

Užívání návykových látek studenty středních škol

Ing. Andrej Migaľa

Bakalářská práce
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav školní pedagogiky

akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Ing. Andrej Migala**
Osobní číslo: **H120301**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Učitelství odborných předmětů pro SŠ**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Užívání návykových látek studenty středních škol**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše z oblasti užívání návykových látek.

Vymezení teoretických východisek o užívání návykových látek studenty středních škol.

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

Realizace kvantitativního výzkumu prostřednictvím dotazníku.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi středních škol.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

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

KUBÁNEK, Vladimír a Lubomír POLÍVKA. Drogy a jejich účinky na lidský organismus. Praha: Policejní akademie České republiky v Praze, 2010. ISBN 978-80-7251-319-2.

NEŠPOR, Karel a Hana PROVAZNÍKOVÁ. Slovník prevence problémů působených návykovými látkami: pro rodiče a pedagogy. Praha: Státní zdravotní ústav, 1996. ISBN 80-7071-034-9.

NOŽINA, Miroslav. Svět drog v Čechách. Praha: KLP, 1997. ISBN 80-85917-36-X.

ŠŤASTNÁ, Lenka a Matuš ŠUCHA. Drogy a ohrožené skupiny mladých lidí. Praha: Univerzita Karlova, 2010a. ISBN: 978-80-254-6807-4.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Eva Machů, Ph.D.

Ústav školní pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce:

10. února 2015

Termín odevzdání bakalářské práce:

30. dubna 2015

Ve Zlíně dne 10. února 2015


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




doc. PaedDr. Adriana Wiegerová, Ph.D.
ředitelka 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 Zlíně

.....

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

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

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

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

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

Cílem bakalářské práce „Užívání návykových látek studenty středních škol“ bylo podat přehled o rozsahu zkušeností s užíváním legálních a nelegálních návykových látek studenty gymnázia, které se nachází na jižní Moravě. Dále pak zjistit, které z drog preferují a jaké k nim zaujímají postoje. Získané informace byly porovnány s dostupnými studiemi a výzkumy provedenými na toto téma v České republice. Teoretická část pojednává o aktuální situaci v užívání drog jak u nás, tak i ve světě. Čtenář se seznamuje se základní drogovou terminologií, prevencí a národní protidrogovou politikou. V části praktické jsou zpracovány výsledky výzkumu, který se uskutečnil v roce 2015. Výzkumný soubor byl sestaven dostupným výběrem o velikosti 111 dotazovaných respondentů. Průměrný věk chlapců byl 16,7 let, průměrný věk dívek byl 16,4 let a věkový průměr všech dotazovaných studentů činil 16,5 roku. Pro sběr dat jsme zvolili dotazníkové šetření. Dotazník obsahoval 14 uzavřených, anonymních otázek. V rámci statistického vyhodnocení bylo využito srovnání absolutních a relativních četností. Dále pak byl použit statistický test významnosti. Jednalo se o výpočet testového kritéria nezávislosti chí-kvadrát dvou dichotomických znaků.

Klíčová slova: návyková látka, student, drogy, gymnázium, prevence, legální drogy, nelegální drogy

ABSTRACT

The goal of this bachelor`s thesis called „Addictive substance abuse among high school students“ is to report of experience with abuse of the legal and illegal substance by the students of gymnasium situated in Southern Moravia. Another goal was to find out which drugs are preferred and what stance is taken on them. The acquired information was compared with the available studies and researches related to the topic, realized in the Czech Republic. The theoretical part deals with an actual situation in the drug abuse in our country, so as abroad. The reader is informed about the basic drug-related terminology, prevention and national anti-drug policy. In the practical part, the results of the research realized in the year 2015 are utilised. The research group contained of 111 interviewed respondents. The average age of males was 16.7 years, the average age of females was 16.4 years and the average age of all students surveyed was 16.5 years. For the data collection, we chose a

survey. The questionnaire contained 14 closed, anonymous questions. Within the statistical evaluation was used comparison of absolute and relative frequencies. Furthermore, the statistical test of significance was used. It was the calculation of the test criterion of independence chi-square of the two dichotomous characters.

Keywords: addictive substance, student, drugs, gymnasium, legal substance, illegal substance

Touto cestou bych rád poděkoval Mgr. Evě Machů, Ph.D. z ústavu školní pedagogiky Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně za odbornou pomoc, skvělé vedení, trpělivost a poskytnuté informace, které mi pomohly při vypracování této bakalářské práce.

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

OBSAH

ÚVOD.....	10	
I	TEORETICKÁ ČÁST	11
1	AKTUÁLNÍ SITUACE V UŽÍVÁNÍ DROG V POPULACI.....	12
1.1	POZNATKY Z VÝZKUMŮ V ČR	13
1.2	POZNATKY Z VÝZKUMŮ V EU A VE SVĚTĚ.....	14
2	VYMEZENÍ POJMŮ	16
3	ROZDĚLENÍ DROG	21
3.1	PODLE ÚČINKŮ NA PSYCHIKU	22
3.2	PODLE MÍRY RIZIKA	23
4	DROGOVÉ ZÁVISLOSTI.....	24
4.1	LÉČBA	26
5	VLIVY PROSTŘEDÍ.....	28
6	PREVENCE	29
6.1	PROGRAMY PRIMÁRNÍ PREVENCE REALIZOVANÉ VE ŠKOLÁCH.....	32
7	NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ POLITIKA	35
7.1	LEGISLATIVNÍ RÁMEC	36
7.2	STRATEGIE V OBLASTI PREVENCE	43
II	PRAKTICKÁ ČÁST	46
8	POPIS VÝZKUMU	47
9	VÝSLEDKY VÝZKUMU	51
10	SHRNUTÍ A INTERPRETACE DAT.....	57
	DISKUSE.....	64
	ZÁVĚR	66
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	67
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	70
	SEZNAM TABULEK.....	71
	SEZNAM GRAFŮ	72
	SEZNAM PŘÍLOH.....	73

ÚVOD

Návykové látky se navzdory nespokojenosti převažující části naší společnosti staly přirozenou a všední součástí našeho života. Bohužel. Dosavadní poznatky ukazují, že příčiny zneužívání návykových látek jsou velmi široké a zahrnují především faktory individuální, rodinné, sociální, ekonomické i faktory prostředí. V současné době stále roste nabídka, ale také poptávka, na českém legálním i nelegálním trhu. Stále více se rozšiřují distribuční cesty k jejich uživatelům, především k mládeži. Užívání návykových látek poškozují zdraví a kvalitu života nejenom uživatelům, ale v důsledku negativních zdravotních, sociálních, ekonomických a bezpečnostních dopadů ohrožuje i zdravý vývoj celé společnosti. Užívání drog představuje závažné riziko a především změny základních životních hodnot, oslabování vůle, narušování mezilidských vztahů a rozklad rodin, ohrožení pořádku ve městech, veřejného zdraví a bezpečnosti, nárůst společenských nákladů. Na druhou stranu se zvyšuje všeobecné povědomí o problematice návykových látek a stále více se vylepšují preventivní programy a zdokonaluje se péče o osoby ohrožené drogovou závislostí. Drogová problematika je a bude i v dnešním civilizovaném světě noční můrou lidské civilizace. Užívání drog, zejména u mladých lidí, nutí civilizované společnosti věnovat tomuto problému stále zvýšenou pozornost a hledat řešení, jak tento společensky nežádoucí jev dostat pod kontrolu a neusnout na vavřínech. Většina vyspělých zemí si uvědomuje vážnost nebezpečí a zaujímá zcela jednoznačné a konkrétní stanovisko k drogové problematice. Přerůstání drogového problému v organizovaný zločin se všemi známými důsledky rozpoutává společenskou diskusi. Součástí strategií v protidrogové problematice by mělo být přijetí faktu, že drogy mají také často pozitivní účinky, které jsou kontrolovaně využívány. Jestliže se podíváme na drogy zcela obecně, bez ohledu na jejich legalitu či ilegalitu můžeme je charakterizovat obecným „dobrý sluha, ale velmi špatný pán“. V této práci se zabýváme zkušeností s užíváním legálních a nelegálních návykových látek studenty gymnázia, z jižní Moravy. Dále jsme zjišťovali, které z drog preferují a jaké k nim zaujímají postoje. Získané informace jsme porovnali s posledními výzkumy na toto téma provedenými v České republice.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 AKTUÁLNÍ SITUACE V UŽÍVÁNÍ DROG V POPULACI

Podíváme-li se kolem sebe na dnešní mladé lidi, máme pocit, že spotřeba drog narůstá ve srovnání s tím, jaká byla spotřeba v době, kdy jsme byli ve stejném věku. Drogy jsou dnes přece tak snadno dostupné. Máme také pocit, že zkušenosti s drogami mají stále mladší ročníky a spotřeba drog odpovídá lineárně inteligenci spotřebitelů. Pojdme se ale na skutečnost podívat podle vědeckých výzkumů a studií. Situace v oblasti užívání drog v ČR je dlouhodobě stabilní. Studie realizované v posledních letech ukazují stejný vzorec užívání drog v obecné populaci – nejčastěji užívanou nelegální drogou jsou konopné látky, které v životě vyzkoušela přibližně čtvrtina dospělé populace, v posledním roce užilo konopné látky 9 % populace. Rozsah užívání ostatních nelegálních drog se pohybuje na výrazně nižší úrovni – zkušenost s extází uvedlo 5 % a s halucinogenními houbami 2 % populace, užití dalších nelegálních drog se pohybuje pod 1 %. Užívání nelegálních drog je vyšší mezi muži a mladšími věkovými skupinami (15–34 let). Nové psychoaktivní látky užila v životě 2 % dospělé populace, v mladších věkových skupinách 4 %. Při pohledu na dlouhodobé trendy je patrný pokles aktuálního užívání konopných látek v obecné populaci, zejména v mladších věkových skupinách. Průřezové studie ve školní populaci stabilně uvádějí prevalenci zkušeností s konopnými látkami na úrovni 26–33 % mezi 14–15letými žáky ZŠ a 42–47 % mezi 16letými studenty SŠ. Ve skupině středoškoláků existují podle studie ESPAD významné rozdíly z hlediska typu studované školy – pravidelné kouření, časté pití nadměrných dávek alkoholu i zkušenost s nelegálními drogami uvádělo výrazně více studentů odborných učilišť ve srovnání s vrstevníky z gymnázií a středních odborných škol. Také postoje obyvatel k užívání drog jsou v ČR dlouhodobě stabilní – šetření CVVM z r. 2013 poukázalo na to, že se v posledních letech mírně snižuje přijatelnost kouření tabáku, zatímco se zvyšuje přijatelnost konzumace alkoholu a užívání konopných látek. Dlouhodobě roste podíl osob, které nesouhlasí s trestním postihem uživatelů konopných látek, a především s postihem osob, které užívají konopné látky k léčebným účelům. Mladí lidé (ve věku 15–24 let) ve srovnání s evropskými vrstevníky uvádějí relativně snadnou dostupnost konopných látek a častěji podceňují rizika spojená s jednorázovým experimentem s nelegálními drogami. V hodnocení rizik pravidelného užívání nelegálních drog mají čeští respondenti stejné postoje jako jejich zahraniční vrstevníci (Mravčík et al., 2013).

1.1 Poznatky z výzkumů v ČR

Aktuální údaje a trendy v oblasti užívání drog a dopadů na českou společnost jsou takové, že přibývá uživatelů pervitinu. Ale nejzávažnějším problémem zůstává pití alkoholu a kouření tabáku, a to zejména u dětí a mladistvých. Výsledky aktuálních studií i údaje z minulých let jednoznačně ukazují, že z hlediska zdravotních, sociálních i ekonomických dopadů na společnost je českou drogou číslo jedna alkohol. Za rizikové konzumenty alkoholu lze označit více než 1,5 miliónu dospělých osob (17-20 % populace) a ve vysokém riziku vzniku závislosti nebo přímo závislých na alkoholu je přibližně 600 000 lidí (5-8 % dospělé populace). Denně kouří téměř čtvrtina (23,1 %) Čechů starších 15 let, což představuje přibližně 2 mil. osob. Velice závažná je situace především v mladých věkových skupinách. V nejnovějším průzkumu mezi žáky základních škol ve věku 14–15 let uvedly tři čtvrtiny (77,7 %) respondentů zkušenost s pitím alkoholu a 15 % přiznává pravidelnou konzumaci piva. Pití vína, destilátů či míchaných nápojů alespoň jednou týdně uvádí 5,5 % dotázaných žáků. Pravidelné pití nadměrných dávek alkoholu je častější u chlapců (10,1 %) než u dívek (6,5 %). Kouření cigaret v posledních 30 dnech uvedla téměř čtvrtina (24,1 %) dotázaných, 12 procent pak kouří každý den. Počet problémových uživatelů drog, tedy dlouhodobých či injekčních uživatelů pervitinu nebo opiátů, v r. 2013 narostl na 44,9 tisíc, z nich 34,2 tisíc užívá pervitin a zbylých 10,7 tisíc je závislých na opiátových drogách. Drtivá většina problémových uživatelů (42,7 tis.) si aplikuje drogy injekčně. Odhadovaný počet problémových uživatelů drog se meziročně zvýšil o 8,7 procent. Za posledních 10 let se počet problémových uživatelů drog zvýšil o více než polovinu, nárůst se týká zejména uživatelů pervitinu. Kraji s nejvyšším počtem problémových uživatelů drog jsou tradičně Praha a Ústecký kraj, dále také kraje Karlovarský a Liberecký. K největšímu dlouhodobému nárůstu došlo v posledních 10 letech v Praze, v krajích Středočeském, Jihočeském, Libereckém a Vysočina. Výsledky terénního výzkumu pražské drogové scény prokazují, že užívání drog je velmi rozšířené zejména u mladých lidí bez domova a souvisí s vyšším výskytem psychiatrických onemocnění, sexuálně rizikovým chováním a trestnou činností těchto osob. Příčinná souvislost mezi bezdomovectvím a užíváním drog není jednoznačná, ale právě závislost na drogách či alkoholu je zřejmě nejzávažnější překážkou pro zlepšení situace mladých lidí bez domova. Pozorované trendy a aktuální stav užívání drog v ČR se odráží také v odhadech množství spotřebovaných drog. V r. 2013 bylo v ČR spotřebováno 21,4 t konopných drog, 6,0 t pervitinu, 0,8 tuny heroinu, 0,8 t kokainu, přibližně 1 mil. ku-

sů tablet extáze a asi 100 tis. dávek LSD. Z toho problémoví uživatelé spotřebovali 5,7 t pervitinu (95 %) a prakticky všechen heroin. V posledních letech klesá spotřeba konopných látek, extáze a heroinu a roste spotřeba pervitinu a kokainu (Mravčík et al., 2013).

1.2 Poznatky z výzkumů v EU a ve světě

Nejoblíbenější drogou v Evropské unii je stále marihuana. Obavy také vzbuzuje rostoucí počet uživatelů metamfetaminu. Přestože injekční užívání katinonů není v Evropě rozšířené, bylo zaznamenáno jako lokální problém u skupin vysoce rizikových uživatelů drog v některých zemích (např. v České republice, Německu, Irsku, Španělsku, Rakousku, Polsku, Finsku, Švédsku a Spojeném království). V Maďarsku a Rumunsku byl nicméně pozorován všeobecnější výskyt injekčního užívání těchto látek. Z celostátního průzkumu týkajícího se programů výměny jehel a injekčních stříkaček v Maďarsku například vyplynulo, že v roce 2012 si 36 % klientů aplikovalo injekčně katinony jako primární drogu (Pohledy na drogy, 2014). Rostoucí obavy vyvolává chování zaznamenané u skupin mužů, kteří mají pohlavní styk s muži a kteří si injekčně aplikují různé nelegální drogy (např. katinony a metamfetamin) na takzvané chem sex parties (večírky, na kterých se užívají drogy, a praktikuje se sex). Tato nová praxe, spojená s rizikovými sexuálními praktikami, byla hlášena v některých velkých městech. Vzhledem k potenciálnímu dopadu zjištěných vznikajících vzorců injekčního užívání katinonů se důkladné monitorování tohoto problému stává prioritou v oblasti veřejného zdraví. V Evropě se v loňském roce objevila více než stovka nových drog, což představuje další rekord. Vyplývá to z nové zprávy o drogách a jejich uživatelích, kterou zveřejnilo Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA). "Celkem 101 nových látek bylo nahlášeno do systému včasného varování Evropské unie v roce 2014," uvedla unijní agentura s tím, že se tak potvrzuje vzestupný trend pozorovaný od roku 2010. V roce 2013 bylo zaznamenáno 81 nových drog. Unie tak sleduje celkově již více než 450 omamných látek. Z toho více než polovina byla identifikována jen v průběhu posledních tří let, uvedlo EMCDDA, které vychází z údajů získaných z 28 členských států EU a také z Turecka a Norska. V roce 2014 v seznamu nových drog opět převládaly syntetické katinony (31) a kanabinoidy (30) nebo legální náhražky stimulantů a konopných produktů. EMCDDA v této souvislosti uvádí, že mezi lety 2008 a 2013 se zvýšilo množství případů zadržení drog sedminásobně, a to na 47.000 při celkové hmotnosti zabaveného kontrabandu 3,1 tuny (V Evropě se loni objevila stovka nových drog,

2015). Výsledky studie Monitoring the Future 2012 potvrdily dlouhodobý trend klesající konzumace alkoholu a kouření cigaret mezi americkou mládeží, ale zároveň upozornily na pokračující nárůst rozsahu zkušeností s konopnými látkami a současný pokles subjektivně vnímaných rizik spojených s užíváním konopí. Rozsah užívání ostatních nelegálních drog mezi americkou mládeží dlouhodobě mírně klesá. Studie Monitoring the Future je národní studie zaměřená na rozsah užívání drog mezi studenty středních škol v USA. Studie, která je realizována každý rok již od roku 1975, byla původně zaměřena na studenty posledních ročníků středních škol (tj. studenty ve věku 17-18 let), od roku 1991 jsou do studie zahrnuti i studenti ve věku 13-14 let a 15-16 let. V roce 2012 bylo celkem do studie zapojeno 45 449 studentů z 395 státních i soukromých amerických škol. Studii koordinuje výzkumný tým z Univerzity v Michiganu. Podle této studie v posledních 12 měsících užilo konopné látky 36,4 % studentů posledních ročníků středních škol v USA (tj. studentů ve věku 17-18 let), 6,5 % uvedlo denní užívání marihuany. 17 % studentů uvedlo užití jiné nelegální drogy mimo konopných látek v posledních 12 měsících, celkem 11 % uvedlo užití syntetických kanabinoidů. Bližší informace a výsledky studie jsou k dispozici (Monitoring the Future 2012- Výsledky americké národní studie užívání návykových látek mezi mládeží, 2015).

2 VYMEZENÍ POJMŮ

návykové látky

Dle Zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku Návykovou látkou se rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobilé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování.

psychotropní látka

Je látka, která působí na psychiku člověka, ovlivňuje jeho smyslového vnímání a prožívání okolí i sebe sama (např. pocit pohody, zvýšené sebevědomí a pocit výborného tělesného stavu) způsobené např. drogami, včetně alkoholu, nikotinu a některými čaji, ale také eroticko-sexuálními zážitky, působením hormonů apod.

psychotropní látka

Látka zahrnutá mezi substance vymezené od roku 1971 Úmluvou OSN o psychotropních látkách (Convention on Psychotropic Substances). „Psychotropní“ látka je pojem se stejným obsahem jako psychoaktivní látka, tj. látka ovlivňující psychiku a duševní procesy. V širším významu lze pojem použít pro jakoukoliv látku, která primárně nebo druhotně ovlivňuje CNS. Někteří autoři používají tento pojem pro látky, jejichž primární užití je v léčbě duševních nemocí – anxiolytika, antidepressiva, neuroleptika. Další význam pojmu se vztahuje na látky, které mají pro své účinky na psychiku vysoké riziko návyku či závislosti – stimulancia, halucinogeny, opiáty a sedativa/hypnotika včetně alkoholu (Psychotropní látka, 2015)

omamná látka, narkotika

1. Chemická látka navozující útlum, poruchu vědomí a necitlivost k bolesti (analgesii). Tento termín se většinou používá pro opiáty a opioidy. V běžné řeči a v právní terminologii některých zemí je často nepřesně používán a označují se jím všechny ilegální (nezákonné) drogy, bez ohledu na jejich farmakologické (léčivé) vlastnosti. V ČR zákon hovoří o „omamných a psychotropních látkách“ (Sananim, 2015).

narkotika

Narkotika jsou považována za látky a léky, které jsou schopné změnit psychický a fyzický stav organismu v široké škále od spánku a celkového znehybnění až po euforii a excitaci. Narkotikum je lék vyvolávající závislost, který snižuje bolest, indukuje spánek a může

změnit náladu a chování. V medicíně znamenají analgetická narkotika opioidy a vztahují se na všechny přírodní, polosyntetické a syntetické látky, které působí farmakologicky (Narkotika, 2015).

droga

V obecném smyslu myšleno, je jakákoli syntetická či přírodní látka, která v lidském organismu vyvolá změnu jeho činností. V užším smyslu je to látka, která se užívá, lépe řečeno zneužívá ke změně duševního stavu, tzn. nálady, prožívání stavu bdělosti či útlumu, fyzickému či psychickému “oživení” a zásadní změny chování. Tyto změny jsou způsobeny působením drog na centrální nervovou soustavu, jejíž činnost a výkonnost se projevuje kvalitou duševní činnosti. Ve spisovné češtině má toto slovo význam “omamující, uklidňující, dráždivý přípravek” (např. uklidňující, jedovatá, ostrá, povzbuzující droga nebo působit jako droga). Přesnou definici drogy podala v roce 1969 komise znalců Světové zdravotnické organizace a publikovala ji v této podobě: “Droga, jakákoliv látka (substance), která je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více jeho životních funkcí.” Definice je dost široká na to, aby zahrnovala všechny substance či hmotné látky, které mají i nemají příznivé postavení. Ať již přímo působí nebo nepůsobí na centrální nervovou soustavu a jsou přírodní či syntetické. Jsou sem tedy zahrnuty i léčiva. Definice se zdá být dost široká na to, aby sem byly zahrnuty veškeré přírodní nebo syntetické substance. Na druhé straně není zase až tak široká, aby se do ní daly zahrnout výlučně psychické faktory. Aby se některé látky (přírodní nebo vyrobené uměle) daly zahrnout pod pojem drog, musí splňovat některá základní kritéria:

- Musí mít psychotropní účinek, tzn. musí silně působit na centrální nervovou soustavu a změny u ostatních orgánů a systémů jsou zcela nenápadné. Jedná se o změny nálad, vnímání, myšlení, podráždění, útlumu a chování.
- Psychotropní látka je více či méně škodlivá (jedovatá), protože narušuje normální činnost nervových buněk. Je také v různé míře omamná.
- Musí být návyková nebo alespoň potencionálně návyková. Návyk vzniká opakovaným užíváním drogy tím rychleji, čím je droga účinnější. Účinnost závisí na tom, jak osobnost drogu “vnímá” a jak je touto dávkou “zranitelná”. Na některé látky vzniká závislost během několika týdnů, u jiných jsou to měsíce či léta. Jsou však

bohužel známy i takové případy, kdy došlo ke zneužití pouze jednou, a i to se stalo pro tuto osobu osudové.

- Aby nějaká látka působila jako droga, musí mít “pověst”, která láká k užití, musí být lehce dostupná a ne příliš drahá (Používaná terminologie, 2015).

droga

Jak uvádí Zábranský (2003, str. 14) Drogy jsou obecně omamné či psychotropní látky, které ovlivňují nebo úplně mění lidské vnímání a vyvolávají drogovou závislost. Můžeme je definovat dvěma hlavními znaky. Prvním znakem je když se jedná o látku, která má psychotropní efekt. Ovlivňuje nebo mění naše vnímání a prožívání reality. Změna se nejčastěji týká emočního prožívání. Jednotlivé látky vyvolávají charakteristickou změnu emočního stavu. Změna bývá obvykle příjemná, ale nemusí to být pravidlem. Druhým znakem pro to, abychom nějakou látku mohli označit jako drogu, je schopnost vyvolat závislost. Závislostní potenciál je také charakteristický pro každou látku. Některé vyvolávají závislost relativně snadno například heroin, u jiných látek se závislost vyskytuje spíše výjimečně (kannabinoidy či LSD). Droga v českém jazyce správně znamená upravenou surovinu nerostného, rostlinného, nebo živočišného původu, která je určena k přípravě léku. Termín droga, který označuje omamnou, nebo psychotropní látku vznikl nesprávným překladem anglického termínu drugs, což jsou léky všeho druhu, léčiva. Existuje opravdu velké množství drog, které se dělí do několika dále popsaných skupin.

droga

Ilegální, nezákonné, státem nepodporované omamné nebo psychotropní látky (OPL). Jejich explicitní seznam je v českých podmínkách definován zákonem č. 167/1998 Sbírky o návykových látkách. Pojem „droga“ se historicky vyvíjel. Původně toto slovo, pocházející z francouzštiny, znamenalo „sušené nebo jinak konzervované orgány rostlin, živočichů, sloužící jako léčiva; léčivo obecně“ a např. v angličtině si tento význam slovo „drug“ podrželo i v běžné řeči dodnes. V roce 1969 WHO zveřejnila definici svých expertů, podle níž je drogou „jakákoliv látka, která, je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více jeho funkcí“ (WHO, 1994) Podle definice Jiřího Presla lze jako drogu chápat každou látku, ať už přírodní nebo syntetickou, která splňuje dva základní požadavky:

- má tzv. psychotropní účinek, tj. ovlivňuje určitým způsobem naše prožívání okolní reality, mění naše „vnitřní naladění“ – zkrátka působí na psychiku
- může vyvolat závislost; má tedy tzv. „závislostní potenciál;“ ten je u různých drog různě vyjádřen a může být menší nebo větší, ale přítomen je vždy

Zejména v posledním desetiletí slovo „droga“ (a „závislost“) prodělává mohutnou inflaci a je používáno jako synonymum pro jakékoliv silné zaujetí jak v kladném smyslu (zaujetí milovanou osobou, koníčkem, sportem) tak v pejorativním smyslu („moc jako droga, sex jako droga“ atd.). Další výrazný a značně zavádějící trend představují snahy (především psychiatrů) mezi závislosti zařazovat stále další a další formy nutkavého chování („gamblerství“ a v poslední době např. „závislost na internetu“); tady jde ale spíše o výraz nejasnosti v nomenklatuře (Zábranský, 2004).

droga

Kremčík (2009) uvádí Droga (drug) tento pojem původně označoval "surovinu rostlinného nebo živočišného původu používaná k přípravě léků", dnes je již tento pojem takto chápán jen v určitých odborných kruzích (např. ve farmacii). Podle definice Světové zdravotnické organizace z roku 1969 je drogou "jakákoliv substance, která když je vpravena do živého organismu, může změnit jednu nebo více jeho funkcí". V odborné terminologii jsou od roku 1971 drogy označovány jako "omamné a psychotropní látky (OPL)". Dnes v sobě pojem "droga" zahrnuje více významů. V některých zemích je za drogu pokládáno každé léčivo. V přeneseném smyslu se pojmem droga označuje jakákoliv omamná látka, ať již přírodní nebo syntetická, která se používá k jiným účelům než k léčení (např. v magii, v náboženství, při zneužívání toxikomany), splňující dva následující předpoklady:

- Musí mít psychotropní efekt. Musí mít schopnost ovlivňovat prožívání reality, měnit naše vnitřní naladění, atd.
- Měla by vyvolávat závislost.

Podíváme-li se na své okolí prostřednictvím těchto pojmů, vidíme, že jsme drogami různého typu obklopeni v každodenním životě. Obchody s potravinami nabízí velkého množství látek, které ovlivňují naši psychiku a jsou schopny vyvolat závislost. Jedná se o drogy tolerované: alkohol, káva, tabák nebo dokonce i čaj. Užívání těchto legálních drog je považováno za přirozenou součást našich životů. Z této skutečnosti vyplývá i společenské pojetí

pojmu droga. V dnešní době jsou drogy označovány jako látky, které splňují, stejně jako výše uvedené produkty, základní definici, ale jsou zákonem zapovězeny. Presl (1995) Pro pojetí naší bakalářské práce jsme si z výše uvedeného vymezili pojem droga. I z důvodu že, ve většině odborné literatury a dokumentech se užívá pojem droga.

3 ROZDĚLENÍ DROG

Drogy se dají rozdělit do několika základních skupin, které se mezi sebou liší vzhledem, účinky, průběhem závislosti a mírou rizika pro uživatele. Nešpor et al. (2003) nejznámější dělení na drogy tvrdé a měkké se vztahuje k riziku, které se pojí s jejich užíváním. Někdy se také mluví o drogách s akceptovatelným rizikem a drogách, u kterých je riziko spojené s jejich užíváním příliš velké, tedy neakceptovatelné. Zjednodušeně lze říci, že čím je droga „tvrdší“, tím větší poškození je schopna vyvolat. Nejvážnější a nejčastěji popisované je poškození v oblasti zdravotní - míněno je tělesné i duševní zdraví. Některé drogy jsou velmi rizikové již při jednorázovém užití. Jako příklad je možné jmenovat LSD nebo psilocibin (lysohlávky), u kterých i jednorázové užití může vyvolat vážnou duševní poruchu. To se naštěstí děje jen výjimečně. U heroinu, morfinu, durmanu, toluenu a některých dalších látek může snadno dojít k smrtelnému předávkování již při prvním užití drogy. Na předávkování v případě prvouživatelů se podílí jejich nezkušenost a špatný odhad dávky, kterou mohou užít. Tímto rizikem je zatížen i alkohol, i když pravděpodobnost je mnohem menší, protože vysoká dávka alkoholu vyvolá silnou nevolnost a intoxikovaný alkohol vyvrátí. U heroinu a ostatních látek ze skupiny opioidů dochází relativně rychle k rozvoji tělesné závislosti. U alkoholu je rizikový jeho mechanismus účinku; ten s sebou nese vážné poškození nervového systému, které se naštěstí vyvíjí relativně pomalu. Abstinenční syndrom u závislosti na alkoholu může být smrtelný. Alkohol je také nejčastější iniciační droga. Rizika a škody spojené s užíváním drog je třeba vidět nejen ve zdravotní oblasti, ale i v oblasti sociální. Uživatelé drog totiž velmi často nejsou schopni se vyrovnat se sociálními nároky života a selhávají ve škole, v práci, hroubí se jim rodinné vztahy, ztrácejí přátele. Nakonec se uzavírají do komunity jedinců, kteří jsou stejně postiženi, a návrat do „normální“ společnosti je velmi obtížný, v některých případech téměř nemožný. Sociální poškození tak uzavírá bludný kruh, ve kterém se uživatel pohybuje. Pocit vyděšenosti a odmítavé chování okolí ztěžuje kontakt se zdravotnickými službami, což s sebou nese výraznější zdravotní rizika a škody. Výše uvedený popis se týká dlouhodobých uživatelů, u kterých je možné diagnostikovat alespoň počínající závislost. Neplatí tedy pro jednorázové užití nebo krátkodobé experimenty (Nešpor et al., 2003).

3.1 Podle účinků na psychiku

Drogy se podle převládajícího účinku dělí do čtyř skupin.

Tlumivé (narkotické) látky vyvolávající útlum nervového systému.

Menší a středně silné dávky navozují pocit euforie a často mizí nepříjemné emoce, jako je strach a pocit psychického napětí. Pokud je dávka příliš vysoká, může dojít k potlačení aktivity dechového centra a k zástavě dýchání. Nejznámějšími zástupci této skupiny jsou látky odvozené od morfia, tj. opioidy (morfium je hlavní alkaloid opia – zaschlé šťávy z nezralých makovic). Mají silný analgetický (protibolestivý) a euforizující účinek. Do skupiny opioidů patří heroin, metadon, kodein, buprenorfin (Subutex). Druhou velkou skupinou jsou benzodiazepiny – léky, které jsou v lékařství užívány jako léky proti strachu, a léky se sedativním (zklidňujícím) a hypnotickým (spánek navozujícím) účinkem. Nejznámějšími zástupci jsou diazepam (Valium, Seduxen, Apaurin), flunitrazepam (Rohypnol), alprazolam (Neurol, Xanax). Mezi narkotika patří mnohé další látky, např. barbituráty a alkohol (Nešpor, 2003).

Stimulační látky zvyšující aktivitu duševní i tělesnou.

Menší a středně silné dávky vyvolávají pocity síly a energie, intoxikovaný je na první pohled plný energie, neposedí, často je hovorný. Vysoké dávky mohou navodit halucinace a ztrátu kontaktu s realitou (tzv. toxická psychosa), mohou vést také k srdečnímu selhání nebo jiným tělesným komplikacím. Nejznámějšími zástupci jsou pervitin a kokain, do této skupiny patří i některé léky metylfenidát (Ritalin), phenmetrazin (Fennmetrazin) (Nešpor, 2003).

Halucinogeny nebo psychedelika

Mohou vyvolat asi nejvýraznější změnu vnímání reality. Velmi záleží na okolnostech užití. V přátelském prostředí a v dobrém duševním stavu bývá intoxikace velmi příjemná, pokud je ale droga užitá za nevhodných okolností, přichází děsivá noční můra (tzv. špatný trip), která může vést k trvalému duševnímu poškození. Po nižších dávkách dochází k zostřenému vnímání, barvy se jeví obzvláště krásné a mnohem barevnější, hudba rozeznívá celé tělo, apod. Středně silné dávky mohou vyvolat halucinatorní prožitky, linie předmětů v okolí se mění, neživé předměty ožívají a promlouvají k uživateli naléhavým hlasem. Mnozí mají pocit, že chápou samotnou podstatu bytí. Při vysokých dávkách dochází k úplné ztrátě

kontaktu s realitou. Osobnost intoxikovaného se rozkládá. Látky této skupiny můžeme považovat za relativně slabé, které je možné vnímat jako poměrně bezpečné. Pravděpodobnost intoxikace s dlouhodobými následky je malá. Typickými zástupci jsou kanabinoidy (Nešpor 2003).

Látky s razantním efektem

I při opatrném dávkování mohou navodit těžkou duševní poruchu – zde patří LSD, psilocibin (lysohlávky), ibogain.

3.2 Podle míry rizika

Jde o rozdělení, které je asi nejznámější a mediálně nejužívanější. Jeho použitelnost, vypovídací hodnota, je však omezená, nebere v úvahu mnoho jemných nuancí, které jsou v praxi významné. V tomto rozdělení jsou látky s vyšší mírou rizika označovány jako tvrdé drogy a látky s nižší mírou rizika drogy měkké. Rizika spojená s užíváním můžeme sledovat ve zdravotní, sociální i duchovní oblasti. Různé formy téže látky a různé kontexty užívání mohou být provázeny různou mírou rizika. Například kokain ve formě kokových listů užívaných ve vysokohorském prostředí může mít spíše pozitivní efekt, tatáž látka užitá jednorázově šňupáním může nést přijatelnou míru rizika, injekční aplikace je již vysoce riziková, stejně jako kokain ve formě cracku. (Nešpor, 2003).

4 DROGOVÉ ZÁVISLOSTI

Drogová závislost dle Nešpora (2003) je abnormální až patologický stav vyvolaný častým užíváním drog například marihuana, pervitin, heroin, kokain, morfin, LSD, extáze aj. Závislost na droze začíná zpravidla častým užíváním drogy, která vyvolá potřebu drog cíleně vyhledávat, ať už psychologicky či fyzicky podmíněnou. Závislost na drogách vede k:

- snížení schopnosti přirozeně reagovat na běžné stimuly,
- ve vážnějších stádiích k narušení i základních společenských a životních činností,
- nakonec k selhání funkcí tělesných orgánů po jejich trvalém poškození.

Vznik závislosti

Častým motivem k začátku braní drog a vytváření závislosti je zvědavost. Mnoho lidí vyzkouší drogu jen proto, že chce zkusit, jaké to je. Dalším možným motivem je stres či životní problémy, který daný člověk není schopen řešit jinak, než útekem. Také často může být iniciátorem parta, k níž daný člověk patří a do které chce patřit i nadále, a proto se nechá k drogám "donutit".

Fáze drogové závislosti

Fáze drogové závislosti dělíme na pět základních fází závislosti. Podle Nešpora (2003) jsou to fáze závislosti experimentální, sociální užívání, každodenní užívání, užívání k dosažení normálu, po vyléčení závislosti

Experimentální

V této fázi drogová závislost začíná. Daný člověk je drogou nadšen, zažívá najednou pocity, které nikdy před tím nezažíval, má najednou mnohem bohatší sny, nápady, pohled na svět. Vše mu jde najednou lehce, s nadhledem, nic mu nedělá starosti. V této fázi ještě není těžké utajit před okolím, že člověk bere drogu. Je to poznat jen náznakově - časté střídání nálad, euforie, laxní přístup k problémům. Droga v této době ještě nedá najevo žádné negativní účinky, člověk tedy může být přesvědčený, že výroky o škodlivosti drog jsou jen výmysl na odstrašení. A člověk v této době ještě nepocítí takovou finanční zátěž, jelikož mu stačí k uspokojení malé dávky drogy. Také v práci nebo ve škole zatím člověk nemá žádné problémy, ba naopak, vlivem drogy se mu může dařit lépe. Může být soustředěnější a lépe mu může fungovat paměť. Droga v této době spolehlivě pomáhá "utápět" problémy

a unikat z reality do ideálního světa, kde problémy neexistují. Přestože je v této fázi relativně lehké přestat (nevytvořila se ještě fyzická závislost), většina lidí v této fázi nepřestane, jelikož vnímají jen pozitiva, které jim droga přináší. V případě, že člověk přestane brát drogy v experimentální fázi, je u něj velmi důležitá příprava na nejrůznější těžké situace, které jej později v životě čekají (Nešpor, 2003).

Sociální užívání

Této fázi se také někdy říká "Vikendové braní". Začíná se projevovat závislost a droga už začíná být zdrojem problémů. Musí se brát pravidelněji, ve větších dávkách. Daný člověk si však ještě myslí, že má braní drogy pod kontrolou, a že s ním může kdykoliv přestat. Droze se v této fázi začíná přizpůsobovat denní cyklus a rovněž přátelé (člověk, který bere drogu, už si nemá co říct se svými bývalými přáteli a hledá si nové mezi narkomany). Velkým problémem v tomto období se stává škola či zaměstnání. Člověk již začíná být drogou otupován a zhoršují se jeho schopnosti přemýšlet a pamatovat si. Proto se snižují jeho pracovní či studijní výkony. Rovněž může mít problémy s tím, že do školy či zaměstnání chodí pod vlivem drogy a jeho reakce se mohou ostatním zdát divné. Člověk může mít problém se zvyšující se absencí ve škole či zaměstnání, a proto je donucen často lhát nebo se vymlouvat, vymýšlet si. Množí se konflikty s:

- rodinou - časté pozdní příchody domů,
- učiteli - nevyspání, nepřipravenost či naprostý nezájem,
- spolupracovníky a přáteli - ztráta společné řeči, zájmů, koníčků.

Člověk v této fázi často hledá pomoc u osoby, která je mu blízká nebo jí důvěřuje, ale většinou neřeší problém se závislostí, ale problém s tím, jak nemít spory s rodiči, sourozenci, partnerem/partnerkou, učiteli. Rovněž přichází v této fázi určité zdravotní problémy. Často se jedná o nespavost, agresivitu, nechut' k jídlu, bolesti celého těla, bolesti hlavy, deprese či stres (Nešpor, 2003).

Každodenní užívání

této fázi již člověk ztrácí kontrolu nad drogou a svojí závislostí. Celý jeho život se začíná točit kolem drogy, myslí jen na to, kdy si dá příští dávku. Droze se podřizuje vše, ať už denní režim, morální hodnoty, zaměstnání, tak i přátelé. V tomto období se často dostávají už i finanční problémy, protože se často už na závislost přijde a člověk je vyhozen ze školy či zaměstnání. Získávání peněz na drogy je v tomto období různé, jedinec se často uchyluje

ke krádežím, podvodům či prostituci. Veškeré problémy je schopný člověk v této fázi řešit už jedině drogou, čímž se dostává do hlubších a hlubších problémů, které často vedou až k vyloučení jedince z rodiny, zaměstnání, školy, kruhu přátel na okraj společnosti. I v této fázi se ještě mnoho lidí snaží přestat, ale sami již toho nejsou schopni, protože už si vytvořili fyzickou závislost. Návrat k normálnímu životu z této fáze je již velmi náročný, člověk má už úplně jiný žebříček hodnot, přátele, jeho rodina ho už často zavrhlá a jeho závislost k droze je již velmi silná.

Užívání k dosažení normálu

Toto je poslední fáze závislosti a často končí smrtí předávkováním či naprostým selháním organismu. Droga již uživateli v této fázi nic nepřináší, je pro něj jen úlevou od fyzické i psychické bolesti. Dávky jsou pro tělo téměř na hranici snesitelnosti, jsou však také jedinou věcí, která je schopna ho udržet při životě. Veškerý život a myšlení jedince se v této fázi točí kolem užívání drogy a jejího získání. Právě se získáváním bývá velký problém, jelikož člověk je již velmi vyčerpaný a rovněž jeho pobyt v bídných sociálních podmínkách se na něm začíná promítat - vychrtlé a neudržované tělo, roztrhané oblečení, na kůži stopy od vpichů. Člověk se neštítí udělat cokoli pro získání drogy - krádež, prostituce, ale klidně i vražda. To všechno dělá proto, že jej k tomu nutí droga, on sám často nechce. Jedinec si ještě pamatuje, jak příjemná byla aplikace drogy v 1. fázi a snaží se o navození stejného stavu, ale marně. V případě, že drogu nedostane, nastává tzv. abstinční syndrom, jinak také nazývaný abst'ák, který se projevuje různě, v závislosti na používané droze. Jde například o zimnici, deprese, bolesti celého těla, absolutní vyčerpání, agresivitu, halucinace, stres a další. Typický je také pocit viny po požití drogy, člověk to řeší v této fázi tak, že si musí dát další dávku, aby zapomněl na pocit viny. Z této fáze již téměř není možné, aby se člověk vymanil vlastní vůlí, je jednoznačně nutná pomoc zvenčí (Minařík, 2009).

Po vyléčení závislosti

I toto by šlo označit jako fázi závislosti, protože i po vyléčení závislost přetrvává a může se snadno probudit, například životní krizí či pouhou chutí zkusit to znovu.

4.1 Léčba

Cílem léčby je pokud možno úplné odstranění závislosti. Toho se však nedá dosáhnout najednou, léčba musí probíhat postupně, protože při příliš rychlém vysazení drogy by moh-

ly vzniknout zdravotní komplikace a to v případě, že už se vytvořila fyzická závislost. Pak by se celá léčba mohla minout účinkem. Často pomůže vyléčení z drogové závislosti také víra, která ale musí být natolik silná, aby dovedla vytlačit drogu. Celá léčba závislosti je velice komplexní proces. Jedinec, který má vytvořenou drogovou závislost, není postižen jen fyzicky, ale i psychicky a je naprosto vytržen ze svého dosavadního sociálního postavení.

Farmakologická léčba

Při léčbě závislosti na návykových látkách u farmakologické léčby užíváme postupů detoxikace, která obnáší pomalé snižování dávek tak, aby nedošlo k abstinčním příznakům slangově "abst'ák". Substitute obnáší nahrazení drogy takovou látkou, která je méně škodlivá, ale zároveň se nedostaví abstinční příznaky. Dávky této látky se zmenšují do doby, kdy je možné vysadit je úplně.

Psychologická léčba

Tato metoda je založená na práci v terapeutické skupině a psychoterapii. Samozřejmě, metody lze kombinovat. Psychoterapie naučí pacienta zvládat těžké nebo krizové situace bez drog. Rovněž pacientovi pomáhá zapojit se opět do společenského života. Proto je často nutné nalézt novou sociální skupinu. Při léčbě se postupně snižují dávky drogy až na naprosté minimum. To pomáhá tělu, aby si postupně na drogy odvyklo a přešlo opět do normálního režimu fungování. Někdy se také při léčbě používá tzv. substituční metoda, kdy droga je nahrazena drogou jinou, slabší. Další důležitou složkou je odstranění rituálu. S rituálem souvisí i například prostředí nebo parta, které je rovněž nutno nahradit něčím novým, co už se pacientovi s drogou nepojí (Heller et al., 1996).

5 VLIVY PROSTŘEDÍ

Primární je otázka dostupnosti drogy v okolí jedince, její distribuce a cena. Velmi důležitým faktorem je tedy i pohled společnosti na užívání dané drogy, jak již bylo uvedeno v dělení drog na legální a nelegální, drogy společností tolerované, „měkké“, „tvrdé“. Takzvané legální drogy (alkohol, tabák i kofein) jsou snadno dostupné, bývají častěji užívané a celkový počet závislých je proto relativně vysoký. Mezi lidmi pijícími pravidelně alkohol se asi u 8 - 10 % vyvine závislost. U kuřáků je to zhruba 30 % a u kofeinu asi 3 %. Závislost na tabáku je nejčastější duševní poruchou vůbec. Snadná dostupnost rozpouštědel bývá hlavním důvodem volby u finančně slabých a zejména u velmi mladých toxikomanů. Přitom závislost solvenciového typu má velmi závažné a rychle se vyvíjející důsledky, včetně nevratného poškození mozku, těžkého až fatálního poškození jater a ledvin. Četné bývají případy náhlého úmrtí při inhalačním zneužívání rozpouštědel třeba již při prvním experimentování s drogou. Mezi sociální faktory a situace, které vznik drogové závislosti usnadňují, patří prostředí fetující party, rozvrácené rodiny, nedostatek láskyplné péče rodičů u dětí, osamělost, kriminální subkultura. Závislost usnadňuje chronický stres. V posledních letech bylo i podle některých biologických markerů dále prokázáno, že člověk reaguje na známé prostředí - dříve spojené s aplikací drogy - excitací stejných mozkových center, jako je tomu při aplikaci samotné drogy, a to i tehdy, kdy mu v době testu už žádná droga aplikována nebyla. „Prostředím“ zde může být místnost, kamarád, injekční stříkačka, určitá melodie aj. Takové prostředí působí jako podmíněný externí posilovač závislosti. Pro psychickou závislost je prostředí a jednání s drogou spojené pro závislého stejně důležité jako droga sama (Nešpor, 2000).

6 PREVENCE

V prevenci rizikového chování, kam patří především také oblast užívání drog a závislostí, v posledních letech vznikla nebo byla zavedena řada systémových prvků zvyšujících kompetence preventivních pracovníků i zlepšujících kvalitu a koordinaci preventivních aktivit. Za poslední roky byl jedním z nejpłodnějších a dal by se označit za přelomový rok 2012. V roce 2012 vznikla celá řada nových odborných publikací a především metodik. V České republice bylo identifikováno osm specializovaných programů indikované prevence rizikového užívání drog, z nichž sedm má certifikaci odborné způsobilosti. MŠMT přijalo novou národní strategii primární prevence rizikového chování na období 2013 – 2018 a vůbec poprvé jednotlivé kraje v roce 2012 zpracovaly takzvané krajské plány prevence. Preventivní kampaň v médiích se až na výjimky zaměřují na problematiku odvykání kouření, podávání alkoholu mladistvým nebo řízení pod vlivem alkoholu a nelegálních drog. Preventivní kampaně jsou směřovány také na účastníky letních hudebních festivalů (Kubátová 1998). Rozlišujeme tři základní pilíře prevence. Prevenci primární, která předchází vzniku závislostí na návykových látkách u zdravých jedinců. Sekundární prevenci uplatňujeme po vzniku závislostí a jejím úkolem je především zabránění vzniku ještě většího poškození. Což znamená podání pomocné ruky těm, kteří začali drogy zneužívat, ale ještě nejsou závislí. Posledním třetím pilířem prevence je terciální prevence, která pomáhá předcházet a mírnit již v případě závislostí na návykových látkách další škody těmito látkami způsobené. Prevence je soubor opatření a systémových postupů zaměřených na předcházení vzniku poruch chování, prohloubení vzniklých poruch chování a zamezení sociálně patologického chování (Nešpor et al., 2009).

Primární prevence

Primární prevence působí především tam, kde se problém s užíváním drog ještě neobjevil a dělá se vše proti tomu, aby nevznikl. V primární prevenci pracujeme se zdravou populací a základem u této populace je snížit zájem o návykovou látku a hlavně vytvořit v ní zdravé společenské klima, která drogy odmítá. Touto prevencí působíme především na jedince, u kterých se začínají utvářet postoje a hodnotová orientace. Je tedy zaměřena na děti a mládež. Prevence založená na společnosti vyžaduje těsnou spolupráci všech složek a to ne jen rodiny, škol a školských zařízení, ale především i zájmové organizace, občanské sdružení, místní samosprávy, pedagogicko-psychologické poradny, zdravotnická zařízení, kulturní

střediska, duchovní sdružení, podnikatelské subjekty, sportovní organizace a podobně. Primární prevence je účinná a přináší výsledky, pokud je prováděna odborně a citlivě. Nej důležitější úlohu v primární prevenci hraje rodina, škola a sdělovací prostředky (Nešpor, 1997).

Primární prevence dle Hellera et al. (1996) by neměla být zaměřena úzce jen na drogy, ale na více faktorů, důležité je propojení s prevencí ostatních rizikových návyků a chování. Měli by být posilovány sociální a komunikační dovednosti, budování důvěry a vztahu s dětmi, aktivity zaměřené na sebepoznávání. Poskytované informace nesmí být jednostranné a zastrášující. Informace by měli být objektivní a pravdivé.

Sekundární prevence

Sekundární prevence nastupuje v případech, kde selhala primární prevence, a objevují se zjevné problémy s návykovou látkou. Smyslem sekundární prevence je včasné rozpoznání problému, zabránění vzniku závislosti a zajištění odborné pomoci. Pomocnou ruku uživatelům drog mohou podat zařízení a organizace, které se touto problematikou úzce zabývají. Jsou to například:

- **Linky telefonické pomoci** - známější jako linky důvěry s nepřetržitým provozem. Poskytují anonymní telefonickou pomoc. Lze je navštívit i osobně. Operátoři linek důvěry mají úzké vazby se zdravotnickými a psychologickými zařízeními a mohou klientům bezodkladně zprostředkovat jejich pomoc.
- **Poradny** - v nichž pracují specializovaní pracovníci, kteří dokáží nabídnout kvalifikovanou pomoc. Řadíme zde pedagogicko-psychologické poradny, manželské poradny, poradny pro rodinu.
- **Alkoholicko-toxikologické poradny** – zabývají se klienty trpící psychickou poruchou související s užíváním alkoholu.
- **Kontaktní centra** – určená klientům, kteří mají zkušenost s drogami.
- **Detoxikační centra** – nabízí jejím klientům medicínskou a psychologickou podporu při vysazování drog a zvládání abstinčních příznaků.

- **Denní stacionáře** – jsou určeny pro pacienty, u kterých není možný pobyt v lůžkovém zařízení. A to například z důvodu nedostatku místa a ambulantní péče je nedostačující.
- **Ústavní léčba** – léčbu zastřešují zdravotnická zařízení s odbornou péčí a organizovaným terapeutickým programem. Ústavní léčba bývá v délce od šesti týdnů do devíti měsíců. Délka léčby závisí na diagnóze jedince.
- **Terapeutické komunity** – se zaměřují na dlouhodobý resocializační a léčebný program. Délka pobytu zde bývá v délce až jednoho roku. Vyžaduje se úzká spolupráce s rodinou klientů.
- **Doléčovací a resocializační centra** – jsou vytvořeny pro klienty, kteří již prošli určitým typem léčby a zde se podstupují doléčovací programy. Patří zde i chráněné dílny, chráněné bydlení a další.
- **Azylové domy** – slouží klientům závislých na drogách a bez domova. Klientům je poskytnuta strava, oblečení, hygienické zázemí, lékařská péče a ubytování na nezbytnou dobu.
- **Anonymní narkomané, anonymní alkoholici** – skupiny lidí, kteří se anonymně scházejí ve skupinách, které nejsou vedeny odbornými pracovníky.

Terciální prevence

Terciální prevence pracuje s jedinci, kteří svou závislost nevnímají jako problém a nevidí důvod, proč by se měli léčit. Terciální prevence se snaží udržet jejich závislost v přiměřené hranici s minimem dopadů na jejich okolí a je samotné. Cílem je například i zabránění šíření infekcí a nemocí spojené s užíváním drog. K těmto účelům slouží například tzv. street centra a street workers, která se snaží o zabránění šíření infekčních nemocí jako je například žloutenka či HIV. Mezi narkomany roznášejí sterilní potřeby pro aplikaci drog, propagační a informační letáky s drogovou problematikou. Osvědčuje se spolupráce s jedinci, kteří jsou v kontaktu s narkomany a nosí narkomanům sterilní aplikační pomůcky především tam, kam by se terénní pracovník nedostal. Dále se zde uplatňují substituční programy nebo různé formy výpomoci. Závislost na návykových látkách je chronická nemoc. V jejím průběhu se střídá fáze zlepšení s fází zhoršení. Je to nemoc, která může skončit smrtí jedince, ale ve výjimečných případech i úplným uzdravením (Heřmanová, 2009).

6.1 Programy primární prevence realizované ve školách

Před rokem 1989 primární prevence drogových závislostí na školách téměř neexistovala. Tato problematika spadala metodicky hlavně pod speciální zařízení ministerstva zdravotnictví Ústav zdravotní výchovy, který byl garantem vzdělávání a výchovy v oblastech týkajících se ochrany zdraví a prevence. Problematika závislostí dlouho obsahovala pouze alkohol a tabák. Vycházelo se z dokumentů vlády většinou pod názvem kapitoly Boj proti negativním jevům mládeže. Lektori veškerých preventivních aktivit museli být sdruženi v Socialistické akademii. Byli to většinou starší lékaři a jejich působení spočívalo převážně v besedách, které měly charakter zastrašování, zákazů, mentorování apod. Často se jednalo o monotónní čtení přednášky, diskuse byla téměř nemožná. Všechny aktivity ve školách byly jednorázové, většinou až ve vyšších ročnících základních škol. Po roce 1989 začaly vznikat první samostatné preventivní akce zaměřené na prevenci drogových závislostí. Stále se ale jednalo převážně o jednorázové besedy na školách, ale již v naprosto otevřeném stylu a v interakci se žáky a studenty. Díky různým mezinárodním projektům, které měly za cíl nastartovat preventivní práci v České republice, přibývalo postupně více odborníků a institucí, které se začaly zabývat primární prevencí teoreticky i prakticky.

V současné době se v praxi realizují programy primární prevence většinou formou dvou základních typů:

- jednorázové preventivní akce
- dlouhodobé interaktivní programy

Jednorázové preventivní akce

Ještě před nedávnou dobou byly téměř jediným preventivním působením na školní mládež. Řada škol je preferovala, protože nejsou časově náročné a přináší škole alibistický pocit uspokojení, že se v oblasti drog něco udělalo. Zajímavý je postoj lektorů k takovým akcím. Někteří lektori tyto jednorázové akce naprosto odmítají a důsledně se jejich realizaci vyhýbají, protože jsou oprávněně přesvědčeni, že pouze dlouhodobé působení je efektivní. Další skupina též preferuje dlouhodobý přístup, ale jednorázové akce realizují s přístupem: škola si stejně takovou akci někde objedná a je lepší, když to uděláme my, než neznámý, možná nekompetentní člověk. Poslední skupina (si cení dlouhodobý přístup), předpokládá, že na školách už minimální prevence probíhá a jednorázové akce považují za její doplněk. Další možné rozdělení lektorů může vypadat následovně: jedni chtějí přinést poselství a chtějí,

aby se s nimi posluchači ztotožnili. Jiní své poslání chápou spíše jako přenos informací a podněcování utváření vlastního názoru žáka. Zcela specifickou kategorií jsou lektoři s vlastní drogovou minulostí, kteří jsou schopni přinést posluchačům velmi autentické svědectví o následcích zneužívání drog.

přednášky a besedy

Realizují buď dvojice, nebo jeden lektor v časovém rozpětí do dvou vyučovacích hodin, většinou pro jednu třídu, někdy i pro více tříd dohromady.

Při těchto akcích nacházíme nejčastěji následující přístupy:

- Lektoři přijdou jako „experti“, přednesou přednášku a pak dají dětem prostor k otázkám a diskusi.
- Lektoři se snaží o aktivní zapojení dětí v průběhu celé akce pomocí různých „psychohrátek“ zaměřených na sebezpoznání, empatii, nácvik chování v ohrožujících situacích.

Obsahově se lektoři snaží o stručný přehled všech podstatných faktorů: druhy drog a jejich účinky a následky, mechanismus vzniku závislostí, zmínky o trestnosti, důvody, proč lidé berou drogy, životní hodnoty a jejich proměny v důsledku braní drog, postoje rodičů, nácvik schopností odmítat drogu a podobně.

komponované pořady

Využívají kromě mluveného slova a diskuse i promítání filmů, dramatických či hudebních vstupů a her. Do této kategorie lze zařadit i samostatný dramatický útvar. Komponované pořady se dělají pro všechny věkové kategorie od 1. tříd ZŠ až po střední školy. Aktéři jsou buď drogoví odborníci, někdy jen umělci, častěji kombinace obojího. Realizace těchto jednorázových programů je často kritizována, protože nesplňují základní kritérium dlouhodobosti a všestrannosti. Jsou-li ale skutečně doplňkem dlouhodobé prevence, není nutné pohlížet na ně skepticky.

Dlouhodobé preventivní programy

Program pro střední školy – vědomě zde není jmenován výraz dlouhodobý, protože praxe ukazuje, že dlouhodobá práce na střední škole je pouhá fikce. Když už existuje na střední škole dlouhodobý program, je spíše zaměřen jako výcvik peerů, kteří budou preventivně

pracovat na základních školách. Vzhledem k tomu, že všechny informace by studenti měli mít zažité z předcházející školní docházky, měl by se program zaměřovat více na širší společenské, ekonomické a zdravotní souvislosti, na upevňování postojů směřujících ke zdravému životnímu stylu, na znalost pomáhajících organizací pro případné problémy a na nácvik dovedností pro předávání poznatků mladším vrstevníkům. Vývoj preventivních aktivit na školách zaznamenal od roku 1989 velký rozvoj. Přesto nelze zatím říci, že prevence v České republice je dostupná opravdu pro všechny děti od předškolního věku až po střední či učňovské školy. Na této skutečnosti se podílí mnoho faktorů charakteru personálního, organizačního, finančního. Pozitivním faktorem je ale například to, že nastává odklon od dřívějších požadavků škol na pořádání jednorázových besed se žáky a naopak tendence realizovat na školách programy dlouhodobé, alespoň pro některé věkové kategorie. Ideální by samozřejmě bylo, kdyby dlouhodobé projekty byly kontinuální od předškolního věku až do konce povinné školní docházky. Kdyby učitelé beze zbytku naplňovali osnovy svých předmětů v této oblasti a pro každou třídu probíhal každý rok preventivní program realizovaný externími odborníky v rozsahu pěti setkání. Bohužel, neuchopitelnost vzdáleného efektu a zdánlivý bezprostřední minimální dopad projevující se nárůstem experimentů i závislostí, bude brzdit rozvoj ekonomických podmínek pro realizaci popsaného ideálního stavu pravděpodobně i v dalších obdobích (Kalina et al., 2003).

7 NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ POLITIKA

Odpovědnost za tvorbu a naplňování národní protidrogové politiky nese vláda České republiky. Jejím poradním a koordinačním orgánem je Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky se svým systémem výborů a pracovních skupin. Rok 2014 byl pátým rokem platnosti Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 – 2018 (Národní strategie 2010 – 2018) a druhým rokem platnosti jejího druhého akčního plánu na období 2013 – 2015. Většina krajů má zpracovány vlastní strategické dokumenty pro oblast protidrogové politiky, v letech 2013 a 2014 přijaly nové dokumenty kraje Vysočina a Praha. Také některá města a obce protidrogovou politiku definují samostatnými strategiemi. Klíčovými tématy projednávaným na Radě vlády pro koordinaci protidrogové politiky a v jejích poradních orgánech v roce 2013 a začátkem roku 2014 byla integrovaná protidrogová politika, tedy jednotná politika zaměřená současně na legální, nelegální látky a hazardní hráčství. V srpnu 2013 Ústavní soud zrušil pro neústavnost podstatnou část nařízení vlády č. 467/2009, ve kterém se pro účely trestního zákoníku určovalo větší než malé množství drog. Proto zaujal v březnu 2014 Nejvyšší soud sjednocující stanovisko k výkladu pojmu „množství větší než malé“ u omamných psychotropních látek, v jehož příloze jsou hodnoty převzaté ze zrušeného nařízení vlády s výjimkou marihuany a pervitinu, u kterých došlo ke snížení. Od ledna 2014 je účinná novela zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, a nový samostatný zákon č. 272/2013 Sb., o prekurzorech drog. Konkrétní seznamy drog a tzv. výchozích a pomocných látek jsou nově vymezeny navazujícími nařízeními vlády č. 463/2013 Sb. a č. 458/2013 Sb. Od dubna 2014 vláda nově stanovila svým nařízením limity vybraných nealkoholových drog v krvi řidiče. Součástí národní protidrogové politiky vznikají nové projekty a organizace. Česko-vietnamská společnost a Svaz Vietnamců v ČR ve spolupráci s vietnamskou vládou připravily protidrogovou kampaň zaměřenou na prevenci drogové kriminality v příhraničních regionech s Německem, Saskem a Bavorskem, kde v posledních letech došlo k nárůstu zapojení osob vietnamské národnosti do výroby a distribuce metamfetaminu. Projekt Vietnamsko-česká protidrogová liga si klade za cíl varovat před skrytým nebezpečím drogové závislosti a aktivně upozorňovat na to, že páchaní drogové kriminality několika jednotlivci může poškozovat pověst Vietnamců v ČR a narušit tak jejich soužití s majoritní společností. V rámci protidrogové kampaně zorganizovala Česko-vietnamská společnost dva semináře s cílem představit projekt Vietnamsko-české protidrogové ligy. Na semináře navázaly v listopadu a prosinci 2013 tři konference s ná-

zvem Stop drogám. V souvislosti s rostoucí přeshraniční drogovou kriminalitou vyhlásil koncem roku 2013 Česko-německý fond budoucnosti jako téma pro následující rok Společné angažmá české a německé občanské společnosti v oblasti drogové prevence. Cílem Česko-německého fondu budoucnosti je v roce 2014 spolufinancovat projekty, které podporují výměnu informací a spolupráci organizací působících v oblasti prevence a léčby drogové závislosti na české a německé straně. V roce 2013 činily účelově určené výdaje z rozpočtů státní správy a samosprávy na protidrogovou politiku celkem 469,6 mil. Ve srovnání s předchozím rokem vzrostly výdaje ve srovnatelných kategoriích celkově o 1,9. Z hlediska funkčního členění výdajů došlo k mírnému nárůstu nebo zachování výše financování ve všech oblastech s výjimkou prevence a oblasti koordinace-výzkum- hodnocení. Z Evropského sociálního fondu jsou na projekty protidrogové politiky na místní úrovni čerpány prostředky ve výši odhadem až 100 mil. Kč ročně. Výdaje ze zdravotního pojištění na léčbu poruch spojených s užíváním návykových látek v r. 2012 činily celkem 1597 mil. Kč, z toho na léčbu poruch způsobených alkoholem bylo vydáno 1124 mil. Kč a na léčbu dalších drog 473 mil. Kč (Mravčík et al., 2013).

7.1 Legislativní rámec

V kapitole legislativní rámec jsme uvedli klíčové části zákonů týkajících se problematiky návykových látek, jejich novely a aplikace práva v České republice.

Trestněprávní předpisy - Zákon č. 40/2009Sb, trestní zákoník ve znění pozdějších předpisů

§ 283 Nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy

- Kdo neoprávněně vyrobí, doveze, vyveze, proveze, nabídne, zprostředkuje, prodá nebo jinak jinému opatří nebo pro jiného přechovává omamnou nebo psychotropní látku, přípravek obsahující omamnou nebo psychotropní látku, prekursor nebo jed, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až pět let nebo peněžitým trestem.
- Odnětím svobody na dvě léta až deset let nebo propadnutím majetku bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 a) jako člen organizované skupiny, b) ač byl za takový čin v posledních třech letech odsouzen nebo potrestán, c) ve znač-

ném rozsahu, nebo d) ve větším rozsahu vůči dítěti nebo v množství větším než malém vůči dítěti mladšímu patnácti let.

- Odnětím svobody na osm až dvanáct let nebo propadnutím majetku bude pachatel potrestán, a) způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 těžkou újmu na zdraví, b) spáchá-li takový čin v úmyslu získat pro sebe nebo pro jiného značný prospěch, c) spáchá-li takový čin ve velkém rozsahu, nebo d) spáchá-li takový čin ve větším rozsahu vůči dítěti mladšímu patnácti let.
- Odnětím svobody na deset až osmnáct let nebo propadnutím majetku bude pachatel potrestán, a) způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 těžkou újmu na zdraví nejméně dvou osob nebo smrt, b) spáchá-li takový čin v úmyslu získat pro sebe nebo pro jiného prospěch velkého rozsahu, nebo c) spáchá-li takový čin ve spojení s organizovanou skupinou působící ve více státech.
- Příprava je trestná.

§ 284 Přechovávání omamné a psychotropní látky a jedu

- Kdo neoprávněně pro vlastní potřebu přechovává v množství větším než malém omamnou látku konopí, pryskyřici z konopí nebo psychotropní látku obsahující jakýkoli tetrahydrokanabinol, izomer nebo jeho stereochemickou variantu (THC), bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok, zákazem činnosti nebo propadnutím věci nebo jiné majetkové hodnoty.
- Kdo neoprávněně pro vlastní potřebu přechovává jinou omamnou nebo psychotropní látku než uvedenou v odstavci 1 nebo jed v množství větším než malém, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta, zákazem činnosti nebo propadnutím věci nebo jiné majetkové hodnoty.
- Odnětím svobody na šest měsíců až pět let nebo peněžitým trestem bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 nebo 2 ve větším rozsahu.
- Odnětím svobody na dvě léta až osm let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 nebo 2 ve značném rozsahu.

§ 285 Nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku

- Kdo neoprávněně pro vlastní potřebu pěstuje v množství větším než malém rostlinu konopí, bude potrestán odnětím svobody až na šest měsíců, peněžitým trestem nebo propadnutím věci nebo jiné majetkové hodnoty.
- Kdo neoprávněně pro vlastní potřebu pěstuje v množství větším než malém houbu nebo jinou rostlinu než uvedenou v odstavci 1 obsahující omamnou nebo psychotropní látku, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok, peněžitým trestem nebo propadnutím věci nebo jiné majetkové hodnoty.
- Odnětím svobody až na tři léta nebo peněžitým trestem bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 nebo 2 ve větším rozsahu.
- Odnětím svobody na šest měsíců až pět let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 nebo 2 ve značném rozsahu.

§ 286 Výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky a jedu

- Kdo vyrobí, sobě nebo jinému opatří anebo přechovává prekursor nebo jiný předmět určený k nedovolené výrobě omamné nebo psychotropní látky, přípravku, který obsahuje omamnou nebo psychotropní látku, nebo jedu, bude potrestán odnětím svobody až na pět let, peněžitým trestem, zákazem činnosti nebo propadnutím věci nebo jiné majetkové hodnoty.
- Odnětím svobody na dvě léta až deset let bude pachatel potrestán, a) spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 jako člen organizované skupiny, b) spáchá-li takový čin ve značném rozsahu, c) spáchá-li takový čin ve větším rozsahu vůči dítěti, nebo d) získá-li takovým činem pro sebe nebo pro jiného značný prospěch.

§ 287 Šíření toxikomanie

- Kdo svádí jiného ke zneužívání jiné drogy než alkoholu nebo ho v tom podporuje anebo kdo zneužívání takové látky jinak podněcuje nebo šíří, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti.
- Odnětím svobody na jeden rok až pět let nebo peněžitým trestem bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1a) jako člen organizované skupiny, b) vůči dítěti, nebo c) tiskem, filmem, rozhlasem, televizí, veřejně přístupnou počítačovou sítí nebo jiným obdobně účinným způsobem.

- Odnětím svobody na dvě léta až osm let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 vůči dítěti mladšímu patnácti let.

§ 288 Výroba a jiné nakládání s látkami s hormonálním účinkem

- Kdo neoprávněně ve větším množství vyrobí, přechovává, doveze, vyveze, proveze, nabízí, prodá, jinému poskytne nebo podá látku s anabolickým nebo jiným hormonálním účinkem za jiným než léčebným účelem, nebo kdo vůči jinému použije metodu spočívající ve zvyšování přenosu kyslíku v lidském organismu nebo jinou metodu s dopingovým účinkem za jiným než léčebným účelem, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok.
- Odnětím svobody na jeden rok až tři léta bude pachatel potrestán, a) spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 jako člen organizované skupiny, nebo b) spáchá-li takový čin ve větším rozsahu vůči dítěti nebo v množství větším než malém vůči dítěti mladšímu patnácti let.
- Odnětím svobody na dvě léta až osm let bude pachatel potrestán, a) způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 těžkou újmu na zdraví, b) spáchá-li takový čin v úmyslu získat pro sebe nebo pro jiného značný prospěch, c) spáchá-li takový čin ve větším rozsahu vůči dítěti mladšímu patnácti let d) spáchá-li takový čin jako lékař nebo jiná způsobilá zdravotnická osoba.
- Odnětím svobody na pět let až dvanáct let bude pachatel potrestán, a) způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 těžkou újmu na zdraví nejméně dvou osob nebo smrt, b) spáchá-li takový čin v úmyslu získat pro sebe nebo pro jiného prospěch velkého rozsahu, nebo c) spáchá-li takový čin ve spojení s organizovanou skupinou působící ve více státech.

§ 289 Společné ustanovení

- Zákon stanoví, co se považuje za omamné látky, psychotropní látky, přípravky obsahující omamnou nebo psychotropní látku, prekursory používané pro nezákonnou výrobu omamných nebo psychotropních látek.
- Vláda nařízením stanoví, co se považuje za jedy ve smyslu § 283, 284 a 286 a jaké je množství větší než malé u omamných látek, psychotropních látek, přípravků je obsahujících a jedů.

- Vláda nařízením stanoví, které rostliny nebo houby se považují za rostliny a houby obsahující omamnou nebo psychotropní látku podle § 285 a jaké je jejich množství větší než malé ve smyslu § 285.
- Vláda nařízením stanoví, co se považuje za látky s anabolickým a jiným hormonálním účinkem a jaké je větší množství ve smyslu § 288, a co se považuje za metodu spočívající ve zvyšování přenosu kyslíku v lidském organismu a jiné metody s dopingovým účinkem ve smyslu § 288.

Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách ve znění pozdějších předpisů

Seznam látek v tomto zákoně uvedených vychází z mezinárodních úmluv, jimiž je Česká republika vázána. Ustanovení § 283, 284 a ustanovení § 286 se týká také jedů. Seznam jedů je pro potřeby trestního zákoníku obsažen v nařízení vlády č. 467/2009 Sb., kterým se pro účely trestního zákoníku stanoví, co se považuje za jedy a jaké je množství větší než malé u omamných látek, psychotropních látek, přípravků je obsahujících a jedů.

Změny v zákoně o návykových látkách a prekurzorech drog

V roce 2013 došlo k zásadní změně v zákonném rámci upravujícím problematiku návykových látek a prekurzorů. S účinností od 1. ledna 2014 je seznam návykových látek obsažen nikoliv v přílohách zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, jak tomu bylo v letech 1999–2013, nýbrž v nařízení vlády č. 463/2013 Sb., o seznamech návykových látek. Vláda i parlament si od tohoto řešení slibují rychlejší a efektivnější reakci na případný výskyt nových návykových látek na drogovém trhu. Od ledna 2014 je účinný též zákon č. 272/2013 Sb., o prekurzorech drog, spolu s prováděcím předpisem ve formě nařízení vlády č. 458/2013 Sb., o seznamu výchozích a pomocných látek a jejich ročních množstvích. Konkrétní seznamy návykových látek nebo prekurzorů drog jsou tedy od r. 2014 vymezeny podzákonnými právními předpisy. Touto změnou došlo k vyjmutí problematiky prekurzorů drog ze zákona č. 167/1998 Sb. do samostatného zákona č. 272/2013 Sb. Kromě snadnější a rychlejší kontroly v oblasti nakládání s návykovými látkami prostřednictvím přesunutí seznamů omamných a psychotropních látek do nařízení vlády výše uvedená změna také definitivně oddělila a zpřehlednila doposud nesourodou a nepřehlednou právní úpravu prekurzorů, kdy docházelo k aplikaci předpisů evropského primárního a zejména sekundárního práva v podobě nařízení i stávajících vnitrostátních norem.

Testování řidičů na přítomnost návykových látek

V oblasti problematiky řízení pod vlivem návykových látek jsou nově stanoveny limity vybraných návykových látek v krvi řidiče, a to nařízením vlády č. 41/2014 Sb., o stanovení jiných návykových látek a jejich limitních hodnot, při jejichž dosažení v krevním vzorku se řidič považuje za ovlivněného takovou návykovou látkou, které nabylo účinnosti 2. dubna 2014. Nově se má pro účely přestupkového řízení za to, že řidič řídil motorové vozidlo pod vlivem drogy, jestliže v krevním vzorku bylo dosaženo hodnot stanovených citovaným nařízením. Hodnoty jsou stanoveny pro 6 vybraných návykových látek, a to THC (2 ng/ml), metamfetamin (25 ng/ml), amfetamin (25 ng/ml), MDMA (25 ng/ml), MDA (25 ng/ml) a benzoylekgonin (25 ng/ml), kokain (25 ng/ml) a morfin (10/ml). U ostatních látek je nutno i nadále zkoumat ovlivnění konkrétního řidiče zjištěnou látkou individuálně prostřednictvím odborných vyjádření či ideálně znaleckých posudků. V případě trestního stíhání za trestný čin podle § 274 trestního zákoníku. Ohrožení pod vlivem drogy je vždy na místě zpracování znaleckých posudků pro posouzení toho, zda byl řidič v důsledku užití drogy ve stavu vylučujícím způsobilost.

Návrh zákona o ochraně zdraví před návykovými látkami

Během jara 2013 proběhlo mezirezortní připomínkové řízení k návrhu zákona o ochraně zdraví před škodlivými účinky tabáku, alkoholu a jiných návykových látek a o změně souvisejících zákonů (zákon o ochraně zdraví před návykovými látkami). Ministerstvo zdravotnictví, však bylo nuceno proces projednávání zákona v druhé polovině roku 2013 pozastavit s ohledem na vládní změny. Návrh nového zákona by měl být dílčím způsobem zároveň jedním z transpozičních předpisů, k nové směrnici Evropského parlamentu a Rady č. 2014/40/EU ze dne 3. dubna 2014 o sblížení právních a správních předpisů členských států, týkajících se výroby, obchodní úpravy a prodeje tabákových výrobků a souvisejících výrobků a o zrušení směrnice 2001/37/ES. Projednávání návrhu tohoto významného předpisu pro oblast kontroly tabáku probíhalo na úrovni Evropské unie v průběhu celého roku 2013 a účastnila se jej i Česká republika. Gestorem návrhu směrnice bylo Ministerstvo zemědělství, které je zároveň gestorem i pro implementaci výsledné směrnice. Ministerstvo zdravotnictví figuruje v roli spolugestora. Se zdůvodněním, že není vhodné čekat až na vládní návrh, podala dne 18. července 2014 skupina poslanců návrh stručné novely zákona č. 379/2005 Sb., spočívající v zavedení zákazu kouření ve vnitřních prostorách zařízení

společného stravování. Myslíme si, že tento návrh je správný a spravedlivý jak ke kuřákům, tak k nekuřákům.

Aplikace práva

Za účelem sjednocení soudní praxe při výkladu pojmu „množství větší než malé“ u omamných a psychotropních látek, přípravků je obsahujících a jedů Nejvyšší soud konstatoval, že „držení jen jedné dávky konzumentem drog před jejich použitím není přechováváním, ale jen tzv. spotřební držbou“. Pokud se týče znaku větší než malé množství, ve stanovisku soud konstatoval, že Za množství větší než malé ve smyslu § 284, odst. 1, 2 trestního zákoníku je třeba obecně považovat takové množství přechovávané omamné nebo psychotropní látky nebo jedu, které vícenásobně – podle ohrožení vyplývajícího pro život a zdraví lidí ze škodlivosti jednotlivých látek – převyšuje běžnou dávku obvyklého konzumenta“. V příloze stanoviska jsou hodnoty omamných látek, psychotropních látek a přípravků je obsahujících pro účely trestního zákoníku, které byly až na dvě výjimky převzaty z nařízení vlády č. 67/2009 Sb., kterým se pro účely trestního zákoníku stanoví, co se považuje za jedy a jaké je množství větší než malé u omamných látek, psychotropních látek, přípravků je obsahujících a jedů, které bylo z podstatné části (včetně přílohy) zrušeno náležením Ústavního soudu v roce 2013. Ke změně došlo u kanabinoidů, kdy byl sjednocen podle mínění Nejvyššího soudu neodůvodněný rozdíl mezi hodnotami THC u marihuany a hašiše. Došlo tak ke snížení hodnoty THC u marihuany na 1 g (oproti předchozímu 1,5 g) a současně k proporcionalnímu snížení prahového množství „většího než malého“ na 10 g sušiny (oproti předchozím 15 g). Dále došlo ke snížení prahového množství u pervitinu z 2 g na 1,5 g a ke snížení minimálního množství účinné látky (metamfetaminu) z 0,6 na 0,5 g a u hydrochloridu z 0,72 g na 0,6 g. U ostatních omamných a psychotropních látek ponechalo kolegium Nejvyššího soudu ČR hodnoty na úrovni zrušeného nařízení vlády. V listopadu 2013 realizovala Policie ČR akci zaměřenou na likvidaci tzv. growshopů, tj. obchodů zabývajících se prodejem a distribucí zboží a produktů pro pěstování rostlin pod umělým osvětlením, které podle policie měly šířit toxikomanii, když nabízely celou technologii k pěstování konopí. Podnětem pro zásah bylo rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 31. října 2012, které blíže vymezilo předpoklady pro posouzení trestní odpovědnosti pro trestný čin šíření toxikomanie podle § 287 trestního zákoníku. Majitel a zaměstnanec growshopu byli nalézacím soudem odsouzeni za trestný čin šíření toxikomanie podle ust. § 287 odst. 1, odst. 2 písm. c) trestního zákoníku. Trestný čin spočíval v tom, že oba obvinění v období dvou měsíců během roku

2011 v growshopu nabízeli a veřejně prezentovali tiskoviny propagující pěstování konopí a užívání marihuany a poskytovali návod k pěstování různých kultivarů konopí s co nejvyšším obsahem THC. V tiskovinách byl obsažen též popis účinků užívání na lidský organismus a obsah THC v jednotlivých kultivarech. Dále obvinění nabízeli a prodávali zákazníkům semena konopí setého. Oba byli odsouzeni k trestu odnětí svobody v trvání jednoho roku s podmínkou. Majiteli growshopu byl též uložen trest propadnutí věci. Odvolání ve věci byla zamítnuta jako nedůvodná. Dovolání podané Nejvyššímu soudu ČR bylo odmítnuto jako zjevně neopodstatněné. Oba odsouzení byli účastni na amnestii prezidenta republiky z 1. ledna 2013, tj. byly jim prominuty uložené podmíněně odložené tresty odnětí svobody. Odsouzení v případě, o kterém rozhodoval Nejvyšší soud, podali stížnost Ústavnímu soudu ČR. Na projednání ústavní stížnosti obvinění trvali, když tvrdili, že skutek, jehož se měli dopustit, není trestným činem. Obvinění mimo jiné namítali, že jejich odsouzení porušuje princip subsidiarity trestní represe a odporuje jejímu chápání jako krajního prostředku. Ústavní soud ve svém nálezu ze dne 20. února 2014 ústavní stížnost zamítl a mimo jiné konstatoval, že vnímá odborné i laické diskuse při posuzování kriminalizace či dekriminalizace drogových deliktů, v nichž nebylo dosaženo společenského konsenzu, a že se nehodlá k legislativnímu řešení této otázky kriminalizace šíření toxikomanie jakkoliv vyjadřovat (Mravčík et al., 2013).

7.2 Strategie v oblasti prevence

V lednu roku 2014 vláda projednala dokument Zdraví 2020 – Národní strategii ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí v gesci MZ. Školské preventivní aktivity spadají do působnosti MŠMT a hlavním dokumentem je Národní strategie primární prevence rizikového chování na období 2013 – 2018. V posledních letech jsou hlavním nástrojem rozvoje a koordinace primární prevence na regionální úrovni tzv. krajské plány prevence. V roce 2013 pokračovaly systémové změny zaměřené na zkvalitňování obsahu preventivních programů a zvyšování kompetencí jejich realizátorů. Zásadní moment představovalo obnovení certifikace programů primární prevence rizikového chování. V tomtéž roce byly kromě obvyklých mediálních kampaní zaměřených na kouření, podávání alkoholu mladistvým nebo řízení pod vlivem návykových látek realizovány také kampaně zaměřené na intenzivní užívání konopných látek nebo padělaných legálních drog.

Hlavním cílem strategie je stabilizace systému prevence nemocí a ochrany a podpory zdraví

a nastartování účinných a dlouhodobě udržitelných mechanismů ke zlepšení zdravotního stavu populace. Mezi prioritami strategie je podpora tělesné aktivity a zdravé výživy, zvyšování znalostí obyvatelstva o zdraví, snižování zdravotně rizikového chování a nerovností ve zdraví a zvyšování úrovně sekundární prevence včetně screeningových programů. V roce 2015 má být strategie rozpracována do akčních plánů pro jednotlivé oblasti, které se mimo jiné stanou podkladem pro uplatnění nároků ČR na využití evropských strukturálních a investičních fondů nebo například z Třetího víceletého programu v oblasti zdraví na období 2014 – 2020. Mezi implementačními dokumenty, které by měly rozpracovávat strategii Zdraví 2020, jsou uvedeny i akční plány a mezirezortní strategické dokumenty pro oblast kontroly tabáku a omezování škod působených alkoholem.

V květnu 2014 schválila vláda Koncepti podpory mládeže na období 2014 – 2020, která určuje strategické cíle státní politiky ve vztahu k mládeži a stanovuje cíle a opatření také v oblastech rizikového chování, fyzického a duševní zdraví včetně oblasti návykového chování a závislostí. Primárními cílovými skupinami koncepce jsou mládež a mladí dospělí. Novým nástrojem pro efektivnější řízení a koordinaci preventivních aktivit v jednotlivých regionech jsou tzv. krajské plány prevence vytvořené na základě Metodického doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže, které kraje zpracovávaly poprvé v roce 2012. Tyto strategické plány vycházejí z jednotné struktury, která obsahuje východiska plánu prevence včetně demografických charakteristik regionu a samotnou strategii prevence včetně hlavních priorit, sítě služeb a koordinace preventivních aktivit. Dále je to plánování na krajské úrovni a zavedení strategických prvků, např. vytváření koncepčních materiálů, vznik krajského centra primární prevence v některých krajích, podpora specifické primární prevence a dotační program. Na úrovni škol jsou jako přínos hodnoceny minimální preventivní programy a školská poradenská pracoviště (Mravčík et al., 2013).

Primární prevence

Programy všeobecné primární prevence jsou ty, které se zaměřují na běžnou populaci dětí a mládeže bez rozdělování na méně či více rizikové skupiny, zohledňují pouze její věkové složení (Nešpor et al., 1999). K 30. červnu 2014 byla udělena certifikace 30 programům všeobecné primární prevence v různých regionech ČR.

- **Selektivní prevence**

Programy selektivní prevence rizikového chování jsou určeny pro skupiny osob, u kterých

jsou ve zvýšené míře přítomny rizikové faktory pro vznik a rozvoj různých forem rizikového chování, tj. jsou ohroženější než jiné skupiny populace (Nešpor et al., 1999). K 30. červnu 2014 bylo certifikováno 16 programů selektivní primární prevence v celé ČR.

- **Indikovaná prevence**

Programy indikované prevence jsou zaměřeny na jedince, u kterých jsou ve zvýšené míře přítomny rizikové faktory pro vznik a rozvoj rizikového chování, tj. jsou ohroženější než jejich vrstevníci a jiné osoby běžné populace, případně u kterých se již vyskytly projevy rizikového chování (Pavlas et al., 2012). Indikovanou prevenci realizují instituce zřizované státem, krajem či obcemi například pedagogicko-psychologické poradny, poradny pro dítě a rodinu, diagnostické ústavy, výchovné ústavy, střediska výchovné péče.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

8 POPIS VÝZKUMU

Cíl výzkumu

Cílem výzkumu bylo podat přehled o rozsahu zkušeností s užíváním legálních a nelegálních návykových látek mezi studenty gymnázia. Dále pak zjistit, které z drog preferují a jaké k nim zaujímají postoje. Získané informace porovnat s posledními výzkumy na toto téma provedenými v ČR.

Výzkumné problémy

- Jaké množství studentů gymnázia užívá návykové látky?
- Které legální nebo nelegální látky preferují?
- Jaké jsou rozdíly v užívání návykových látek mezi chlapci a dívkami.?
- Jak vnímají riziko spojené s užíváním konopných drog?
- Jaké postoje zaujímají studenti gymnázia k užívání legálních návykových látek ve společnosti?

Výzkumné hypotézy

Ve výzkumu předpokládáme že:

- H 1.** Nejčastěji užívanou návykovou látkou studenty je tabák.
- H 2.** Dívky užívají legální návykové látky méně než chlapci.
- H 3.** Více než čtvrtina studentů má zkušenost s užíváním konopných drog.
- H 4.** Více než čtvrtina studentů považuje užívání konopných látek za bezrizikové či málo rizikové.
- H 5.** Více než polovina studentů toleruje užívání legálních návykových látek ve společnosti.

Výzkumný soubor

Výzkumný soubor byl sestaven tzv. **dostupným výběrem**, jelikož byl limitován vedením gymnázia a ochotou spolupráce vyučujících při realizaci výzkumu. Celkový výzkumný soubor tvořilo 111 dotazovaných, což odpovídá 27,3% celkového počtu studujících.

Průměrný věk chlapců byl 16,7 let, průměrný věk dívek byl 16,4 let a věkový průměr všech dotazovaných studentů činil 16,5 roku.

Tabulka č. 1 - Věkové rozložení respondentů.						
věk	chlapci		dívky		celkem	
15	3	2,7%	8	7,2%	11	9,9%
16	18	16,2%	23	20,7%	41	36,9%
17	11	9,9%	18	16,2%	29	26,1%
18	12	10,8%	18	16,2%	30	27,0%
celkem	44	39,6%	67	60,4%	111	100,0%

Realizace výzkumu

Výzkum proběhl v únoru roku 2015 v gymnáziu na jižní Moravě. Vedení školy nám po domluvě s vyučujícími umožnilo využít hodin společenskovedních předmětů. Výzkum probíhal tak, že studenti byli v úvodu seznámeni se záměrem sbíraných dat a také s tím, k čemu budou získané informace sloužit. Byli ujištěni o naprosté anonymitě. Poté jim byl předložen dotazník. V případě užívání léků byla položka podrobně vysvětlena. Práce s dotazníky žákům netrvala déle než 15 minut. Při snímání a zpracovávání dotazníků byly zjištěny některé praktické zkušenosti:

- Z pozorování bylo zřejmé, že vyplňování dotazníku o drogách bylo pro většinu dotazovaných nepříjemné.
- Dle výpovědi studentů toto téma bylo předmětem zkoumání v posledních letech několikrát v rámci preventivních programů.
- Při sběru a zpracování dat jinak nevznikl významnější problém vzhledem k tomu, že screeningový dotazník byl jednoduchý a časově nenáročný.

Metoda výzkumu

Metodou našeho výzkumu je dotazníkové šetření, poněvadž je vhodný pro hromadné získávání údajů a tím umožňuje oslovit větší skupinu respondentů v krátkém časovém úseku. Dotazník byl přizpůsoben záměrům výzkumu. K sestavení dotazníku byl využit evropský modelový dotazník EMQ, který byl uveřejněn v Celopopulační studii užívání návykových látek a postojů k němu v ČR 2008. Adaptován byl ve zkrácené formě, který vyhovovala našemu screeningu a nezabýval se detailnějšími informacemi. Byly vybrány položky umožňující posoudit míru užívání vybraných drog v posledním roce. Dále pak na posouzení rizik spojených s jejich užíváním a na míru tolerance užívání legálních drog ve společnosti. Dotazník byl vytvořen z dvanácti otázek, jež byly formulovány jako uzavřené. Respondenti mohli volit jednu ze čtyř odpovědí. Uzavřen byl 13. a 14. položkou poskytující informace o věku a pohlaví respondentů (Gavora, 1996).

Statistické metody

V rámci statistického vyhodnocení bylo využito srovnání absolutních a relativních četností u jednotlivých položek dotazníku, které byly zaznamenány do 19 tabulek a 7 grafů. Dále pak byl použit statistický test významnosti (Chráška et al., 2014). Jednalo se o výpočet testového kritéria nezávislosti **chí-kvadrát** dvou dichotomických znaků podle následujícího vzorce:

$$\chi^2 = n \cdot \frac{(a \cdot d - b \cdot c)^2}{(a + b) \cdot (c + d) \cdot (a + c) \cdot (b + d)}$$

kde n je celková četnost a význam proměnných a , b , c , d je patrný z následující tabulky (jedná se o případ, kdy každý ze sledovaných znaků má dvě úrovně):

	<i>odpověď' ano</i>	<i>odpověď' ne</i>
dívky	a	b
chlapci	c	d

Vypočítaná hodnota testového kritéria **chi-kvadrát** byla srovnána s kritickými hodnotami pro jeden stupeň volnosti a zvolené hladiny významnosti. Pro úroveň významnosti $\alpha = 0,05$ je $\chi^2_{0,05}(1) = 3,8416$ a pro úroveň významnosti $\alpha = 0,01$ je $\chi^2_{0,01}(1) = 6,6354$.

Statisticky nevýznamný rozdíl (-) – vypočítaná hodnota χ^2 , která je menší než kritická

$$\text{hodnota } \chi^2_{0,05}(1) = 3,8416.$$

Statisticky významný rozdíl (*) – vypočítaná hodnota χ^2 , která je větší než kritická

$$\text{hodnota } \chi^2_{0,05}(1) = 3,8416.$$

Statisticky vysoce významný rozdíl ()** – vypočítaná hodnota χ^2 , která je větší než kritická

$$\text{hodnota } \chi^2_{0,01}(1) = 6,6354.$$

Výsledky jsou uvedeny v rámci interpretace uvedených technik.

9 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Interpretace výsledků jednotlivých položek dotazníku

Následující tabulky seznamují s četností výskytu jednotlivých odpovědí studentů gymnázia dle věkového rozložení. Poskytují zároveň srovnání výsledků všech věkových skupin podle pohlaví.

- 1. sloupec označuje vybranou odpověď
- 2. – 8. sloupec vyjadřuje četnost a relativní četnost jevu všech věkových skupin studentů
- 9. sloupec vyjadřuje souhrnné četnosti a relativní četnosti

Jednotlivé tabulky odpovídají položkám použitého dotazníku.

Tabulka č. 2 - Kouřil/a jste tabák ve formě cigaret, doutníku, dýmky, vodní dýmky v průběhu posledních 12 měsíců?																		
Ot. 1	chlapci 15		chlapci 16		chlapci 17		chlapci 18		dívký 15		dívký 16		dívký 17		dívký 18		celkem	
a	3	2,7%	8	7,2%	5	4,5%	3	2,7%	1	0,9%	6	5,4%	9	8,1%	13	11,7%	48	43,2%
b	0	0,0%	1	0,9%	1	0,9%	2	1,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	3,6%
c	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	1,8%	1	0,9%	1	0,9%	2	1,8%	0	0,0%	6	5,4%
d	0	0,0%	9	8,1%	5	4,5%	5	4,5%	6	5,4%	16	14,4%	7	6,3%	5	4,5%	53	47,7%
celkem	3	2,7%	18	16,2%	11	9,9%	12	10,8%	8	7,2%	23	20,7%	18	16,2%	18	16,2%	111	100%
Odpověď: a) ano, příležitostně b) ano, pravidelně, ale ne denně c) ano, denně d) ne																		

Kouření v posledních 12 měsících uvedlo 52% dotazovaných. Příležitostné kouření 43%, intenzivnější kouření (pravidelně, ale ne denně; denně) se vyskytovalo pouze v 9%. Nejčastější zkušenost s kouřením je patrná u dívek ve věku 18 let.

Tabulka č. 3 - Pil/a jste v průběhu posledních 12 měsíců alkohol?

Ot. 2	chlapci 15		chlapci 16		chlapci 17		chlapci 18		dívký 15		dívký 16		dívký 17		dívký 18		celkem	
a	3	2,7%	12	10,8%	8	7,2%	6	5,4%	6	5,4%	18	16,2%	14	12,6%	14	12,6%	81	73,0%
b	0	0,0%	3	2,7%	2	1,8%	4	3,6%	0	0,0%	3	2,7%	2	1,8%	3	2,7%	17	15,3%
c	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,9%	2	1,8%
d	0	0,0%	3	2,7%	1	0,9%	1	0,9%	2	1,8%	2	1,8%	2	1,8%	0	0,0%	11	9,9%
celkem	3	2,7%	18	16,2%	11	9,9%	12	10,8%	8	7,2%	23	20,7%	18	16,2%	18	16,2%	111	100%

Odpověď: a) ano, příležitostně b) ano, pravidelně, ale ne denně c) ano, denně d) ne

Alkohol v posledním roce konzumovalo 90% dotazovaných. Nejčastěji alkohol konzumovali pouze příležitostně v 73%. Pravidelnou konzumaci vyznačilo 12 % dotazovaných. Nejvíce zkušeností s alkoholem měly dívký ve věku 16 let.

Tabulka č. 4 - Užil/a jste v průběhu posledních 12 měsíců léky?

Ot. 3	chlapci 15		chlapci 16		chlapci 17		chlapci 18		dívký 15		dívký 16		dívký 17		dívký 18		celkem	
a	1	0,9%	3	2,7%	1	0,9%	4	3,6%	2	1,8%	3	2,7%	5	4,5%	4	3,6%	23	20,7%
b	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,9%
c	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,9%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,9%
d	2	1,8%	15	13,5%	10	9,0%	7	6,3%	6	5,4%	19	17,1%	13	11,7%	14	12,6%	86	77,5%
celkem	3	2,7%	18	16,2%	11	9,9%	12	10,8%	8	7,2%	23	20,7%	18	16,2%	18	16,2%	111	100%

Odpověď: a) ano, příležitostně b) ano, pravidelně, ale ne denně c) ano, denně d) ne

22,5% dotazovaných užívalo v posledních 12 měsících léky. Nejčastěji léky konzumovaly sedmnáctileté dívký (4,5%).

Tabulka č. 5 - Užil/a jste marihuanu nebo hašiš v průběhu posledních 12 měsíců?																		
Ot. 4	chlapci 15		chlapci 16		chlapci 17		chlapci 18		dívký 15		dívký 16		dívký 17		dívký 18		celkem	
a	1	0,9%	6	5,4%	1	0,9%	3	2,7%	0	0,0%	4	3,6%	2	1,8%	3	2,7%	20	18,0%
b	0	0,0%	4	3,6%	2	1,8%	3	2,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	9	8,1%
c	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
d	2	1,8%	8	7,2%	8	7,2%	6	5,4%	8	7,2%	19	17,1%	16	14,4%	15	13,5%	82	73,9%
celkem	3	2,7%	18	16,2%	11	9,9%	12	10,8%	8	7,2%	23	20,7%	18	16,2%	18	16,2%	111	100%
Odpověď: a) ano, příležitostně b) ano, pravidelně, ale ne denně c) ano, deně d) ne																		

Konopné látky užilo 26,1% dotazovaných, z toho většina pouze příležitostně (18%). Nejčastějšími uživateli konopných látek z celého souboru byli šestnáctiletí chlapci (9%).

Tabulka č. 6 - Užil/a jste extázi v průběhu posledních 12 měsíců?																		
Ot. 5	chlapci 15		chlapci 16		chlapci 17		chlapci 18		dívký 15		dívký 16		dívký 17		dívký 18		celkem	
a	1	0,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,9%
b	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
c	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
d	2	1,8%	18	16,2%	11	9,9%	12	10,8%	8	7,2%	23	20,7%	18	16,2%	18	16,2%	110	99,1%
celkem	3	2,7%	18	16,2%	11	9,9%	12	10,8%	8	7,2%	23	20,7%	18	16,2%	18	16,2%	111	100%
Odpověď: a) ano, příležitostně b) ano, pravidelně, ale ne denně c) ano, deně d) ne																		

Extázi užil v posledních 12 měsících jen jeden chlapec.

Tabulka č. 7 - Užil/a jste pervitin, amfetaminy/metamfetaminy v průběhu posledních 12 měsíců?																		
Ot. 6	chlapci 15		chlapci 16		chlapci 17		chlapci 18		dívký 15		dívký 16		dívký 17		dívký 18		celkem	
a	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
b	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
c	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
d	3	2,7%	18	16,2%	11	9,9%	12	10,8%	8	7,2%	23	20,7%	18	16,2%	18	16,2%	111	100%
celkem	3	2,7%	18	16,2%	11	9,9%	12	10,8%	8	7,2%	23	20,7%	18	16,2%	18	16,2%	111	100%
Odpověď: a) ano, příležitostně b) ano, pravidelně, ale ne denně c) ano, deně d) ne																		

Pervitin, amfetaminy / metamfetaminy z dotazovaných nikdo neužil.

Tabulka č. 8 - Užil/a jste LSD v průběhu posledních 12 měsíců?

Ot. 7	chlapci 15		chlapci 16		chlapci 17		chlapci 18		dívký 15		dívký 16		dívký 17		dívký 18		celkem	
a	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,9%
b	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
c	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
d	3	2,7%	18	16,2%	11	9,9%	11	9,9%	8	7,2%	23	20,7%	18	16,2%	18	16,2%	110	99,1%
celkem	3	2,7%	18	16,2%	11	9,9%	12	10,8%	8	7,2%	23	20,7%	18	16,2%	18	16,2%	111	100%

Odpověď: a) ano, příležitostně b) ano, pravidelně, ale ne denně c) ano, denně d) ne

LSD užil v posledních 12 měsících pouze jeden chlapec.

Tab. č. 9 - Užil/a jste halucinogenní houby v průběhu posledních 12 měsíců?

Ot. 8	chlapci 15		chlapci 16		chlapci 17		chlapci 18		dívký 15		dívký 16		dívký 17		dívký 18		celkem	
a	0	0,0%	0	0,0%	1	0,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,9%
b	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
c	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,9%
d	3	2,7%	18	16,2%	10	9,0%	11	9,9%	8	7,2%	23	20,7%	18	16,2%	18	16,2%	109	98,2%
celkem	3	2,7%	18	16,2%	11	9,9%	12	10,8%	8	7,2%	23	20,7%	18	16,2%	18	16,2%	111	100%

Odpověď: a) ano, příležitostně b) ano, pravidelně, ale ne denně c) ano, denně d) ne

Halucinogenní houby užíli 2 chlapci z dotazovaných.

Tabulka č. 10 - Užil/a jste heroin v průběhu posledních 12 měsíců?

Ot. 9	chlapci 15		chlapci 16		chlapci 17		chlapci 18		dívký 15		dívký 16		dívký 17		dívký 18		celkem	
a	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
b	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,9%
c	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
d	3	2,7%	18	16,2%	11	9,9%	11	9,9%	8	7,2%	23	20,7%	18	16,2%	18	16,2%	110	99,1%
celkem	3	2,7%	18	16,2%	11	9,9%	12	10,8%	8	7,2%	23	20,7%	18	16,2%	18	16,2%	111	100%

Odpověď: a) ano, příležitostně b) ano, pravidelně, ale ne denně c) ano, denně d) ne

Heroin za posledních 12 měsíců užil pouze jediný 18 letý chlapec.

Tabulka č. 11 - Užil/a jste kokain v průběhu posledních 12 měsíců?

Ot. 10	chlapci 15		chlapci 16		chlapci 17		chlapci 18		dívký 15		dívký 16		dívký 17		dívký 18		celkem	
a	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,9%
b	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
c	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
d	3	2,7%	18	16,2%	11	9,9%	11	9,9%	8	7,2%	23	20,7%	18	16,2%	18	16,2%	110	99,1%
celkem	3	2,7%	18	16,2%	11	9,9%	12	10,8%	8	7,2%	23	20,7%	18	16,2%	18	16,2%	111	100%

Odpověď: a) ano, příležitostně b) ano, pravidelně, ale ne denně c) ano, denně d) ne

Zkušenosti s dalšími nelegálními drogami (extáze, pervitin, LSD, halucinogenní houby, heroin, kokain) dotazovaní uvádějí pouze v ojedinělých případech.

Tabulka č. 12 - Tolerujete užívání legálních návykových látek ve společnosti?

Ot. 11	chlapci 15		chlapci 16		chlapci 17		chlapci 18		dívký 15		dívký 16		dívký 17		dívký 18		celkem	
a	1	0,9%	6	5,4%	3	2,7%	1	0,9%	1	0,9%	6	5,4%	1	0,9%	1	0,9%	20	18,0%
b	0	0,0%	1	0,9%	2	1,8%	2	1,8%	2	1,8%	1	0,9%	0	0,0%	2	1,8%	10	9,0%
c	1	0,9%	5	4,5%	1	0,9%	4	3,6%	3	2,7%	9	8,1%	6	5,4%	12	10,8%	41	36,9%
d	1	0,9%	6	5,4%	5	4,5%	5	4,5%	2	1,8%	7	6,3%	11	9,9%	3	2,7%	40	36,0%
celkem	3	2,7%	18	16,2%	11	9,9%	12	10,8%	8	7,2%	23	20,7%	18	16,2%	18	16,2%	111	100%

Odpověď: a) nevím b) neschvaluji c) zásadně neschvaluji d) nic nenamítám

36% studentů toleruje konzumaci legálních návykových látek ve společnosti.

<i>Tabulka č. 13 - Myslíte si, že užívání konopných návykových látek přináší riziko?</i>																		
Ot. 12	chlapci 15		chlapci 16		chlapci 17		chlapci 18		dívký 15		dívký 16		dívký 17		dívký 18		celkem	
a	0	0,0%	1	0,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	1,8%	1	0,9%	0	0,0%	4	3,6%
b	1	0,9%	7	6,3%	5	4,5%	3	2,7%	0	0,0%	9	8,1%	4	3,6%	3	2,7%	32	28,8%
c	1	0,9%	7	6,3%	5	4,5%	9	8,1%	7	6,3%	9	8,1%	11	9,9%	12	10,8%	61	55,0%
d	1	0,9%	3	2,7%	1	0,9%	0	0,0%	1	0,9%	3	2,7%	2	1,8%	3	2,7%	14	12,6%
celkem	3	2,7%	18	16,2%	11	9,9%	12	10,8%	8	7,2%	23	20,7%	18	16,2%	18	16,2%	111	100%
<i>Odpověď: a) žádné riziko b) malé riziko c) středně velké riziko d) velké riziko</i>																		

Více než čtvrtina dotazovaných studentů (32,4%) považuje užívání konopných látek za bezrizikové či málo rizikové.

10 SHRNU TÍ A INTERPRETACE DAT

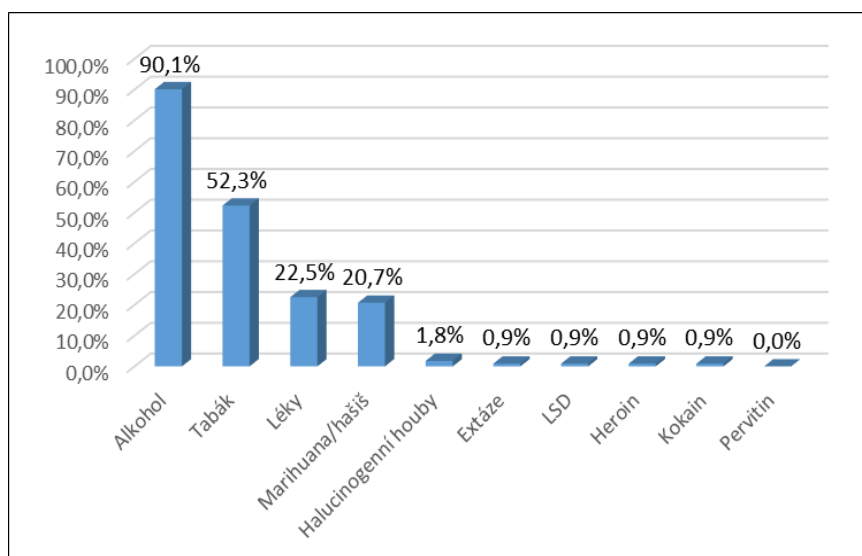
Celkové výsledky ve vztahu k hypotézám:

- **Posouzení hypotézy č. 1**

První výzkumná hypotéza očekávala, že „**Nejčastěji užívanou návykovou látkou studenty je tabák.**“ K posouzení této hypotézy sloužily položky č. 1 až 10 dotazníku. Jednotlivé absolutní a relativní četnosti vyjadřuje tabulka č. 14, ze které je zřejmé, že nejčastěji užívanou látkou studenty je alkohol, proto můžeme považovat **1. hypotézu za nepotvrzenou.**

<i>Tabulka č. 14 - Hypotéza č. 1.</i>		
Návyková látka	Celkem	
Alkohol	100	90,1%
Tabák	58	52,3%
Léky	25	22,5%
Marihuana/hašiš	23	20,7%
Halucinogenní houby	2	1,8%
Extáze	1	0,9%
LSD	1	0,9%
Heroin	1	0,9%
Kokain	1	0,9%
Pervitin	0	0,0%

Graf č. 1 – Grafické znázornění tabulky č. 14.

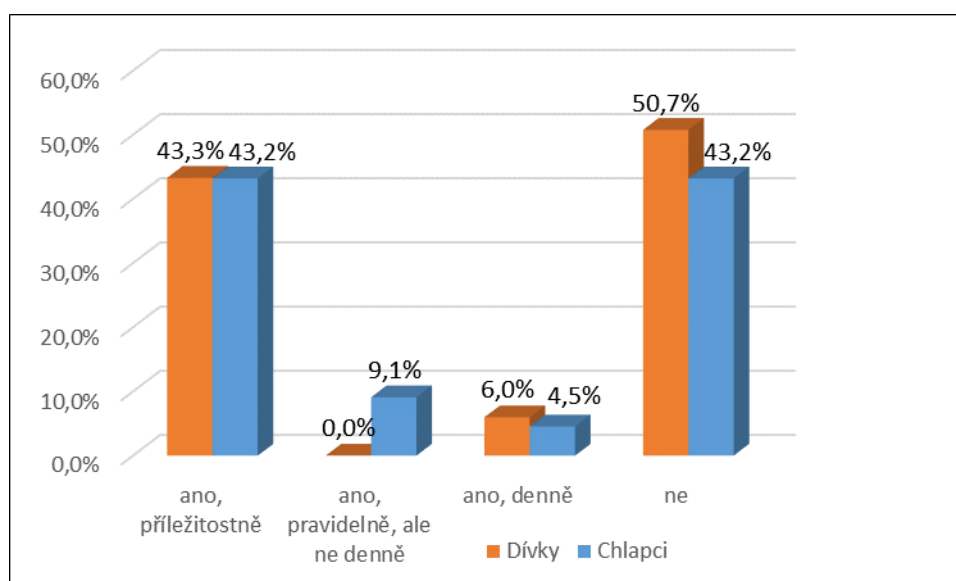


Posouzení hypotézy č. 2

Druhá výzkumná hypotéza předpokládala, že „**Dívky užívají legální návykové látky méně než chlapci.**“ Tato hypotéza byla ověřena položkami č. 1 až 3 dotazníku. Jednotlivé absolutní a relativní četnosti, včetně statistické významnosti, vyjadřují tabulky č. 15 až 17. Při porovnávání obou sledovaných skupin byl shledán statisticky významný rozdíl pouze v odpovědi b) otázky 1, kde u chlapců převládalo pravidelné, ale ne denní užívání tabáku. Výsledky ostatních položek neprokázaly statisticky významné rozdíly v obou porovnávaných skupinách, proto je možno konstatovat, že **2. hypotéza se nepotvrdila.**

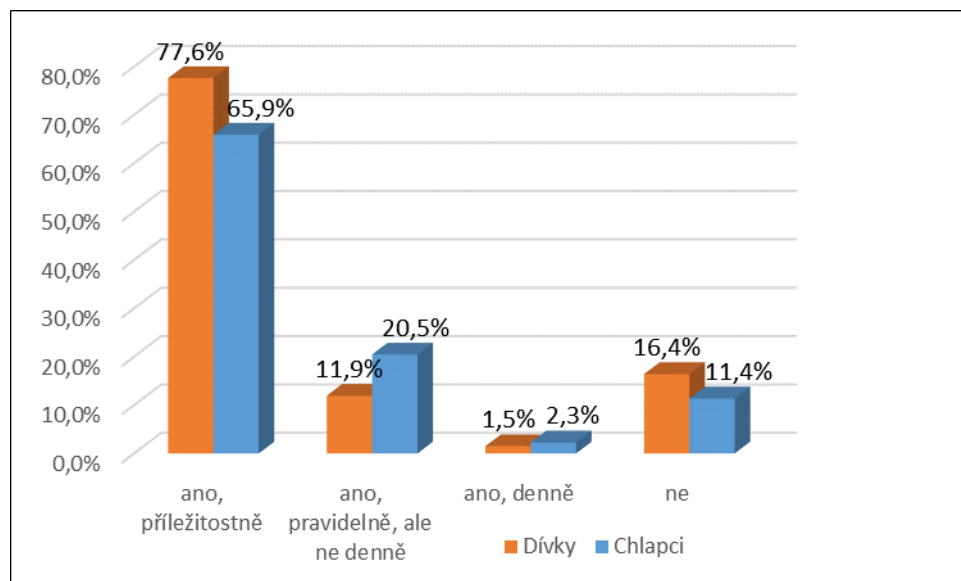
Ot. 1	Odpověď	Dívky		Významnost	Chlapci	
a	ano, příležitostně	29	43,3%	-	19	43,2%
b	ano, pravidelně, ale ne denně	0	0,0%	*	4	9,1%
c	ano, denně	4	6,0%	-	2	4,5%
d	ne	34	50,7%	-	19	43,2%

Graf č. 2 – Grafické znázornění tabulky č. 15.



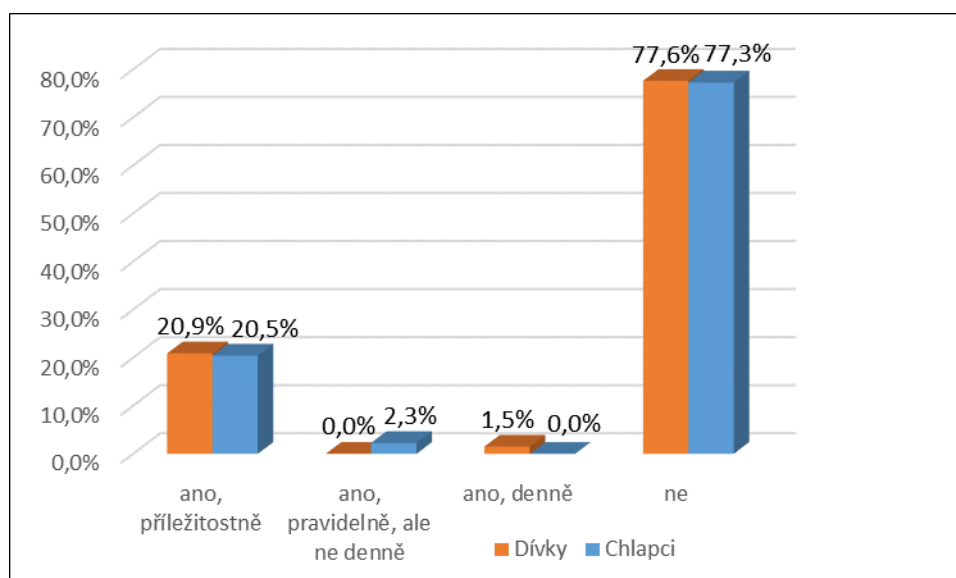
Tabulka č. 16 - Pil/a jste v průběhu posledních 12 měsíců alkohol?						
Ot. 2	Odpověď	Dívky		Významnost	Chlapci	
a	ano, příležitostně	52	77,6%	-	29	65,9%
b	ano, pravidelně, ale ne denně	8	11,9%	-	9	20,5%
c	ano, denně	1	1,5%	-	1	2,3%
d	ne	11	16,4%	-	5	11,4%

Graf č. 3 – Grafické znázornění tabulky č. 16



Tabulka č. 17 - Užil/a jste v průběhu posledních 12 měsíců léky?						
Ot. 3	Odpověď	Dívky		Významnost	Chlapci	
a	ano, příležitostně	14	20,9%	-	9	20,5%
b	ano, pravidelně, ale ne denně	0	0,0%	-	1	2,3%
c	ano, denně	1	1,5%	-	0	0,0%
d	ne	52	77,6%	-	34	77,3%

Graf č. 4 – Grafické znázornění tabulky č. 17.

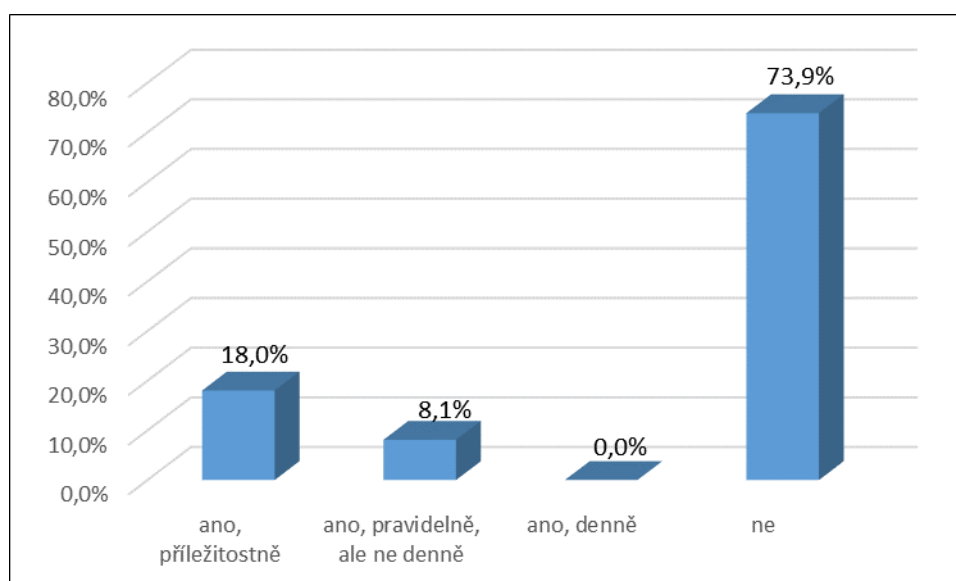


Posouzení hypotézy č. 3

Třetí výzkumná hypotéza očekávala, že „Více než čtvrtina studentů má zkušenost s užíváním konopných drog.“ Tato hypotéza byla ověřena položkou č. 4 dotazníku. Z výsledků této položky vyplývá, že **26,1%** (18% + 8,1%) studentů užívala v průběhu posledního roku konopné látky, což **potvrzuje 3. hypotézu**.

<i>Tabulka č. 18 - Užil/a jste marihuanu nebo hašíš v průběhu posledních 12 měsíců?</i>			
Ot. 4	Odpověď	Celkem	
a	ano, příležitostně	20	18,0%
b	ano, pravidelně, ale ne denně	9	8,1%
c	ano, denně	0	0,0%
d	ne	82	73,9%

Graf č. 5 – Grafické znázornění tabulky č. 18.



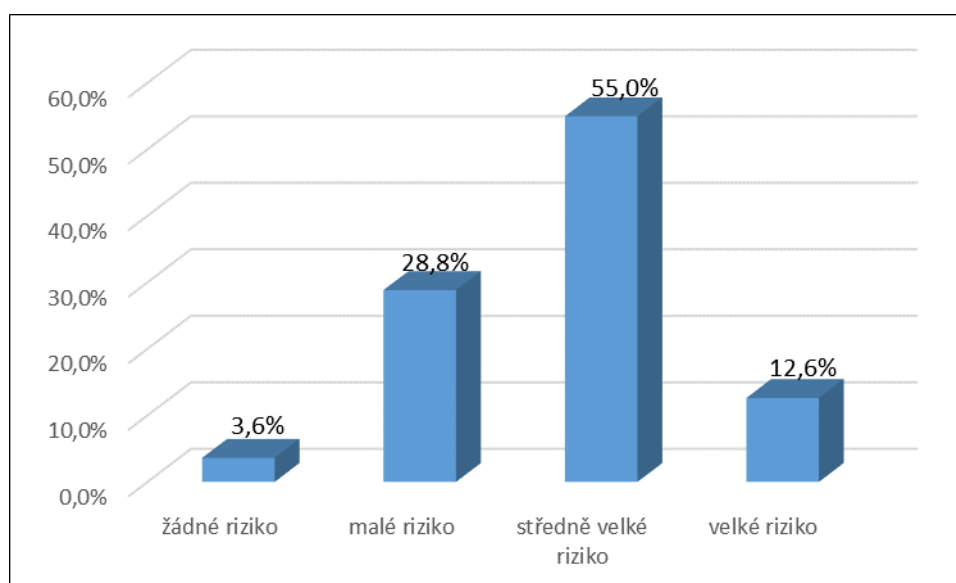
Posouzení hypotézy č. 4

Čtvrtá výzkumná hypotéza očekávala, že „Více než čtvrtina studentů považuje užívání konopných látek za bezrizikové či málo rizikové.“ K verifikaci této hypotézy byla využita položka č. 12 dotazníku. Z výsledků vyjádřených tabulkou č. 19 je zřejmé, že **32,4%** (3,6% + 28,8%) studentů považuje užívání konopných látek za bezrizikové či málo rizikové. Tímto lze považovat **4. hypotézu za potvrzenou.**

Tabulka č. 19 - Myslíte si, že užívání konopných návykových látek přináší riziko?

Ot. 12	Odpověď	Celkem	
a	žádné riziko	4	3,6%
b	malé riziko	32	28,8%
c	středně velké riziko	61	55,0%
d	velké riziko	14	12,6%

Graf č. 6 – Grafické znázornění tabulky č. 19.



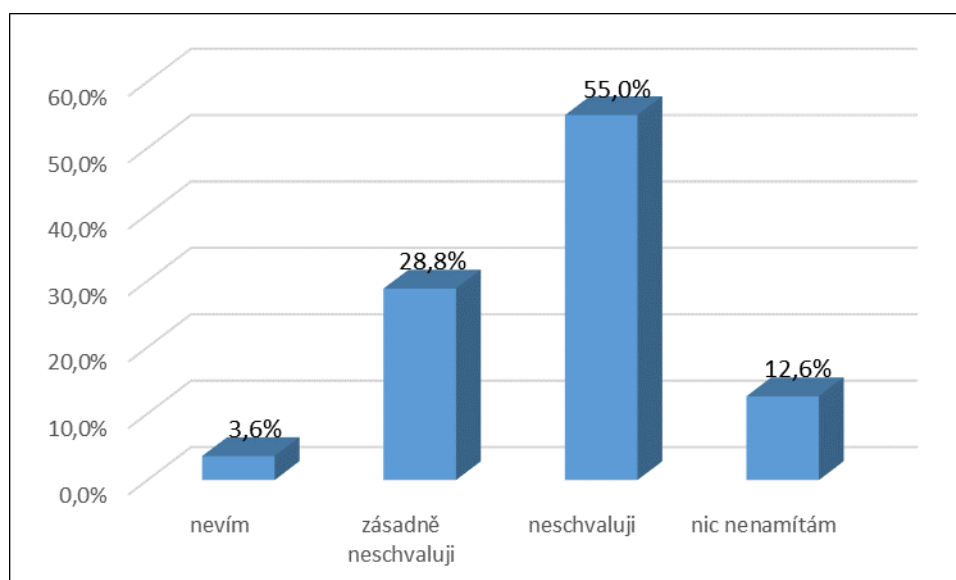
Posouzení hypotézy č. 5

Pátá výzkumná hypotéza předpokládala, že „**Více než polovina studentů toleruje užívání legálních návykových látek ve společnosti.**“ K posouzení této hypotézy sloužila položka č. 11 dotazníku. Bylo zjištěno, že pouze 12,6% studentů nic nenamítá proti užívání legálních drog ve společnosti, čímž se **5. hypotéza nepotvrdila.**

Tabulka č. 20 - Tolerujete užívání legálních návykových látek ve společnosti?

Ot. 11	Odpověď	Celkem	
a	nevím	4	3,6%
b	zásadně neschvaluji	32	28,8%
c	neschvaluji	61	55,0%
d	nic nenamítám	14	12,6%

Graf č. 7 – Grafické znázornění tabulky č. 20.



DISKUSE

Inspirací k úvaze o zjišťování rozsahu užívání návykových látek u dospívajících bylo mnoho studií, úvah a článků prezentovaných ve všech médiích. Situaci v oblasti drog v ČR označují jako poměrně stabilní. Studie realizované v posledních letech ukazují na to, že po tabáku a alkoholu má dospívající mládež v oblibě nelegální drogu konopí. Rozsah užívání ostatních nelegálních návykových látek se pohybuje na výrazně nižší úrovni, významnější nárůst se neprokázal. Výzkum, který proběhl v únoru 2015 u 111 respondentů, což odpovídá 27,3% celkovému počtu studujících na daném gymnáziu. Průměrný věk chlapců byl 16,7 let, průměrný věk dívek byl 16,4 let a věkový průměr všech dotazovaných studentů činil 16,5 roku. (viz. Tabulka č. 1). Výzkum jsme provedli na „dostupném souboru“, proto má omezenou platnost. Vztahuje se pouze k této skupině dotazovaných. První hypotéza, že „Nejčastěji užívanou látkou studenty je tabák“ se nepotvrdila. U dotazovaných převažuje alkohol (90%), většinou však příležitostně 73%. Tabák je na druhém místě (52%). Denní kouření uvádí pouze 5,4% což je významně nižší než uvádí studie ESPAD (viz. kapitola 1, 1.1) z roku 2001 ve které denně kouří 25% respondentů, a než uvádí Výzkum zdravotně rizikového chování mládeže 2014, kde denně kouří 12,3%. (viz tabulka č. 3, 4, 14). Druhá hypotéza, že „Dívky užívají legální návykové látky méně, než chlapci“ se nepotvrdila. (viz tabulka č. 15,16, 17). Dle Studie ESPAD 2011 se v celkovém užívání legálních a nelegálních návykových látek dívky a chlapci nevykazují významnější rozdíly. Třetí hypotéza, že „Čtvrtina studentů má zkušenost s užíváním konopných drog“ byla potvrzena. Z celkového počtu dotázaných tuto zkušenost uvádí 26,1%. (viz tabulka č. 18). Studie se rozcházejí. Například prevalence užívání drog v populaci ČR 2013 uvádí 21% uživatelů konopí, ale ESPAD 2001 42,3% uživatelů, což je 2krát více. Čtvrtá hypotéza, že „Více než čtvrtina studentů považuje užívání návykových látek za bezrizikové či málo rizikové“ se potvrdila. 32,4% studentů riziko užívání konopných látek podceňuje (viz tabulka č. 19). Tyto trendy se objevují i v jiných studiích. Za malé nebo žádné riziko je považuje ESPAD, kde je o bezrizikovosti přesvědčeno 48% respondentů. Pátá hypotéza, že „Více než polovina studentů toleruje užívání legálních návykových látek ve společnosti“ se nepotvrdila (viz tabulka č. 20). Pouze 12,6% je toleruje. Výsledky šetření nemohou být zcela objektivní, vzhledem k podmínkám, za kterých byl výzkum prováděn. Jak již bylo výše uvedeno pro studenty je téma spojené s užívání drog velmi citlivé a nepříliš ochotně se

svěřují se svými zkušenosti. Také zvolená metoda – dotazníku může vést ke zkreslení skutečnosti.

ZÁVĚR

Drogová problematika je a bude i v dnešním moderním světě stále noční můrou lidské civilizace. Užívání drog, zejména u mladých lidí, nutí civilizované společnosti věnovat tomuto problému stále zvýšenou pozornost a hledat řešení, jak tento společensky nežádoucí jev dostat pod kontrolu a neusnout na vavřínech. Většina vyspělých zemí si uvědomuje závažnost situace a zaujímá zcela jednoznačné a konkrétní stanovisko k drogové problematice. Přerůstání drogového problému v organizovaný zločin se všemi známými důsledky, rozpoutává společenskou diskusi. Součástí strategií v protidrogové problematice by mělo být přijetí faktu, že drogy mají také často pozitivní účinky, které jsou kontrolovaně využívány. Jestliže se podíváme na drogy zcela obecně, bez ohledu na jejich legalitu či ilegalitu můžeme je charakterizovat obecným „dobrý sluha, ale velmi špatný pán“. Prostě každá droga má svoje rizika, ale i přednosti a obojí je dobré alespoň v základech znát. Mládež musí být i nadále informována o tom, jaké rizika, ale i výhody drogy přinášejí. A s těmito vědomostmi k drogám tak i přistupovat. Každá preventivní strategie, která je schopná tyto informace a vědomosti mládeži zprostředkovat, je v současné době velmi potřebná a žádoucí. Existuje nepřehledné množství protidrogových preventivních programů. Drogy na světě byly, jsou a budou. Musíme se především zaměřit na ty nejzranitelnější. Naše dychtivé a zvědavostní posedlé děti v dospívajícím věku, které jsou drogami dnes a denně atakovány. Měli bychom se především zamyslet nad tím, čím to je? Zdali mají spoustu volného času? Nemají koníčky, které by je vedly ke zdravému životnímu stylu? Příčin je mnoho, ale odpovědí bývá málo. Jako středoškolští učitelé bychom měli působit na naše studenty příkladně. Kdykoliv to bude možné, bychom dostali do podvědomí studentů co nejvíce užitečných informací o drogách. Buďme důslední a ne lhostejní, nenecháme je jen na preventivních pracovnících pro sociálně nežádoucí jevy, kteří jsou za tuto činnost placeni. Je to naše budoucí generace, naše vizitka. I když je to běh na dlouhou trať, je zřejmé, že se ubíráme správným směrem, neboť v posledních letech se užívání drog studenty dle celosvětových studií snižuje. Pokud rodiče a pedagogický sbor budou spolu efektivně spolupracovat a vezmou si za cíl vybudování zdravé školy, mohlo by se podařit ze škol drogy vymýtit. Ale nebuďme bláhoví. Je to boj s větrnými mlýny.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

EVROPSKÉ MONITOROVACÍ CENTRUM PRO DROGY A DROGOVOU ZÁVYSLOST. *Tisková zpráva agentury EU pro drogy v Lisabonu: Evropská zpráva o drogách 2014 - Pohledy na drogy*. 2014.

GAVORA, Peter. *Výzkumné metody v pedagogice: příručka pro studenty, učitele a výzkumné pracovníky*. 1. vyd. Brno: Paido - edice pedagogické literatury, 1996. 130 s. ISBN 80-859-3115-X.

HELLER, J., PECINOVSKÁ, O. a kol. *Závislost známá neznámá*. Praha: Grada Publishing, 1996. 168 s. ISBN 80-7169-277-8

CHRÁSKA, Miroslav a Ilona KOČVAROVÁ. *Kvantitativní design v pedagogických výzkumech začínajících akademických pracovníků*. 1. vyd. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, 2014, 108 s. Pedagogika. ISBN 978-807-4544-200.

KALINA, K. A KOL. *Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, 343 s. ISBN 80-86734-05-6.

KUBÁTOVÁ, D. *Primární prevence sociálně patologických jevů v pedagogické praxi*. Ústí n. Labem: Univerzita J. E. Purkyně Ústí n. L., 1998, 86 s.

MINAŘÍK, M. *Drogy obecně: Drogy čili omamné, psychotropní či psychoaktivní látky* [on-line]. 2009. Citováno dne 21. 4. 2015. Dostupné na <http://www.drogovaporadna.cz/o-drogach-obecne.html>

Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Nečas, V., Grolmusová, L., Kiššová, L., Nechanská, B., Sopko, B., Fidesová, H., Vopravil, J., Jurystová, L. 2014. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2013*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2014. ISBN 978-80-7440-109-1

PRESL, J. *Drogová závislost: může být ohroženo i Vaše dítě*. Praha: Maxdorf, 1994. 85 s. ISBN 80- 85800- 18- 7

NEŠPOR, K. *Jak poznat účinky drog a jaká mají rizika*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 1997, 15 s. ISBN 80-7071-079-9.

NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, 150 s. ISBN 80-7178-432-X.

NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. 151 s. ISBN 80- 7178- 831- 7

NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H. *Prevence problémů působených návykovými látkami*. Praha: Besip, 1994. 124 s. ISBN neuvedeno

NEŠPOR, K., PROVAZNÍKOVÁ, H. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami pro rodiče a pedagogy*. Praha: Státní zdravotní ústav 1999. 54 s. ISBN 80-7071-123-X

NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. Praha: Koniasch Latin Press, 1997. 348 s. ISBN 80-85917- 36- X

Zábranský, T. (2004) *Drogová epidemiologie* [Drug Epidemiology], 92 pp., 1st edn. Olomouc: Nakladatelství Univerzity Palackého (Palacky's University Press). Notes: Copyrighted by publisher in 2003. Includes bibliographical references (pp. 87-92) and index.

INTERNETOVÉ ZDROJE

České noviny.cz: zpravodajský server ČTK. *V Evropě se loni objevila stovka nových drog, je to nový rekord* [online]. Praha: Neris, 2015 [cit. 2015-04-06]. Dostupné z: <http://www.ceskenoviny.cz/svet/zpravy/v-evrope-se-loni-objevila-stovka-novych-drog-je-to-novy-rekord/1190756?>

KRMENČÍK, . *Enpsyro – Pojmy a definice* [online]. ©2000. Poslední revize 2009, [cit. 2015-04-07].

<<http://www.biotox.cz/enpsyro/pj3opoj.html#Ab%C3%BAzus%20l%C3%A1tek>

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI
ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY. *Monitoring the Future 2012- Výsledky americké národní studie užívání návykových látek mezi mládeží* [online]. 05.02.2013 [cit. 2015-04-06]. Dostupné z:

http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/glosar_pojmu/p/psychotropni_latka

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI
ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY. *psychotropní látka* [online]. 07.12.2010 [cit. 2015-04-06]. Dostupné z:

http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/glosar_pojmu/p/psychotropni_latka

POUŽÍVANÁ TERMINOLOGIE *droga* [online]]. [cit. 2015-04-06]. Dostupné z:
<http://www.rect.muni.cz/drogy/POKUS/casti/slovník.htm>

SANANIM o.s. *Drogová poradna* [online]. 6.6.2011 [cit. 2015-03-09]. Dostupné z:
<http://www.drogovaporadna.cz/o-drogach-obecne.html>

Technische Univerzita Minchen *Narkotika* [online]. [cit. 2015-04-06]. Dostupné z:
<http://www.doping-prevention.sp.tum.de/cs/substances-and-methods/narcotics/narcotics.html>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

CVVM	Centrum pro výzkum veřejného mínění.
ČR	Česká republika.
EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
EMQ	EMQ Families First.
ESPAD	Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách.
EU	Evropská unie.
Kč	Koruna česká.
LSD	Diethylamid kyseliny lysergové.
MDA	3,4-methylendioxyamfetamin.
MDMA	3,4-methylenedioxy-methamphetamine.
Mil.	Milion.
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy.
MZ	Ministerstvo zemědělství.
Např.	Například.
OPL	Omamné psychotropní látky.
OSN	Organizace spojených národů.
Sb.	Sbírka.
SŠ	Střední škola.
THC	Tetrahydrocannabinol.
Tj.	To je.
Tzv.	Takzvaně.
USA	United States of America.
WHO	World Health Organization.
ZŠ	Základní škola.

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 - Věkové rozložení respondentů.

Tabulka č. 2 - Kouřil/a jste tabák ve formě cigaret, doutníku, dýmky, vodní dýmky v průběhu posledních 12 měsíců?

Tabulka č. 3 - Pil/a jste v průběhu posledních 12 měsíců alkohol?

Tabulka č. 4 - Užil/a jste v průběhu posledních 12 měsíců léky?

Tabulka č. 5 - Užil/a jste marihuanu nebo hašiš v průběhu posledních 12 měsíců?

Tabulka č. 6 - Užil/a jste extázi v průběhu posledních 12 měsíců?

Tabulka č. 7 - Užil/a jste pervitin, amfetaminy/metamfetaminy v průběhu posledních 12 měsíců?

Tabulka č. 8 - Užil/a jste LSD v průběhu posledních 12 měsíců?

Tabulka č. 9 - Užil/a jste halucinogenní houby v průběhu posledních 12 měsíců?

Tabulka č. 10 - Užil/a jste heroin v průběhu posledních 12 měsíců?

Tabulka č. 11 - Užil/a jste kokain v průběhu posledních 12 měsíců?

Tabulka č. 12 - Tolerujete užívání legálních návykových látek ve společnosti?

Tabulka č. 13 - Myslíte si, že užívání konopných návykových látek přináší riziko?

Tabulka č. 14 - Hypotéza č. 1.

Tabulka č. 15 - Hypotéza č. 2.

Tabulka č. 16 - Pil/a jste v průběhu posledních 12 měsíců alkohol?

Tabulka č. 17 - Užil/a jste v průběhu posledních 12 měsíců léky?

Tabulka č. 18 - Užil/a jste marihuanu nebo hašiš v průběhu posledních 12 měsíců?

Tabulka č. 19 - Myslíte si, že užívání konopných návykových látek přináší riziko?

Tabulka č. 20 - Tolerujete užívání legálních návykových látek ve společnosti?

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 – Grafické znázornění tabulky č. 14.

Graf č. 2 – Grafické znázornění tabulky č. 15.

Graf č. 3 – Grafické znázornění tabulky č. 16.

Graf č. 4 – Grafické znázornění tabulky č. 17.

Graf č. 5 – Grafické znázornění tabulky č. 18.

Graf č. 6 – Grafické znázornění tabulky č. 19.

Graf č. 7 – Grafické znázornění tabulky č. 20.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Dotazník

PŘÍLOHA Č. 1: DOTAZNÍK

Dotazník

Tento dotazník je součástí bakalářské práce. Jsou zde otázky související s návykovými látkami. Zaměřuje se na vaše zkušenosti a názory v této oblasti. Nespěchejte prosím a dotazník vyplňte.

Nepište na dotazník své jméno ani další informace, podle kterých by se mohlo poznat, kdo dotazník vyplnil. Proto můžete na všechny otázky odpovědět upřímně a otevřeně.

Nejste povinni odpovídat na jakoukoliv otázku, ale mějte prosím na paměti, že pokud se větší část studentů rozhodne neodpovědět na většinu otázek, ztrácí průzkum z velké části svoji hodnotu. Zvolenou odpověď označte křížkem.

1) Kouřil/a jste tabák ve formě cigaret, doutníku, dýmky, vodní dýmky v průběhu posledních 12 měsíců?

- | | |
|---|--|
| a) <input type="checkbox"/> ano, příležitostně | c) <input type="checkbox"/> ano, denně |
| b) <input type="checkbox"/> ano, pravidelně, ale ne denně | d) <input type="checkbox"/> ne |

2) Pil/a jste v průběhu posledních 12 měsíců alkohol? (pivo, víno, destiláty, míchané nápoje).

- | | |
|---|--|
| a) <input type="checkbox"/> ano, příležitostně | c) <input type="checkbox"/> ano, denně |
| b) <input type="checkbox"/> ano, pravidelně, ale ne denně | d) <input type="checkbox"/> ne |

3) Užil/a jste v průběhu posledních 12 měsíců léky? (sedativa, tišící prostředky) pro zlepšení nálady, proti stresu, či úzkosti bez lékařského předpisu?

- | | |
|---|--|
| a) <input type="checkbox"/> ano, příležitostně | c) <input type="checkbox"/> ano, denně |
| b) <input type="checkbox"/> ano, pravidelně, ale ne denně | d) <input type="checkbox"/> ne |

