rodinu atd. V tomto případě léčba využívá také nemedicínských přístupů, jako je například resocializace, reedukace atd.

Tyto poznatky nám jenom více potvrzují fakt, který se prolíná celou předloženou bakalářskou prací, a to jest, že v případě problematiky drogové závislosti – ať už prevence nebo léčby – tvoří velikou roli právě vliv blízkého okolí jedince, jeho rodiny, přátel, vrstevníků a známých, jejichž podpora nebo naopak nedůvěra a zavržení bývají často klíčovými faktory v úspěšné, či naopak nezdařené léčbě, popř. prevenci.

Léčbu v rámci sekundární prevence můžeme vnímat z několika úhlů pohledu. Léčebným působením je například:

- zastavení;
- odpoutání od prostředí, které jedinci umožňovalo žít závislým způsobem života;
- detoxikace;
- konfrontace s tím, co jedince zraňovalo;
- konfrontace s tím, koho nebo co jedinec zranil;
- pohled zpět do minulé životní události;
- rozpoznávání a přijetí odpovědnosti za svůj život;
- znovuobjevování pocitů a emocí;
- hledání smyslu života;
- hledání vztahu k vyššímu principu či ideálu;
- upevňování hodnot souvisejících s abstinencí. (Kalina et al., 2008, s. 20)

Sekundární prevence je nejvýznamnějším nástrojem v takových situacích, kdy je již jedinec na návykové látce závislý, a droga nepříznivě ovlivňuje jeho život do té míry, že se

pro něj tato situace stává nepříjemnou, až nebezpečnou. Důležitou roli hraje léčba, kterou jedinec na své cestě za životem bez závislostí musí podstoupit.

2.3 Terciární drogová prevence

Z předešlých informací jsme zjistili, že se závislosti na drogách dá předcházet, nebo že je možné závislost zavčas léčit. Co když však závislý jedinec nemíní s užíváním drog přestat? Takovýto jedinec představuje riziko jak pro sebe sama, tak pro společnost, a to zejména co se různých infekčních onemocnění týká. Tento prostor je vymezen právě terciární prevencí.

Jak uvádí Kalina et al. (2008, s. 22), „pod pojmem terciární prevence rozumíme předcházení vážnému či trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození z užívání drog.“ Cílovou skupinou jsou tedy zejména jedinci, kteří aktuálně návykové látky užívají a nejsou rozhodnutí s užíváním přestat.

Vykopalová (2001, s. 79) vidí terciární prevenci jako „prevenci recidiv ohrožení, omezení důsledků problematického chování nebo zdravotních problémů.“ Z této definice vyplývá, že jedním z cílů terciární prevence je ochrana jedince, a vůbec celé společnosti, před riziky, které s sebou drogová závislost přináší. Tento cíl potvrzuje rovněž Zášková (1998, s. 40), podle které se terciární prevence „vztahuje na lidi s již existujícími problémy s návykovými látkami. Tito lidé jsou nejen sami ohroženi, ale představují vážné riziko pro své rodiny a sociální okolí.“

Terciární prevence je realizována zdravotními a sociálními institucemi, využívá však zejména přístupů z úrovně sociální, jako je například pomoc při hledání zaměstnání a bydlení, pomoc být v kontaktu s úřady nebo pojišťovnami. Patří zde také poskytování chráněného bydlení, pomoc rodině, nebo chráněná pracovní aktivita. (Kalina et al., 2008, s. 22)

Kalina et al. (2008, s. 23) také zmiňuje, že tento typ drogové prevence je realizován rovněž psychologickou pomocí, jako jsou například odlehčovací aktivity, rodinné poradenství, či poradenství individuální a skupinové.

Přístup terciární prevence zlepšuje také biologické předpoklady, a to péčí o zdraví uživatelů drog. Jedná se zejména o předcházení vážného onemocnění díky výměnným programům jehel a stříkaček a poskytování informací o všemožných komplikacích, jako jsou například abscesy či trombózy, které mohou drogově závislého člověka potkat. Součástí je

také informovanost a péče klientů o bezpečném sexuálním životě. (Kalina et al., 2008, s. 22-23)

V této podkapitole jsme si zmínili úlohu terciární prevence v problematice drogové závislosti. Mimo jiné se jedná také o výměnný program, tzv. *Harm reduction*, kterému budou věnovány následující odstavce v rámci další pod-kapitoly.

2.3.1 Program Harm reduction

Podle Kaliny et al. (2008, s. 100) můžeme *Harm reduction* v užším pojetí definovat jako „soubor praktických strategií, které redukuje negativní dopady užívání drog, a zahrnují spektrum strategií od bezpečnějšího užívání po strategie vedoucí k abstinenci.“ Jedná se tedy o jakousi eliminaci škodlivých důsledků drog na život závislého jedince. V doslovném překladu tento termín znamená *snižování škod*.

Harm reduction je mezinárodní trend, který vznikl jako odpověď na vysoký nárůst viru HIV a nemoci AIDS, a to v 80. letech minulého století. Mezi první evropské země, ve kterých se tento program začal uplatňovat, patří Nizozemí, Velká Británie, Švýcarsko a Německo. Od konce 90. let tvoří tato strategie také jeden z pilířů evropské drogové politiky. (Kalina et al., 2003a, s. 264)

Kalina et al. (2003a, s. 264) považuje za důležité zmínit, že se model *Harm reduction* snaží chránit celou společnost před nežádoucími důsledky užívání drog. Souvisí proto se strategií ochrany veřejného zdraví – tzv. *Public Health* – která je zaměřená spíše na celou populaci než pouze na jedince.

Cílem programu *Harm reduction* je tedy snížit riziko nežádoucích důsledků spojených s drogami, a to převážně šíření infekčních onemocnění (jako je např. AIDS nebo hepatitida typu B a C) prostřednictvím injekčních stříkaček či nechráněného pohlavního styku. Na základě předchozího odstavce můžeme konstatovat, že tento cíl není zaměřený pouze na uživatele drog, ale na společnost celkově. Může totiž dojít k překročení oné pomyslné hranice mezi drogově závislými a širší společností, a to nejčastěji právě rizikovým sexem. Dochází tak proto k relativně snadnému šíření nemocí i do *nedrogové* populace.

Dalším důležitým principem programu *Harm reduction* je nízkoprahový přístup. To znamená, že je služba snadno dostupná pro všechny, komukoli přístupná bez dalších požadavků, s cílem oslovit svou nabídkou co největší počet lidí – jak klientů, tak jejich rodin a ostatních. (Kalina et al., 2003a, s. 264)

Přístup *Harm reduction* se potýká také s řadou kritiky. Jednou z nich je například tvrzení odpůrců, že tento program udržuje uživatele v tzv. slepé uličce, a že vlastně do jisté míry užívání drog sám umožňuje. Avšak výzkumy přinesly důkazy o tom, že pomocí *Harm reduction* dochází k předcházení přenosu viru HIV, snižování úmrtí a kriminální činnosti. (Kalina et al., 2008, s. 103-104)

Důležité je tedy si uvědomit, že základním znakem *Harm reduction* je důraz na poškození. Kalina et al. (2008, s. 104) zdůrazňuje, že „základní poselství *Harm reduction* je, že všechny drogy jsou potenciálně škodlivé, ale do určité míry lze poškození omezit.“

Program *Harm reduction* má určitě své zastoupení ve společnosti a je pro ni velmi přínosný. V rámci terciární prevence je totiž důležitý fakt, že drogy se v lidské společnosti vyskytovaly, vyskytují a vyskytovat budou, bez ohledu na jejich nežádoucí účinky. Je proto velmi důležité mít drogovou scénu alespoň trochu pod kontrolou a snažit se ji udržet na určitém optimálním a udržitelném stupni.

Program *Harm reduction* bývá nejčastěji realizován prostřednictvím tzv. nízkoprahových programů, kterým je věnována následující podkapitola.

2.4 Nízkoprahové programy – terénní práce a kontaktní centra

Nízkoprahové programy jsou takové programy, které propagují tzv. nízkoprahový přístup. Cílem tohoto principu je oslovit a vejít do kontaktu s co největším počtem osob. Program je utvořen tak, aby klientům nestavěl žádné bariéry ve využití služby. V pracovní době tak může přijít kdokoli, není nutné se předem objednávat nebo přijít na schůzku s předem promyšleným účelem. Důležitý je také fakt, že na přicházející osobu není kladen nárok na abstinenci. (Kalina et al., 2008, s. 104-105)

Mezi základní cíle nízkoprahových programů patří:

- zvyšování informovanosti lidí o drogách;
- omezení šíření infekčních onemocnění;
- zvyšování motivace klientů k méně rizikovému chování. (Kalina et al., 2008, s. 106)

Nízkoprahovými programy jsou nejčastěji terénní práce a kontaktní centra. Dle Kaliny et al. (2008, s. 106-107) je terénní práce specifická forma sociální služby, která je realizována přímo na ulici. Není stanovena délka péče, vše se odvíjí od potřeb klienta. Jedná se o jedinou službu v systému péče, která není poskytována v kamenném zařízení, jelikož pracov-

ník přichází za klientem do jeho přirozeného prostředí. Specifikem terénní práce je tedy prostor, ve kterém se odehrává – nejčastěji ulice. Mezi základní služby terénní práce patří právě program *Harm reduction*, čili výměna injekčního materiálu, formační servis, poradenství a krizová intervence apod.

Co se týče kontaktních center, podle Sananimu (2007, s. 180) se jedná o „zařízení, která poskytují své služby anonymně a bezplatně, jejich rozsah se u jednotlivých center může lišit. Mezi služby základní patří telefonické poradenství, osobní konzultace jak pro uživatele drog tak pro jejich blízké.“

Z této citace můžeme odvodit, že kontaktní centra mohou navštěvovat nejen stálí uživatelé, ale také lidé, v jejichž okolí se drogy vyskytují, aniž by byli sami uživateli. Je tedy zřejmé, že pracovníci kontaktních center by měli mít dobře zmapovanou drogovou scénu v regionu, a měli by být také schopni poskytnout takovým jedincům základní informace.

Základní službou kontaktního centra je kontaktní práce. Jedná se o navázání a udržení kontaktu s uživateli drog, minimalizace sociálních a zdravotních rizik či asistenční služba. Pracovníci poskytují také poradenství, výměnný program, základní zdravotní péči, testování na infekční nemoci, hygienický a potravinový servis atd. (Kalina et al., 2008, s. 107-108)

Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, patří mezi další činnosti kontaktních center sociálně terapeutická činnost, pomoc při uplatňování práv a poskytnutí podmínek pro osobní hygienu. (Česko, 2006)

Podle Sananimu (2007, s. 21) základním cílem a účelem nízkoprahových programů je to, aby se jedinec závislý na drogách dokázal udržet v příznivém zdravotním stavu a aby neohrozil ostatní například právě infekčními chorobami – když si totiž pravidelně vyměňuje použité injekční jehly za čisté, nebude je sdílet s ostatními, a riziko přenosu infekcí není tak veliké.

Nízkoprahové programy tvoří jeden z pilířů převážně terciární prevence, avšak má své zastoupení i v ostatních dvou typů prevencí, jelikož – jak již bylo uvedeno – poskytuje také poradenství i v oblasti vhodné léčby nebo pro osoby, které na drogách závislé nejsou. Je proto velmi důležité to, aby o těchto zařízeních věděli nejen osoby závislé, ale také široká veřejnost.

3 SLUŽBY SOCIÁLNÍ PREVENCE V OBLASTI DROGOVÉ ZÁVISLOSTI NA VSETÍNSKU

Abychom mohli nastínit služby sociální prevence pro drogově závislé osoby poskytované na Vsetínsku, je třeba vymezit si základní pojmy, jako je *sociální služba* a *služba sociální prevence*.

Podle Matouška et al. (2007, s. 9) „jsou sociální služby poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli.“ Je tedy zřejmé, že sociální služby berou v potaz jak klienta sociálních služeb, tak jeho rodinu, blízké a celou společnost.

Sociální služby jsou v České republice součástí státního systému sociálního zabezpečení a legislativa je řadí do oblasti tzv. *sociální pomoci*. Ta kromě sociálních služeb zahrnuje také finanční a věcné dávky poskytované lidem v hmotné nouzi. Dalšími dvěma pilíři sociálního zabezpečení jsou potom *sociální pojištění* a *státní sociální podpora*. (Matoušek, 2007, s. 11)

Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, se sociální službou rozumí „činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.“ (Česko, 2006)

Sociální služby zahrnují *sociální poradenství*, *služby sociální péče* a právě k našim účelům potřebné *služby sociální prevence*. Službami sociální prevence se rozumí ty služby, které napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto vyloučením ohroženy v důsledku krizové sociální situace, životních návyků a způsobu života, který vede ke konfliktu se společností. Cílem těchto služeb je napomáhání osobám v překonání jejich nepříznivé sociální situace a ochrana společnosti před vznikem a šířením nežádoucích sociálních jevů. (Česko, 2006)

Mezi základní služby sociální prevence patří například azylové domy, noclehárny, krizová pomoc, domy na půl cesty aj. Ve městě Vsetín se potom nachází například azylový dům pro ženy a matky s dětmi, nízkoprahové zařízení pro děti a mládež či právě kontaktní centrum. V následujících podkapitolách se budeme věnovat těm zařízením, které jsou na Vsetíně poskytovány v rámci prevence drogové závislosti.

3.1 Centrum Archa

Centrum Archa je nízkoprahové zařízení pro děti a mládež založeno v roce 2000, jež poskytuje služby dětem a mládeži, kteří jsou ohroženi společensky nežádoucími jevy. Cílem této služby je zlepšit kvalitu jejich života, a to předcházením nebo snížením sociálních a zdravotních rizik, které souvisejí se způsobem jejich života, dále jim umožnit lépe se orientovat v jejich sociálním prostředí a vytvářet podmínky k řešení jejich nepříznivé sociální situace. (Česko, 2006)

Jak uvádí Odbor sociálních věcí Krajského úřadu Zlínského kraje (2005, s. 20), *Centrum Archa* je provozované nestátní neziskovou organizací s názvem *Občanské sdružení NA CESTĚ*, a je poskytované dětem a mládeži ve věku 15 až 26 let. Od roku 2004 nabízí toto zařízení prostor pro pravidelné i jednorázové volnočasové aktivity, preventivní programy a sociální poradenství. Vstup do centra je volný (zadarmo) a bez nutnosti pravidelné docházky.

Z těchto poznatků můžeme odvodit, že základním posláním *Centra Archa* je poskytovat dětem a mládeži bezpečný prostor a prostředí pro trávení jejich volného času. Cílem je samozřejmě také prevence, jelikož cílovou skupinou jsou osoby ohrožené společensky nežádoucím způsobem života.

Nyní se na cílovou skupinu tohoto zařízení zaměříme více. Služby *Centra Archa* jsou poskytovány osobám, které:

- hledají prostor pro trávení volného času;
- hledají prostor pro realizaci vlastních aktivit;
- se ocitají v obtížných životních situacích, jež ohrožují jejich vztahy či zdraví;
- vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem ohroženi, a to např. právě drogovou závislostí. (Archa, 1999)

Z těchto poznatků (zejména pak z poslední odrážky) můžeme konstatovat, že *Centrum Archa* poskytuje převážně primární prevenci osobám, které mohou být nebo jsou ohroženy drogovou závislostí. Základním cílem je tedy myšlenka, že děti nebo mládež najdou v *Centru Archa* bezpečnější prostředí než například na ulici, která může skrývat past v podobě drogové závislosti.

Základním principem *Centra Archa* je samozřejmě nízkoprahovost. To znamená, že je služba realizována tak, aby byla umožněna její maximální dostupnost všem, kteří o ni pro-

jeví zájem. V praxi se jedná o aktivní odstranění časové, prostorové, finanční či psychické bariéry, které by mohly uživatelům přístup ke službě znesnadnit. Zájemci i uživatelé služby ji mohou využívat kdykoliv během dané otevírací doby a mohou využít prostory zařízení dle vnitřních pravidel. Pro využívání služby také není potřeba jakékoliv členství nebo registrace. Službu je rovněž možno využívat anonymně. (Archa, 1999)

Centrum Archa jako jediné nízkoprahové zařízení pro děti a mládež na Vsetíně zde má důležité a široké zastoupení. Pořádá také různé koncerty a další akce, které vysokému počtu návštěv dětí a mládeže jenom přispívají. Bývá však často mylně spojováno s *Občanským sdružením AGARTA*, kterému je věnována následující podkapitola.

3.2 Občanské sdružení AGARTA

Dalším zařízením poskytující služby sociální prevence na Vsetíně je *Občanské sdružení AGARTA*, které vzniklo 6. června v roce 2005. Toto sdružení má pod záštitou *Kontaktní centrum Klíč* a *Terénní program Agarta*. Pojmy *kontaktní centrum* a *terénní program* jsme si již objasnili v druhé kapitole, a proto se nyní zaměříme na služby, které toto sdružení nabízí.

Kontaktní centrum Klíč

Kontaktní centrum Klíč je nízkoprahové zařízení, které poskytuje včasnou intervenci, poradenství, zdravotní a sociální pomoc osobám a sociálním skupinám, kteří užívají drogy, popř. jejich blízkým. Tato činnost zařízení spočívá v přispívání ke změně rizikového životního stylu, socializaci a aktivizaci určené osobám, pro které jsou poskytované služby přijatelnou formou pomoci v jejich životní situaci. (Agarta, 2005)

Mezi služby, jež *Kontaktní centrum Klíč* nabízí, patří hygienický servis, individuální poradenství, informační servis, krizová intervence, orientační testy na infekční onemocnění či přítomnost drog, poradenství pro rodiče a osoby blízké klientům, potravinový servis, sociální práce, výměnný program aj. Všechny tyto služby jsou poskytovány anonymně a bezplatně. (Agarta, 2005)

Cílovou skupinou *Kontaktního centra Klíč* jsou:

- osoby závislé na návykových látkách;

- osoby závislé, které nejsou motivovány k abstinenci, popř. neakceptují jinou účinnější formu léčby;
- problémoví uživatelé drog;
- experimentátoři a mladiství uživatelé drog;
- osoby blízké uživatelům drog. (Agarta, 2005)

Z těchto poznatků můžeme odvodit, že *Kontaktní centrum Klíč* poskytuje převážně terciární prevenci určenou pro stálé uživatele drog. Do jisté míry však toto zařízení poskytuje také primární prevenci, a to v rámci poradenství pro osoby blízké, popřípadě také formou přednášek realizovaných pro základní a střední školy v okolí Vsetína. Co se týče principů sekundární prevence, i ty mají v tomto kontaktním centru svá zastoupení, a to v rámci případné informovanosti o možnostech léčby drogové závislosti, popř. přímé zprostředkování léčby (doporučení pro komunitu, léčebnu aj.).

Kontaktní centrum Klíč má také řadu cílů. Mezi ty základní patří:

- navázání kontaktu a vytvoření vztahu mezi klientem a pracovníkem zařízení založeném na vzájemné důvěře;
- posílení motivace klienta k dalšímu postupu v léčbě směrem k abstinenci;
- pomoc v krizi uživatelům služby;
- zvýšení informovanosti klientů, odborné a laické veřejnosti. (Agarta, 2005)

Mezi hlavní cíle zařízení patří také snižování rizik spojených s užíváním drog, a to v rámci projektů *Public Health* a *Harm reduction*, a předcházení vážným či trvalým zdravotním či sociálním poškozením. (Agarta, 2005)

Terénní program Agarta

Druhou službou, jež *Občanské sdružení AGARTA* poskytuje, je *Terénní program Agarta*.

Terénní program Agarta funguje taktéž od roku 2005. Ze začátku svého působení fungoval pouze ve městě Vsetín, případně v jeho okolí. Jak uvádí Agarta (2005/2010, s. 1), „tato služba jako jediná v poměrně rozsáhlém regionu reagovala na tehdejší situaci na poli problematiky zneužívání nelegálních látek, v rámci terciární protidrogové prevence. Program si brzy získal podporu samotného Města a stal se součástí Komunitního plánu města Vsetín.“

Roku 2006 došlo ke změnám v působnosti programu – terénní program byl rozšířen o nedaleké město Valašské Meziříčí, kde jakákoliv forma terciární protidrogové prevence scházela. V roce 2007 se program ještě více rozšířil, a sice o město Rožnov pod Radhoštěm, kde byla dosavadní situace podobná. (Agarta, 2005/2010, s. 1-2)

Agarta (2005/2010, s. 3) dále zdůrazňuje, že „terénní práce je určena problémovým uživatelům nelegálních drog, bez ohledu na jejich věk, pohlaví, sexuální orientaci, etnickou či rasovou příslušnost, právní či společenské přesvědčení, psychický či fyzický stav, socioekonomické možnosti, politické přesvědčení nebo náboženské vyznání atd.“

Z dosavadních poznatků o *Terénním programu Agarta* můžeme odvodit, že tato forma služby poskytuje terciární prevenci a zaměřuje se převážně na princip *Harm reduction*, který jsme si taktéž osvětlili ve druhé kapitole předložené bakalářské práce.

Terénní program Agarta se rovněž zaměřuje na mapování situace drogové scény v dané oblasti, a to formou vedení a vyhodnocování statistik o existenci, kvalitě a kvantitě ukazatelů, které poukazují na drogy a drogovou závislost jako sociálně-patologický jev. Na základě zmapované situace potom terénní pracovníci nabízejí služby a druhy pomoci vydefinované cílové skupině. (Agarta, 2005/2010, s. 3)

Co se týká základního filozofického hlediska, Agarta (2005/2010, s. 3) zdůrazňuje, že „základním přístupem činnosti terénní práce (resp. pracovníků zařízení) je akceptace uživatelů omamných a psychotropních látek a drogově závislých, kdy užívání drog není chápáno jako okolnost snižující hodnotu člověka.“ S posláním a cílovou skupinou se *Terénní program Agarta* ztotožňuje s *Kontaktním centrem Klíč*.

Občanské sdružení AGARTA, zaujímá v pomyslném katalogu sociálních služeb na Vsetíně důležité místo. Jedná se o jedinou službu poskytující prevenci drogově závislým osobám a jejich blízkým v tomto městě. Musíme také vyzdvihnout fakt, že se toto sdružení aktivně zapojuje do protidrogové prevence také v blízkých městech Valašské Meziříčí a Rožnov pod Radhoštěm, ve kterých takovýto druh služby chybí.

4 OBDOBÍ ADOLESCENCE

V rámci předložené bakalářské práce jsme několikrát naznačili, že drogová závislost nejčastěji ohrožuje mladistvé, čili adolescenty, a proto se tomuto období lidského života budeme věnovat podrobněji.

Jak uvádí Macek (2003, s. 7), „adolescence, čili česky řečeno dospívání, je nesporně nejen důležitým, ale také subjektivně velmi zajímavým obdobím života.“ Jedná se o přechodné období mezi dětstvím a dospělostí. Podle Vágnerové (2012, s. 367) „v tomto období dochází ke komplexní proměně osobnosti ve všech oblastech: somatické, psychické i sociální.“

Termín adolescence je odvozen z latinského slovesa *adolescere* (dorůstat, dospívat, mohutnět). Jako termín označující určité období života bylo poprvé použito v 15. století, přičemž označení *adolescenti* se v českém jazyce volně zaměňuje s označením *mládež*, *dospívající*, či *dorost*. (Macek, 2003, s. 9)

Macek (2003, s. 9) také zmiňuje, že adolescence vyplňuje především druhé desetiletí života. V evropské psychologii je tradičně oddělována od pubescence, která se ohraničuje intervalem 11-15 let, a bývá často označována jako puberta. Samotná adolescence je potom datována od 15 do 20 (22) let. Počátek je spojován s plnou reprodukční zralostí, avšak pro ukončení tohoto období nemají biologická kritéria takovou váhu, podstatnější jsou kritéria psychologická (dosažení osobní autonomie), sociologická (role dospělého) a pedagogická (ukončení vzdělávání).

Dle Vágnerové (2012, s. 367) „dospívání představuje specifickou životní etapu, která má svoje typické znaky v rámci životního cyklu a svůj objektivní i subjektivní význam. Je to období hledání a přehodnocování, v němž má jedinec zvládnout vlastní proměnu, dosáhnout přijatelného sociálního postavení a vytvořit si subjektivně uspokojivou, zralejší formu vlastní identity.“

Pro adolescenty je typická snaha co nejrychleji se zbavit dětských znaků a vyrovnat se tak alespoň v některých oblastech dospělým. Usilují o získání větších práv a svobody, avšak povinnosti tykající se dospělosti přijímají mnohdy jen velmi neochotně. Období dospívání se tak stále rozšiřuje, a to v obou směrech: dříve začíná a později končí. (Vágnerová, 2013, s. 367-368)

Období adolescence je nesporně jedním z nejvýznamnějších období lidského života. Ne se s sebou mnoho důležitých změn, jak fyzických, tak psychických, kterým se budeme věnovat v následující podkapitole.

4.1 Vývojové změny v období adolescence

Jak jsme již zmínili, období adolescence prochází v průběhu vývoje mnohými zásadními změnami. Odborníci se však shodují, že mezi čtyři nejzákladnější a nejdůležitější úkoly tohoto období, které jsou zásadní pro zdravé pokračování životního cyklu, patří:

1. separace od primární rodiny (postupné emoční odpoutání od rodičů);
2. sexuální zrání (identifikace se sexuální rolí);
3. získání pracovních a společenských kompetencí (akceptace studijních úkolů a příprava na budoucí povolání);
4. dosažení individuální identity. (Zášková, 1998, s. 9)

Jedním z významných signálů dospívání je tělesná proměna. Zevnějšek je součástí jedincovy identity, a proto bývá logicky tato změna prožívána, a úprava zevnějšku se stává prostředkem vyjádření této identity. Jak tvrdí Vágnerová (2012, s. 377), „tělesná aktivita má svou sociální hodnotu. Konvenčně atraktivní dospívající získávají lepší sociální status, bývají snáze přijímáni dospělými i vrstevnickou skupinou.“

V tomto období lidského života dochází k vývoji myšlení, zpracování informací a řešení problémů. Typické znaky způsobu myšlení adolescentů jsou následující:

- Dochází k připouštění různých možností a posuzování problému z více hledisek. Jedná se také o předpoklad k pochopení toho, že různí lidé mohou mít různé názory.
- Dospívající dovede uvažovat systematičtěji, než byl schopen v dětství. V rámci problému dokáže uvažovat o různých alternativách, a proto dovede uvažovat o různých možnostech řešení.
- Adolescent také dokáže experimentovat s vlastními úvahami, dovede je kombinovat, a tím rozvíjí své myšlení. (Vágnerová, 2012, s. 381-382)

Vývojem prochází rovněž potřeba seberealizace, která souvisí s tím, že si dospívající začne uvědomovat své možnosti, a začíná se soustřeďovat na budoucnost. Avšak dle Vágne-

rové (2012, s. 387) „vzhledem k tomu nemusí být aktuální výkony považovány za tak důležité, protože současná nespokojenost může být kompenzována dobrými výsledky v budoucnosti. Odložení něčeho aktuálně nerealizovatelného se v této době stává jednou z obranných strategií.“

Dospívání je spojováno s hormonální proměnou, proto dochází také ke změnám v oblasti citů a jejich prožívání. Emoční reakce dospívajících bývá tudíž obvykle nepřiměřená. Citové prožitky bývají často krátkodobé a proměnlivé, přesto intenzivní. Vzhledem k tomu není snadné předpovídat, jak se dospívající zachová příště. Nízká emoční stabilita adolescentů může rovněž vést k nedostačujícímu sebeovládání, přecitlivělosti, častým konfliktům a nechutí projevovat své city navenek. Charakteristickým rysem tohoto období je také emoční egocentrismus. Dospívající si často myslí, že jejich pocity jsou výjimečné, a že nikdo jiný nemůže prožívat to, co prožívají oni. (Vágnerová, 2012, s. 390-391)

Macek (2003, s. 47) však zdůrazňuje, že „ne vždy je průběh dospívání emocionálně bouřlivý a dramatický. Jednak je nutno vzít v úvahu individuálně typologické rozdíly, které téměř vždy převládají nad věkovými. Svůj nezastupitelný význam mají také kulturní a sociální faktory, rovněž způsob a styl výchovy.“

Jedním z nejdůležitějších procesů, které jedince v průběhu jeho života formulují, je nesporně proces socializace, jenž nachází své uplatnění také v období adolescence. Jak tvrdí Vágnerová (2012, s. 395), „dospívání bývá označováno jako období druhého sociálního narození, spojeného se samotným vstupem do společnosti.“ Začínají se měnit vztahy mezi lidmi, jak s dospělými, tak s vrstevníky. Jedinec získává nové role, jako například roli člena party, roli blízkého přítele či partnerskou roli (Vágnerová, 2012, s. 397).

Vágnerová (2012, s. 432) dodává, že je nutné rovněž vyzdvihnout význam vrstevnických skupin v průběhu vývojových změn adolescenta. Vrstevnickou skupinu je možné vnímat jako jakousi oporu v procesu vytváření vlastní identity. To, že se dospívající definiuje příslušností ke skupině, mu může pomoci překonat nejistotu v procesu osamostatňování.

Matoušek, Kroftová (2003, s. 81) dodávají, že „dospívající si svou osobní identitu musí během dospívání vytvořit v průběhu dramatických střetů s rodiči, případně s jinými představiteli světa dospělých. Hlavním prostředkem tohoto hledání vlastního já má být vrstevnická skupina, jež se na prahu dospělosti stane nejvýznamnější referenční skupinou, zastíňující svým vlivem všechny ostatní skupiny, včetně původní rodiny.“

Ze zmíněných poznatků o rozmanitém vývoji jedince v období adolescence můžeme konstatovat, že je toto období nesporně bohaté na změny chování a jednání, které vyvolává duševní, tělesná a emocionální proměna jedince. Tyto změny jsou klíčové pro další individuální rozvoj člověka a kromě pozitivních změn s sebou mohou přinášet také různá ohrožení a riziková chování.

4.2 Adolescenti jako skupina ohrožená drogovou závislostí

Adolescence – jak bylo nastíněno v předchozí podkapitole – je období velkých změn, jak tělesných a psychických, tak sociálních. Je tedy zřejmé, že je toto období také velice náchylné k problémovému chování, ke kterému se jedinec v průběhu socializace může uchýlit.

Je to mimo jiné období citlivé pro rozvoj rizikového chování. Takové chování se může týkat buď poškození zdraví adolescentů (tělesného či duševního), nebo ohrožení společnosti. Mezi oblasti problémového chování dospívajících se nejčastěji zařazují:

- páchání trestné činnosti;
- agrese, násilí a šikana;
- užívání drog;
- sexuálně rizikové chování;
- poruchy příjmu potravy;
- sebevražedné pokusy a sebevraždy. (Macek, 2003, s. 77)

Pro předpoklad problémového chování je nejdůležitější složkou rodina. Rodiče ovlivňují chování svých dětí v mnoha směrech, svůj význam má rovněž vzdělání a zaměstnání obou rodičů. V rodině dochází ke tvorbě hodnot a norem, a s projevy rizikového chování do velké míry souvisí přetrvávající rodinné klima, názory, přesvědčení a postoje obou rodičů. Důležitou roli hraje také rodičovská tolerance k deviantnímu chování. (Macek, 2003, s. 78)

Poznatky z předešlého odstavce nám ještě více potvrzují fakt probíraný v druhé kapitole bakalářské práce, a sice to, že je rodina jedním z nejdůležitějších zdrojů působení primární prevence, a že by se jako nástroj této prevence neměla podceňovat.

Dalším rozhodujícím faktorem problémového a rizikového chování je rovněž vliv vrstevníků. Jak uvádí Macek (2003, s. 81) „vědomí skupinové příslušnosti, solidarita a vzájemná kamarádká pomoc většinou podporují pozitivní emoce a sebeúctu. Mohou ovšem

vést i k rizikovému chování, protože právě pro ně jsou typické skupinové formy aktivit (konzumace alkoholu a jiných drog, promiskuita, delikvence, násilí atd.).“

Jedním z častých rizikových chování adolescentů je užívání návykových látek. Šťastná, Šucha (2010, s. 13) definují tyto ohrožené skupiny jako „skupiny, které je možné popsat sociodemografickými nebo geografickými charakteristikami se známými koncentrovanými riziky z hlediska užívání drog.“

Je však důležité zdůraznit, že příslušnost k určité skupině automaticky neznamena souvislost s užíváním drog nebo s problémy, které jsou se závislostí spojeny. Prvky sociální ohroženosti (neboli vulnerability) mohou u mladých lidí pouze mírnit, spouštět nebo tlumit faktory – psychické, individuální a genetické. (Šťastná, Šucha, 2010, s. 13)

Jak již bylo zmíněno, v období adolescence dochází k vytváření osobní identity, která bývá v průběhu života vystavována zátěžím, selháním a krizím. Problematictější osobní identita se potom může promítat právě do problémového chování adolescentů spojeného často s konzumem návykových látek, které jim může mimo jiné dodávat pocit většího sebevědomí, jenž je tak uspokojivé, že jejich ztráta je pro jedince silně ohrožující. (Zášková, 1998, s. 10-11)

Zášková (1998, s. 11) dodává, že „nárůst zneužívání návykových látek současně s přesunem k nižším věkovým skupinám, převážně adolescentům, ale i dětem, tvořil brzy předmět mnoha výzkumů, které tato fakta potvrdily.“ Počet školáků, kteří mají zkušenost s drogou, se v současnosti zvyšuje, a vyzkoušení zejména měkkých drog, jako je marihuana nebo extáze, je u většiny adolescentů brána jako určitý vrstevnický standard (Macek, 2003, s. 112).

Dospívající jedinec je velice často a také do jisté míry snadno vystaven negativnímu vlivu, který může být způsobem mnoha faktory. V takovýchto situacích je možné, že se jedinec uchýlí k chování a jednání, které může vést až ke vzniku různých závislostí. Veliký vliv na to, zda adolescent podlehe tomuto chování, má bezesporu rodina, škola a vrstevnické skupiny.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 VÝZKUMNÝ PROBLÉM

Drogová závislost byla, je a bude aktuálním sociálně-patologickým jevem společnosti, a proto je její problematice nutné věnovat pozornost, a o to více její prevenci. Stále více (nejen) mladých lidí podléhá nástrahám drogové závislosti, tudíž je nutné se tímto problémem zabývat a poskytovat zejména mladistvým, kteří se často nacházejí na pomyslné křižovatce života bez nebo se závislostí, nezbytnou sumu informací, které jim pomůžou těmto nástrahám nepodlehnout. Na tuto věkovou skupinu je výzkum a celá bakalářská práce zaměřena.

V rámci empirické části předložené bakalářské práce jsme si výzkumný problém stanovili následovně: **Povědomí občanů v období adolescence o drogové závislosti a možnostech její prevence na Vsetínsku.**

Tento výzkumný problém jsme si stanovili z důvodu osobní zainteresovanosti do problematiky, především však proto, že jsme toho názoru, že drogová závislost je na Vsetínsku velmi aktuálním, avšak podceňovaným tématem, a informovanost veřejnosti se zdá nedostatečná. Tyto názory pramení zejména ze zkušeností, jež autorka získala v rámci odborné praxe v *Občanském sdružení AGARTA*, a to prostřednictvím *Kontaktního centra Klíč*, ale i *Terénního programu Agarta*. Tomuto zařízení je věnována část třetí kapitoly předložené bakalářské práce.

Výzkumů na téma drogové závislosti proběhla celá řada. Zmíníme například výzkum, který zpracovali Prajsová, Csémy a Sadílek, a který pojednává o *Postojích společnosti k problematice drog*. Mezi nejvýznamnější poznatky, které s sebou výzkum přináší, patří například názor společnosti na legalizaci marihuany v roce 1996 a 2006. V roce 2006 byla pětina populace pro legalizaci této drogy, což bylo o 10% méně, než v roce 1996. Za zmínku stojí také zpracování vývoje zkušenosti s nelegálními drogami rovněž v letech 1996 a 2006. Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že výše dosaženého vzdělání nehraje roli ohledně zkušenosti s užitím drogy. (CEPROS, 2003)

Co se týká přímo informovanosti společnosti o drogové problematice, je třeba zmínit program Evropské unie s názvem *Drogová prevence a informovanost o drogách*. Tento program zahrnuje období od 1. ledna 2007 do 31. prosince 2013. Výzkum s sebou přináší zajímavé poznatky. Co se například úmrtnosti spojené s drogovou závislostí týká, výzkum dokazuje, že tato úmrtnost vzrostla. Hlavním posláním programu je tedy apelování na spo-

lečnost, aby si uvědomila bezprostřední i dlouhodobé důsledky drog na zdraví, duševní a sociální vývoj jedince. (EUROPA, 2011)

5.1 Klíčové komponenty

Abychom se mohli věnovat výzkumnému šetření, je třeba si aktuálně vymezit základní pojmy, jež se k výzkumnému problému vztahují, a prolínají se celou předloženou bakalářskou prací:

1. *Závislost*

„Je to skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více.“ (Nešpor, 2003, s. 14)

2. *Primární drogová prevence*

„Primární prevence si klade za cíl odradit od prvního užití drogy nebo alespoň co nejdéle odložit první kontakt s drogou. Primární prevence má programově podporovat zrání jedince, aby co nejbezpečněji prošel cestou hledání identity.“ (Kalina et al., 2008, s. 20)

3. *Sekundární drogová prevence*

„Sekundární prevence spočívá v předcházení vzniku, rozvoji a přetrvávání závislosti u osob, které již drogu užívají nebo se na ní staly závislými.“ (Kalina et al., 2008, s. 20)

4. *Terciární drogová prevence*

„Pod pojmem terciární prevence rozumíme předcházení vážnému či trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození z užívání drog. (Kalina et al., 2008, s. 22)

5. *Kontaktní centrum*

„Kontaktní centra jsou nízkoprahová zařízení poskytující ambulantní, popřípadě terénní služby osobám ohroženým závislostí na návykových látkách. Cílem služby je snižování sociálních a zdravotních rizik spojených se zneužíváním návykových látek.“ (Česko, 2006)

6. *Terénní práce*

„Terénní práce je specifická forma sociální služby realizovaná přímo na ulici, kdy není stanovena délka péče – ta se odvíjí od potřeb klienta. Služba je uživatelům na-

bízena aktivně, pracovníci vyhledávají a oslovují potenciální klienty, které jinak oslovit nelze.“ (Kalina et al., 2008, s. 106-107)

Klíčovým komponentem nejen pro výzkumnou část, ale pro celou bakalářskou práci, je samozřejmě rovněž období adolescence, které tvoří věkové rozhraní respondentů.

6 DESIGN VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

V rámci výzkumného šetření jsme si stanovili tři hypotézy, které potvrdíme nebo vyvrátíme pomocí testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku. Rovněž si určíme proměnné:

1. H_1 : Mezi ročníkem studia respondentů a jejich srozumitelnější informovaností o problematice drogové závislosti v rámci základní nebo střední školy existuje rozdíl.

Nezávisle proměnná: ročník studia

Závisle proměnná: srozumitelnější informovanost o problematice drogové závislosti v rámci základní nebo střední školy

2. H_2 : Mezi studijním oborem respondentů a jejich informovaností o existenci *Kontaktního centra Klíč* existuje rozdíl.

Nezávisle proměnná: studijní obor

Závisle proměnná: informovanost o existenci *Kontaktního centra Klíč*

3. H_3 : Mezi pohlavím respondentů a jejich případnou reakcí při podezření, že jejich kamarád užívá drogy, existuje rozdíl

Nezávisle proměnná: pohlaví

Závisle proměnná: případná reakce v podezření, že kamarád užívá drogy

6.1 Výzkumné cíle

Hlavní výzkumný cíl zní následovně:

- Zjistit povědomí respondentů o problematice drogové závislosti a jejich informovanost o možnostech prevence této závislosti na Vsetínsku.

Vedlejšími výzkumnými cíli jsou:

1. Zjistit, jestli je informovanost respondentů o problematice drogové závislosti v rámci základní a střední školy dle jejich názoru dostatečná.
2. Zjistit, zda jsou přednášky o prevence drogové závislosti na středních školách respondentů dle jejich názoru realizovány dostatečně často.

3. Zjistit, zda byli respondenti dle jejich názoru dostatečně informováni o problematice drogové závislosti prostřednictvím rodičů.
4. Zjistit zkušenosti respondentů s *Kontaktním centrem Klíč* ve Vsetíně.
5. Zjistit případné reakce respondentů při podezření, že jejich přítel užívá drogy.
6. Zjistit zkušenosti respondentů s tzv. tvrdými drogami.

6.2 Výzkumné otázky

Jako hlavní výzkumnou otázku jsme si stanovili:

- Jaké je povědomí respondentů o problematice drogové závislosti a jejich informovanost o možnostech prevence této závislosti na Vsetínsku?

Vedlejší výzkumné otázky zní:

1. Je informovanost respondentů o problematice drogové závislosti v rámci základní a střední školy dle jejich názoru dostatečná?
2. Jsou přednášky o drogách na středních školách respondentů dle jejich názoru realizovány dostatečně často?
3. Byli respondenti dle jejich názoru dostatečně informováni o problematice drogové závislosti prostřednictvím rodičů?
4. Jaké jsou zkušenosti respondentů s *Kontaktním centrem Klíč* ve Vsetíně?
5. Jaké jsou případné reakce respondentů při podezření, že jejich přítel užívá drogy?
6. Jaké jsou zkušenosti respondentů s tzv. tvrdými drogami?

6.3 Výzkumný soubor

Jak již naznačuje název bakalářské práce, výzkumným vzorkem jsou občané města Vsetína a jeho okolí v období adolescence. Jelikož je právě tato fáze lidského života často náchylná ke vzniku rizikového a problémového chování, jako je například drogová závislost, je velice důležité mladé populaci nejen poskytovat důležité informace o důsledcích drog v rámci protidrogové prevence, ale také nastínit možnosti pomoci v případě, že se v jejich životě drogová závislost objeví. Období adolescence je podrobně věnována poslední kapitola teoretické části, kde jsme si podrobně nastínili vývojové změny v této fázi lidského života a také ohroženost adolescentů právě drogovou závislostí.

Výzkumný soubor tvoří respondenti, kteří jsou studenty středních škol na Vsetíně, čili přibližně ve věku od 15 do 19 let. Respondenti museli splňovat pouze podmínku věku, studia na střední škole a bydliště ve Vsetíně či okolí.

I když je období adolescence podle Macka (2003, s. 9) datováno od 15 do 20 (popř. 22) let, výzkumný soubor tvoří pouze středoškolské studenty (15-19 let), jelikož se jedná o dostupný soubor. Oslovit respondenty od 19 do 22 let (například studenty vysokých škol), kteří by zároveň splňovali podmínku bydliště ve Vsetíně a okolí, by bylo obtížné a časově náročné.

6.4 Technika sběru dat

Pro získání údajů od respondentů byla použita metoda dotazníkového šetření. Šetření bylo anonymní a bylo provedeno v období od 15. 2. 2014 do 15. 3. 2014.

Samotný dotazník je soustava předem připravených otázek, které jsou rovněž promyšleně seřazeny, a na které respondent (dotazovaná osoba) odpovídá písemně. Nutno však podotknout, že data získaná dotazníkem mají vždy jen podmíněnou platnost a vyžadují velmi přesnou interpretaci, abychom se vyhnuli subjektivním soudům. Nespornou výhodou dotazníkového šetření je, že díky němu získáme poměrně rychle a ekonomicky nezatěžující shromažďování dat od velkého počtu respondentů. (Chráška, 2007, s. 163-164)

Tuto techniku získávání dat jsme zvolili z toho důvodu, že může být použita pro velký počet zkoumaných respondentů, a není časově ani finančně nákladná. Jak již bylo zmíněno, dotazník jsme rozdali studentům středních škol ve Vsetíně. Po elektronické domluvě s vedením jednotlivých škol nám kladně odpověděli tři vsetínské střední školy, dotazník byl rozdán vždy jedné třídě z každého ročníku. Respondentům bylo před samotným zahájením vyplňování vysvětleno, za jakým účelem je jim dotazník předáván. Bylo jim také sděleno, že se jedná o dotazník anonymní.

Dotazník má celkem 22 položek a rozdali jsme jej 272 respondentům. Po vytřídění bylo k účelu výzkumu použito 206 dotazníků.

6.5 Metody analýzy dat

Při analýze dat byla použita statistická metoda pro analýzu nominálních dat, konkrétněji *test nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku*. Tento test významnosti se používá

např. v případech, kdy rozhodujeme, zda existuje souvislost (závislost) mezi dvěma pedagogickými jevy, které byly zachyceny pomocí měření. (Chráska, 2007, s. 76)

Při této metodě analýzy dat je nutné stanovit si nulovou a alternativní hypotézu. Obecně platí, že nulová hypotéza je předpoklad, že mezi sledovanými jevy není vztah nebo závislost. Alternativní hypotéza je zase sestavena na předpokladu, že mezi těmito sledovanými jevy vztah nebo závislost naopak je. (Chráska, 2007, s. 72)

Další použitou metodou je metoda deskriptivní, čili popisná. Tuto metodu jsme použili u jednotlivých položek v dotazníku, kdy jsme pod příložený graf, znázorňující odpovědi na otázku, přiložili vlastní popis tohoto grafu.

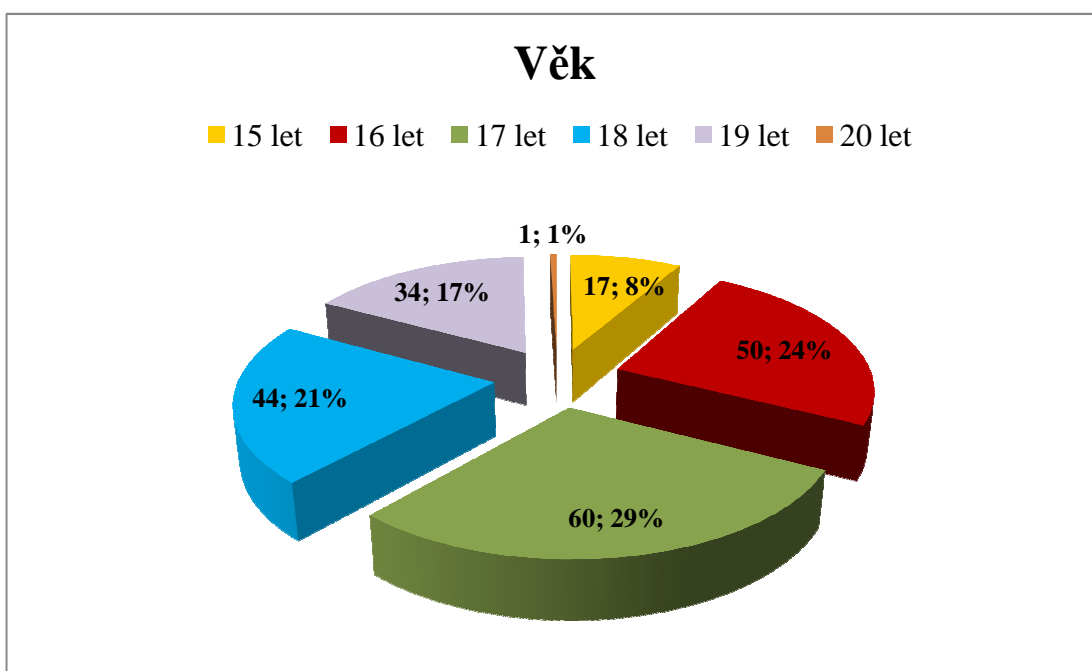
7 ANALÝZA DAT

V této části bakalářské práce se zaměříme na data, která jsme získali dotazníkovým šetřením a která ve většině případů znázorníme pomocí grafu.

Věk respondentů

Otázkou č. 1 je zjišťován věk respondentů, jenž je znázorněn v následujícím grafu:

Graf 1 Věk respondentů



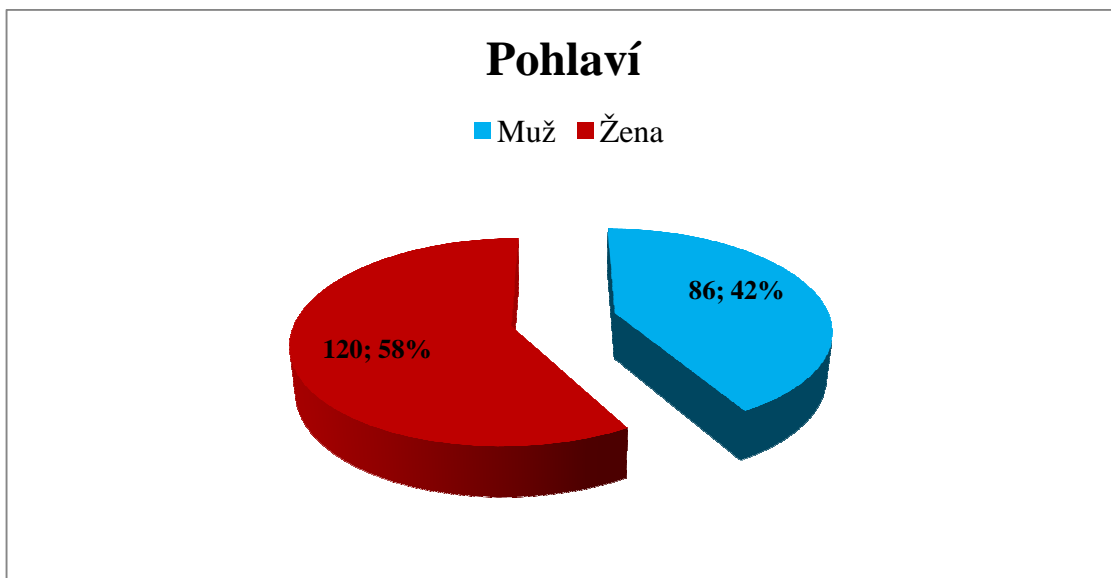
Jak již bylo zmíněno, respondenty jsou studenti všech čtyř ročníků střední školy. Z daného grafu můžeme odvodit, že nejvíce respondentů je sedmnáctiletých (celkem 60 respondentů). 24% zaujímají respondenti ve věku šestnácti let, kterých je 50. Další početnou skupinu 44 studentů tvoří osmnáctiletí, 34 respondentů je ve věku devatenácti let. Nejmenší skupinu tvoří patnáctiletí (17 respondentů). Dotazník vyplnil pouze jeden respondent ve věku dvaceti let.

Pohlaví respondentů

Větší skupinu respondentů tvoří ženy. Z 206 respondentů dotazník vyplnilo 86 mužů a 120 žen.

Výsledky znázorňuje následující graf:

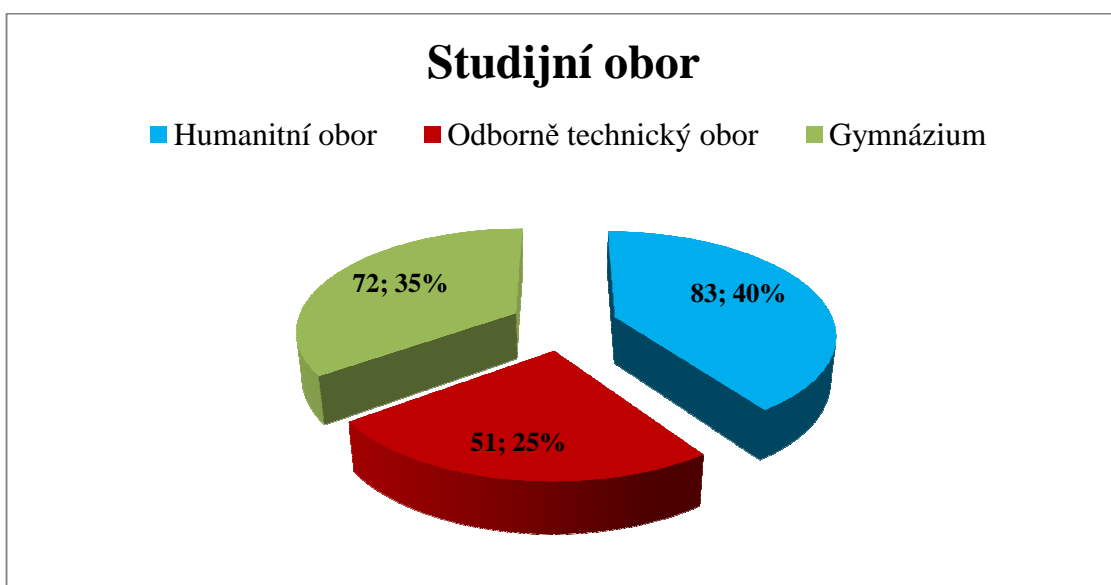
Graf 2 Pohlaví respondentů



Studijní obor respondentů

Třetí otázkou je zjišťováno, jaké je zaměření střední školy, kterou respondenti studují. Respondenty tvoří studenti tří vsetínských středních škol, jejichž zaměření bylo humanitní, odborně technické a všeobecné (gymnázium). Respondentů z humanitního oboru je nejvíc, celkem 83 studentů. Pomyslné druhé místo zaujímá gymnázium, a to se 72 studenty. Nejméně respondentů (51 studentů) studuje obor odborně technický. Pro lepší orientaci opět přikládáme graf:

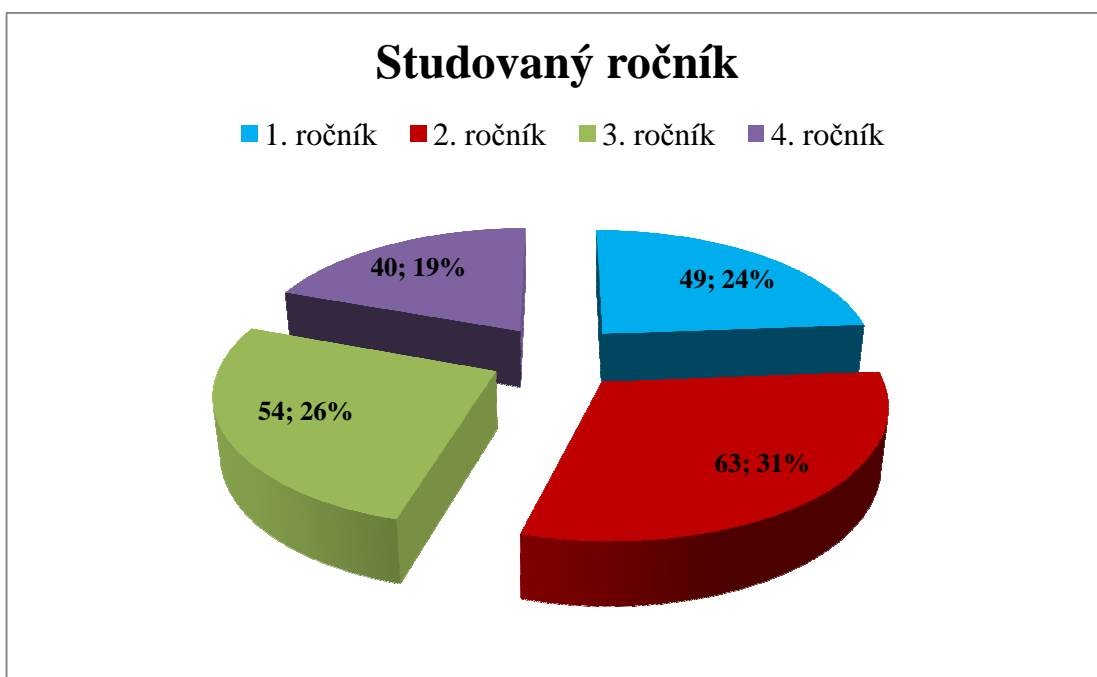
Graf 3 Studijní obor respondentů



Studovaný ročník respondentů

Otázkou č. 4 je zjišťován ročník, který respondenti aktuálně studují. Výsledky jsou znázorněny v následujícím grafu:

Graf 4 Studovaný ročník respondentů



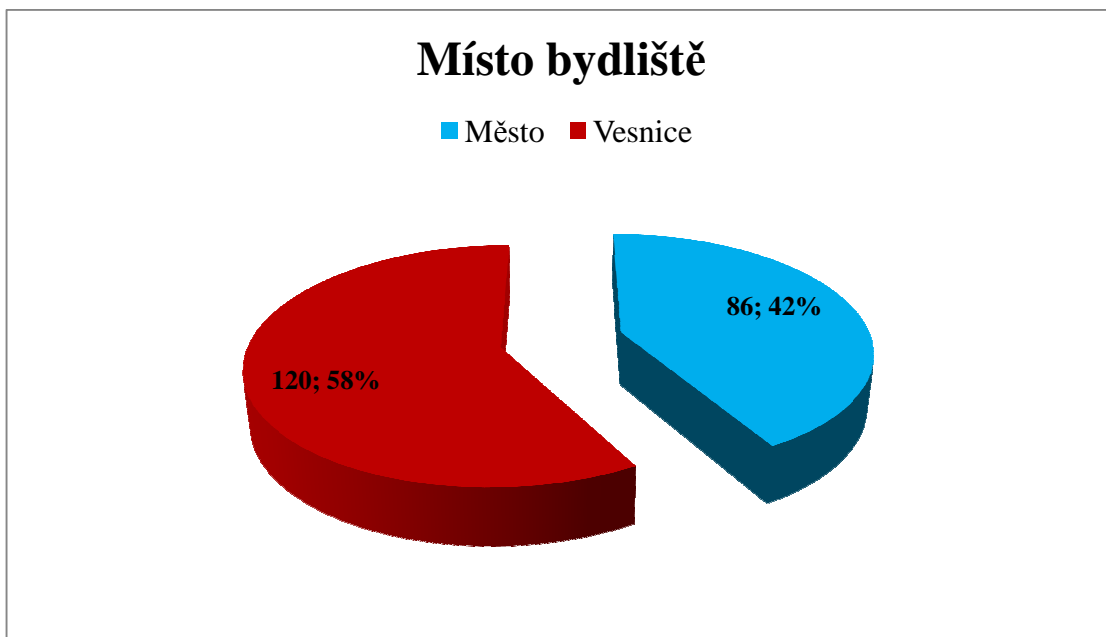
Jak již graf napovídá, počty respondentů rozdělených podle ročníku studia jsou vcelku vyvážené. První ročník aktuálně studuje 49 respondentů. Nejvíce respondentů, kteří dotazník vyplnili, studuje druhý ročník (63 studentů). 54 dotazovaných jsou studenty třetího ročníku a 40 respondentů, kteří se výzkumného šetření zúčastnili, navštěvují ročník čtvrtý.

Místo bydliště respondentů

Poslední demografický údaj je zjišťován v otázce č. 5 – zda respondenti žijí ve městě nebo na vesnici. Podle výsledků dotazníkového šetření můžeme konstatovat, že z 206 respondentů žije 86 dotazovaných ve městě a zbylých 120 na vesnici.

Pro lepší orientaci opět přikládáme graf:

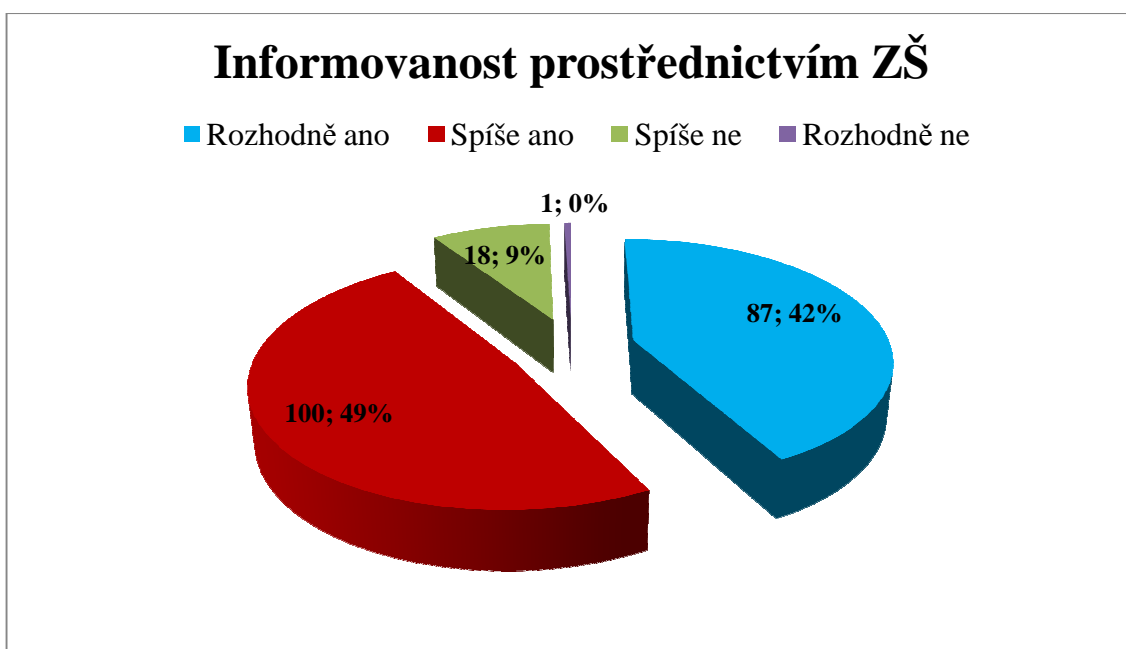
Graf 5 Místo bydliště respondentů



Informovanost respondentů o problematice drogové závislosti prostřednictvím základní školy

V této fázi dotazníku se již zaměřujeme na samotnou informovanost respondentů. Otázkou č. 6 je zjišťováno, jak byli respondenti dle jejich názoru informováni o problematice drogové závislosti na základní škole. Výsledky jsou znázorněny v následujícím grafu:

Graf 6 Informovanost respondentů prostřednictvím základní školy



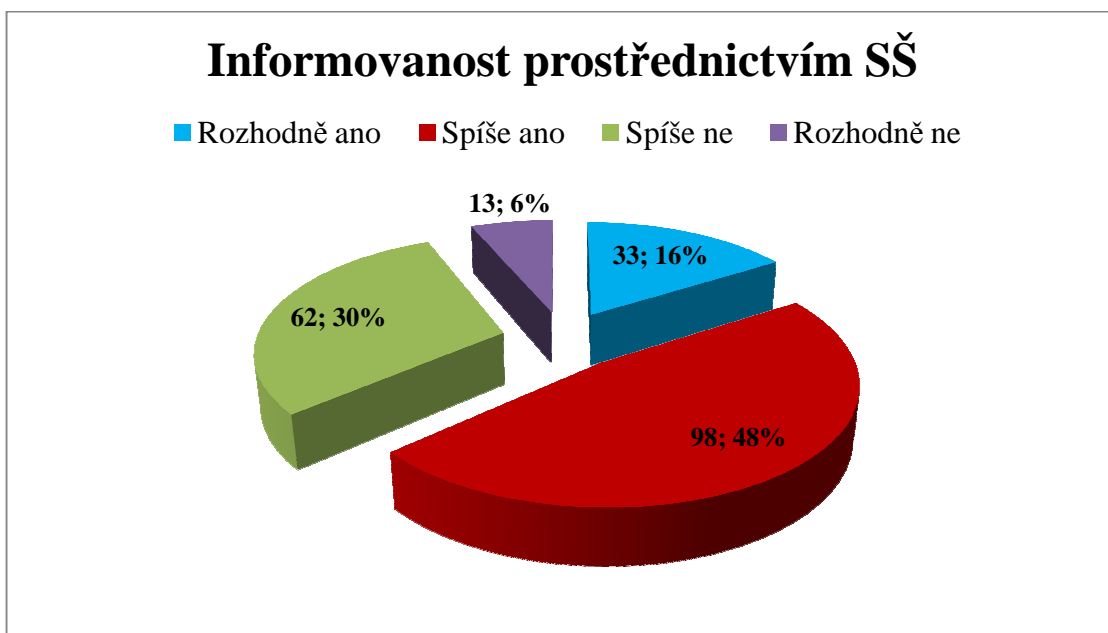
Respondenti odpovídali v rozmezí položek *rozhodně ano* až *rozhodně ne*. Většina respondentů byla v rámci základní školy o problematice drogové závislosti informována dostatečně. Nejvíce respondentů (100 studentů) se shoduje na odpovědi *spíše ano*, 87 dotazovaných je potom o dostatečné informovanosti přesvědčeno ještě více a zvolilo odpověď *rozhodně ano*. Co se týká odpovědí záporných, 18 respondentů zvolilo odpověď *spíše ne*. Pouze jeden respondent není o dostatečné informovanosti prostřednictvím základní školy přesvědčen vůbec, a proto zvolil odpověď *rozhodně ne*.

Informovanost respondentů o problematice drogové závislosti prostřednictvím střední školy

Na předešlou otázku pochopitelně navazuje otázka s podobným záměrem, a sice zjistit kvalitu informovanosti o drogové závislosti prostřednictvím střední školy. Respondenti měli opět na výběr z položek *rozhodně ano*, *spíše ano*, *spíše ne* a *rozhodně ne*.

Výsledky opět znázorníme ve výsečovém grafu:

Graf 7 Informovanost respondentů prostřednictvím střední školy



Odpověď *spíše ano* zvolil největší počet respondentů, a sice 98 studentů. Druhou nejčastější odpovědí byla odpověď *spíše ne*, ke které se přiklonilo 62 respondentů. O dostatečné informovanosti prostřednictvím střední školy je přesvědčeno, se svou odpovědí *rozhodně ano*, 33 studentů, a 13 dotazovaných je toho názoru, že tato informovanost nebyla dostatečná vůbec, a na otázku tudíž odpovědělo *rozhodně ne*.

Srozumitelnější a širší informovanosti prostřednictvím základní nebo střední školy

Otázkou č. 8 bylo zjišťováno, zda byla informovanost o drogové problematice srozumitelnější v rámci základní nebo střední školy. 129 respondentů je toho názoru, že byli o této problematice srozumitelněji informováni prostřednictvím základní školy. K širší informovanosti prostřednictvím střední školy se přiklání 39 studentů a zbytek, čili 38 studentů, odpověď na otázku nedokáže posoudit. Pro lepší orientaci je opět přiložen graf:

Graf 8 Informovanost respondentů prostřednictvím základní nebo střední školy



Vztah mezi studovaným ročníkem respondentů a informovaností prostřednictvím základní nebo střední školy

Nyní se budeme zabývat tím, zda byli respondenti srozumitelněji informováni o drogové závislosti prostřednictvím základní nebo střední školy, a to ve vztahu k ročníku studia na střední škole, který aktuálně studují. Byly použity výsledky odpovědí na otázku č. 4 a na otázku č. 8.

Získané hodnoty znázorňuje následující tabulka:

Tabulka 1 Srozumitelnější informovanost o drogové závislosti v rámci druhu školy ve vztahu ke studovanému ročníku

	1. ročník	2. ročník	3. ročník	4. ročník	Σ
ZŠ	31	46	30	22	129
SŠ	9	8	9	13	39
Neví	9	9	15	5	38
Σ	49	63	54	40	206

Z uvedených hodnot vyplývá, že mezi srozumitelnější informovaností poskytnutou respondentům v rámci základní nebo střední školy a ročníkem jejich studia jsou rozdíly. Tyto rozdíly budou dále potvrzeny nebo vyvráceny provedením statistické metody pro analýzu nominálních dat, konkrétně *testem nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku*.

Test nezávislosti chí-kvadrát začíná formulováním nulové a alternativní hypotézy (Chráška, 2007, s. 77):

H₀: Neexistuje statisticky významný rozdíl mezi četnostmi respondentů rozdělených podle ročníku studia a srozumitelněji informovaných o problematice drogové závislosti v rámci základní nebo střední školy.

H_A: Existuje statisticky významný rozdíl mezi četnostmi respondentů rozdělených podle ročníku studia a srozumitelněji informovaných o problematice drogové závislosti v rámci základní nebo střední školy.

Výsledky získané dotazníkovým šetřením je nutno zapsat do tzv. *kontingenční tabulky*. Čísla v ní (bez závorek) vyjadřují četnosti studentů, kteří odpověděli určitým způsobem na první otázku a současně na otázku druhou. Čísla v závorce potom znázorňují očekávané *teoretické* četnosti pro nulovou hypotézu. (Chráška, 2007, s. 77)

Tabulka 2 Kontingenční tabulka s výpočtem očekávaných četností

	1. ročník	2. ročník	3. ročník	4. ročník	Σ
ZŠ	31 (30,7)	46 (39,5)	30 (33,8)	22 (25)	129
SŠ	9 (9,3)	8 (11,9)	9 (10,2)	13 (7,6)	39
Neví	9 (9)	9 (11,6)	15 (10)	5 (7,4)	38
Σ	49	63	54	40	206

U uvedeného testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku je testovým kritériem hodnota

$$\chi^2 = \sum \frac{(P-O)^2}{O}$$

kde χ^2 označuje testové kritérium chí-kvadrát, P označuje tzv. pozorovanou četnost, čili četnost zjištěnou z výsledků dotazníku, a O očekávanou četnost.

Nulová hypotéza byla testována na hladině významnosti $\alpha = 0,05$.

Tabulka 3 Test nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku

Pozorovaná četnost P	Očekávaná četnost O	$P - O$	$(P - O)^2$	$\frac{(P - O)^2}{O}$
31	30,7	0,3	0,09	0,003
46	39,5	6,5	42,25	1,07
30	33,8	-3,8	14,44	0,43
22	25	-3	9	0,36
9	9,3	-0,3	0,09	0,01
8	11,9	-3,9	15,21	1,28
9	10,2	-1,2	1,44	0,14
13	7,6	5,4	29,16	3,84
9	9	0	0	0
9	11,6	-2,6	6,76	0,58
15	10	5	25	2,5
5	7,4	-2,4	5,76	0,78
				Σ 10,993

Vypočítaná hodnota testového kritéria chí-kvadrát: $\chi^2 = 10,993$

Stupeň volnosti: $\gamma = (3-1) \cdot (4-1) = 6$

Hladina významnosti: $\alpha = 0,05$

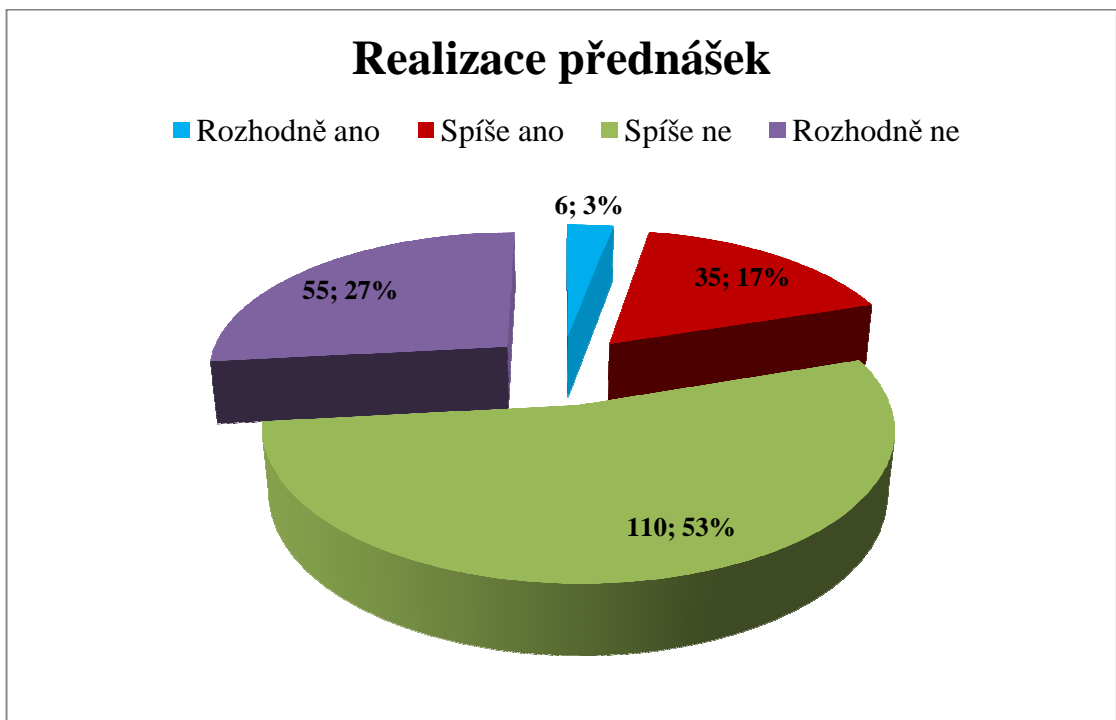
Kritická hodnota testového kritéria: $\chi^2_{0,05}(6) = 12,592$

Vypočítaná hodnota testového kritéria $\chi^2 = 10,993$ je menší než kritická hodnota testového kritéria $\chi^2_{0,05}(6) = 12,592$ (Chráška, 2007, s. 248). Z toho důvodu musíme přijmout nulovou hypotézu a odmítnout hypotézu alternativní. Neexistuje tedy statisticky významný rozdíl mezi ročníkem studia respondentů a jejich srozumitelnější informovaností o problematice drogové závislosti v rámci základní nebo střední školy.

Realizace přednášek o drogách na střední škole respondentů

Otázkou č. 9 zjišťujeme, zda jsou přednášky o drogové problematice na středních školách respondentů realizovány dostatečně často (alespoň dvakrát ve školním roce). Respondenti měli opět na výběr z možností v rozmezí *rozhodně ano až rozhodně ne*. Pro lepší orientaci všech odpovědí přikládáme graf:

Graf 9 Dostatečná realizace přednášek o drogách na střední škole respondentů

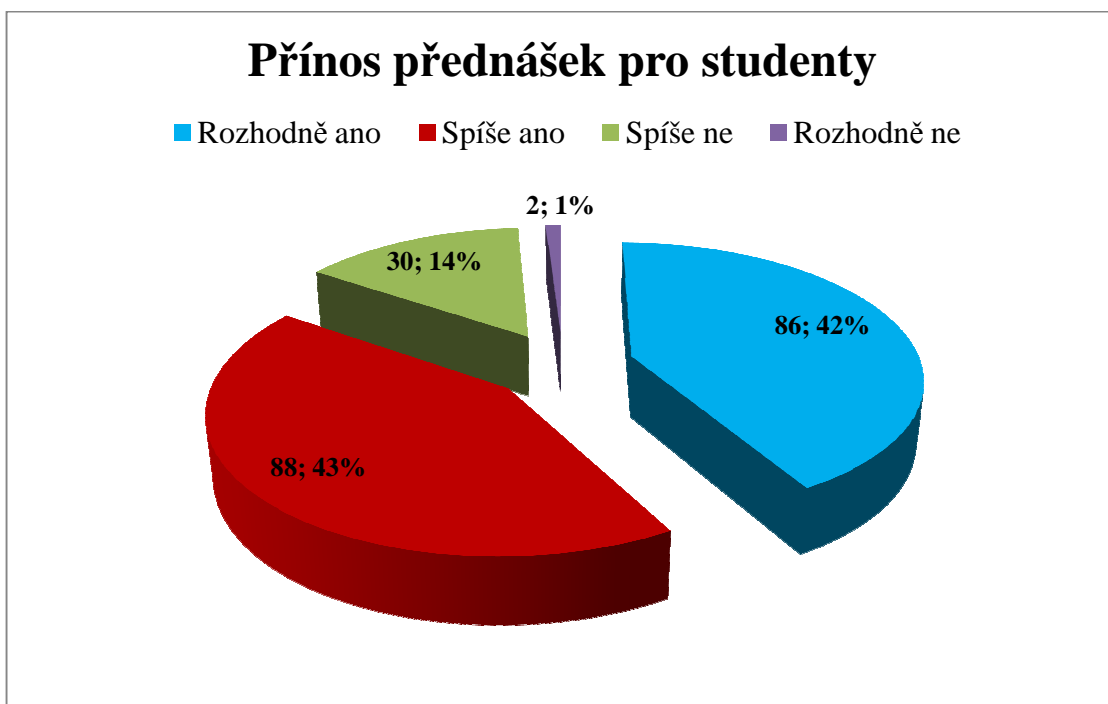


Z uvedených hodnot v grafu můžeme odvodit, že téměř tři čtvrtiny respondentů jsou toho názoru, že přednášky o drogách na jejich škole dostatečně často realizovány nejsou. 55 respondentů je o tomto tvrzení přesvědčeno odpovědí *rozhodně ne*, 110 respondentů se přiklání k odpovědi *spíše ne*. Co se týče kladných odpovědí, 35 studentů odpovědělo *spíše ano*. Pouze 6 respondentů se domnívá, že jsou přednášky na jejich střední škole realizovány dostatečně často, a odpověděli *rozhodně ano*.

Názor respondentů na přínos přednášek o drogách pro studenty

Otázkou č. 10 je zjišťován názor respondentů na přednášky o drogách a jejich přínos pro studenty. Z výsledků dotazníku můžeme odvodit, že většina respondentů považuje přednášky o návykových látkách za přínosné – 86 respondentů odpovědělo *rozhodně ano*, 88 dotazovaných potom zvolilo odpověď *spíše ano*. Negativní odpověď *spíše ne* zvolilo 30 respondentů, k radikální odpovědi *rozhodně ne* se přiklání dva studenti. Pro lepší orientaci výsledky opět znázorníme výsečovým grafem:

Graf 10 Přínos přednášek o drogách pro studenty

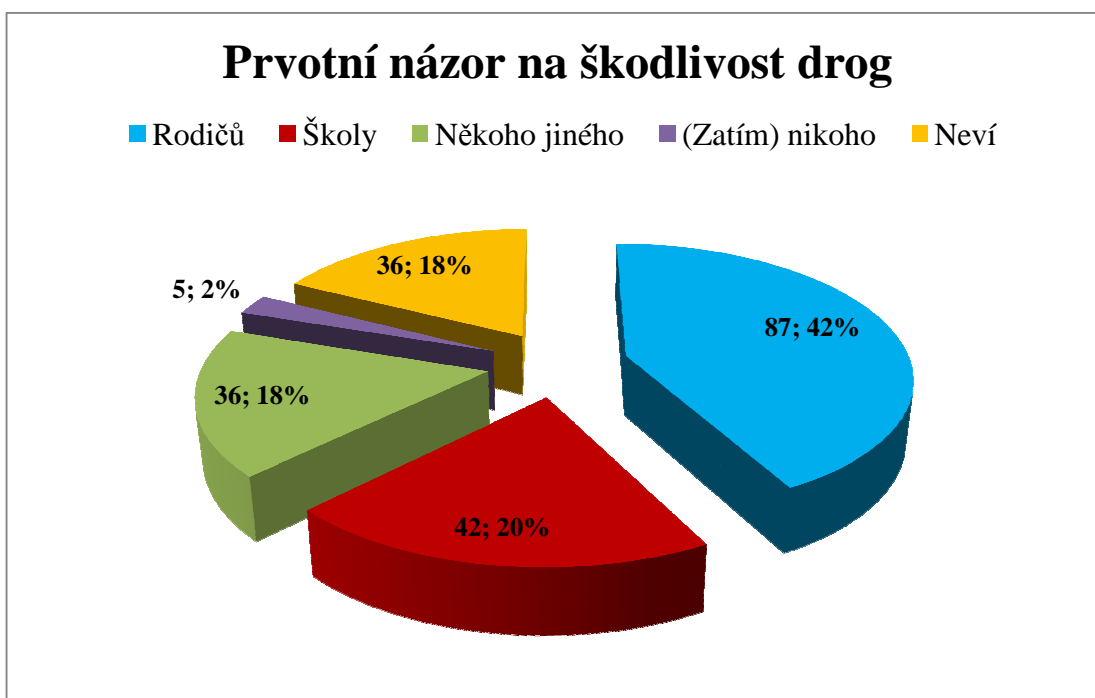


Prvotní názor respondentů, jež je přesvědčil o škodlivosti drog

Čí názor respondenty poprvé přesvědčil o tom, že jsou drogy škodlivé, je zjišťováno otázkou č. 11. Respondenti měli na výběr z předložených možností, ale také mohli zvolit možnost jinou.

Odpovědi znázorňuje následující graf:

Graf 11 Prvotní názor respondentů na škodlivost drog



Z poznatků uvedených v grafu můžeme konstatovat, že většinu respondentů (87 respondentů) o škodlivosti drog poprvé přesvědčil názor *rodičů*. 42 dotazovaných se přiklání k odpovědi, že je primárně o škodlivosti drog utvrdil názor *školy*. 36 respondentů odpověď na položenou otázku *nedokázalo posoudit*. 5 respondentů o škodlivosti drog (zatím) nepřesvědčil *názor nikoho*.

36 respondentů zvolilo vlastní odpověď. Mezi nejčastějšími se například objevoval(y):

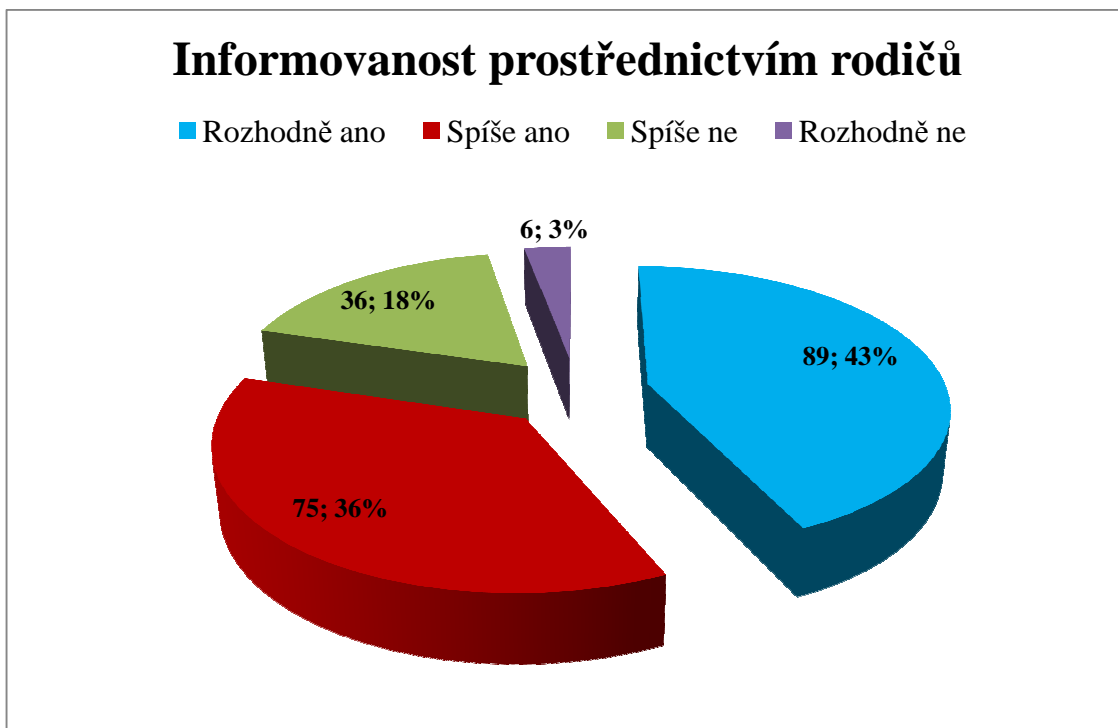
- filmy či dokumenty o drogách,
- knihy o drogové problematice,
- internet,
- názor přátel,
- názor drogově závislých osob,
- názor vlastní.

Informovanost prostřednictvím rodičů

Otázkou č. 12 je zjišťováno, zda jsou respondenti dostatečně informováni o drogách a jejich důsledcích prostřednictvím rodičů.

Přikládáme graf pro lepší orientaci výsledků:

Graf 12 Informovanost o škodlivosti drog prostřednictvím rodičů



Podle výsledku je uspokojivé, že většinu respondentů rodiče o škodlivostech drog informovali dostatečně. Konkrétně 89 respondentů zvolilo odpověď *rozhodně ano*, 75 potom *spíše ano*. Avšak k odpovědi *spíše ne* se přiklonilo 36 dotazovaných, 6 respondentů jsou toho názoru, že je rodiče o škodlivosti drog naopak neinformovali vůbec, a zvolili odpověď *rozhodně ne*.

Informovanost o existenci Kontaktního centra Klíč

Nyní se v dotazníku dostáváme k otázkám, které se vztahují k informovanosti respondentů o možnostech prevence drogové závislosti ve Vsetíně – konkrétně o *Kontaktním centru Klíč*. Otázkou č. 13 je zjišťováno, zda si respondenti jsou vědomi, že se toto kontaktní centrum ve Vsetíně nachází, popř. v které části města. Z 206 respondentů na tuto otázku kladně odpovědělo pouze 42 studentů, 164 respondentů o existenci *Kontaktního centra Klíč* informováno není.

Pro lepší orientaci je přiložen graf:

Graf 13 Informovanost respondentů o existenci Kontaktního centra Klíč



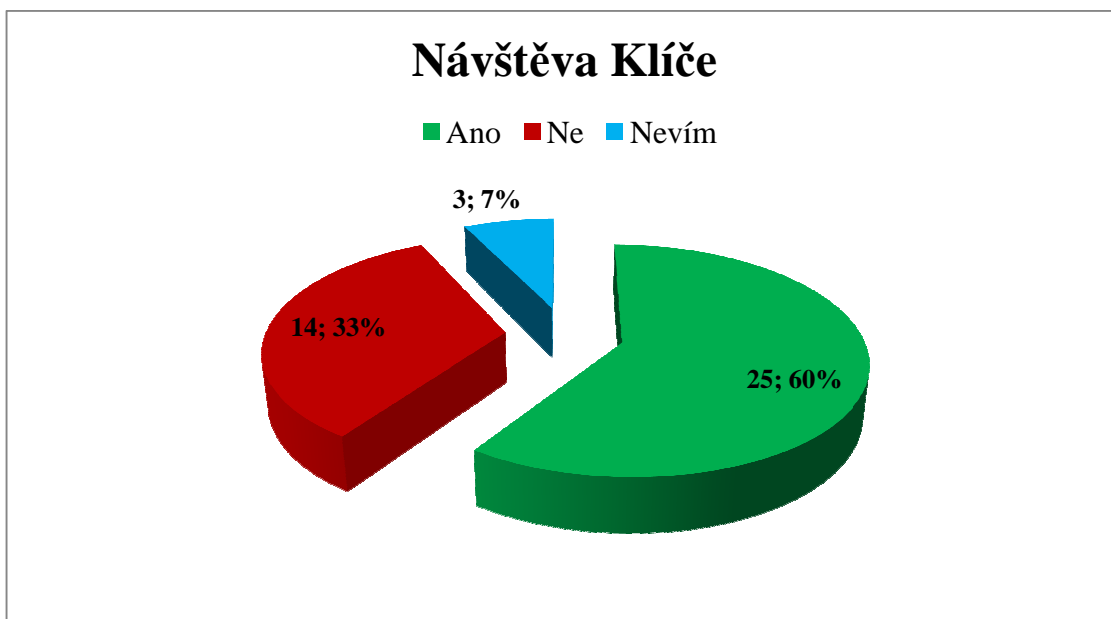
Kontaktní centrum Klíč

Nyní budeme pracovat pouze s respondenty, kteří na předcházející otázku odpověděli kladně, čili s těmi, jež jsou informováni o existenci *Kontaktního centra Klíč*. Jak již bylo uvedeno, těchto respondentů je celkem 42.

Otázkou č. 14 je zjišťováno, zda měli respondenti možnost toto zařízení navštívit. Ze 42 respondentů *Kontaktní centrum Klíč* navštívilo 25 studentů. 14 respondentů toto zařízení nenavštívilo a 3 respondenti si o návštěvě *Klíče* nejsou vědomi, nebo si nevzpomínají.

Výsledky znázorníme v následujícím grafu:

Graf 14 *Návštěva Kontaktního centra Klíč respondenty*



Otázka č. 15 je zaměřena na respondenty, jež někdy do *Kontaktního centra Klíč* zamířili. Touto otázkou zjišťujeme, kdo jim možnost návštěvy zprostředkoval. Respondenti měli na výběr z možností – pouze jednomu respondentovi návštěvu zprostředkovali rodiče. Drtivá většina – 23 respondentů – *Klíč* navštívilo díky škole. Jeden respondent uvedl, že mu návštěvu zprostředkoval někdo jiný, bohužel však nesdělil, kdo.

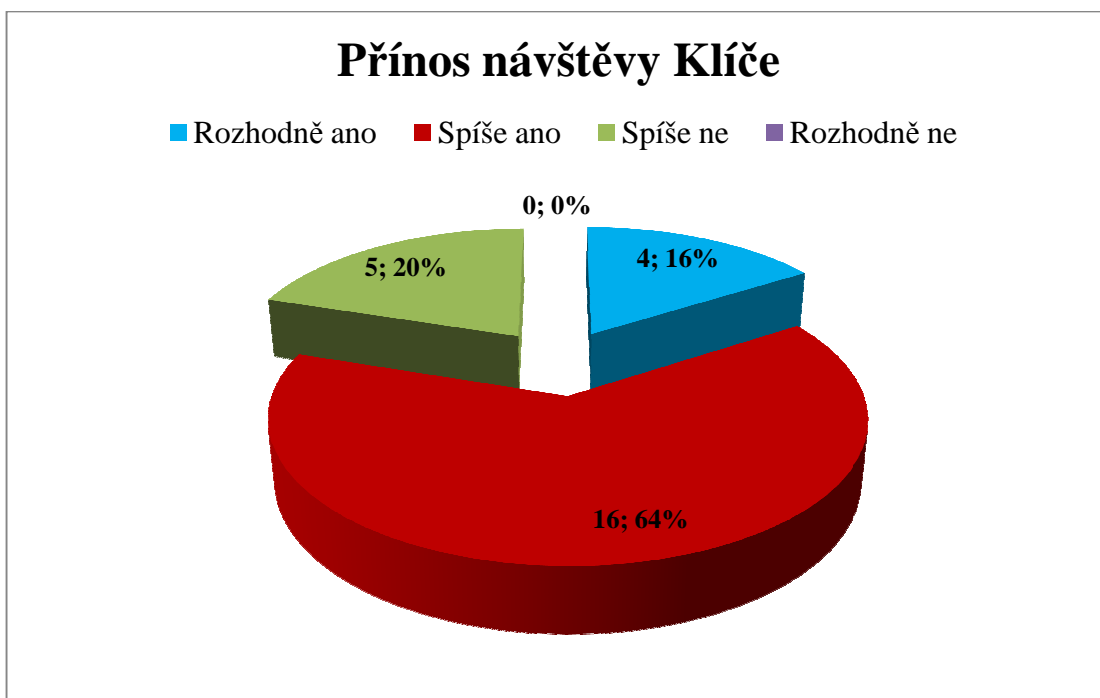
Zda respondenti získali v rámci návštěvy *Kontaktního centra Klíč* nové poznatky o poskytovaných službách, je zjišťováno otázkou č. 16. Výsledky znázorňuje následující tabulka:

Tabulka 4 *Získané poznatky v rámci návštěvy Klíče*

<i>Nabízené možnosti odpovědí</i>	<i>Počet respondentů</i>
Ano, dozvěděl(a) jsem se mnoho nových informací	8
Většinu informací jsem už věděl(a)	13
Návštěva zařízení mi přišla zbytečná	3
Nevím, nedokážu posoudit	1
	Σ 25

Poslední otázkou týkající se Kontaktního centra Klíč – otázkou č. 17 – je zjišťováno, zda byla pro respondenty návštěva tohoto zařízení přínosem. Jako možnosti odpovědí je opět stanovena škála v rozmezí *rozhodně ano* až *rozhodně ne*. Výsledky jsme opět zanesli do výšečového grafu:

Graf 15 Přínos návštěvy Kontaktního centra Klíč pro respondenty



Graf přináší relativně uspokojivé výsledky. Můžeme konstatovat, že pro většinu respondentů byla návštěva zařízení přínosem. 4 respondenti zvolili možnost *rozhodně ano*, nejvíce (16 respondentů) se přiklání k odpovědi *spíše ano*. K záporným odpovědím se uchýlilo pouze 5 respondentů s odpovědí *spíše ne*. Odpověď *rozhodně ne* nezvolil ani jeden respondent.

Informovanost o existenci Kontaktního centra Klíč ve vztahu ke studijnímu oboru respondentů

Nyní se budeme zabývat tím, zda existuje vztah mezi studijním oborem respondentů a jejich informovaností o existenci *Kontaktního centra Klíč*. Pro tyto účely byly použity výsledky na otázku č. 3 a na otázku č. 13.

Získané hodnoty znázorňuje následující tabulka:

Tabulka 5 Informovanost o existenci Kontaktního Centra klíč ve vztahu ke studijnímu oboru respondentů

	<i>Humanitní</i>	<i>Všeobecný</i>	<i>Odborně technický</i>	Σ
<i>Informováni</i>	16	6	20	42
<i>Neinformováni</i>	67	66	31	164
Σ	83	72	51	206

Z uvedených hodnot vyplývá, že mezi informovaností respondentů o existenci *Kontaktního centra Klíč* a jejich studijním oborem jsou rozdíly. Tyto rozdíly budou dále potvrzeny nebo vyvráceny provedením statistické metody pro analýzu nominálních dat – *testem nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku*.

Opět jsme si stanovili nulovou a alternativní hypotézu:

H₀: Mezi četnostmi respondentů rozdělených podle studijního oboru a informovaných o existenci Kontaktního centra Klíč neexistuje statisticky významný rozdíl.

H_A: Mezi četnostmi respondentů rozdělených podle studijního oboru a informovaných o existenci Kontaktního centra Klíč existuje statisticky významný rozdíl.

Výsledky získané dotazníkovým šetřením společně s očekávanými četnostmi si opět zapíšeme do kontingenční tabulky.

Tabulka 6 Kontingenční tabulka s výpočtem očekávaných četností

	<i>Humanitní</i>	<i>Všeobecný</i>	<i>Odborně technický</i>	Σ
<i>Informováni</i>	16 (16,9)	6 (14,7)	20 (10,4)	42
<i>Neinformováni</i>	67 (66)	66 (57,3)	31 (40,6)	164
Σ	83	72	51	206

U uvedeného testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku je testovým kritériem rovněž hodnota

$$\chi^2 = \sum \frac{(P-O)^2}{O}$$

Nulová hypotéza byla testována na hladině významnosti $\alpha = 0,05$.

Tabulka 7 Test nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku

<i>P</i>	<i>O</i>	<i>P - O</i>	$(P - O)^2$	$\frac{(P - O)^2}{O}$
16	16,9	-0,9	0,81	0,05
6	14,7	-8,7	75,69	5,12
20	10,4	9,6	92,16	8,86
67	66	1	1	0,02
66	57,3	8,7	75,69	1,32
31	40,6	-9,6	92,16	2,27
				Σ 17,64

Vypočítaná hodnota testového kritéria chí-kvadrát: $\chi^2 = 17,64$

Stupeň volnosti: $\gamma = (2-1).(3-1) = 2$

Hladina významnosti: $\alpha = 0,05$

Kritická hodnota testového kritéria: $\chi^2_{0,05} (2) = 5,991$

Je zřejmé, že vypočítaná hodnota testového kritéria $\chi^2 = 17,64$ je větší než kritická hodnota testového kritéria $\chi^2_{0,05} (2) = 5,991$ (Chráška, 2007, s. 248). Z toho důvodu musíme odmítnout nulovou hypotézu a přijmout hypotézu alternativní. Mezi četnostmi respondentů rozdělených podle studijního oboru a informovaných o existenci *Kontaktního centra Klíč* tedy existuje statisticky významný rozdíl.

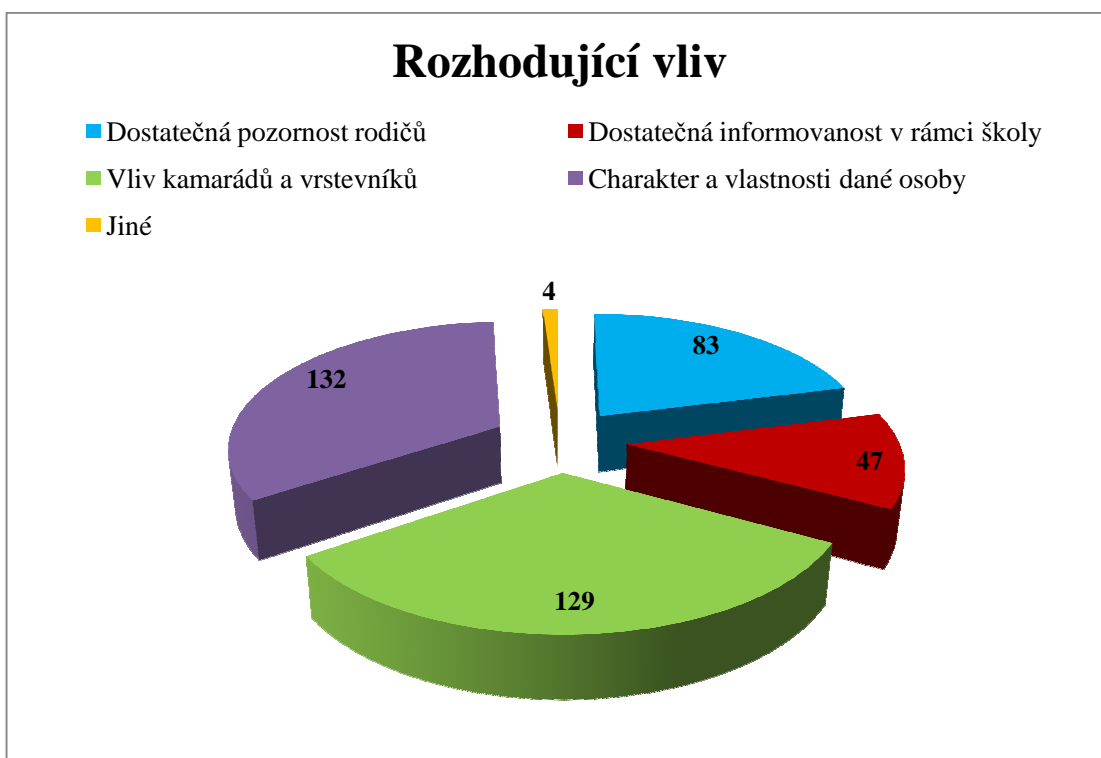
Nyní se na tyto rozdíly zaměříme hlouběji. Pokud se podíváme na tabulku četností (tabulka č. 5), vyplyne nám, že v rámci odborně technického oboru je o existenci *Kontaktního centra Klíč* informováno 20 respondentů (39%) a 31 respondentů (61%) informováno není, což je z hlediska poměrů obou odpovědí nejpříznivější výsledek. Co se humanitního oboru týká, kladně odpovědělo 16 (19%), záporně 67 (81%) respondentů. Nejméně příznivé jsou výsledky respondentů z oboru všeobecného, kde ze 72 respondentů je o existenci *Klíče* informováno pouze 6 z nich (8%).

Rozhodující vliv v problematice drogové závislosti

V rámci problematiky drogové závislosti je také důležité zjistit, kdo nebo co má podle názoru respondentů rozhodující vliv na to, zda se jedinec *nestane* drogově závislým. Tyto skutečnosti jsou zjišťovány otázkou č. 18.

Nutno podotknout, že respondenti měli možnost zvolit více možných odpovědí, z toho důvodu u následujícího grafu neuvádíme procenta, ale pouze četnosti:

Graf 16 *Rozhodující vliv v problematice drogové závislosti*



Z grafu můžeme odvodit, že nejčastěji respondenti volili odpovědi znázorněné fialovou a zelenou barvou – 132 respondentů je toho názoru, že rozhodujícím vlivem jsou *charakter a vlastnosti dané osoby*, 129 respondentů se přiklání také k *vlivu kamarádů a vrstevníků*. 83 respondentů pokládá za rozhodující *dostatečnou pozornost rodičů*, 47 uvedlo, že důležitá je také *dostatečná informovanost o škodlivostech drog v rámci výuky na škole*. 4 respondenti zaškrtnuli možnost *jiné*, v rámci které nejčastěji uvedli vlastní přesvědčení a pevnou vůli.

Reakce respondentů v podezření, že jejich kamarád užívá drogy

Otázkou č. 19 zjišťujeme, jaká by byla případná reakce respondentu v podezření, že je jejich kamarád drogově závislý.

Odpovědi respondentů jsou znázorněny v následující tabulce:

Tabulka 8 Reakce respondentů v případě podezření, že jejich kamarád užívá drogy

Nabízené možnosti odpovědí	Počet respondentů
Svěřil(a) bych se rodičům, přátelům, třídnímu učiteli	21
Vyhledal(a) bych zařízení poskytující pomoc drogově závislým	11
S danou osobou bych si promluvila, ...	159
Jiné	15
	Σ 206

Z těchto poznatků je patrné, že nejvíce respondentů se přiklání k možnosti *promluvit si s daným jedincem a přemluvit ho, aby s drogami přestal*. 15 respondentů zvolilo možnost *jinou*, a sice například:

- jedinec musí sám přijít na to, že by měl s drogami přestat;
- svěřením se jinému učiteli, než je třídní;
- nedělal(a) bych nic;
- je to jeho (její) věc.

Vztah mezi pohlavím respondentů a případnou reakcí při podezření kamaráda

Šetřením bylo zjišťováno, jak by se respondenti zachovali v případě podezření, že jejich přítel užívá drogy, a zda existuje vztah mezi pohlavím respondentů a touto reakcí. Byly použity výsledky odpovědí na otázku č. 2 a na otázku č. 19.

Získané hodnoty znázorňuje následující tabulka:

Tabulka 9 Reakce v případě podezření ve vztahu k místu bydliště respondentů

	Svěřit se rodičům, učiteli,...	Vyhledat zařízení	Promluvit si s danou osobou	Jiné	Σ
<i>Muž</i>	4	2	78	2	86
<i>Žena</i>	17	9	81	13	120
Σ	21	11	159	15	206

Z uvedených hodnot vyplývá, že mezi reakcí respondentů a místem jejich bydliště jsou rozdíly. Tyto rozdíly budou dále potvrzeny nebo vyvráceny provedením statistické metody pro analýzu nominálních dat – *testem nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku*.

Opět jsme si stanovili nulovou a alternativní hypotézu:

H₀: Mezi četnostmi respondentů rozdělených podle pohlaví a jejich případnou reakcí při podezření, že jejich kamarád užívá drogy, neexistuje statisticky významný rozdíl.

H_A: Mezi četnostmi respondentů rozdělených podle pohlaví a jejich případnou reakcí při podezření, že jejich kamarád užívá drogy, existuje statisticky významný rozdíl

Výsledky získané dotazníkovým šetřením společně s očekávanými četnostmi si opět zapíšeme do kontingenční tabulky:

Tabulka 10 Kontingenční tabulka s výpočtem očekávaných četností

	<i>Svěřit se rodičům, učiteli,...</i>	<i>Vyhledat zaří- zení</i>	<i>Promluvit si s danou osobou</i>	<i>Jiné</i>	Σ
<i>Muž</i>	4 (8,8)	2 (4,6)	78 (66,4)	2 (6,3)	86
<i>Žena</i>	17 (12,2)	9 (6,4)	81 (92,6)	13 (8,7)	120
Σ	21	11	159	15	206

Jak je z kontingenční tabulky patrné, jedna z očekávaných četností je menší než 5. Je proto nutno zmínit, že test nezávislosti chí-kvadrát nelze použít v případech, kdy ve více než 20% polí tabulky jsou očekávané četnosti právě menší než 5. V našem případě však pole tabulky s hodnotou 4,6 tvoří pouze 12,5% všech polí, čili test nezávislosti chí-kvadrát použít můžeme.

U uvedeného testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku je testovým kritériem rovněž hodnota

$$\chi^2 = \sum \frac{(P-O)^2}{O}$$

Nulová hypotéza byla testována na hladině významnosti $\alpha = 0,05$.

Tabulka 11 Test nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku

<i>P</i>	<i>O</i>	<i>P - O</i>	$(P - O)^2$	$\frac{(P - O)^2}{O}$
4	8,8	-4,8	23,04	2,62
2	4,6	-2,6	6,76	1,47
78	66,4	11,6	134,56	2,03
2	6,3	-4,3	18,49	2,93
17	12,2	4,8	23,04	1,89
9	6,4	2,6	6,76	1,06
81	92,6	-11,6	134,56	1,45
13	8,7	4,3	18,49	2,13
				Σ 15,58

Vypočítaná hodnota testového kritéria chí-kvadrát: $\chi^2 = 15,58$

Stupeň volnosti: $\gamma = (2-1) \cdot (4-1) = 3$

Hladina významnosti: $\alpha = 0,05$

Kritická hodnota testového kritéria: $\chi^2_{0,05}(3) = 7,815$

Je zřejmé, že vypočítaná hodnota testového kritéria $\chi^2 = 15,58$ je větší než kritická hodnota testového kritéria $\chi^2_{0,05}(3) = 7,815$ (Chráška, 2007, s. 248). Z toho důvodu musíme odmítnout nulovou hypotézu a přijmout hypotézu alternativní. Mezi četnostmi respondentů rozdělených podle pohlaví a jejich případnou reakcí při podezření, že jejich kamarád užívá drogy, tedy existuje statisticky významný rozdíl.

Tento výsledek je patrný již z velkých rozdílů mezi pozorovanými a očekávanými četnostmi (tabulka č. 10). Pokud se podíváme na počty mužů a žen u jednotlivých případných reakcí, můžeme konstatovat, že nejvíce mužů se přiklonilo k možnosti si *s danou osobou o problému promluvit* – z 86 respondentů mužského pohlaví by tak učinilo 78 z nich, což činí skoro 91% mužů. Počty dalších odpovědí jsou zanedbatelné, pohybují se okolo 3%. Co se žen týká, jejich odpovědi byly více vyvážené. K možnosti *s danou osobou si pro-*

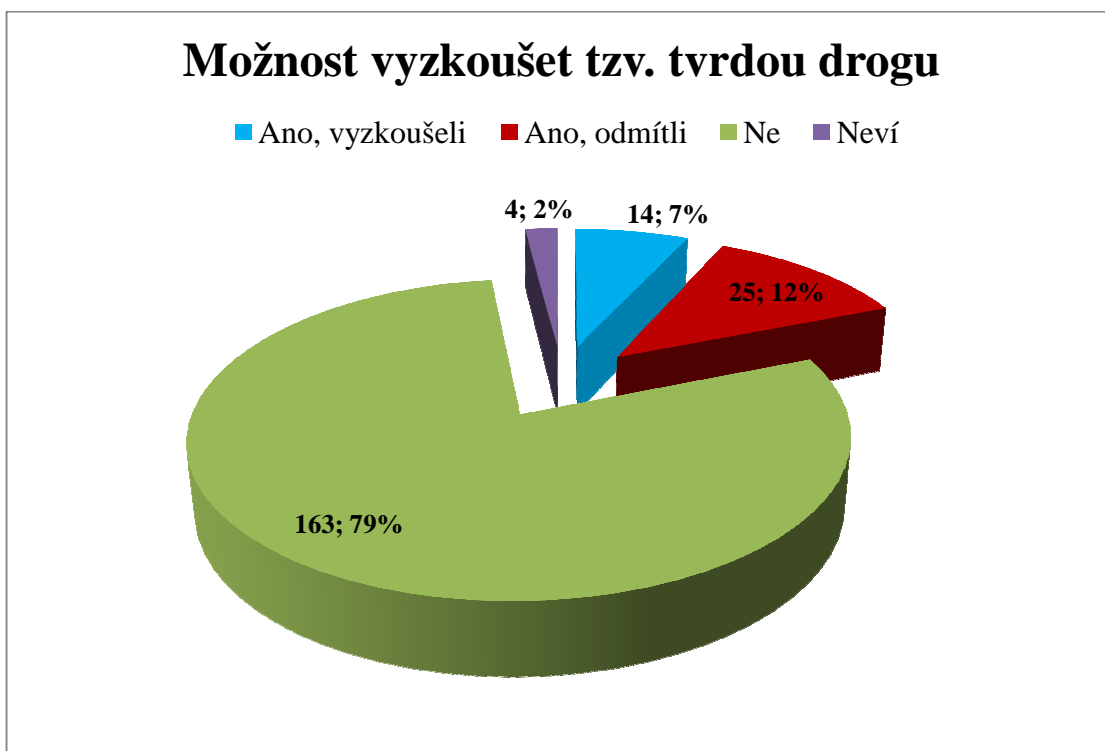
mluvit se však přiklonilo rovněž nejvíce z nich, a to celkem 81 žen (68%). Druhou nejčastější odpovědí žen potom bylo *svěření se blízké osobě či učiteli* (14,1% žen), tuto odpověď zvolili jen 4 muži (4,7%). Znepokojující je však zjištění, že možnost *vyhledat vhodné zařízení*, což by byla v dané situaci nejvhodnější reakce, vybralo nejméně respondentů – pouze 2 dotazovaní z řad mužů (2,3%) a 9 žen (7,5%).

Zkušenosti respondentů s tzv. tvrdými drogami

Poslední tři otázky dotazníku byly věnovány zkušenostem respondentů s tzv. tvrdými drogami. Otázka č. 20 se zaměřuje na to, zda měli respondenti někdy možnost nějakou tzv. tvrdou drogu vyzkoušet. Z výsledků je patrné, že 14 respondentů tuto možnost mělo, a také ji *využilo*. 25 respondentům tzv. tvrdá droga v minulosti nabídnuta byla, avšak oni tuto zkušenost *odmítli*. Nejvíce respondentů (celkem 163) odpovědělo, že se jim příležitost vyzkoušet tzv. tvrdou drogu *nenaskytla*. 4 respondenti odpověděli, že si nabídky tzv. tvrdé drogy *nejsou vědomi*.

Výsledky jsou zaznamenány v následujícím grafu:

Graf 17 Možnost respondentů vyzkoušet tzv. tvrdou drogu



Otázka č. 21 je určena pouze těm respondentům, kteří tzv. tvrdou drogu vyzkoušeli (celkem 14 dotazovaných). Touto otázkou zjišťujeme, zda pro ně byla tato zkušenost negativní. Odpověď *rozhodně ano* nezvolil žádný respondent. 2 respondenti se přiklání k možnosti *spíše ano*, 5 k možnosti *spíše ne*. Radikální odpověď *rozhodně ne* zvolili 3 respondenti. Zbytek – čili 4 studenti – na otázku *nedokážou odpovědět*.

Přikládáme tabulku s výsledky odpovědí pro lepší orientaci:

Tabulka 12 *Užití tzv. tvrdé drogy jako negativní zkušenost*

Nabízené možnosti odpovědí	Počet respondentů
Rozhodně ano	0
Spíše ano	2
Spíše ne	5
Rozhodně ne	3
Nevím, nedokážu posoudit	4
	Σ 14

Dotazník je ukončen otázkou č. 22, které se ptá respondentů, jež tzv. tvrdou drogu vyzkoušeli, zda by tak učinili znova, měli-li by příležitost. Výsledky znázorňuje následující tabulka:

Tabulka 13 *Využití příležitosti vyzkoušet tzv. tvrdou drogu znovu*

Nabízené možnosti odpovědí	Počet respondentů
Ano	4
Ne	3
Nevím	7
Tvrdé drogy užívám pravidelně	0
	Σ 14

8 INTERPRETACE DAT

V následující kapitole se zaměříme na shrnutí empirické části. Budeme se zabývat jednotlivými výzkumnými cíli a zhodnotíme, zda jsme těchto cílů dosáhli.

V rámci teoretické části bakalářské práce jsme si uvedli, že jedním z nejdůležitějších a nejhlavnějších zdrojů primární prevence by pro žáky měla být škola. **Prvním výzkumným cílem** tedy bylo zjistit, jestli je informovanost respondentů o problematice drogové závislosti v rámci základní a střední školy dle jejich názoru dostatečná. Výsledek nám znázorňují grafy č. 6, 7 a 8.

Z grafu č. 6 je patrné, že většina respondentů se přiklání k názoru, že byli v rámci výuky na základní škole o problematice drogové závislosti informováni dostatečně, což je pozitivní zjištění. Co se týče informovanosti respondentů v rámci střední školy, zde už výsledky (graf č. 7) na první pohled tak zjevné nejsou, avšak stále ještě hovoří ve prospěch dostatečné informovanosti.

Pokud však hovoříme o srozumitelnější informovanosti v rámci základní nebo střední školy (graf č. 8), více než polovina respondentů (konkrétně 63%) se přiklání k názoru, že byli o této tématice srozumitelněji informováni prostřednictvím výuky na škole základní. Můžeme tedy konstatovat, že informovanost poskytovaná respondentům v rámci výuky na základní škole byla dle názorů respondentů srozumitelnější a širší, než informovanost poskytovaná prostřednictvím výuky na střední škole.

V rámci prvního výzkumného cíle jsme si rovněž stanovili za úkol zjistit, zda existuje vztah mezi ročníkem studia respondentů a jejich názorem na to, jestli byli o problematice drogové závislosti srozumitelněji informováni v rámci základní či střední školy. Stanovili jsme si tedy nulovou a alternativní hypotézu a pomocí *testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku* jsme odmítli alternativní hypotézu a přijali hypotézu nulovou. Neexistuje tedy statisticky významný rozdíl mezi četnostmi respondentů rozdělených podle ročníku studia na střední škole a srozumitelněji informovaných o problematice drogové závislosti v rámci základní nebo střední školy.

Z kontingenční tabulky četností (tabulka č. 1) můžeme také odvodit, že dokonce více než polovina respondentů ze čtvrtého ročníku (konkrétně 22 dotazovaných ze 40), kteří budou brzy absolventy střední školy, a tudíž mají ze všech respondentů nejucelenější přehled o informovanosti poskytnuté střední školou, se přiklání k možnosti srozumitelnější

informovanosti v rámci výuky na základní škole. Tento poznatek nám ještě více utvrzuje fakt zjištěný grafem č. 8 - respondenti jsou více přikloněni k názoru, že byli o problematice drogové závislosti srozumitelněji informováni prostřednictvím základní školy.

Nejčastější metodou zprostředkování primární prevence na školách jsou přednášky o dané problematice. Proto jsme v rámci **druhého výzkumného cíle** zjišťovali, zda jsou tyto přednášky o návykových látkách na středních školách respondentů dle jejich názoru realizovány dostatečně často (alespoň dvakrát ve školním roce). Jak můžeme vidět z grafu č. 9, odpovědi na tuto otázku s sebou přinášejí negativní výsledky. Více než tři čtvrtiny respondentů (80%) si myslí, že na jejich střední škole přednášky dostatečně často realizovány nejsou. Pouze 20% respondentů je opačného názoru. Pokud se vzápětí podíváme na graf č. 10, uvidíme, že drtivá většina respondentů je přesvědčena, že jsou tyto přednášky pro žáky přínosem. Můžeme tedy konstatovat, že přednášky o drogách na středních školách respondentů dostatečně často realizovány rozhodně nejsou, a to i na úkor toho, že většina respondentů projevila o tyto přednášky zájem.

Po osobní konzultaci se zástupcem ředitele jedné ze škol respondentů je však nutné zdůraznit, že ve Vsetíně je odborníků, kteří by byli schopni vést kvalitní přednášku způsobem, jež by studenty zaujal, velmi málo. Proto je rovněž velmi obtížné ze strany pedagogů studentům přednášky o drogách zprostředkovat.

V teoretické části bakalářské práce se rovněž zmiňujeme o primární prevenci poskytované rodiči, coby druhým nejhlavnějším zdrojem této prevence. **Výzkumným cílem č. 3** jsme zjišťovali, zda byli respondenti dle jejich názoru dostatečně informováni o problematice drogové závislosti prostřednictvím rodičů. Výsledky nám znázorňuje grafy č. 11 a 12.

Graf č. 11 znázorňuje odpovědi respondentů na otázku, čím názor je poprvé utvrdil v tom, že jsou drogy škodlivé. Jednou z možností byl právě názor rodičů, ke kterému se přiklonilo 42% respondentů. Druhou nejčastěji volenou odpovědí byla škola.

Na tuto otázku navazovala další, orientována přímo na informovanost rodičů a její dostatečnost. Výsledky, které znázorňuje graf č. 12, jsou vcelku uspokojivé. K dostatečné informovanosti prostřednictvím rodičů se přiklání téměř tři čtvrtiny respondentů (79%). Můžeme tedy konstatovat, že většina respondentů byla o problematice drogové závislosti rodiči informována dostatečně.

V rámci **výzkumného cíle č. 4** zjišťujeme zkušenosti respondentů s *Kontaktním centrem Klíč*, kterému je věnována část předposlední kapitoly teoretické části bakalářské práce. Výsledky nám znázorňují grafy č. 13 až 15.

Podle grafu č. 13 můžeme konstatovat, že pouze 42 respondentů (20%) si je vědomo existence *Kontaktního centra Klíč* ve Vsetíně. 164 dotazovaných (80%) o tomto zařízení doposud neslyšelo. Tento výsledek pokládáme za nejvíce alarmující v rámci celého výzkumu, jelikož informovanost o existenci *Klíče* je nedostatečná.

V rámci ostatních otázek orientovaných na *Kontaktní centrum Klíč* jsme pracovali pouze s těmi respondenty, jež o tomto zařízení už někdy slyšeli, čili s počtem 42 respondentů. Z tohoto počtu *Kontaktní centrum Klíč* navštívilo 25 studentů (graf č. 14), nejčastěji jim tuto možnost návštěvy zprostředkovala škola. Z tabulky znázorňující poznatky respondentů po návštěvě *Klíče* (tabulka č. 4) můžeme odvodit, že 13 respondentů většinu těchto informací už vědělo, čili jim návštěva zařízení žádné nové poznatky nepřinesla. Avšak graf č. 15 znázorňuje, že celkově byla pro respondenty návštěva *Klíče* přínosem.

Můžeme tedy konstatovat, že zkušenosti respondentů s *Kontaktním centrem Klíč* nejsou dostačující, znovu musíme zdůraznit hlavně malý počet respondentů informovaných o zařízení vůbec.

Rovněž jsme zjišťovali, zda existuje vztah mezi studovaným oborem respondentů a jejich informovaností o existenci *Kontaktního centra Klíč*. Pro tyto potřeby jsme si opět stanovili nulovou a alternativní hypotézu a pomocí *testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku* jsme potvrdili hypotézu alternativní. Mezi četnostmi respondentů rozdělených podle studijního oboru a informovaných o existenci *Kontaktního centra Klíč* existuje statisticky významný rozdíl.

Pokud se opět podíváme na tabulku četností (tabulka č. 5) a porovnáme jednotlivé odpovědi v rámci studovaného oboru a počtu respondentů, můžeme odvodit, že nejlépe informovaní jsou studenti oboru odborně technického, kdy z 51 respondentů na otázku o povědomí o existenci *Klíče* kladně odpovědělo 20 z nich, což je výsledek blížící se polovině respondentů z tohoto oboru. Nejméně informovaní jsou studenti z oboru všeobecného, kdy ze 72 respondentů kladně odpovědělo pouze 6 z nich (8%), což je výsledek značně nedostatečný.

Výzkumný cíl č. 5 se orientuje na zjištění případných reakcí respondentů při podezření, že jejich přítel užívá návykové látky. Odpovědi respondentů jsou znázorněny v tabulce

č. 8. Z výsledků je patrné, že většina respondentů zvolila možnost promluvení si s danou osobou s cílem přesvědčit ji, aby s braním návykových látek přestala. Tato možnost je sice do jisté míry sympatická z hlediska sociálních vztahů, nicméně v kruhu drogové závislosti se tato reakce může jevit jako bezpředmětná. Drogově závislý jedinec většinou potřebuje odbornou pomoc k tomu, aby závislým být přestal. Avšak možnost vyhledat příslušné zařízení zvolilo jen 11 respondentů, což nám ještě více potvrzuje fakt zjištěný grafem č. 13 – informovanost respondentů o existenci příslušného zařízení ve Vsetíně je velmi nedostatečná a může být jednou z příčin toho, že se k této možnosti přiklonilo nejméně respondentů.

Pátým výzkumným cílem jsme si dále kladli za úkol zjistit, zda existuje vztah mezi pohlavím respondentů a jejich již zmíněnou případnou reakcí. Pomocí *testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku* jsme opět přijali hypotézu alternativní – mezi proměnnými tedy existuje statisticky významný rozdíl. Drtivá většina mužů se přiklání k možnosti si s danou osobou o problému promluvit, tuto možnost zvolilo celkem 91% z nich. Ženy se k této možnosti ve většině rovněž přiklonily (67%). Statisticky významné rozdíly můžeme spatřovat zejména v počtech ostatních možností, kdy 33% žen zvolilo jednu ze zbylých třech odpovědí, avšak z mužů tak učinilo pouze 9 % z nich.

Jelikož v poslední kapitole teoretické části bakalářské práce přibližujeme adolescenty coby skupinu ohroženou drogovou závislostí, **výzkumným cílem č. 6** jsme si kladli za cíl zjistit, zda tedy mají respondenti s tzv. tvrdými drogami zkušenosti. Z grafu č. 17 vyplývá, že tzv. tvrdou drogu vyzkoušelo „pouze“ 14 studentů z celkového počtu 206 dotazovaných (2%). Povzbuzující je také fakt, že 25 respondentů příležitost vyzkoušet tzv. tvrdou drogu mělo, avšak nevyužilo ji.

O trochu více znepokojující jsou však výsledky znázorněné v tabulce č. 13. Jak můžeme vidět, ze 14 respondentů, jež tzv. tvrdou drogu vyzkoušelo, pouze tři odpověděli, že by tak neučinili znovu, vyskytla-li by se příležitost. Ostatní zvolili odpověď *ano*, popřípadě *nevím*. Můžeme tedy konstatovat, že i když drtivá většina respondentů tvrdou drogu nevyzkoušela, o to víc je třeba soustředit se na ty, kteří tak učinili. Zkušenosti s tzv. tvrdými drogami respondentů jsou ve vztahu k celkovému počtu nepatrné, avšak to ještě neznamená, že jsou tyto výsledky pozitivní.

9 DOPORUČENÍ

Naše doporučení se bude zaměřovat zejména na kvalitnější poskytování primární prevence studentům základních a středních škol prostřednictvím pedagogů a na větší propagaci a reklamu *Kontaktního centra Klíč*.

Jak jsme již zmínili, prevence drogové závislosti má své zastoupení v *Rámcovém vzdělávacím programu pro základní vzdělávání*, jakožto součást vzdělávacího oboru *Výchova ke zdraví*. Je proto nutné žákům poskytovat více poznatků a informací o této problematice v rámci výuky občanské výchovy, avšak efektivním způsobem. Domníváme se, že forma výkladu není vhodná, jelikož žáky dostatečně nezaujme. Navrhujeme proto přímé zapojení žáků do problematiky pomocí pedagogizace prostředí a inscenační metody (vhodná je například modelová situace odmítání drog). Tato metoda je v rámci preventivních programů velmi oblíbená a často používaná, jelikož se žáci pomocí rozdělených rolí dokážou do situace více vcítit, a tím si ji snáze uvědomí a později vybaví.

Na základě výsledků výzkumu je nutno rovněž více realizovat přednášky o drogové problematice na základních a středních školách. Jelikož jsme se po osobní konzultaci s pedagogy vsetínských škol dozvěděli, že ve Vsetíně je schopných a kvalitních odborníků, kteří by se na realizaci přednášek mohli podílet, velmi málo, je nutné najít jinou cestu řešení. Nabízí se proto možnost většího zapojení učitelů občanské výchovy či základů společenských věd do realizace těchto přednášek. Je ovšem nutné, aby pedagogové absolvovali školení či kurzy, které by je na tuto činnost více připravily a kvalifikovaly. Tyto kurzy by probíhaly pod záštitou *Kontaktního centra Klíč*. Sdružení mimo jiné také realizuje přednášky pro žáky a studenty, a proto mají jeho zaměstnanci potřebné kompetence, znalosti a zkušenosti, které by mohli učitelům předat.

Dalším alarmujícím zjištěním výzkumu bylo, že drtivá většina respondentů si není vědoma existence *Kontaktního centra Klíč*. Navrhujeme proto větší reklamu a zviditelnění tohoto zařízení prostřednictvím tisku a médií. O *Klíči* by se také studentům měli zmínit pedagogové v rámci výuky občanské výchovy a základů společenských věd, a rovněž zprostředkovat návštěvu tohoto zařízení.

Drogová závislost je velmi závažnou a aktuální problematikou, a proto je nutné zejména mladistvým zprostředkovat důležité a potřebné informace coby preventivní opatření. Pokud toto opatření selhává, je nutné se na něj více zaměřit a využít veškeré zdroje, které dávají pevný základ kvalitně poskytované prevence drogové závislosti.

ZÁVĚR

Závěrem můžeme konstatovat, že předložená bakalářská práce splnila své cíle. Podařilo se v rámci ní objasnit pojem drogová závislost, příčiny a fáze jejího vzniku a rovněž dopady závislosti na život jedince. Dále se podařilo analyzovat jednotlivé typy prevence drogové závislosti a přiblížit prevenci poskytovanou školami a rodinou. Rovněž jsme si přiblížili služby sociální prevence pro drogově závislé osoby ve Vsetíně. V neposlední řadě se nám podařilo analyzovat období adolescence z hlediska vývojových změn a ohroženost této fáze života právě drogovou závislostí.

V empirické části se podařilo analyzovat jednotlivá data získaná dotazníkovým šetřením. Vyvrátili, popř. přijali, jsme nulové hypotézy. Rovněž došlo k dosažení stanovených výzkumných cílů, a tudíž k zodpovězení dílčích výzkumných otázek.

V závěru předložené bakalářské práce je třeba zdůraznit klíčové informace získané výzkumných šetření. Bylo objasněno, že většina respondentů byla v rámci výuky na základní škole o problematice drogové závislosti, dle jejich názoru, informována dostatečně. Co se střední školy týká, zde už výsledky tak rozhodné nebyly, avšak většina studentů se stále přiklání k informovanosti dostatečné. Srozumitelněji však byla o problematice drogové závislosti většina dotazovaných informována prostřednictvím školy základní. Je tedy zjevné, že vsetínské střední školy mají v poskytování informací o této tématice určité rezervy, o čemž vypovídá zejména nedostatečná realizace přednášek o návykových látkách. Většina respondentů je však toho názoru, že právě tyto přednášky jsou pro žáky přínosem.

Velmi alarmující bylo zjištění, že drtivá většina respondentů si není vědoma toho, že se ve Vsetíně nachází *Kontaktní centrum Klíč*, coby zdroj převážně terciární prevence pro drogově závislé osoby. Proto je nutné toto zařízení více propagovat, aby se dostalo do povědomí nejen adolescentů, ale všech občanů města Vsetína. Také je nutno vyzdvihnout skutečnost, že pokud by respondenti měli podezření, že jejich přítel užívá návykové látky, většina z nich by si s danou osobou promluvila. Tato možnost je však v rámci tak závažného problému, jako je drogová závislost, nedostatečná. I z tohoto poznatku můžeme usoudit, že *Kontaktní centrum Klíč* je občany Vsetína opomíjeno.

Závěrem bakalářské práce jsme se věnovali rovněž případnému doporučení, jak situaci zlepšit. Je nutno do problematiky drogové závislosti a její prevence více zapojit základní a střední školy, a to zejména v rámci realizace již zmíněných přednášek. Je potřeba poskytnout školení či kurzy pedagogům vsetínských škol, jelikož odborníků na tyto přednáš-

ky je ve Vsetíně nedostatek. Také je nutno více propagovat zařízení *Kontaktní centrum Klíč*.

Celkovou informovanost respondentů o drogové závislosti a její prevenci můžeme tedy hodnotit jako *spíše nedostatečnou*. Je proto důležité učinit patřičné kroky, které by situaci obrátily k lepšímu, a tím samy poskytovaly mladým lidem určitou prevenci, která by jim alespoň trochu usnadnila cestu dospívání, coby cestu náchylnou na rizikové a problémové chování.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Literatura

- [1] AGARTA, 2005/2010. *Operační manuál terénních programů*. Interní zdroj: Agarta o.s., Ohrada 1879, 755 01 Vsetín, IČO 270 02 438, VS/1-1/61062/05-R.
- [2] FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA, 2009. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-2781-3.
- [3] HAJNÝ, M., E. KLOUČEK a R. STUHLÍK, 1999. *Akta Y: drogový problém versus rodina*. Praha: Votobia. ISBN 80-7220-022-4.
- [4] ILLES, Tom, 2002. *Děti a drogy: fakta, informace, prevence*. 2., upr. vyd. Praha: ISV. ISBN 80-86642-12-7.
- [5] KALINA, Kamil et al, 2003a. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 1*. Praha: Úřad vlády české republiky. ISBN 80-86734-05-6.
- [6] KALINA, Kamil et al, 2003b. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 2*. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 80-86734-05-6.
- [7] KALINA, Kamil et al, 2008. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-1411-0.
- [8] MACEK, Petr, 2003. *Adolescence*. Vyd. 2., upr. Praha: Portál. ISBN 80-7178-747-7.
- [9] MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ, 2009. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-2715-8.
- [10] MARHOUNOVÁ, Jana a Karel NEŠPOR, 1995. *Alkoholici, feťáci a gambléři*. Praha: Empatie. ISBN 80-901618-9-8.
- [11] MATOUŠEK, Oldřich a Andrea KROFTOVÁ, 2003. *Mládež a delikvence*. Vyd. 2., aktualiz. Praha: Portál. ISBN 80-7178-771-X.
- [12] MATOUŠEK, Oldřich et al, 2007. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-310-9.
- [13] MÜHLPACHR, Pavel, 2008. *Sociopatologie*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-4550-7.

- [14] NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY, 1996. *Léčba a prevence závislosti: příručka pro praxi*. Praha: psychiatrické centrum. ISBN 80-8512-52-2.
- [15] NEŠPOR, Karel, 2001. *Vaše děti a návykové látky*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-515-6.
- [16] NEŠPOR, Karel, 2003. *Návykové chování a závislost*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 80-7178-831-7.
- [17] ODBOR SOCIÁLNÍCH VĚCÍ KRAJSKÉHO ÚŘADU ZLÍNSKÉHO KRAJE, 2005. *Katalog sociálních služeb zlínského kraje*. Zlín: Krajský úřad.
- [18] SANANIM, 2007. *Drogy: otázky a odpovědi*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-223-2.
- [19] ŠŤASTNÁ, Lenka a Matuš ŠUCHA, 2010. *Drogy a ohrožené skupiny mladých lidí: [monografie]*. Praha: Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika, 1. Lékařská fakulta, Univerzita Karlova v Praze. ISBN 978-80-254-6807-4.
- [20] VÁGNEROVÁ, Marie, 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-414-4.
- [21] VÁGNEROVÁ, Marie, 2012. *Vývojová psychologie – dětství a dospívání*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-215-31.
- [22] VYKOPALOVÁ, Hana, 2001. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0337-4.
- [23] ZÁŠKODNÁ, Helena, 1998. *Psychosociální problémy adolescentů*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 80-7040-306-3.

Prameny

- [24] ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37, s. 1257-1289. Dostupný také z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=4883>. ISSN 1211-1244.

Elektronické zdroje

- [25] AGARTA. *Kontaktní centrum Klíč*. <http://www.agarta.cz/> [online]. © 2005 [cit. 2014-03-26]. Dostupné z: <http://www.agarta.cz/kontaktni-centrum.html>
- [26] ARCHA. *Činnosti*. <http://www.centrumarcha.cz/> [online]. © 1999 [cit. 2014-03-20]. Dostupné z: <http://www.centrumarcha.cz/naceste-cinnost1.aspx>
- [27] CEPROS. *Postoje české společnosti k drogám*. <http://www.odrogach.cz/> [online]. © 2003 [cit. 2014-04-04]. Dostupné z: http://www.odrogach.cz/skola/vyzkumy/postoje-ceske-spolecnosti-k-drogam.html?section_id=50
- [28] DRUG ABUSE. *National Institute on Drug Abuse*. <http://www.drugabuse.gov/> [online]. © 2005 [cit. 2014-04-06]. Dostupné z: <http://www.drugabuse.gov/publications/topics-in-brief/national-institute-drug-abuse>
- [29] EUROPA. *Drogová prevence a informovanost o drogách*. http://europa.eu/index_cs.htm [online]. © 2011 [cit. 2014-04-04]. Dostupné z: http://europa.eu/legislation_summaries/justice_freedom_security/combating_drugs/133274_cs.htm
- [30] MŠMT. *Rámcové vzdělávací programy pro základní vzdělávání*. <http://www.msmt.cz/> [online]. © 2014 [cit. 2014-03-29]. Dostupné z: http://www.msmt.cz/uploads/soubory/zakladni/SP_RVPZV_2007.zip

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 <i>Věk respondentů</i>	49
Graf 2 <i>Pohlaví respondentů</i>	50
Graf 3 <i>Studijní obor respondentů</i>	50
Graf 4 <i>Studovaný ročník respondentů</i>	51
Graf 5 <i>Místo bydliště respondentů</i>	52
Graf 6 <i>Informovanost respondentů prostřednictvím základní školy</i>	52
Graf 7 <i>Informovanost respondentů prostřednictvím střední školy</i>	53
Graf 8 <i>Informovanost respondentů prostřednictvím základní nebo střední školy</i>	54
Graf 9 <i>Dostatečná realizace přednášek o drogách na střední škole respondentů</i>	57
Graf 10 <i>Přínos přednášek o drogách pro studenty</i>	58
Graf 11 <i>Prvotní názor respondentů na škodlivost drog</i>	59
Graf 12 <i>Informovanost o škodlivosti drog prostřednictvím rodičů</i>	60
Graf 13 <i>Informovanost respondentů o existenci Kontaktního centra Klíč</i>	61
Graf 14 <i>Návštěva Kontaktního centra Klíč respondenty</i>	62
Graf 15 <i>Přínos návštěvy Kontaktního centra Klíč pro respondenty</i>	63
Graf 16 <i>Rozhodující vliv v problematice drogové závislosti</i>	66
Graf 17 <i>Možnost respondentů vyzkoušet tzv. tvrdou drogu</i>	70

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 <i>Srozumitelnější informovanost o drogové závislosti v rámci druhu školy ve vztahu ke studovanému ročníku</i>	55
Tabulka 2 <i>Kontingenční tabulka s výpočtem očekávaných četností</i>	56
Tabulka 3 <i>Test nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku</i>	56
Tabulka 4 <i>Získané poznatky v rámci návštěvy Klíče</i>	62
Tabulka 5 <i>Informovanost o existenci Kontaktního Centra klíč ve vztahu ke studijnímu oboru respondentů</i>	64
Tabulka 6 <i>Kontingenční tabulka s výpočtem očekávaných četností</i>	64
Tabulka 7 <i>Test nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku</i>	65
Tabulka 8 <i>Reakce respondentů v případě podezření, že jejich kamarád užívá drogy</i>	67
Tabulka 9 <i>Reakce v případě podezření ve vztahu k místu bydliště respondentů</i>	67
Tabulka 10 <i>Kontingenční tabulka s výpočtem očekávaných četností</i>	68
Tabulka 11 <i>Test nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku</i>	69
Tabulka 12 <i>Užití tzv. tvrdé drogy jako negativní zkušenost</i>	71
Tabulka 13 <i>Využití příležitosti vyzkoušet tzv. tvrdou drogu znovu</i>	71

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Vážení studenti,

do rukou se Vám dostal dotazník, který slouží k výzkumu mé bakalářské práce zaměřené na prevenci drogové závislosti na Vsetínsku. Dotazník je zcela anonymní, odpovídejte, prosím, pravdivě. Výsledky budou sloužit pouze pro účely výzkumu. Pokud není uvedeno jinak, zvolte vždy jednu možnou odpověď.

Děkuji za jeho vyplnění a přeji mnoho úspěchů ve studiu i v životě.

Kateřina Gattermayerová

1. Věk:

2. Pohlaví:

muž

žena

3. Střední škola, kterou studujete, má zaměření:

humanitní

odborně technické

všeobecné (gymnázium)

jiné:

4. Ročník:

5. Bydlíte:

ve městě

na vesnici

6. Myslíte si, že jste byl(a) v rámci výuky na ZŠ dostatečně informován(a) o problematice drogové závislosti (přednášky, návštěvy zařízení,...)?

rozhodně ano

spíše ano

spíše ne

rozhodně ne

7. Myslíte si, že jste byl(a) v rámci dosavadní výuky na SŠ dostatečně informován(a) o problematice drogové závislosti (přednášky, návštěvy zařízení,...)?

- rozhodně ano
- spíše ano
- spíše ne
- rozhodně ne

8. Na které z těchto škol byla informovanost o problematice drogové závislosti kvalitnější, širší, srozumitelnější?

- základní škola
- střední škola
- nevím, nedokážu posoudit

9. Jsou na Vaší střední škole přednášky o drogách realizovány dostatečně často (alespoň dvakrát ve školním roce)?

- rozhodně ano
- spíše ano
- spíše ne
- rozhodně ne

10. Myslíte si, že jsou přednášky o drogách v rámci výuky pro žáky přínosem?

- rozhodně ano
- spíše ano
- spíše ne
- rozhodně ne

11. Čí názor Vás poprvé utvrdil v tom, že jsou drogy škodlivé?

- rodičů
- školy
- někoho jiného, napište koho:
- (zatím) nikoho
- nevím, nedokážu posoudit

12. Myslíte si, že Vás rodiče dostatečně informovali o drogách a důsledků jejich užívání?

- rozhodně ano
- spíše ano
- spíše ne
- rozhodně ne

13. Je Vám známo, že je na Vsetíně *Kontaktní centrum Klíč* určené pro včasnou intervenci, poradenství, zdravotní a sociální pomoc drogově závislým osobám? Pokud ano, ve které části města se nachází?

- ano, nachází se
- ne (pokračujte otázkou č. 18)

14. Měl(a) jste někdy možnost navštívit toto zařízení?

- ano
- ne (pokračujte otázkou č. 18)
- nevím, nevzpomínám si (pokračujte otázkou č. 18)

15. Kdo Vám tuto možnost zprostředkoval?

- rodiče
- škola
- jiné:

16. Získal(a) jste v rámci návštěvy tohoto zařízení nové poznatky o poskytovaných službách *Kontaktního centra Klíč*?

- ano, dozvěděl(a) jsem se mnoho nových informací
- většinu informací jsem už věděl(a)
- návštěva zařízení mi přišla zbytečná
- nevím, nedokážu posoudit

17. Byla pro Vás návštěva *Kontaktního centra Klíč* přínosem?

- rozhodně ano
- spíše ano
- spíše ne
- rozhodně ne

18. Kdo nebo co má podle Vás rozhodující vliv na to, zda se jedinec NESTANE závislým na drogách? (Můžete zvolit více odpovědí.)

- dostatečná pozornost rodičů
- dostatečné informovanost o drogové závislosti a jejich následků v rámci výuky na škole
- vliv kamarádů a vrstevníků
- charakter a vlastnosti dané osoby
- jiné:

19. Jak byste se zachoval(a) v případě podezření, že Váš kamarád užívá drogy?

- svěřil(a) bych se svým rodičům, přátelům nebo třídnímu učiteli
- vyhledal(a) bych zařízení poskytující pomoc drogově závislým
- s danou osobou bych si promluvil(a) a snažil(a) se ho(ji) přemluvit, aby s tím přestal(a)
- jiné:

20. Měl(a) jste někdy možnost vyzkoušet tvrdou drogu (pervitin, extáze, heroin,...)?

- ano, vyzkoušel(a) jsem
- ano, odmítl(a) jsem (na další otázky, prosím, neodpovídejte)
- ne (na další otázky, prosím, neodpovídejte)
- nevím (na další otázky, prosím, neodpovídejte)

21. Byla pro Vás tato zkušenost negativní?

- rozhodně ano
- spíše ano
- spíše ne
- rozhodně ne
- nevím, nedokážu posoudit

22. Vyzkoušel(a) byste drogu znovu, pokud by se naskytla příležitost?

- ano
- ne
- nevím
- tvrdé drogy užívám pravidelně