

**Univerzita Karlova v Praze**

**1. lékařská fakulta**

Specializace ve zdravotnictví

Adiktologie

B5345 kombinovaná forma



**Alena Velechovská**

**Užívání návykových látek u studentů prvních ročníků SŠ ve  
městě Žďár nad Sázavou**

**Substance use among first year students in secondary schools  
Zdar nad Sazavou**

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: PhDr. Monika Nevoralová

Praha 2015

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu. Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 27.4.2015

ALENA VELECHOVSKÁ

.....

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala vedoucí práce PhDr. Monice Nevoralové, za vedení bakalářské práce, za její rady, podporu a trpělivost.

Dále bych ráda poděkovala vedoucímu sociálního odboru Ing. Petru Krábkovi a kurátorkám pro mládež, za pomoc a spolupráci při kontaktu s řediteli škol a zapojení do realizovaného výzkumného šetření.

## **Identifikační záznam**

VELECHOVSKÁ, Alena. *Užívání návykových látek u studentů prvních ročníků SŠ ve městě Žďár nad Sázavou*. [Substance use among first year students in secondary schools Zdar nad Sazavou]. Praha, 2015. 59 s., 15 příl., 28 tabulek. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie 1LF UK v Praze 2015. Vedoucí závěrečné práce Nevoralová, Monika.

## **ABSTRAKT**

### **Východiska práce**

Bakalářská práce se zabývá problematikou užívání návykových látek u studentů prvních ročníků středních škol ve městě Žďár nad Sázavou. Zaměřuje se na zkušenosti studentů týkající se užívání legálních i nelegálních návykových látek.

### **Formulace cíle, výzkumné otázky**

Cílem výzkumné práce bylo nejen zmapovat zkušenosti užívání legálních i nelegálních návykových látek u studentů všech středních škol ve městě Žďár nad Sázavou, ale také získat spolehlivé informace, které mohou podpořit strategické plánování města a podat přehled o prevalenci, frekvenci a druzích užívaných návykových látek. V neposlední řadě pak zjistit, v kolika letech se studenti setkali s užíváním návykových látek a od koho je získávali.

### **Popis použitých metod**

Použita byla kvantitativní metoda sběru dat pomocí dotazníku u studentů všech středních škol, a to tak, že na každé škole byl losováním vybrán jeden třídní kolektiv prvního ročníku. Použit byl nestandardizovaný dotazník obsahující 27 otázek, které jsou rozděleny do několika kategorií (užívání tabákových výrobků, alkoholu, marihuany, dalších nelegálních návykových látek a informací o sociálním kontextu užívání). Otázky v dotazníku byly inspirovány dotazníkem ESPAD.

### **Hlavní získané výsledky**

Zkušenost s kouřením tabákových výrobků uvedlo 64 % dotazovaných. Nejčastěji ve věku 14 – 16 let, frekvence je 1 – 5 cigaret za týden a získání první cigarety je od kamaráda. Důvodem zkušenosti s tabákovými výrobky je zvědavost.

Zkušenost s alkoholickými nápoji potvrdilo 95 % studentů, nejčastěji ve věku 14 – 16 let, na rodinných oslavách 65 %. Nejrozšířenějším konzumovaným druhem jsou destiláty 34 % a častá konzumace probíhá venku s přáteli.

Zkušenost s kouřením konopných látek potvrdilo 35 % studentů ve věku 14 – 16 let. Důvodem vyzkoušení konopných látek je zvědavost a způsob získání je od staršího kamaráda. Druhou nejčastější užívanou návykovou látkou jsou léky na uklidnění (bez lékařského doporučení), které užilo 5 %, LSD užilo 1 % a halucinogenní houby uvedli 4 %, extáze 2 %, těkavé látky 1 %, pervitin 1 %, heroin a opiáty 1 %, kokain 1 %.

### **Závěr a doporučení**

Výsledky tohoto výzkumného šetření jsou poskytnuty zainteresovaným školám jako podklady pro práci školního metodika prevence, dále poslouží odborným zařízením zabývajícím se primární prevencí realizovanou na školách a hlavním cílem je podpora strategického plánování města Žďáru nad Sázavou v oblasti drogové problematiky.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Dospívající – rizikové chování – užívání drog – prevence

## **ABSTRACT**

### **Starting points of work**

Bachelor thesis deals with the issue of substance abuse among first-year students of secondary schools in Zdar nad Sazavou. It focuses on students' experiences related to the use of legal and illegal drugs.

### **The formulation of objective, research questions**

The aim of the research was to explore the experience of legal and illegal drugs among students of all secondary schools in Zdar nad Sazavou, to get reliable information that can support strategic planning of the city, to place an overview of the prevalence, frequency and types of drugs used to map out from whom and at what age students met with drug abuse.

### **Description of the methods used**

The quantitative data collection method using a questionnaire was used for students of all secondary schools, one class from each school was chosen by lottery. A non-standard questionnaire containing 27 questions was used, which was divided into several categories (usage of tobacco, alcohol, marijuana, other illegal drugs and information about the social context were used). The questions in the questionnaire were inspired by ESPAD questionnaire.

### **The main results**

Smoking tobacco were introduced to 64 % of respondents. The most common age is 14-16 years, the frequency of use is 1 - 5 cigarettes per week and they were given the first cigarette from a friend. The reason for this experience of tobacco products is mainly curiosity.

Experience with alcoholic beverages confirmed 95 % of students, mostly age 14 -16 years. 65% were at family celebrations. The most consumed is plum brandy from 34 % students and was consumed outside with friends.

Experience with smoking cannabis confirmed 35 % of students aged 14 - 16 years. The reason for trying cannabis is curiosity and method for obtaining is from an older friend. The second most frequent substance use are sedatives (without a doctor's recommendation), which enjoyed 5 %, LSD used 1 % and hallucinogenic mushrooms reported 4 %, 2 % reported ecstasy, 1 % reported methamphetamine, 1 % reported heroin and 1 % reported opiates, 1% reported cocaine.

### **Conclusion and recommendations**

The results of this research are provided to interested schools as a basis for the work of school prevention, as well as any specialized establishments engaged in the primary prevention implemented in schools. The main goal is to support the strategic town planning of Zdar nad Sazavou in the drug field.

## **KEYWORDS**

Teenagers - risky behavior - drug use - prevention

# OBSAH

ÚVOD.....	9
1 VÝVOJOVÉ OBDOBÍ DOSPÍVAJÍCÍHO.....	10
1.1 Školní věk.....	10
1.2 Období staršího školního věku – pubescence (11 – 16 let).....	11
1.3 Období dospívání – adolescence (16 – 22 let).....	11
2 NÁVYKOVÉ LÁTKY A JEJICH PŮSOBENÍ NA DOSPÍVAJÍCÍHO.....	12
2.1 Základní charakteristika návykových látek.....	12
2.2 Syndrom závislosti.....	12
2.3 Fáze vývoje drogové závislosti.....	13
2.4 Rizikové faktory vzniku závislostí.....	14
2.5 Motivace užívat návykové látky.....	14
2.6 Důsledky užívání návykových látek.....	15
2.6.1 Zdravotní důsledky.....	15
2.6.2 Důsledky kriminální.....	15
2.6.3 Ekonomické důsledky.....	16
2.6.4 Sociální důsledky.....	16
2.7 Druhy užívaných návykových látek.....	16
2.7.1 Alkohol.....	16
2.7.2 Tabák.....	17
2.7.3 Konopné drogy.....	17
2.7.4 Opioidy a opiáty.....	17
2.7.5 Těkavé látky.....	18
2.7.6 Zneužívaná farmaka s psychotropním účinkem.....	18
2.7.7 Halucinogeny.....	18
2.7.8 Psychomotorická stimulácia.....	18
2.7.9 MDMA a taneční drogy.....	19
3 TYPY PREVENCE UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK.....	20
3.1 Primární drogová prevence.....	20
3.1.1 Základní charakteristika.....	20
3.1.2 Školská primární prevence.....	20
3.1.3 Primární prevence v rodině.....	22
3.1.4 Zásady efektivní primární prevence.....	22
3.2 Sekundární drogová prevence.....	23
3.2.1 Základní charakteristika.....	23
3.2.2 Školská sekundární prevence.....	24
3.2.3 Pedagogicko – psychologická poradna.....	24
3.3 Terciární drogová prevence.....	24
3.3.1 Základní charakteristika.....	24
3.3.2 Služby zabývající se ambulantní léčbou dospívajících závislých na NL.....	25
3.3.3 Služby zabývající se ústavní léčbou dospívajících závislých na NL.....	25
4 PROTIDROGOVÁ POLITIKA ČR.....	26
4.1 Národní strategie protidrogové politiky 2010 – 2018.....	26
4.2 Strategie protidrogové politiky Kraje Vysočina 2012 - 2015.....	27
4.3 Koncepce města Žďár nad Sázavou pro oblast závislostí 2014 - 2015.....	27
5 EVROPSKÁ ŠKOLNÍ STUDIE ESPAD.....	28
5.1 Studie ESPAD ČR 2011.....	28
5.2 Studie ESPAD Kraj Vysočina 2011.....	29
5.3 Pilotní monitoring města Žďáru nad Sázavou 2007.....	29
6 METODOLOGIE VÝZKUMU.....	30

6.1	Cíl výzkumu.....	30
6.2	Výzkumné otázky .....	30
6.3	Design výzkumu .....	30
6.4	Metoda tvorby dat.....	30
6.5	Výzkumný soubor.....	31
6.6	Metody analýzy dat.....	33
6.7	Praktický průběh realizace.....	34
6.8	Etická klausule .....	34
7	VÝSLEDKY .....	36
7.1	Tabák .....	36
7.2	Alkohol .....	39
7.3	Nelegální návykové látky .....	43
7.4	Sociální kontext užívání NL .....	47
8	SOUHRN VÝSLEDKŮ .....	50
	DISKUSE A ZÁVĚRY .....	52
	SEZNAM ODBORNÉ LITERATURY.....	55
	SEZNAM TABULEK .....	58
	SEZNAM PŘÍLOH.....	59



# ÚVOD

Bakalářská práce se zabývá problematikou užívání návykových látek u studentů prvních ročníků SŠ ve městě Žďár nad Sázavou. Zaměřuje se na zkušenosti studentů s užíváním tabákových výrobků, alkoholických nápojů, konopných drog a ostatních nelegálních návykových látek. Mluvíme o tématu, které nebylo doposud zmapováno a může poukázat na rizikové oblasti, jež je možné v rámci strategického plánování města Žďáru nad Sázavou a spolupráce s dalšími organizacemi řešit. Ředitelé škol a školní metodici prevence mohou výstupy aplikovat do školního vzdělávacího programu, a tak působení ze strany školy zacílit na konkrétní rizikové projevy a významně tak zlepšit celkovou situaci školy a povědomí o rizicích užívání návykových látek.

Problematika návykových látek se v dnešní době stává stále aktuálnější a stejně tak i problematika prevence rizikového chování spojeného s užíváním těchto látek. Věková hranice, kdy děti poprvé experimentují ať již s cigaretou, alkoholem či jinými nelegálními návykovými látkami, se stále snižuje a na to je potřebné reagovat. Programy primární prevence je potřebné zařazovat do nižších ročníků a pro vyšší ročníky zařadit také programy sekundární prevence.

Důvodem nepříznivého trendu užívání tabákových výrobků a alkoholu je dlouhodobá tradice a vysoké tolerantní postoje k jejich konzumaci u mladých lidí. Příklad, který dávají vrstevníci, dospělí a rodiče dětem, mnohdy logicky ústí k častějšímu a usilovnějšímu následování. Tato skutečnost poukazuje na důležitost výchovného a rodinného působení na dospívajícího člověka. Také záleží na vzoru a postojích obou rodičů. Období dospívání s sebou přináší mnoho změn somatických i psychických. Podpora ze strany rodiny a společnosti může mladému člověku nabídnout směr a pomoci mu zvládnout situace odmítnutí rizikového chování.

Bakalářská práce se dělí na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se věnuje pěti kapitolám, které prohlubuje a vysvětluje.

První kapitola práce se zaměřuje na vývojové období, konkrétně období staršího školního věku, puberty a adolescence, jako období velkých změn, kterými děti procházejí a které mohou vést k rizikovému chování. Druhá kapitola je zaměřena na základní charakteristiku návykových látek, informace o návykových látkách, syndrom závislosti, důsledky užívání, motivace k užívání a fáze závislosti. Dále je zařazena kapitola s tématem prevence a její jednotlivá rozdělení. Především školská primární prevence a její minimální preventivní program. Čtvrtá kapitola je zacílená na národní protidrogovou politiku, zejména na strategie protidrogové politiky ČR, strategie protidrogové politiky Kraje Vysočina a koncepce města Žďár nad Sázavou pro oblast závislosti. Poslední teoretická kapitola se zabývá výzkumem (ESPAD, Pilotní monitoring) u cílové skupiny dospívajících, realizovaném na národní, krajské a místní úrovni.

Praktická část práce se zabývá dotazníkovým šetřením realizovaným na středních školách. Obsahuje cíl výzkumu, výzkumné otázky, metody tvorby dat, výzkumný soubor, praktický průběh realizace, etickou klausuli a zjištěné výsledky ve formě tabulek a grafů. Hlavním cílem výzkumu je zmapovat zkušenosti studentů s užíváním návykových látek a vytvořit tak podklady pro strategické plánování města v oblasti drogové problematiky a působení center primární prevence. Výsledky práce mohou využít školní metodici prevence v rámci minimálního preventivního programu školy.

# 1 VÝVOJOVÉ OBDOBÍ DOSPÍVAJÍCÍHO

Člověk se od narození stále mění a formují se jeho názory a postoje. Somatický a psychický vývoj mladistvého člověka je určen dědičnými dispozicemi a ovlivňován prostředím (rodina, kamarádi, škola, práce, společnost). Na vývoji vlastností člověka pozitivně působí učení, výsledek však omezuje úroveň dědičné dispozice a zrání. Vývoj zákonitě probíhá v dané posloupnosti a je nerovnoměrný. Pro optimální rozvoj dospívajícího má velký význam stimulující prostředí, zejména rodina a škola (Vágnerová, 2004).

Vývoj každého jedince je zcela individuální, závislý na mnoha vnějších a vnitřních vlivech, které nás zdokonalují a formují v jedinečné a nezávislé osobnosti. Jednotlivé vývojové etapy můžeme rozdělit do několika období, které nám umožní pochopit složitost formování lidské osobnosti.

*„Rodina je nejvýznamnější sociální skupinou, která zásadním způsobem ovlivňuje psychický vývoj dítěte. Všichni členové rodiny jsou ve vzájemné interakci, vzájemně se ovlivňují a přizpůsobují, často neuvědoměle. Např. chování otce k dítěti závisí na kvalitě rodičovského partnerského vztahu, na chování matky k dítěti i na reakcích dítěte na projevy obou rodičů. Rodina dítěti individualizovaně a pro ni typickým způsobem zprostředkovává sociokulturní zkušenost“ (Vágnerová, 2005, s. 18).*

## 1.1 Školní věk

V tomto období začínají děti trávit více času mimo rodinu, i když nadále zůstává rodina důležitou složkou jejich života. Nejvíce času dospívající začínají trávit ve škole, pak také v komunitě svých vrstevníků a kamarádů. Z hlediska bezpečného, emočního a sociálního vývoje. Nabývají stále více na významu normy společnosti, kultura školního prostředí a kvalita vzdělávání (UNODC, 2014).

Hlavním vývojovým cílem v tomto období je rozvoj numerických a jazykových dovedností přiměřených danému věku, jakož i kontrola impulsů a sebeovládání. Dále se začínají utvářet schopnosti cílevědomého chování, společně s dovednostmi přijímat zodpovědnost za své jednání a umění řešit vznikající problémy. V tomto období se mohou již projevit duševní poruchy např. úzkosti a poruchy chování, které mohou narušit rozvoj zdravé interakce se školou, schopnost navázání kladných vztahů s vrstevníky, adaptivní učení nebo seberegulaci. Nezdravé vztahy s vrstevníky s deviantním chováním mohou narušit celkový vývoj a zvýšit zkušenosti s rizikovým chováním např. užívání návykových látek, páčání trestné činnosti (UNODC, 2014).

Výchova ze strany rodičů je i nadále důležitá, určuje dětem pravidla přijatelného chování, monitorují trávený čas s vrstevníky a pomáhají dětem jít příkladem v situacích, kdy je potřebné správně se rozhodnout. Toto chování může dospívající naučit vyhodnotit rizikové situace a předcházet užívání návykových látek.

*„Ve vývoji a výchově každého jedince existují značné rozdíly, které dospívající individualizují. Rozdíl je také ve vývoji chlapců a dívek. Obecně však lze předpokládat, že období puberty trvá od 11 – 12 let do 14 – 16 let života, přičemž pro dívky jsou platné spíše spodní hodnoty. Po tomto období nastupuje období adolescence, které je završeno dosažením dospělosti kolem 20. – 22. roku (lze však předpokládat, že tato hranice je pro mnohé jedince nízká a bude se i nadále oddalovat)“ (Broža in Kalina et al., 2003b, s. 232).*

## 1.2 Období staršího školního věku – pubescence (11 – 16 let)

V tomto vývojovém období se mladý člověk setkává s možnostmi vyzkoušet si některé společenské role a povinnosti dospělých. „*Touha po přijímání rolí dospělých větší nezávislosti v době, kdy se v dospívajícím mozku odehrává množství významných změn, může rovněž vytvářet příhodné podmínky pro neuvážená rozhodnutí a kuchylování se k potenciálně škodlivému chování, k němuž patří rizikové sexuální chování, kouření a požívání alkoholu, riskantní chování při řízení vozidla nebo užívání drog*“ (UNODC, 2014, s. 28).

Na zdravý vývoj má významný vliv pozitivní reakce ze strany vrstevníků, zejména odmítání užívání návykových látek a deviantního chování, byť i nadále v tomto ohledu zůstává významný vliv rodičů. „*Důležitými protjektivními faktory z hlediska užívání drog jsou rovněž zdravé postoje k návykovým látkám a bezpečná normativní přesvědčení*“ (UNODC, 2014, s. 28). Pro období pubescence je důležitý rozvoj sociálních, duševních a emočních dovedností. U některých dětí dochází v tomto období k počátku jejich předčasného zrání (pseudodospělost), což vede k experimentování s návykovými látkami, může to mít souvislost s dalším problémem v rodině a s dysfunkcí rodiny.

Preventivní působení v období pubescence je třeba zaměřit na nácvik potřebných dovedností a schopností odmítnout nabízenou návykovou látku a umění vyhodnotit rizikové situace ve vztahu k vrstevníkům. Vhodná příležitost k diskusím o rizicích a následcích užívání návykových látek mohou také více podpořit mladistvé k zodpovědnému chování (Pešek & Nečasová, 2009).

## 1.3 Období dospívání – adolescence (16 – 22 let)

Toto období vrcholným způsobem předává mladému člověku možnosti a dovednosti správně se v daných situacích rozhodovat a umění pozitivně řešit vzniklé problémy. Je to období, kdy je člověk již trestně odpovědný za své jednání a umí vyhodnotit rizikové situace.

„*Hlavním vývojovým obdobím adolescence (cca 16 – 22 let) je vytvoření identity vlastního já, což je pro dospívajícího, který je zmítán různými vnitřními a zevními (sociálními, resp. vztahovými) zmatky, často velmi náročné*“ (Pešek & Nečasová, 2009, s. 30). Můžeme také hovořit o problému separace, dospívající by se měl do určité míry oddělit od rodiny k čemuž mu napomáhá např. studium mimo bydliště, partnerské vztahy, spolužití s vrstevníky. Pro mnohé dospívající doprovází toto období silné prožitky úzkosti s opuštěním rodičů, což může nevědomky v separaci bránit. V této situaci je důležité podpořit dospívající k přechodu do nové etapy jeho života i celé rodiny. Zároveň je v tomto období normální vzdor vůči autoritám a společenským normám (Vágnerová, 1999).

## 2 NÁVYKOVÉ LÁTKY A JEJICH PŮSOBENÍ NA DOSPÍVAJÍCÍHO

Návykové látky se pokládají za odborný problém, kterým se zabývají vysoce kvalifikovaní specialisté. Stávají se zejména ve vyspělých zemích problémem společenským, který se dotýká mnoha sociálních vrstev a skupin, a stejně tak mnoha profesí. Každá rodina a každý jednotlivec ve své osobní, pracovní i společenské roli přichází s problémem návykových látek do kontaktu, což s sebou přináší mnoho rizik (Kalina et al., 2003a).

Při řešení problematiky drogových závislostí využíváme některé termíny, které jsou klíčové např. návyková látka, drogová závislost.

### 2.1 Základní charakteristika návykových látek

Definice omamné a psychotropní látky jsou různé a můžeme vnímat víc názorů a terminologií. Světová zdravotnická organizace (WHO) přijala a publikovala v roce 1969 definici „Droga je látka (substance), která když je vpravená do živého organismu, může změnit jednu nebo více jeho funkcí“ (Kraus & Hroncová, 2007).

Jak uvádí Kalina et al. (2008) můžeme vnímat omamnou a psychotropní látku se dvěma základními vlastnostmi, a to s psychotropním efektem (modifikuje naše prožívání světa a mění způsob našeho vidění) a s potenciálem závislosti (dlouhodobé a pravidelné užívání může vyvolat závislost).

Klíčovým dokumentem je zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, který je základní mimotrestní legislativou upravující omezení v zacházení s omamnými a psychotropními látkami, přípravky a prekursory. Stanoví pravidla výzkumu, výroby, zpracovávání, odběru, skladování a používání těchto látek (Kalina et al., 2003a).

### 2.2 Syndrom závislosti

Závislost můžeme vnímat jako přirozenou touhu člověka po změně prožívání radosti a euforie a únik od starostí a stresu. „*Syndrom závislosti lze definovat jako soubor psychických (emočních, kognitivních a behaviorálních) a somatických změn, které se vytvoří jako důsledek opakovaného užívání psychoaktivní látky*“ (Vágnerová, 1999, s. 289). Nebo také můžeme mluvit o syndromu závislosti a o touze brát psychoaktivní látku, která má u daného jedince větší přednost než jiné jednání, jehož si kdysi cenil více. Jedinec si uvědomuje, že má puzení užívat návykovou látku, což se projevuje během pokusů zastavit nebo kontrolovat užívání.

Pro diagnózu syndromu závislosti se v současné době nejčastěji používá 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10), řazení do kategorií návykových a impulzivních poruch. Diagnózu stanovíme dle následujících kritérií, výskyt alespoň tří jevů v určitém časovém období (jeden měsíc nebo opakovaně v kratších obdobích během posledních dvaceti měsíců) (UZUS ČR, 2014).

- ✓ silná touha nebo pocit užívat návykovou látku,
- ✓ potíže v kontrole užívání látky,

- ✓ užívání látky k odstranění tělesných odvykacích příznaků,
- ✓ průkaz tolerance k účinku látky,
- ✓ postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívání,
- ✓ pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků.

Jednotlivé návykové látky mají různé účinky a mohou vyvolat různý typ závislosti, které můžeme rozdělit na somatickou závislost a psychickou závislost.

### **Somatická závislost**

Představuje stav organismu vzniklý zpravidla dlouhodobým užíváním návykových látek, který nastane při jejich vysazení např. přerušení dávky, kdy se dostavuje výskyt abstinčních příznaků. Organismus si návykovou látku zabudoval do svého metabolismu (látkové přeměny) a v případě nedostatku této látky nemohou metabolické procesy normálním způsobem probíhat (Pokorný, 2002).

**Abstinční syndrom** – představuje soubor symptomů, které se dostavují po vysazení užívané látky, např. pokles obranyschopnosti organismu, křeče, svalový třes, poruchy srdečního rytmu, psychomotorický neklid, pocení, nechutenství, pocity horka, obtíže při vyměšování.

### **Psychická závislost**

Projevuje se komplexem s jádrovým psychickým cravingem, ke kterému se připojuje narušená kontrola užívání, zájem užívat a pokračovat navzdory následkům. Rozvoj psychické závislosti bývá vázán na oblast smyslového vnímání, při které vzniká smyslový vjem bez toho, že by existoval podnět, který by jej vyvolal (Kalina et al., 2008, Pokorný, 2002).

**Abstinční syndrom** - v případě nedostatku užívané látky se projevuje stav úzkosti se silnou touhou látku opět užít. Tato úzkost způsobuje, že se danou látku snaží jakýmkoli způsobem opatřit (Pokorný, 2002).

## **2.3 Fáze vývoje drogové závislosti**

V rané fázi dospívající užívají návykové látky s cílem experimentovat a poznávat možnosti, jež droga nabízí. Neuvědomují si rizika, která doprovázejí užívání a která se mohou postupem času proměnit v pravidelný denní rituál. Velké procento dospívajících experimentuje a u experimentování také končí, jen někteří zůstávají rekreačními uživateli i nadále. Jistá část dospívajících u užívání zůstane a postupem času se stávají dlouhodobými uživateli drog (Pešek & Nečasová, 2009).

Rozvoj závislosti můžeme rozdělit do následujících fází, které se vzájemně propojují.

- ✓ Aktivní vyhledávání drogy
- ✓ Zaujetí drogou
- ✓ Fáze „dvojího programu“
- ✓ Fáze „drogy na plný úvazek“

*„Aktivní vyhledávání drogy znamená, že dospívající se již aktivně snaží vyhledávat osoby a místa, kde se drogy užívají, popř. kde se dají sehnat. Zaujetí drogou znamená určitou fascinaci drogou, která vede k tomu, že teenager začíná stále více omezovat aktivity, které nesouvisí s užíváním drog (např. studium, kontakty s dřívějšími kamarády, kteří drogy neužívají). Fází „dvojího programu“ se myslí ambivalence, tzn. že dospívající už zažívá významnější negativní zkušenosti a ztráty v souvislosti s užíváním drog a více se zaobírá myšlenkou drogy přestat brát, nicméně zároveň jsou pro něj drogy stále to nejhezčí, co kdy v životě zatím poznal. Ve fázi „drogy na plný úvazek“ se mnoho uživatelů pokouší o léčbu, často však napoprvé neuspějí a vydrží po léčbě abstinovat jen krátkou dobu“ (Pešek & Nečasová, 2009, s. 32).*

## **2.4 Rizikové faktory vzniku závislosti**

Mezi rizikové faktory vzniku závislosti můžeme zařadit prostředí rodiny, školské prostředí, osobnostní charakteristiku a vliv vrstevnických skupin, které dospívající navštěvuje.

Do rodičovských faktorů řadíme rodičovský vzor, snadná dostupnost drog v rodině např. od sourozenců, zmatené role členů rodiny, neupřímná péče, nedostatečné sledování chování dětí s nejasnými pravidly, chybějící citové pouto a vyrůstání mimo rodinu (Pešek & Nečasová, 2009).

Vliv vrstevnických skupin nabízí mladému člověku přijetí, pomoc a zpětnou vazbu, tak aby se dospívající stal náležitým členem. Dospívající lidé touží po přijetí od ostatních vrstevníků, chce být oblíbený, touží po získání pozornosti. *„Pro takovou vývojovou „seberealizaci“ může být vhodným prostředkem právě užívání alkoholu a jiných drog, zvláště pak, když je na úrovni vrstevníků, resp. konkrétní party užívání drog normou. Jakmile jednou užívání drog u dospívajících začne, vrstevníci se stávají dominantním sociálním faktorem a rodiče se mohou snažit o vliv jenom nepřímo, např. kontrolou sociálních aktivit a dodržováním časového režimu“* (Pešek & Nečasová, 2009, s. 30-31).

Jako rizikové osobnostní charakteristiky jsou uváděny nízké sebevědomí a vlastní sebehodnocení, neschopnost čelit tlaku ze strany vrstevníků, různé poruchy chování, agresivita, asociační chování, zvědavost, stres a dlouhodobá úzkost.

Ve školním prostředí mohou být faktory propojené jednak s hodnocením ze strany učitelů a jednak se vztahy mezi spolužáky. Také neúspěch ve škole může vést k experimentování s návykovými látkami (Miovský et al., 2010).

## **2.5 Motivace užívat návykové látky**

Motivací proč lidé berou návykové látky, jsou jejich účinky, které buď nabízejí změnu, po níž člověk toužil (poznání, moudrost, moc), anebo pomoc řešit neuspokojivý emoční stav (úzkost, vina, selhání, deprese, atd.). Očekávaná motivace se dá podle Frouzové in Kalina et al. (2003a) shrnout do šesti oblastí:

1. Umožňují dosažení větší kontroly, moci nad sebou nebo nad druhými
2. Urychlují a zkvalitňují vlastní vývoj
3. Zbavují nepříjemného akutního či permanentního stavu
4. Zintenzivňují smyslové zážitky, vyvolávají příjemný pocit slasti

5. Usnadní přizpůsobení
6. Pomáhají při asociačním životním stylu

Vágnerová (1999) uvádí, že motivace k užívání psychoaktivních látek je různá:

- ✓ Potřeba vyřešit problém, uniknout stresovým situacím a frustraci, uvolnit zábrany.
- ✓ Potřeba dosáhnout uspokojení nebo slasti, která není jinak dosažitelná, resp. není běžně dostupná.
- ✓ Potřeba uniknout stereotypu, nudě, získat inspiraci.
- ✓ Potřeba sociální konformity, uchování sociálních vztahů, potřeba být akceptován skupinou nebo subkulturou, v níž užívání drog patří k standardu chování.

## 2.6 Důsledky užívání návykových látek

Užívání návykových látek významně poškozuje zdraví a kvalitu života nejen dospívajícím, ale i jejich blízkým v důsledku negativních zdravotních, ekonomických, kriminálních a sociálních dopadů na zdravý vývoj celé společnosti (Kalina et al., 2003a).

### 2.6.1 Zdravotní důsledky

Zdravotní důsledky užívání návykových látek z hlediska působení na uživatele můžeme rozdělit na přímé a nepřímé.

- ✓ Přímé poškození je reakce organismu na aplikovanou drogu, může mít podobu somatickou či psychickou.
- ✓ Nepřímé působení je způsobeno jinými faktory jako jsou například otrava organismu příměsí užití k naředění drogy nebo embolie při intravenózní aplikaci. Dále jsou to komplikace v důsledku aplikace drog – krví přenosné infekce, poškození plic, nekróza nosní přepážky, záněty a abscesy apod. (Truhlářová & Smutek, 2006).

### 2.6.2 Důsledky kriminální

Riziky spojenými s kriminální povahou jsou myšleny drogové trestné činy, jako jsou výroba, prodej a držení nezákonných drog. Další skupinou kriminálních důsledků je páchaní trestné činnosti pod vlivem drog. Vzácná není ani majetkově trestná činnost s cílem obstarat prostředky k získání drog. V České republice tento typ trestných činů tvoří dokonce dvojnásobné zatížení policejní práce ve srovnání s výrobou či prodejem drog (Truhlářová & Smutek, 2006).

Dle Gabrhelkové Müllerové in Kalina et al. (2008) můžeme drogovou kriminalitu rozdělit na dvě skupiny:

**Primární drogová kriminalita** - zahrnuje výhradně páchané trestné činy v oblasti tzv. drogových trestných činů. Jedná se o trestné činy nedovolené výroby a držení omamných a psychotropních látek a jedů. Pachatelé primární drogové kriminality bývají často ohroženi vyšší trestní sazbou než pachatelé sekundární drogové kriminality.

Pachatele primární drogové kriminality můžeme rozdělit do dvou skupin a to na problémové uživatele drog, drogově závislé a dále na příležitostní a rekreační uživatele drog, popř. pravidelní uživatele drog.

**Sekundární drogová kriminalita** - zahrnuje jakoukoli trestnou činnost, která je páchána za účelem obstarání prostředků na návykové látky, ale i prostředků pro zabezpečení dalších, jiných potřeb uživatelů drog (jídlo, oblečení atd.). Sekundární drogová kriminalita může zahrnovat majetkovou trestnou činnost (krádeže, neoprávněné užívání cizí věci, podvody atd.), násilnou trestnou činnost, ale také trestné činy mravnostní povahy, výtržnictví, útok na veřejného činitele apod.

### 2.6.3 Ekonomické důsledky

Ekonomické důsledky se považují za neobjektivnější ukazatel následků, které vznikají společnosti či jednotlivci v důsledku užívání návykových látek. Ekonomické dopady je možno chápat jako peněžní vyjádření všech předchozích škod. K jejich přesnému ocenění se užívá metodika tzv. „*Nákladů na nemoc (Cost of Illness – COI)*“. Tato metodika se užívá pro analýzu společenských nákladů zneužívání návykových látek a je plně mezinárodně srovnatelná (Zábranský, 2003).

### 2.6.4 Sociální důsledky

Jak uvádí Truhlářová a Smutek (2006) sociální dopady užívání návykových látek se projevují ve více směrech. Prvotním je dopad na rodinu. Závislý se stává pro rodinu starostí a přítěží. Rodina často investuje nemalé prostředky na pokusy o nápravu závislého dítěte, avšak pokud dochází k recidivě, mnohdy rezignuje a závislý odchází. Není žádná výjimka, když odejde k jiným závislým jedincům, což šanci na pozdější nápravu ještě snižuje. Jiná oblast, ve které se zneužívání drog či alkoholu projeví, je škola a školní prospěch dítěte. Závislost vede k tomu, že se jedinec hůře soustředí, bývá unavený a neschopný požadovaného výkonu nebo ztrácí motivaci. Poslední jsou dopady jedince na společnost. Mohou se projevovat jednak již zmiňovanou trestnou činností, která může vést k vyloučení jedince na okraj společnosti. To má za následek ztrátu sociálních kontaktů a opět snižuje šanci na vyléčení a podporuje recidivu.

## 2.7 Druhy užívaných návykových látek

### 2.7.1 Alkohol

*„Užívání alkoholických nápojů mezi mladými lidmi je výrazně rozšířeno a provázáno vysokou spotřebou již od 90. let minulého století. Dvě třetiny českých dětí požily alkoholické nápoje ještě před dosažením třináctého věku života (nejčastěji to bývá na rodinných oslavách, na pivních slavnostech, vinobraní, alkohol jim často nabízí sami rodiče)“* (Pešek & Nečasová, 2009, s. 24). Opakujícím se problémem u dospívajících je nárůst excesivního pití ve snaze dosáhnout co nejintenzivnější prožitek opilosti. Důvodem je rychlé dosažení uvolnění, dobré nálady, řešení stresových situací a jednodušší začlenění do skupiny vrstevníků (Kalina et al., 2008).

Rizika užívání alkoholických nápojů mohou doprovázet nevhodné projevy, včetně užívání dalších návykových látek, nechráněného pohlavního styku, zejména však projevy agresivního chování. V některých případech může jít i o úmrtí mladistvého následkem úrazu nebo dopravní nehody (Pešek & Nečasová, 2009). Zásadním faktorem je také zcela jednoduchá dostupnost i cena alkoholických nápojů. Některé restaurační zařízení nabízí alkohol (např. pivo) o mnoho levněji, než jiné nealkoholické nápoje, což může dospívající v jejich konzumaci také ovlivnit.



### 2.7.2 Tabák

Mladí lidé začínají kouřit z různých důvodů. Někteří chtějí vypadat nezávisle a mohou kouřit především proto, aby nevypadali trapně před svými přáteli a kamarády. „*Obvykle neexistuje jenom jedna hlavní příčina, jedná se zpravidla o souhrn několika rizikových činitelů, mezi které patří osobnost člověka (např. jsem snadno ovlivnitelný jinými lidmi, při kouření si připadám dospělý), podílí se vliv prostředí (např. tlačí na mě vrstevníci, každý den vidím – a cítím – kouřící rodiče nebo sourozence, který nemá problém si cigarety obstarat v trafice) a vliv vlastních cigaret (např. po zakouření se mi uleví od stresu, cítím příjemné omámení)*“ (Pešek & Nečasová, 2009, s. 20)

Mladého člověka v mnoha případech ovlivňuje vztah s vrstevníky, některé skupiny mohou přímo požadovat, aby jeho členové s kouřením experimentovali nebo pravidelně kouřili. V mnoha případech hraje významnou roli vztah rodičů ke kouření cigaret, mladiství, u kterého rodiče pravidelně kouří, bývají tolerantnější ke kouření u kamarádů a vrstevníků.

Kouření u dospívajících s sebou přináší spoustu zdravotních rizik - onemocnění dásní, zápach z úst a ústní rakovina. Mladý člověk, který kouří, zvyšuje pravděpodobnost vzniku srdečních onemocnění (oslabením srdečního svalu), respirační příznaky (astma a další dýchací problémy např. zápal plic) a snížení plodnosti. Chemické látky v cigaretovém kouři mohou významně ovlivnit celkový tělesný růst, vývoj důležitých orgánů a mohou zvýšit riziko duševních nemocí.

### 2.7.3 Konopné drogy

Konopí je nejrozšířenější nelegální návykovou látkou mezi dospívajícími. V mnoha případech jde o jednorázové zkušenosti zejména mezi vrstevnickými skupinami, kde si mladý člověk mnohdy ani neuvědomuje, že se při manipulaci s marihuanou dopouští trestné činnosti.

„*Hlavními očekávanými efekty jsou zklidnění, euforie, veselost a zaostření smyslového vnímání*“ (Kalina et al., 2008, s. 352).

Velkým rizikem je zhoršení postřehu, pozornosti a prodloužení reakčního času po intoxikaci, hrozí také velké riziko dopravní nehody. Při dlouhodobém užívání vznikají nežádoucí účinky, např. poruch nálady, poruch paměti a další zdravotní rizika spojená s kouřením viz. rizika užívání tabákových výrobků. Mezi konopné drogy řadíme marihuanu, hašiš, hašišový olej (Kalina et al., 2008).

### 2.7.4 Opioidy a opiáty

Zkušenosti s užíváním tlumivých látek u dospívajících jsou spíše ojedinělé, vztahují se na skupiny dlouhodobých uživatelů. Důvodem může být riziková intravenózní aplikace, větší informovanost o rizicích a závislosti.

Po užití se tělesný organismus utlumí, zklidní a nastane příjemný stav euforie doprovázený pocitem tepla, můžeme pozorovat zúžení zornic (Kalina et al., 2008).

Nejzávažnějším rizikem je možnost předávkování, které může skončit smrtí. „*Při předávkování dochází ke ztrátě vědomí, změlčení dechu, objevuje se modravé zabarvení kůže, postupně dochází k zástavě dechu a dalších životních funkcí*“ (Kalina et al., 2008, s. 346). Velmi rychlý je vznik psychické a fyzické závislosti s těžkými abstinenciemi příznaky, které mohou vypuknout velmi rychle. Do skupiny tlumivých látek řadíme heroin, hydrokodon (braun), opium (makovina), metadon, buprenorfin (subutex).

### 2.7.5 Těkavé látky

Užívání těkavých látek bývá často spojené s mladším věkem, přibližně okolo 13 – 15 let, důvodem je zejména cena a snadná dostupnost těchto látek, které se objevují v každé běžné domácnosti. *„Vdechované výpary rozpouštědel se vstřebávají v plicích a rychle pronikají do mozku. Vyvolávají pocity dobré nálady, závratě, smazanou řeč, zastřené vidění, nevolnost a ospalost. Výsledné chování může být nezvykle bouřlivé nebo nevázané, zčásti pod vlivem předchozí nálady, okolností a ostatních osob“* (Shapiro, 2005, s. 102).

Neznalost dospívajících, kteří experimentují s touto skupinou látek s sebou přináší spoustu zdravotních rizik a v mnoha případech i ohrožení života. Vyvolávají psychickou závislost a po dlouhodobějším čase užívání se objevuje krvácení z nosu, porucha dýchání, oční porucha, nesoustředěnost, porucha nálady, deprese. Problematické jsou zejména nevratné poškození důležitých tělesných orgánů, např. mozku a srdce. Do této skupiny řadíme toluen, aceton, éter, chloroform, některá lepidla, ředidla a rozpouštědla (Kalina et al., 2008).

### 2.7.6 Zneužívaná farmaka s psychotropním účinkem

Užívání léků s psychotropním účinkem bývá u mladých lidí spojené s psychickými problémy a mohou se k němu uchýlovat v případech nadměrného stresu a prožívání úzkostných stavů, které nejsou indikovány lékařem. *„Tato skupina látek způsobuje zklidnění až spánek a některé látky potlačují strach a úzkost“* (Kalina et al., 2008, s. 349).

*„Hlavním očekávaným efektem je tupě euforický stav. Intoxikace je podobná opilosti, včetně zevních projevů. Látky navozují celkové zklidnění, benzodiazepiny nejen na úrovni psychiky, ale obvykle i v oblasti tělesné – poklesem svalového napětí a pohotovosti ke křečím“* (Kalina et al., 2008, s. 350). Důležitým rizikem je rozvoj psychické i tělesné závislosti, která významně tlumí CNS. Do této skupiny řadíme opioidní analgetika (benzodiazepiny), sedativa, hypnotika, anxiolitika, antidepressiva.

### 2.7.7 Halucinogeny

Halucinogeny jsou druhou nejčastější užívanou nelegální návykovou látkou mezi mladistvými. *„Nástup a účinky jsou velmi závislé na množství požití látky, její čistoty a individuální citlivosti vůči jejímu účinku. Nástup bývá doprovázen pocity mírného chvění, neschopností ovládat pohyby, někdy pocity závratě či nevolnosti. Jen velmi výjimečně dochází k výraznější nevolnosti až pocitům zvracení. Po krátké chvíli však dochází k odeznění těchto příznaků. U lysohlávek bývají tělesné příznaky výraznější, často spojené s mírným třesem a neklidem, doprovázeným zvýšeným tlakem krve a tepu. Výjimečně stav může přejít do výrazně neklidného až agresivního jednání. Celková délka intoxikace se v závislosti na požití dávce pohybuje mezi 4 – 8 hodinami, jen výjimečně déle“* (Kalina et al., 2003a, s. 170). Tato skupina návykových látek s sebou přináší spoustu nepředvídatelných rizik, např. bad trip (účinky vedou k úzkostným stavům, dezorientaci, strachu a panice). Časté je experimentování ve skupině chlapců středoškolského věku. Mezi zástupce této skupiny řadíme LSD, trip, muchomůrka červená, psilocybin (lysohlávky).

### 2.7.8 Psychomotorická stimulácia

Látky se stimulačními účinky povzbuzují tělesnou a psychickou činnost, vyvolávají pocity pohody, síly, energie, sebevědomí, zvyšují bdělost, snižují únavu a chuť k jídlu. Mladí lidé užívají tuto nelegální látku z mnoha důvodů, u dívek zaznamenáváme touhu po ztrátě tělesné hmotnosti a touze mít dokonalou postavu (závislost společně s poruchou

příjmu potravy), u studentů a sportovců převládá potřeba zvýšení tělesné aktivity, soustředěnosti bez pocitu únavy. Dále také touha po prožití intenzivních zážitků a pocity odlišnosti od běžné životní reality.

Rizika, která vznikají při užívání, jsou spíše psychického rázu, objevují se pocity pronásledování, poruchy paměti, agresivita. Při velkých dávkách srdeční selhání, infarkty a smrtelné otravy při předávkování. Do této skupiny látek řadíme pervitin, kokain (koka pravá) (Kalina et al., 2008).

### **2.7.9 MDMA a taneční drogy**

Taneční drogy jsou spojené s životním stylem a jejich užívání na hudebních akcích (koncerty, párty, kluby) mezi mladými lidmi. Droga se užívá nejčastěji ve formě tablet (s obrázkem), které se polknou. Účinná doba se pohybuje mezi 5 – 7 hodinami.

Mezi účinky řadíme pocity empatie a lásky, zvyšuje se komunikativnost a potřeba dotýkat se druhého. Dále také potlačení pocitů únavy, které s sebou přináší rizika vyčerpání, přehřátí, dehydrataci a kolaps organismu.

### 3 TYPY PREVENCE UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK

Smyslem prevence je předcházení vzniku nežádoucích projevů nebo oddálení kontaktu do co možná nejpozdějšího věku. Cílem je podporovat sociálně přijatelné postoje, vědomosti, porozumění a osvojení dovedností, které vedou ke zdravému životnímu stylu. V této oblasti se nejvíce využívá forem workshopů, seminářů, sebepožitekových aktivit, nácviků, přehrávání rolí a v neposlední řadě brainstorming. Je také důležité zohlednit a přizpůsobit preventivní dění a aktivity v návaznosti na věková specifika cílové populace.

#### 3.1 Primární drogová prevence

Užívání drog by nemělo být společensky akceptovanou formou chování mladých lidí. Preventivní programy by měly vést k tomu, aby si děti a mladí lidé uvědomovali to, že užívání drog s sebou přináší velká zdravotní a sociální rizika, že převážná část společnosti drogy neužívá a že užívání drog není společensky vnímáno jako normální. Důležitá je také podpora zdravého životního stylu (Bém in Kalina et al., 2003b).

##### 3.1.1 Základní charakteristika

Primární prevence je nejvšeobecnějším typem prevence, která se vztahuje na co možná nejširší skupiny dospívajících. V rámci primární prevence se zaměřujeme na práci se skupinou dospívajících, kteří se doposud nedostali do kontaktu s návykovou látkou. Důležitým úkolem je ochránit dospívající před kontaktem s návykovými látkami, zabezpečit jim co nejvíce informací o následcích užívání. Do této skupiny řadíme školu a rodinu.

*„Primárním úkolem protidrogové prevence je přispět k tomu, aby lidé, zejména pak mládež, nezačínali s užíváním návykových látek, případně aby svou první zkušenost s návykovou látkou co nejvíce oddálili, anebo pokud už užívat začnou, aby u nich nedošlo k rozvoji nějaké související poruchy (např. závislosti). Obecný cíl prevence užívání návykových látek je však mnohem širší: je jim zdravý a bezpečný vývoj dětí vytvářející podmínky pro uplatnění jejich nadání a potenciálu stát se platnými členy své komunity a celé společnosti. Efektivní prevence užívání návykových látek významně přispívá u dětí, mládeže i dospělých pozitivnímu rozvoji vazeb v rámci rodiny, školy, pracoviště a celého společenství“ (UNODC, 2014, s. 9).*

##### 3.1.2 Školská primární prevence

Školská primární prevence se věnuje přístupům, metodám a intervencím působícím na rozvoj zdravého životního stylu u dospívajících.

Celkem rozlišujeme 9 základních typů rizikového chování, kterými se školská prevence zabývá a specializuje se na jejich řešení a minimalizaci projevů a rizik neboť jsou nejvíce rozšířené a nebezpečné. Dále bude uvedené vymezení pojmů dle Miovského et al. (2010) jednotlivých oblastí rizikového chování, kterým se věnuje školská primární prevence:

- ✓ **záškoláctví** – zanedbávání školní docházky a neomluvená nepřítomnost je jednou s forem rizikového chování a porušování školního řádu dané školy. Nepřítomnost eviduje třídní učitel a v případě podezření na záškoláctví se obrací na zákonné zástupce dospívajícího nebo na správní orgán.

- ✓ **šikana a extrémní projevy agrese** - fyzické napadení s následkem ublížení na zdraví, sebepoškozování, trýznění, šikana, vandalismus ve smyslu poškozování majetku a další projevy agrese na školské půdě řadíme jako rizikové chování, které není přijatelné a je potřebné situaci řešit.
- ✓ **rizikové sporty a rizikové chování v dopravě** – tato forma rizikového chování je poměrně nová a v mnoha případech se odehrává mimo školské prostředí. Jde převážně o závody aut v dopravě, řízení pod vlivem psychoaktivní látky, snowboarding v lavinových oblastech, extrémní sjezd na horském kole.
- ✓ **rasismus a xenofobie** – nevhodné projevy a útok na menšiny, které se odlišují vzhledem nebo názorem od většinové populace. Chování je nepřijatelné a škola eliminuje tyto projevy a učí dospívající respektování odlišností mezi mladými lidmi.
- ✓ **negativní působení sekt** – rozumíme tím skupinu osob, která se dle různých znaků odlišuje a vymezuje vůči svému okolí. Působení této skupiny je zaměřené negativně ke svému okolí, páchá trestnou činnost a sociálně izoluje a omezuje jednotlivé členy.
- ✓ **sexuální rizikové chování** – projevy sexuálních aktivit mezi dospívajícími, které vedou k zdravotním, sociálním a dalším typům rizik. Můžeme sem zařadit promiskuitní vztahy, nechráněný pohlavní styk, více sexuálních partnerů na jedné akci, sexuální zneužívání. Školská prevence se věnuje informování o rizicích nechtěného těhotenství v nízkém věku, rizikům přenosů pohlavních nemocí a dalších nevhodných projevů, které jsou lehce zneužívány.
- ✓ **prevence v adiktologii** – primární prevence užívání návykových látek mezi mladými lidmi, vznikající rizika a rozvoj závislostního chování. Škola se zaměřuje na jasné definování postoje k experimentálnímu chování ze strany svých žáků, působí preventivně a informativně pro tuto oblast, cíleně mapuje rizikové chování na škole, minimalizuje tyto projevy a řeší porušení školního řádu v souvislosti s návykovými látkami.
- ✓ **spektrum poruch příjmu potravy** – negativní sebehodnocení a vnímání vlastního těla ze strany dospívajících, které vedou ke zdravotním, sociálním a psychologickým rizikům. Prevence je zaměřená na podporu zdravého životního chování a životosprávy. Důležité je také rozpoznání již vzniklého problému, nabídka pomoci a odkázání do specializovaného zařízení.
- ✓ **okruh poruch a problémů spojených se syndromem týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte** – depresivní a výchovné projevy, které upozorňují na rizikové chování ze strany rodiny nebo blízkého okolí dospívajícího. Důležité je zachycení a rozpoznání projevů souvisejících s týráním, zanedbáváním a zneužíváním dítěte a včasná intervence.

Tyto projevy rizikového chování řeší školní poradenské pracoviště, které se skládá z ředitele školy, výchovného poradce, školního metodika prevence, školního psychologa a dalších pracovníků školy. Ředitel školy zodpovídá za školní poradenské služby a za vytvoření minimálního preventivního programu školy (Miovský et al., 2010).

**Školní metodik prevence (ŠMP)** – je odborný pracovník z řad pedagogického sboru se specializací na témata rizikového chování, který ví, jakým způsobem řešit vzniklé situace a má zpracovanou síť návazné péče pro odkazování do odborných zařízení.

ŠMP integruje prevenci do výchovného a vzdělávacího programu školy. Poskytuje žákům preventivní i výchovné konzultace a poradenství na otázky se zaměřením na návykové látky a jejich důsledky. Zprostředkovává spolupráci školy s preventivními aktivitami ze strany dalších organizací. Koordinuje a metodicky usměrňuje preventivní a informační činnost dalších pedagogických pracovníků. Mapuje, vyhodnocuje preventivní působení a rozšiřuje činnost na aktuální situaci školy. Spolupracuje s výchovným pradcem, s dalšími členy školského poradenského pracoviště a s Pedagogicko-psychologickou poradnou v rámci metodické pomoci (Kraus & Hroncová, 2007).

**Minimální preventivní program (MPP)** – je to základní dokument, který zpracovává ŠMP ve spolupráci s pracovníky školského poradenského pracoviště. Dokument se věnuje preventivnímu působení v rámci vzdělávacího plánu školy, začleňuje preventivní témata do jednotlivých předmětů, které se zabývají rizikovým chováním. V MPP jsou zaznamenány intervence ze strany odborných zařízení (Centra primární prevence) realizující dlouhodobé a návazné programy primární prevence rizikového chování. „*Minimální preventivní program se opírá o všeobecné zásady efektivní primární prevence, které byly sestaveny na základě zkušeností odborníků u nás i ve světě*“ (Kalina et al., 2003b, s. 302).

### 3.1.3 Primární prevence v rodině

Rodina významnou měrou ovlivňuje vztah dítěte k návykovým látkám. Pozitivním faktorem je podpora dobrých vztahů v rámci rodiny, vhodná výchova a důslednost ze strany rodičů, prohlubování pozitivních citových vazeb a důvěry. Rodiče by měli usměrňovat nevhodné chování a mapovat trávení volného času mezi vrstevníky. Nabídnou dospívajícím možnost podílet se na organizování společného času i nastavení volnočasových aktivit. Zajímají se o názory dospívajících a umějí s nimi mluvit o rizikových situacích, např. o setkání se s užíváním cigaret a alkoholu. Rodiče by se měli chovat tak, jaké chování očekávají od svých potomků, ukazovat jim pozitivní vzory chování a řešení problematických situací.

### 3.1.4 Zásady efektivní primární prevence

Pokud chceme naplnit cíle primární prevence, je potřebné držet se zásad efektivní prevence, které dle Nešpora (2000) můžeme shrnout do několika bodů

- ✓ *Program začíná pokud možno brzy a odpovídá věku dospívajících,*
- ✓ *program je malý a interaktivní,*
- ✓ *program zahrnuje podstatnou část žáků,*
- ✓ *program zahrnuje získávání relevantních sociálních dovedností a dovedností potřebných pro život, včetně dovedností odmítání, zvládání stresu, atd.,*
- ✓ *program bere v úvahu místní specifika,*
- ✓ *program využívá pozitivní vrstevnické modely,*
- ✓ *program zahrnuje legální i nelegální návykové látky,*
- ✓ *program zahrnuje i snižování dostupnosti návykových látek i dostupnosti po nich,*
- ✓ *program je soustavný a dlouhodobý,*
- ✓ *program počítá s komplikacemi a nabízí dobré možnosti, jak je zvládnout,*
- ✓ *program je komplexní a využívá více strategií.*

Kurzívou jsou vyznačené body, které se opakují v zásadách efektivní primární prevence dle Miovského et al. (2010), což jsou nejnovější aktualizované informace. Dále jsou popsány body, které Miovský et al. (2010) více rozšiřují:

- ✓ Kontinuita působení a systematičnost plánování,
- ✓ využití „KAB“ modelu (znalosti – postoje – chování),
- ✓ denormalizace (změna norem a hodnot určitého společenství),
- ✓ podpora projektivních faktorů ve společnosti (podpůrné a pečující prostředí),
- ✓ nepoužívání neúčinných prostředků.

## **3.2 Sekundární drogová prevence**

*„Sekundární prevence spočívá v předcházení vzniku, rozvoji a přetrvávání závislosti u osob, které již drogu užívají nebo se na ní staly závislými. Obvykle je používána jako souborný název pro včasnou intervenci, poradenství a léčení“* (Kalina et al., 2008, s. 20).

### **3.2.1 Základní charakteristika**

Sekundární drogová prevence je již cíleně zaměřená na ohrožené skupiny dospívajících, netýká se široké veřejnosti. Cílem sekundární prevence je vrátit jedince do původního stavu a systematicky ho kontrolovat, kvůli riziku opakujícího se chování. Pracuje se s dospívajícími, kteří již mají zkušenosti s užíváním návykových látek. Cílem je zabránit v pokračování užívání drog a předejít vzniku drogové závislosti. Realizátoři sekundární prevence jsou psychologické, zdravotnické a sociální služby (Kraus & Hroncová, 2007).

Dle Kaliny et al. (2008) je důležité léčebné působení v rámci sekundární drogové prevence, která se zaměřuje na:

- ✓ zastavení dalšího užívání,
- ✓ odpoutání se od prostředí, které mi umožňovalo žít závislým způsobem života,
- ✓ detoxifikace v širším smyslu slova (substance, vztahy, prostředí, návyky),
- ✓ pohledem zpět na uplynulé životní události,
- ✓ konfrontací s tím, co mě poškozovalo a zraňovalo,
- ✓ konfrontací s tím, co já jsem poškodil nebo koho jsem zranil,
- ✓ rozpoznáváním, pochopením a přijetím odpovědnosti za svůj život,
- ✓ vytvářením si náhledu na souvislosti abúzu návykové látky a špatné životní strategie,
- ✓ znovu – objevováním pocitů a emocí a učením se jejich adekvátnímu vyjadřování a vlastnění pocitů,
- ✓ možností uvědomit si reálné vztahy a vazby ke svému okolí (rodina, přátelé, škola),
- ✓ hledáním smyslu života, životních hodnot,

- ✓ hledáním vztahu k nějakému vyššímu ideálu, principu, k pravému Já,
- ✓ hledání nástrojů k provádění změn a jejich udržení v každodenním životě,
- ✓ upevňování hodnot s nabytou abstinencí.

### 3.2.2 Školská sekundární prevence

Sekundární prevence se zaměřením na školské prostředí, kde se věnuje práci již s dospívajícími, kteří se dostali do kontaktu s návykovými látkami nebo dalšími formami rizikového chování. Školní metodik prevence má pro tyto případy vypracovaný krizový plán školy, který detailně obsahuje jednotlivé kroky a postupy, jak situaci zvládnout. Součástí krizového plánu školy je spolupráce se zákonnými zástupci dospívajících a sít' návazné péče nejbližších odborných zařízení specializujících se na danou problematiku.

Důležitou roli ŠSP hraje pedagogický sbor a mapování situace ze strany učitelů, kteří vstupují do kolektivů a znají osobnosti jednotlivých žáků. Mohou rozpoznat důležité změny v chování a zachytit začínající experimentování s různými druhy návykových látek.

#### Kritéria účinnosti sekundární primární prevence

- ✓ „Provádění cíleně – podle charakteru rizika dítěte,
- ✓ cílené použití vhodných strategií,
- ✓ větší intenzita,
- ✓ spolupráce školy s dalšími organizacemi,
- ✓ spolupráce s rodiči problémového dítěte,
- ✓ integrace postiženého dítěte do třídy a kolektivu vrstevníků,
- ✓ zaměření na specifika vzdělávání (rizikové učební/studijní obory, zvláštní školy, *neprospívající žáci*“ ( Kalina et al., 2003b, p.297).

### 3.2.3 Pedagogicko – psychologická poradna

Je to odborné zařízení, které se věnuje diagnostice, odborné pedagogické a psychologické péči o děti a dospívající. Zaměřuje se na poradenství a pomoc pro školská pracoviště a rodiče v oblasti výchovy, vzdělávání, osobnostního a profesního růstu (Kraus & Hroncová, 2007).

Ve spolupráci se školou řeší vzniklé situace rizikového chování u dospívajících, např. šikany v kolektivu. Vypracovává informace o psychologickém vyšetření dospívajících pro školy, orgány státní správy a další odborná zařízení.

## 3.3 Terciární drogová prevence

Terciální prevence se věnuje předcházení vážnému či trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození z užívání návykových látek (Kalina et al., 2008).

### 3.3.1 Základní charakteristika

Terciální prevence se zaměřuje na práci předcházení relapsu či recidívy drogových závislostí, u skupin dospívajících, kteří již absolvují léčbu. Mají za cíl předcházet zhoršování stavu nebo eliminovat počty opakujícího se rizikového chování ve vztahu k užívání návykových látek. Terciální prevence je součástí procesu resocializace, která se



realizuje na profesionální úrovni prostřednictvím odborných pracovníků a léčebných zařízení (Kraus & Hroncová, 2007).

*„Terciální prevence využívá zejména přístup z úrovně sociální. K sociální práci patří pomoc při hledání zaměstnání a bydlení v kontaktu s úřady či zdravotními pojišťovnami, ale i chráněné bydlení, pomoc rodině, chráněnou pracovní aktivitu. Dále tento přístup zlepšuje biologické předpoklady elementární péče o zdraví uživatelů drog. U postižených jedinců rizikové populace se významně zlepšuje zdravotní stav díky zprostředkování cílené zdravotnické pomoci a předcházení zdravotnímu úpadku drogově závislých, který s sebou nese i riziko epidemiologické. Významnou součástí je také zájem a péče o bezpečný sexuální život těchto jedinců. Psychologickou pomocí je komplex doléčovacích aktivit, individuální i skupinové poradenství, motivační trénink, prevence relapsu, rodinné poradenství a edukace rodiny“ (Kalina et al., 2008, s. 22-23).*

### **3.3.2 Služby zabývající se ambulantní léčbou dospívajících závislých na NL**

- ✓ Dětský psychiatr, psycholog, etoped
- ✓ Ambulance dětské a dorostové adiktologie
- ✓ Kontaktní centra, terénní program
- ✓ Adiktologická ambulance
- ✓ AT ambulance
- ✓ Pedagogicko - psychologická poradna

### **3.3.3 Služby zabývající se ústavní léčbou dospívajících závislých na NL**

- ✓ Výchovné ústavy – zařízení, zabývající se ústavní léčbou nebo ochrannou léčbou dospívajících, se zaměřením na etopedickou péči.
- ✓ Dětské a dorostové detoxifikační centrum – specializační zařízení věnující se celkové péči o děti a dospívající, kteří jsou závislí na návykových látkách.
- ✓ Ústavní léčba na psychiatrickém oddělení
- ✓ Terapeutické komunity

## 4 PROTIDROGOVÁ POLITIKA ČR

*„Protidrogová politika je komplexní a koordinovaný soubor preventivních, vzdělávacích, léčebných, sociálních, regulačních, kontrolních a dalších opatření, včetně vymáhání práva, uskutečňovaných na mezinárodní, národní, krajské a na místní úrovni. Jejím účelem je zabezpečit zdraví, ochranu a bezpečnost jednotlivců, společnosti a majetku před zdravotními, sociálními, ekonomickými škodami a dopady v podobě trestní činnosti, která je s drogami spojená. Protidrogová politika ČR vychází tedy ze dvou základních konceptů, které nestojí v protikladu, ale vzájemně se doplňují: ochrana veřejného zdraví, ochrana bezpečnosti jednotlivců a společnosti“ (RVKPP, 2010, s. 4-5).*

Ukazateli dobré protidrogové politiky jsou následující faktory: zvyšování průměrného věku závislých a stagnace nebo snížení jejich počtu. Takovýto stav bývá ovšem výsledkem mnohaleté aplikace dobré protidrogové politiky. Proto není divu, že v naší republice je situace stále ještě opačná: věk závislých se snižuje a jejich počet stoupá. Tato skutečnost vede nezasvěcené často k úvahám o tom, zda jsou vynaložené finanční prostředky adekvátní výsledku. To se pak, bohužel, projevuje např. snižováním státních dotací na drogovou problematiku. Při měření takovéto efektivity se zaměřujeme na dva faktory: 1) sledování nárůstu znalostí o účincích a důsledcích zneužívání drog, 2) měření změn v postojích týkajících se drogové problematiky (Nováková, 2003).

### 4.1 Národní strategie protidrogové politiky 2010 – 2018

Národní strategie 2010 – 2018 je hlavní dokument vlády ČR, který definuje v komplexní a koncepční rovině základní východiska a směry řešení problému užívání drog. *„V případě experimentálního užívání došlo k zastavení nárůstu mezi mladými lidmi, nicméně na vysokých hodnotách – zejména v užívání konopných drog - vykazuje ČR nejvyšší míry užívání v Evropě. V užívání alkoholu se situace od 90. let mezi mladými lidmi v ČR nezlepšila, což je vzhledem k relativně vysoké míře užívání alkoholu varující údaj. Proto je v dalším období třeba věnovat zvláštní pozornost cíleným a systematickým preventivním opatřením vedoucím ke snížení poptávky po legálních i nelegálních drogách zejména u nejohroženějších cílových skupin mladistvých a mladých dospělých“ (RVKPP, 2010, s. 2-3).*

Národní strategie protidrogové politiky (2010) se věnuje těmto přístupům:

- ✓ snižování nabídky drog (kontrola prodeje a distribuce legálních a potlačování nezákonné výroby a distribuce nelegálních drog),
- ✓ snižování poptávky po drogách (primární prevence, léčba a sociální začleňování uživatelů),
- ✓ snižování rizik spojených s jejich užíváním.

Primární prevence národní strategie působí na snížení míry experimentálního a příležitostného užívání drog zejména u mladých lidí. Podstatou je realizace preventivních aktivit a intervencí v oblasti specifické prevence se zaměřením na motivaci k životnímu stylu bez drog, posunutí zahájení experimentování s drogou do co nejvyššího věku, snížení míry užívání a snížení rizik spojených s užíváním návykových látek (RVKPP, 2010).

## 4.2 Strategie protidrogové politiky Kraje Vysočina 2012 - 2015

Kraj Vysočina v rámci České republiky zaujímá centrální polohu a je pro něj charakteristická členitost území, vyšší nadmořská výška a řídké osídlení. Území Kraje Vysočina se člení na 5 okresů Havlíčkův Brod, Jihlava, Pelhřimov, Třebíč a Žďár nad Sázavou.

Strategie protidrogové politiky Kraje Vysočina stejně jako Národní strategie ČR vychází ze dvou základních konceptů, kterými jsou ochrana veřejného zdraví, ochrana bezpečnosti jednotlivců a společnosti.

Protidrogovou politiku Kraje Vysočina tvoří čtyři základní pilíře, jimiž jsou: **Primární prevence** – minimalizovat vznik a snížit míru rizikového chování u dětí a mládeže v Kraji Vysočina prostřednictvím fungujícího systému prevence, **snížování rizik** – snížení zdravotních, ekonomických a sociálních dopadů, **léčba a resocializace** – zajištění kvalitních a dostupných služeb, které mají adekvátní ekonomické zajištění, **snížování dostupnosti návykových látek** – provázanost subjektů působících v protidrogové politice Kraje Vysočina (Krajský úřad Kraje Vysočina, 2011).

## 4.3 Koncepce města Žďár nad Sázavou pro oblast závislostí 2014 - 2015

Koncepce města Žďáru nad Sázavou vychází ze Strategie protidrogové politiky Kraje Vysočina na období 2012 – 2015 a z Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 – 2018. Koncepce zahrnuje popis současného stavu, funkční realizované aktivity, které je potřeba podpořit a zachovat (Městský úřad Žďár nad Sázavou, 2013). Dělí se do několika bodů:

- ✓ **vydefinované priority** – zavedení ambulantní psychiatrické léčby pro děti, rozšíření psychiatrické péče pro dospělé, aktivity zaměřené na rodiče (spolupráce školy a rodiny), aktuální informace z oblasti závislostí, rozvoj informační a poradenské činnosti pro rodiče.
- ✓ **primární prevence** - vzdělávání a metodická podpora preventivních týmů škol (školní psycholog, speciální pedagog), zvyšování informovanosti v oblasti závislostí (veřejnosti, odborných institucí), preventivní aktivity zaměřené na děti a rodiče, volnočasové aktivity pro děti a mládež a podpora stávajících center primární prevence.
- ✓ **sekundární prevence** – realizace výzkumu ve městě za účelem zmapování stavu užívání u dospívajících (Alena Velechovská), podpora stávajících aktivit Kontaktního a poradenského centra (KPC) Spektrum, zajistit dostupnost včasné krizové intervence, zavedení psychiatrické léčby pro děti, vznik adiktologické ambulance, atd.
- ✓ **terciální prevence** – finanční a propagační podpora činnosti KPC Spektrum
- ✓ **koordinace a financování** – spolupráce s krajským koordinátorem prevence, nastavení financování města pro oblast řešení závislostí, systematická a funkční spolupráce odborníků ze zařízení, škol, policie, města.

## 5 EVROPSKÁ ŠKOLNÍ STUDIE ESPAD

„Mezinárodní projekt ESPAD (Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách) je největší celoevropskou studií zaměřenou na užívání návykových látek u dospívajících. Cílem projektu je podat přehled o rozsahu užívání legálních a nelegálních drog mezi šestnáctiletými studenty, porovnat ho se situací v ostatních evropských zemích a sledovat trendy ve vývoji situace u vybraných indikátorů návykového chování“ (Chomynová et al., 2014, s. 11).

Projekt je realizován každé 4 roky již od roku 1995. Podmínkou účasti ve výzkumu bylo přijetí společné metodiky spolu s dotazníkovým formulářem a přijetí principů konstrukce výběrového souboru s jednotným přístupem sběru dat. V roce 2011 byl zaznamenán pokles dospívajících s nelegálními návykovými látkami, jakož tomu bylo i v období 2003 – 2007. Pokles zkušeností byl zaznamenán u všech sledovaných nelegálních návykových látek včetně konopných látek (NMS, 2012/01).

Složení realizačního týmu pro Českou republiku: Psychiatrické centrum Praha, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti a Lékařské informační centrum INRES – SONES. Výsledky studie přináší data a informace, které mohou pomoci při evaluaci strategií protidrogové politiky a akčních plánů. Dále vedou k efektivním opatřením ze strany odborných zařízení specializujících se na preventivní aktivity u mladých lidí.

### 5.1 Studie ESPAD ČR 2011

V roce 2011 proběhla poslední vlna sběru dat, do které se zapojilo celkem 37 evropských zemí. Z České republiky se do projektu zapojilo 3913 studentů z 364 vybraných škol ve věku 15 – 16 let. Celkem bylo shromážděno 10 052 dotazníků na 294 středních školách (gymnázia, střední školy, střední odborná učiliště) a 70 základních školách. Z hlediska pohlaví tvořil výběrový soubor 1906 (48,7 %) chlapců a 2007 (51,3 %) dívek. Dotazník obsahoval celkem 16 stran s 55 otázkami (Chomynová et al., 2014).

#### ***Přehled situace užívání tabákových výrobků v roce 2011***

Zkušenosti s kouřením cigaret jednou za život uvedlo 75,2 % dotazovaných. Přibližně 17 % dospívajících uvedlo jednu až dvě zkušenosti za život a dále v kouření nepokračovali. Jen 24,8 % dospívajících doposud nikdy kouření cigaret nezkoušelo. Největší nárůst v užívání tabákových výrobků zaznamenáváme v období 1995 – 1999, od této doby se kouření cigaret snížilo a stabilizovalo. Začátek kouření s denní frekvencí se nejčastěji vyskytuje mezi 14 – 15 rokem, i když více než čtvrtina dospívajících získala první zkušenost již ve věku 11 let (Chomynová et al., 2014).

#### ***Přehled situace užívání alkoholických výrobků v roce 2011***

Jednou v životě ochutnalo alkoholické nápoje 97,9 % šestnáctiletých dospívajících. Pouze jednou nebo dvakrát pilo alkohol 5,4 % studentů. Statisticky významné rozdíly jsou mezi dívkami a chlapci, mezi dívkami je nižší zastoupení abstinentů a zároveň nižší frekvence konzumace alkoholu v životě. Nejběžnějším konzumovaným druhem alkoholu mezi dospívajícími je jednoznačně pivo (56,4 %), poté jsou často konzumovány destiláty (30,1 %), víno (22,6 %) a alkopops – míchané nápoje, ochucená piva (21,9 %). První zkušenosti s alkoholem uvedli dospívající 14 let, tedy ještě v letech povinné školní docházky (Chomynová et al., 2014).

## ***Přehled situace užívání nelegálních návykových látek v roce 2011***

Podle studie ESPAD 2011 alespoň jednu zkušenost za život s užitím nelegálních návykových látek mělo 43,7 % dotázaných šestnáctiletých studentů. V mnoha případech se jednalo o konopnou látku jako je marihuana a hašiš (42,3 %). Druhou nejčastější užitou nelegální látkou jsou těkavé látky (7,8 %), dále léky se sedativním účinkem (10,1 %), halucinogenní houby (6,9 %), LSD a jiné halucinogeny (5,1 %), extáze (3,3 %), pervitin a amfetaminy (1,9 %), heroin a opiáty (1,4 %), kokain (1,1 %). Rozdíly v užívání zaznamenáváme také dle pohlaví, chlapani výrazně častěji užívají konopné látky a halucinogenní houby, dívky spíše preferují sedativní léky v kombinaci s alkoholem. První zkušenosti s nelegálními drogami uváděli dospívající v 15 letech, tedy v období přechodu na střední školu (Chomynová et al., 2014).

Studie ESPAD se dále věnovala i získání informací o sociálním kontextu užívání. Nejčastějším způsobem, kterým se dospívající dostali do kontaktu s návykovými látkami, je vliv vrstevníků nebo party (od staršího kamaráda 15,3 % nebo ve skupině přátel 9,1 %). Jako důvod vyzkoušení návykové látky studenti uvedli 30,8 % zvědavost, 59,7 % nikdy žádnou návykovou látku nezkoušelo. Subjektivně vnímaná dostupnost návykových látek: cigarety (58,1 %), pivo (55,7 %), víno (47,1 %), destiláty (32,2 %) a konopné látky (24,3 %). Studenti nejčastěji tráví svůj volný čas surfování na internetu (79,3 %), trávení času s přáteli (31,3 %), sportováním (34,2 %) (Chomynová et al., 2014).

## **5.2 Studie ESPAD Kraj Vysočina 2011**

Za Kraj Vysočina se do dotazníkového šetření zapojilo celkem 334 studentů. Tabákové výrobky užilo v životě 73,8 % dospívajících, situace zůstává stabilní. Opačná situace nastává v konzumaci alkoholu, kde je Kraj Vysočina druhým nejčastějším krajem v konzumaci piva společně s destiláty. Prevalence zkušeností s užitím nelegálních návykových látek, jakákoli nelegální droga (38,3 %) a jakákoli nekonopná droga (11,1 %). Prevalence užití konopných látek je 37,7 %, extáze 3,6 %, pervitin a amfetaminy 2,7 %, heroin a opiáty 1,5 %, halucinogeny LSD 5,1 % a halucinogenní houby 9,3 %. Subjektivně vnímaná dostupnost cigaret 85,3 %, pivo 86,8 %, víno 75,7 %, destiláty 61,1 %, konopné látky 57,4 %, pervitin 5,7 % (Chomynová et al., 2014).

## **5.3 Pilotní monitoring města Žďáru nad Sázavou 2007**

V roce 2007 byl realizován v okrese Žďár nad Sázavou „Pilotní monitoring situace v oblasti rizikového chování“. Tento výzkum byl jediným realizovaným projektem, který se v této oblasti kdy konal. Cílem projektu bylo popsat situaci v oblasti rizikového chování zjistit, jaké externí programy jsou realizovány na školách, a poskytnout zpětnou vazbu zainteresovaným školám. Cílovou skupinou se staly všechny základní školy, celkem 33, všichni třídní učitelé II. stupně, celkem 241, všichni metodici prevence, celkem 33 a sekundárně žáci 6. – 9. tříd ve věku 12 – 16 let. Dotazník obsahoval celkem 16 otázek, které vyplnili třídní učitelé a v zalepených obálkách odevzdali koordinátorovi prevence na škole. Výsledky sociálně nežádoucích jevů ve třídách II. stupně, kouření tabáku označilo 63,9 %, opakované užívání alkoholu 22,7 %, experimentování/užívání marihuany 19,6 % a experimentování s dalšími drogami 3,1 % (KPC Spektrum, 2007)

## **6 METODOLOGIE VÝZKUMU**

Teoretická část byla věnována základním oblastem vývoje mladistvého, rozdělení návykových látek, možnostem prevence, protidrogové politice a studii ESPAD 2011. Na teoretickou část navazuje výzkumné šetření zabývající se zmapováním prevalence užívání návykových látek u studentů středních škol ve městě Žďár nad Sázavou.

### **6.1 Cíl výzkumu**

Cílem výzkumné práce je zmapovat zkušenosti užívání legálních i nelegálních návykových látek u studentů všech středních škol ve městě Žďár nad Sázavou. Dalším cílem je získat spolehlivé informace, které mohou podpořit strategické plánování města, podat přehled o prevalenci, frekvenci a druzích užívaných návykových látek.

### **6.2 Výzkumné otázky**

Na začátku realizace dotazníkového šetření byly položeny následující výzkumné otázky:

- 1) Jaké jsou prevalence, frekvence a druhy užívaných návykových látek u studentů prvních ročníků na všech středních školách ve městě Žďár nad Sázavou?
- 2) V kolika letech se studenti poprvé setkali s užíváním návykových látek a od koho ji získali.

### **6.3 Design výzkumu**

Zaměření výzkumné části práce bylo zvoleno na základě dlouhodobých zkušeností v oblasti realizace programů primární prevence a v rámci dobrých kontaktů s městským úřadem (sociálním odborem) města Žďáru nad Sázavou. Předmětem dotazníkového šetření jsou studenti prvních ročníků středních škol. Cílem práce bylo zmapovat zkušenosti studentů v oblasti užívání návykových látek tak, aby výsledky práce mohly podpořit strategické plánování města v oblasti protidrogové problematiky. Použita byla metoda kvantitativního výzkumu zaměřeného na analýzu potřeb, realizace proběhla pomocí dotazníkového šetření.

### **6.4 Metoda tvorby dat**

Samotné dotazníkové šetření bylo realizováno na všech středních školách ve městě Žďár nad Sázavou. Použita byla metoda kvantitativního výzkumu za pomoci dotazníku. Užit byl nestandardizovaný dotazník obsahující 27 otázek, které jsou rozděleny na několik kategorií, jež zahrnují užívání tabákových výrobků, alkoholu, marihuany a dalších nelegálních návykových látek. Otázky v dotazníku byly tvořeny podle dotazníku ESPAD, byly ale zjednodušeny a zpracovány dle požadavků vedoucího sociálního odboru tak, aby bylo možné výzkumnou část práce použít jako analýzu potřeb pro strategické plánování města. Dále bylo důležité, aby výzkumná část byla použitelná do praxe a mohla podpořit centra zabývající se realizací primární prevence na školách. Jednotlivé otázky v dotazníku byly postupně formulovány tak, aby na sebe navazovaly, každá otázka měla více možností

odpovědí, zaměřených na zjištění zkušeností s užíváním návykových látek. Důležitou složkou v dotazníku bylo zajištění anonymity jednotlivých studentů.

Pro výzkum byl náhodně vybrán formou losování vždy jeden třídní kolektiv na všech osmi středních školách. Realizace dotazníku probíhala v předem domluvených termínech s řediteli škol. Třídní kolektivy byly předem osloveny dopisem pro rodiče tak, aby zákonní zástupci byli informováni o připravovaném dotazníkovém šetření. Samotné zadávání dotazníku proběhlo ve dnech 22. - 29.1.2015, čas zadávání byl zvolen s ohledem na plán výuky.

## **6.5 Výzkumný soubor**

Výzkumný soubor tvoří sedm třídních kolektivů o celkovém počtu 186 studentů. Do analýzy se zapojily tyto střední školy: Gymnázium Žďár nad Sázavou, Střední škola obchodní a služeb SČMSD, Biskupské gymnázium, Střední škola gastronomická Adolpha Kolpinga, Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Žďár nad Sázavou, VOŠ a SPŠ Žďár nad Sázavou pracoviště Studentská a pracoviště Strojírenská (sloučení dvou středních škol od 1.7. 2014). Výjimkou byla střední Škola ekonomiky a cestovního ruchu Žďár nad Sázavou soukromá SOŠ, která se do dotazníkového šetření nezapojila z důvodu neotevření prvních ročníků pro školní rok 2014/2015. Střední školy pro školní rok 2014/2015 otevřely 22 tříd prvních ročníků s celkovým počtem 545 studentů. Do výzkumného šetření se zapojily všechny střední školy, které otevřely první ročníky a bylo tak možné vybrat zastoupení jednoho třídního kolektivu za školu. Jednotlivé třídní kolektivy byly vybrány na schůzce s ředitelem školy formou náhodného losování ze všech prvních ročníků, které škola otevřela.

## Vybrané školy a počty studentů zapojených do analýzy

Tabulka č. 1 - Vybrané školy a počty studentů zapojených do analýzy

<b>Střední školy</b>	<b>Počty studentů</b>
Gymnázium Žďár nad Sázavou	<b>31</b>
VOŠ a SPŠ Žďár nad Sázavou pracoviště Studentská	<b>18</b>
VOŠ a SPŠ Žďár nad Sázavou pracoviště Strojírenská	<b>30</b>
Střední škola obchodní a služeb SČMSD	<b>29</b>
Střední škola gastronomická Adolpha Kolpinga	<b>27</b>
Biskupské gymnázium Žďár nad Sázavou	<b>29</b>
Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Žďár nad Sázavou	<b>22</b>
Škola ekonomiky a cestovního ruchu Žďár nad Sázavou soukromá SOŠ	<b>0</b>
<b>Celkem 8 středních škol s 22 třídními kolektivy</b>	<b>545</b>
<b>Celkem 7 třídních kolektivů</b>	<b>186</b>

Tabulka č. 1 ukazuje seznam středních škol a počty studentů vybraných do výzkumného šetření. Ve Žďáře nad Sázavou je celkem osm středních škol s 22 třídními kolektivy. Škola ekonomiky a cestovního ruchu neotevřela pro školní rok 2014/2015 první ročníky a nebyla tak do výzkumného šetření zapojena. Na středních školách bylo celkem vybráno 186 respondentů z celkového počtu 545 studentů prvních ročníků středních škol.

### Pohlaví respondentů

Tabulka č. 2 - Pohlaví respondentů

<b>Pohlaví respondenta</b>	<b>Absolutní hodnoty</b>	<b>Relativní zastoupení (v %)</b>
Ženy	85	56
Muži	67	44
<b>Celkem</b>	<b>152</b>	<b>100</b>

Rozdělení dle pohlaví ukázalo, že 56 % (85) dotazovaných byly ženy a 44 % (67) dotazovaných mužů. Celkový počet respondentů přítomných v termínech realizace bylo 152, což je 82 % z celkového počtu 186, který uvádí tabulka č. 1.



## Věk respondentů

Tabulka č. 3 - Rozdělení respondentů dle věku

Věk respondenta	Absolutní hodnoty	Relativní zastoupení (v %)
15 let	71	47
16 let	69	45
17 let	8	5
18 let a více	4	3
<b>Celkem</b>	<b>152</b>	<b>100</b>

Největší počet studentů zapojených do výzkumného šetření bylo ve věku 15 let 47 % (71), dále pak ve věku 16 let 45 % (69). Jen 5 % (8) dotazovaných uvedlo věk 17 let a 3 % (4) byl vyplněn věk 18 let a více.

## Bydliště respondentů

Tabulka č. 4 - Zmapování bydliště respondentů

Kde bydlíš?	Absolutní hodnoty	Relativní zastoupení (v %)
Žďár nad Sázavou	46	30
Přílehlá obec u Žďáru nad Sázavou	53	35
Internát (ve Žďáru nad Sázavou)	15	10
Jinde...	38	25
<b>Celkem</b>	<b>152</b>	<b>100</b>

Nejvíce respondentů pochází z přílehlých obcí u Žďáru nad Sázavou 35 % (53), dále pak ze Žďáru nad Sázavou 30 % (46). U odpovědi Jinde bylo uvedeno:...*Nové Město na Moravě 4x, Jihlava, Zahradiště, 45 km od Žďáru n/S, 25 km od Žďáru n/S, Nové Veselí, obec 15 km od Žďáru n/S, Ostrov nad Oslavou, Moravec, Hlinsko, Herálec, Hradec Králové, Martinice u VM, Rudolec, Pelhřimov, Svratka 2x, Předklášteří, Melasín, Olší nad Oslavou, Bobrová, Pavlovice, Bory, Vysočina, 30 km od Žďáru n/S, Bystřice n/P, Křižanov 2x, Vepřová, Zubří, Havlíčkův Brod, 20 km od Žďáru n/S, Netín, Velké Meziříčí.* Na internátu bydlí 10 % (15) studentů.

## 6.6 Metody analýzy dat

Při vyhodnocování dat byla provedena kontrola správnosti vyplnění dotazníků, dotazníky byly vyplněny dle požadavků a nebylo nutné žádný dotazník z analýzy vyřadit.

Výsledky analýzy dotazníkového šetření byly zpracovány v programu Microsoft Excel tak, aby mohly být použity v tabulkách a grafech do závěrečné práce. Jednotlivé

tabulky a grafy jsou postupně řazené v bodu vyhodnocení výsledků. Některé otázky bylo možné již při vyhodnocení společně porovnávat.

## 6.7 Praktický průběh realizace

V září 2013 byl realizován pilotní předvýzkum na jedné střední škole ve Žďáře nad Sázavou. Cílem bylo zjistit informace o postupu sběru dat, časové dotaci a výběru respondentů. Studentům (jeden třídní kolektiv) byl zadán přípravný dotazník, inspirovaný dotazníkem ESPAD. Výsledky sloužily k další úpravě formulací otázek v dotazníku a k nastavení samotné realizace na škole a v třídním kolektivu.

V průběhu měsíce října 2014 byly realizovány dvě konzultace ohledně připravované analýzy se sociálním odborem města Žďáru nad Sázavou. Všechny školy byly předem informovány sociálním odborem o připravovaném dotazníkovém šetření a jeho dalším využití, jednak pro bakalářskou práci, dále pak v oblasti prevence. Bylo důležité první oslovení přenechat sociálnímu odboru z důvodu lepší spolupráce s vedením školy.

Dále byl dotazník představen autorkou v Pedagogicko-psychologické poradně při setkání školních metodiků prevence SŠ. Ti také měli možnost se k dotazníku vyjádřit a zhodnotit jej. Poté proběhly schůzky s řediteli středních škol, které sloužily k výběru třídních kolektivů formou losování ze všech prvních ročníků na škole. Ředitelé škol také obdrželi připravený dopis pro rodiče a byli požádáni o jejich rozdělení pro třídní kolektiv, který byl vybrán. Realizace proběhly v průběhu měsíce ledna 2015, čas realizace byl zvolen dle předmětu třídních kolektivů.

Připravený dotazník byl zadán autorkou práce, ve třídě byl dle domluvy stanovený dozor, který zodpovídal za žáky dle školského zákona. Před vyplněním dotazníku byli studenti pečlivě seznámeni s tématem, důvodem a účelem, pro který jsou osloveni, zároveň měli možnost klást dotazy. Studenti byli ujištěni o bezpečnosti a anonymitě sběru dotazníku tak, aby na uvedené otázky odpovídali pravdivě a podle jejich uvážení. Celkový čas na zadávání byl 10 minut i s dotazy, čas na samotné vyplnění dotazníku 20 minut. Po vyplnění studenti dotazník vloží do připraveného boxu. Dotazníky nebyly poskytnuty k nahlédnutí ředitelům ani dalším pedagogickým pracovníkům školy, aby nedošlo k porušení anonymity studentů. Výsledky jsou škole poskytnuty po pečlivém zpracování a za celkovou cílovou skupinu.

## 6.8 Etická klausule

U nezletilých studentů bylo nutné se zaměřit na etická pravidla a informovaný souhlas zákonných zástupců.

Rodiče byli předem osloveni a informováni „*Dopisem pro rodiče*“ o účelu výzkumu, jeho využití pro závěrečnou práci a pro strategické plánování města v oblasti drogové problematiky. Měli možnost se na autorku obrátit a v případě nesouhlasu by jejich dcera/syn byl/a vyloučen/a z analýzy. Na schůzce s řediteli škol byla nabídnuta možnost nechat si dopis podepsat rodiči a uschovat u třídního učitele.

Třídní kolektiv byl informován o důvodu realizace dotazníku, který slouží pro studijní účely a bude uplatněn v rámci strategického plánování města Žďár nad Sázavou. Studenti byli ujištěni o anonymitě dotazníku, že nebude obsahovat jejich jméno ani žádné

jiné informace, které by je mohly identifikovat. V průběhu plánovaného výzkumu bylo zvažováno větší zajištění anonymity studentů za pomoci obálek a rozdaných psacích potřeb, ale z finančních důvodů byla zvolena forma odevzdání do boxu. Bylo zřejmé, že se studenti v průběhu vyplňování cítí uvolněni a nedělá jim problém odpovědět „pravdivě“.

## 7 VÝSLEDKY

Výzkumná část bakalářské práce byla realizovaná na všech středních školách ve městě Žďár nad Sázavou. Cílem bylo zmapovat prevalenci, frekvenci a druhy užívaných návykových látek. Pro získání dat bylo použito dotazníkové šetření za pomoci kvantitativního výzkumu.

### 7.1 Tabák

Tabulka č. 5 - Celoživotní prevalence kouření tabákových výrobků

Kouříš tabákové výrobky?	Absolutní hodnoty	Relativní zastoupení (v %)
Vůbec nekouřím	100	<b>66</b>
1 - 5 cigaret za týden	32	<b>21</b>
1 - 5 cigaret denně	11	7
6 - 12 cigaret denně	7	5
12 a více cigaret denně	2	1
<b>Celkem</b>	<b>152</b>	<b>100</b>

Grafické znázornění tabulky č. 5 naleznete v příloze č. 3

Tabulka č. 5 v tomto případě ukazuje počet nekuřáků a počty vykouřených cigaret studenty za týden a za den. Pozitivním zjištěním je, že až 66 % (100) studentů uvedlo, že vůbec nekouří, jen 21 % (32) studentů kouří 1 - 5 cigaret za týden a 7 % (11) studentů kouří 1 - 5 cigaret denně.

Tabulka č. 6 - První zkušenost s kouřením tabákových výrobků v životě

V jakém věku jsi poprvé kouřil/a tabákové výrobky?	Absolutní hodnoty	Relativní zastoupení (v %)
Nikdy	55	<b>36</b>
8 let či dříve	6	4
9 - 10 let	11	7
11 - 13 let	37	<b>24</b>
14 - 16 let	39	<b>26</b>
Více než 16 let	4	3
<b>Celkem</b>	<b>152</b>	<b>100</b>

Grafické znázornění tabulky č. 6 naleznete v příloze č. 3

Z výše uvedeného je zřejmé, že studenti nejčastěji začínají s kouřením tabákových výrobků ve věku 14 – 16 let, což uvedlo 26 % (39). V období 11 – 13 let, uvedlo 24 % (37) studentů také první zkušenost s kouřením. Pozitivním zjištěním je, že nikdy tabákové výrobky doposud nekouřilo 36 % (55) studentů.

**Tabulka č. 7 - Od koho respondenti poprvé získali tabákové výrobky**

Kdo ti nabídl tvoji první cigaretu?	Absolutní hodnoty	Relativní zastoupení (v %)
Spolužák	28	18
Kamarád/ka	72	47
Sourozenec	7	5
Rodič	4	3
Někdo jiný...	41	27
<b>Celkem</b>	<b>152</b>	<b>100</b>

Grafické znázornění tabulky č. 7 naleznete v příloze č. 4

Důležitým zjištěním také bylo, od koho studenti získali první cigaretu a až polovina studentů uvedla, že cigaretu získali od kamaráda 47 % (72), někteří od spolužáka 18 % (28) a 27 % (41) studentů uvedlo možnost *někdo jiný: ...nikdo 22x, nikdo se o to nepokusil, dobrovolně, nevzala jsem si ji, nekouřím, já, sestřenka, děda, ze srandy, cigarety mi nikdo nenabízel - protože ví, že je nemám ráda, bratranec, nekouřím, nevím, přítel, našel jsem je v domečku na stromě, nikdy - nekouřím mám k tomu velký odpor.*

**Tabulka č. 8 - Důvod získání tabákových výrobků**

Z jakého důvodu jsi zkusil/a cigaretu?	Absolutní hodnoty	Relativní zastoupení (v %)
Nikdy jsem nekouřil/a	55	36
Chtěl/a jsem to zkusit, zvědavost	67	45
Nabídl mi to kamarád	17	11
Nudila jsem se	0	0
Chtěl/a jsem se odreagovat od starostí	8	5
Jiný...	5	3
<b>Celkem</b>	<b>152</b>	<b>100</b>

Grafické znázornění tabulky č. 8 naleznete v příloze č. 4

Důvody vyzkoušení tabákových výrobků nám ukazuje tabulka č. 8, kdy studenti nejčastěji zkusí cigarety ze zvědavosti – chtějí to zkusit vyplnilo 45 % (67) studentů. Stejně jako v předešlé otázce 36 % (55) studentů konstatovalo, že doposud nikdy nekouřili. Jen 11 % (17) studentů vyplnilo, že důvodem vyzkoušení bylo nabídnutí od kamaráda.

U odpovědi **jiný** studenti uvedli: *...nemám pevnou vůli a nechala jsem se přemluvit, opravdu jsem to nezkusil, chutná mi to a mám z toho dobrý pocit, nevím.*

**Tabulka č. 9 - Způsob získávání tabákových výrobků**

Jak nejčastěji získáváš tabákové výrobky?	Absolutní hodnoty	Relativní zastoupení (v %)
Nezískávám - nekouřím	100	<b>60</b>
Kupuje mi je starší kamarád/ka	16	<b>10</b>
Kupuje mi je rodinný příslušník	2	1
Kupuji si je sám a) restaurační zařízení	6	4
Kupuji si je sám b) obchod	7	4
Kupuji si je sám c) trafika	31	<b>18</b>
Kupuji si je sám d) automat na cigarety	2	1
Jinak...	4	2
<b>Celkem</b>	<b>168</b>	<b>100</b>

Grafické znázornění tabulky č. 9 naleznete v příloze č. 5

Nejčastějším způsobem získání tabákových výrobků je jejich zakoupení v trafice, což uvedlo 18 % (31) studentů. U 10 % (16) odpovědí studentům kupují tabákové výrobky starší kamarádi. Stejně jako v tabulce č. 5 uvedlo 60 % (100) studentů, že tabákové výrobky nezískává – nekouří. U odpovědi **jinak** bylo doplněné: *... nabídne mi je kamarád, jak kdy, nabídne kámoš, nabídky ale moc nepřijímám.*

## 7.2 Alkohol

Tabulka č. 10 - Zkušenosti s pitím alkoholických nápojů

Jak často konzumuješ alkohol?	Absolutní hodnoty	Relativní zastoupení (v %)
Nepiji alkohol	23	15
Denně	1	1
Několikrát do týdne	3	2
Pouze víkendově	26	17
Pouze příležitostně (narozeniny, oslavy)	99	65
<b>Celkem</b>	<b>152</b>	<b>100</b>

Grafické znázornění tabulky č. 10 naleznete v příloze č. 5

Zkušenosti dospívajících s konzumací alkoholických nápojů jsou ve většině případů pouze příležitostné (narozeniny, oslavy), vyplnilo 65 % (99) studentů. Víkendovou konzumaci alkoholu uvedlo 17 % (26) studentů a pouze 2 % (3) pijí alkohol několikrát za týden a 1 % (1) denně. Alkohol nepije 15 % (23) dotazovaných.

Tabulka č. 11 - Nejčastější užívaný druh alkoholických nápojů

Jaký druh alkoholu pokud vůbec konzumuješ nejčastěji?	Absolutní hodnoty	Relativní zastoupení (v %)
Nepiji alkohol	23	13
Pivo	56	32
Víno	29	16
Destiláty	60	34
Jiné...	8	5
<b>Celkem</b>	<b>176</b>	<b>100</b>

Grafické znázornění tabulky č. 11 naleznete v příloze č. 6

Dotazníkovým šetřením bylo také zmapováno, jaký druh alkoholu studenti konzumují nejčastěji. Dospívající dávají největší přednost konzumaci destilátů 34 % (60), dále pivo 32 % (56), víno 16 % (29) a u možnosti *jiné* uvedli: ...vaječný koňak, gin – tonic, odpovědi pivo/víno/destiláty, Frisco 2x, co se naskytne, Whisky, při oslavách Metropol, Zelená. Stejně jako v tabulce č.11 vyplnilo 13 % (23) studentů, že nepijí alkohol.

**Tabulka č. 12 - První zkušenost s pitím alkoholických nápojů v životě**

V kolika letech si poprvé pil/a alkohol?	Absolutní hodnoty	Relativní zastoupení (v %)
Nikdy	7	5
8 let či dříve	15	10
9 - 10 let	13	9
11 - 13 let	48	<b>32</b>
14 - 16 let	66	<b>42</b>
Více než 16 let	3	2
<b>Celkem</b>	<b>152</b>	<b>100</b>

Grafické znázornění tabulky č. 12 naleznete v příloze č. 6

Tabulka č. 12 uvádí věk první zkušenosti dospívajících s konzumací alkoholických nápojů. Nejrizikovějším obdobím je věk 14 – 16 let, které uvedlo 42 % (66) dotazovaných. Podobně na tom je i věkové rozmezí 11 – 13 let, které vyplnilo 32 % (48) studentů. Pouze 5 % (7) studentů uvedlo, že nikdy alkoholické nápoje nepili.

**Tabulka č. 13 - Od koho respondenti získali první zkušenost s alkoholickými nápoji**

Kdo ti poprvé nabídl alkohol?	Absolutní hodnoty	Relativní zastoupení (v %)
Spolužák	18	12
Kamarád	63	<b>41</b>
Sourozenec	10	7
Rodič	53	<b>35</b>
Někdo jiný...	8	5
<b>Celkem</b>	<b>152</b>	<b>100</b>

Grafické znázornění tabulky č. 13 naleznete v příloze č. 7

Tabulka č. 13 mapuje, kdo poprvé nabídl studentům alkohol. Nejčastěji studenti odpověděli možnost od kamaráda 41 % (63). Dále od rodiče 35 % (53), což je poměrně vysoké procento, kdy studenti užívají alkoholické nápoje v prostředí rodiny. U doplněných komentářů se objevilo malé procento, že studentům alkohol nikdo nenabídl a vzali si ho sami. Doplněné komentáře k odpovědi: *někdo jiný...děda, nikdo 2x, dědeček, sám jsem si ho vzal, sám, babička, sama.*



**Tabulka č. 14 - Důvod zkušenosti s pitím alkoholických nápojů**

Z jakého důvodu jsi zkusil/a alkohol?	Absolutní hodnoty	Relativní zastoupení (v %)
Nepil/a jsem alkohol	8	5
Chtěl/a jsem to ochutnat	64	<b>41</b>
Nabídl mi to kamarád	10	7
Rodinná oslava	51	<b>34</b>
Nudil/a jsem se	2	1
Chtěl/a jsem se odreagovat od starostí	10	7
Jiný...	7	5
<b>Celkem</b>	<b>152</b>	<b>100</b>

Grafické znázornění tabulky č. 14 naleznete v příloze č. 7

Z jakého důvodu studenti experimentují s alkoholem, ukazuje tabulka č. 14. Nečastěji chtějí ochutnat 41 % (64) a také se s alkoholem setkávají v rámci rodinných oslav, což uvedlo 34 % (51) studentů. V uvedených komentářích u odpovědi **jiný** se objevuje např.: *...na zábavě 2x, mám rád pocit srandy 2x, chtěl jsem se pobavit, rozlučák, chutnal jsem.*

**Tabulka č. 15 - Místa nejčastější konzumace alkoholických nápojů**

Kde nejčastěji konzumuješ alkohol?	Absolutní hodnoty	Relativní zastoupení (v %)
Doma	45	<b>27</b>
V restauračním zařízení	6	4
S přáteli venku	60	<b>36</b>
Klubovna/chata	26	15
Jinde...	31	<b>18</b>
<b>Celkem</b>	<b>168</b>	<b>100</b>

Grafické znázornění tabulky č. 15 naleznete v příloze č. 8

Dalším důležitým bodem pro zmapování bylo, kde studenti nejčastěji alkohol konzumují, poukazuje na to tabulka č. 15. Studenti uvádějí místo konzumace alkoholu s přáteli venku 36 % (60), v tomto případě by bylo jistě zajímavé zjištění konkrétnějších informací. Jako další místo konzumace bylo uvedeno rodinné prostředí 27 % (45), což může souviset s předcházející tabulkou č.14, kde dospívající vyplnili zkušenosti s alkoholem v rámci rodinných oslav. Rizikovým zjištěním jsou odpovědi v bodě **jinde**...kde větší počet studentů popisuje místa konzumace alkoholických nápojů na zábavách, soukromých akcích a na párty (*...na zábavě 10x, u prarodičů, na oslavě/svatbě, na oslavě, na táboře, na soukromých akcích, různé párty a akce, nikde 5x, nekonzumuji, nepiji, na zábavách/akcích, nepiji alkohol 2x, při nějaké příležitosti (svatba), krom oslav*

nikde, zábavy/párty, v klubech a barech, o samotě doma). To může být provázáno s odpověďmi klubovna/chata 15 % (26).

**Tabulka č. 16 - Způsob získávání alkoholických nápojů**

Jak nejčastěji získáváš alkohol?	Absolutní hodnoty	Relativní zastoupení (v %)
Nezískávám - nepiji alkohol	34	<b>22</b>
Kupuji si ho sám a) restaurační zařízení	6	4
Kupuji si ho sám b) obchod	15	10
Kupuji si ho sám c) trafika	3	2
Kupuji/dávám mi ho starší kamarád	51	<b>34</b>
Kupuje mi ho rodinný příslušník	23	<b>15</b>
Jinak...	20	13
<b>Celkem</b>	<b>152</b>	<b>100</b>

Grafické znázornění tabulky č. 16 naleznete v příloze č. 8

Způsoby získání alkoholických nápojů jsou uvedeny v tabulce č. 16. Nejčastějším způsobem získání alkoholu je od staršího kamaráda 34 % (51), dále od rodinného příslušníka 15 % (23), zakoupení v obchodě 10 % (15). U odpovědi *jinak...* studenti zmiňují podobné odpovědi jako v předešlé tabulce č.15, např.:...*na oslavě 2x, na zábavě 4x, piji jen na oslavách malinko lidé, kteří pořádají párty, většinou to kupuje kamarád, ale není starší než já, nezískávám, co můj dá, párty, nekupuji, jen velmi malé množství, nezískávám, když je příležitost možnost, tak si dám, sám si kupuji na zábavách, někdo mě pozve, pivo si vezmu doma, nekupuji ho – rodinná oslava, babička, prodají mi ho na zábavách a jiných akcích, doma při oslavě*. Pozitivním jistěním je, že u 22 % (34) studentů se objevuje odpověď nezískávám – nepiji alkohol.

### 7.3 Nelegální návykové látky

Tabulka č. 17 - Prevalence kouření konopných látek

Kouřil/a jsi někdy marihuanu?	Absolutní hodnoty	Relativní zastoupení (v %)
Nikdy	98	65
Jednou jsem to zkusil/a	23	15
Kouřil/a jsem 2-3x	25	16
Kouřím pravidelně 1-5x týdně	4	3
Kouřím denně	2	1
<b>Celkem</b>	<b>152</b>	<b>100</b>

Grafické znázornění tabulky č. 17 naleznete v příloze č. 9

V tomto případě tabulka jednoznačně ukazuje míru zkušeností s kouřením konopných látek. U 65 % (98) studentů je jasnou odpovědí, že doposud nikdy neexperimentovali s konopnými látkami, což je velice pozitivní zjištění, 1/3 studentů zkušenosti potvrzuje. Jednou jsem to zkusil/a vyplnilo 15 % (23) studentů, dále 2-3x jsem kouřil odpovědělo 16 % (25) dotazovaných.

Tabulka č. 18 - První zkušenost s kouřením konopných látek v životě

V kolika letech jsi poprvé kouřil/a marihuanu?	Absolutní hodnoty	Relativní zastoupení (v %)
Nikdy	98	64
8 let či dříve	1	1
9 - 10 let	0	0
11 - 13 let	6	4
14 - 16 let	39	26
Více než 16 let	8	5
<b>Celkem</b>	<b>152</b>	<b>100</b>

Grafické znázornění tabulky č. 18 naleznete v příloze č. 9

První zkušenost s kouřením konopných látek potvrzují studenti ve věku 14-16 let, což vyplnilo 26 % (39) respondentů. Jen 5 % (8) dotazovaných uvedlo věk více než 16 let. Stejně jako v tabulce č.17 uvedlo 64 % (98) studentů, že doposud nikdy marihuanu neužili.

**Tabulka č. 19 - Důvod zkušenosti s užíváním konopných látek**

Z jakého důvodu jsi zkusil/a marihuanu?	Absolutní hodnoty	Relativní zastoupení (v %)
Nikdy jsem nekouřil/a	98	<b>64</b>
Chtěl/a jsem to zkusit, zvědavost	30	<b>20</b>
Nabídl mi to kamarád	12	8
Nudil/a jsem se	0	0
Chtěl/a jsem se odreagovat od starostí	9	6
Jiný...	3	3
<b>Celkem</b>	<b>152</b>	<b>100</b>

Grafické znázornění tabulky č. 19 naleznete v příloze č. 10

Důvodem proč chtějí studenti vyzkoušet konopné látky, je u 20 % (30) dotazovaných zvědavost – chtějí to zkusit. U 8 % (12) studentů byl hlavní důvod zmíněn, nabídka od kamaráda a u 6 % (9) se objevuje odpověď - chtěl/a jsem se odreagovat od starostí. I v tomto případě se potvrzuje, že respondenti odpovídali pravdivě a u odpovědi nikdy jsem nekouřila se objevuje 64 % (98) odpovědí dotazovaných. U odpovědi *jiný* respondenti vyplnili:... *nezkusil, je kvůli tomu se mnou sranda, je to hnus.*

**Tabulka č. 20 - Způsob získávání konopných látek**

Jak nejčastěji pokud vůbec získáváš marihuanu?	Absolutní hodnoty	Relativní zastoupení (v %)
Nezískávám - nekouřím marihuanu	122	<b>80</b>
Kupuje/dává mi ji starší kamarád	14	<b>9</b>
Kupuje/dává mi ji rodinný příslušník	3	2
Kupuji si ji sám	6	<b>4</b>
Pěstují ji	4	3
Jinak...	3	2
<b>Celkem</b>	<b>152</b>	<b>100</b>

Grafické znázornění tabulky č. 20 naleznete v příloze č. 10

Jakým způsobem si obstarávají studenti konopné látky můžeme vidět v tabulce č. 20, kde studenti uvádějí získání od starších kamarádů 9 % (14), nebo si ji zakoupí sami 4 % (6). U 3 % (4) případů studenti odpověděli, že si ji pěstují. Oproti tomu 80 % (122) dotazovaných studentů vyplnilo, že marihuanu nezískávají – nekouří. Doplněné komentáře k odpovědi: *jinak...jen pokusy, jak roste, jednou jsem to zkusil, už nekouřím.*

**Tabulka č. 21 - Celoživotní zkušenost s užíváním ostatních návykových látek**

Užil/a jsi někdy některou z následujících návykových látek/drog?	Absolutní hodnoty	Relativní zastoupení (v %)
Extáze	4	2
Pervitin	1	1
Lysohlávky	7	4
Toulen	2	1
Kokain/crack	1	1
Heroin/opium	1	1
Léky na uklidnění, sedativa (bez doporučení lékaře)	8	5
LSD	1	1
Žádné z uvedených návykových látek	136	82
Jiné...	3	2
<b>Celkem</b>	<b>164</b>	<b>100</b>

Grafické znázornění tabulky č. 21 naleznete v příloze č. 11

Dosavadní zkušenosti s užíváním návykových látek můžeme vidět v tabulce č. 21, kde 82 % (136) studentů vyplnilo, že doposud neužili žádnou z uvedených návykových látek. Zkušenosti s užitím léků (bez doporučení lékaře) vyplnilo 5 % (8), lysohlávky vyzkoušelo 4 % (7) a extází zmínili 2 % (4) dotazovaných. U odpovědi *jiné* studenti uvedli: *...neberu drogy, nikdy nic takového, žádné.*

**Tabulka č. 22 - První zkušenost s užíváním ostatních návykových látek**

Kolik ti bylo let, když jsi poprvé zkusil/a některou z výše uvedených návykových látek/drog?	Absolutní hodnoty	Relativní zastoupení (v %)
Nikdy	136	89
8 let či dříve	0	0
9 - 10 let	1	1
11 - 13 let	2	1
14 - 16 let	10	7
Více než 16 let	3	2
<b>Celkem</b>	<b>152</b>	<b>100</b>

Grafické znázornění tabulky č. 22 naleznete v příloze č. 11

Za nerizikovější období pro experimenty s návykovými látkami studenti uvádějí dobu mezi 14-16 rokem, což uvedlo 7 % (10) dotazovaných. Stejně jako v tabulce č. 22

vyplnilo 89 % (136) respondentů, že nikdy neužili žádnou z uvedených návykových látek v tabulce č.21.

**Tabulka č. 23 - Důvod zkušenosti s užitím návykových látek**

Z jakého důvodu jsi zkusil/a nelegální návykové látky/drogy?	Absolutní hodnoty	Relativní zastoupení (v %)
Nikdy jsem to nezkusil/a	122	<b>81</b>
Chtěl/a jsem to vyzkoušet, zvědavost	18	<b>12</b>
Nabídl mi to kamarád	5	<b>3</b>
Chtěl/a jsem se odreagovat od starostí	5	3
Nudila jsem se	0	0
Jiný...	2	1
<b>Celkem</b>	<b>152</b>	<b>100</b>

Grafické znázornění tabulky č. 23 naleznete v příloze č. 12

Důvody zkušeností s návykovými látkami jsou zvědavost – chtěl/a jsem to vyzkoušet 12 % (18), dále nabídka od kamaráda 3 % (5) nebo také odreagování od starostí 3 % (5). U této otázky se snížil počet odpovědí, nikdy jsem to nezkusil 81 % (122), důvodem může být jiné formulování otázky a použití slova nelegální, někteří mohli do kategorií návykových látek zařadit také skupinu konopných látek. U odpovědi *jiný* se objevilo: ... *je to sranda - když to nepřeháníš, deprese.*

**Tabulka č. 24 - Místa získání návykových látek**

Kde se dají podle tebe sehnat nelegální návykové látky/drogy?	Absolutní hodnoty	Relativní zastoupení (v %)
Neznám takové místo	67	<b>33</b>
Na ulici, v parku	21	11
Ve škole	12	6
Na diskotéce	49	<b>24</b>
Přes internet	9	5
Od známého/kamaráda	36	<b>18</b>
Jinde...	5	3
<b>Celkem</b>	<b>199</b>	<b>100</b>

Grafické znázornění tabulky č. 24 naleznete v příloze č. 12

Jakým způsobem studenti vnímají dostupné návykové látky mapuje tabulka č. 24. Získání návykové látky je dle jejich názoru nejsnáze na diskotéce 24 % (49) nebo od známého/kamaráda 18 % (36). Studenti také uvedli, že neznají taková místa 33 % (67), což

je kladnou informací pro širokou i odbornou veřejnost. Doplněné komentáře k odpovědi: *jinde... všude, myslím si že v téhle době všude, televize, téměř všude, na tajném místě.*

## 7.4 Sociální kontext užívání NL

Tabulka č. 25 - Jakým způsobem respondenti nejčastěji tráví volný čas

Jak nejčastěji trávíš svůj volný čas?	Absolutní hodnoty	Relativní zastoupení (v %)
Sportuji	53	<b>21</b>
Koukám se na televizi	26	11
Věnuji se studiu	27	11
Serfuji na internetu	49	<b>20</b>
Jsem venku s přáteli	52	<b>21</b>
Čtu knihy	20	8
Něco jiného...	19	8
<b>Celkem</b>	<b>246</b>	<b>100</b>

Grafické znázornění tabulky č. 25 naleznete v příloze č. 13

Tabulka č. 25 seznamuje s volnočasovými aktivitami respondentů. Nejčastěji respondenti uvedli, že sportují 21 % (53), jsou venku s přáteli 21 % (52) a surfují na internetu 20 % (49). Dále respondenti ve volném čase studují 11 % (27) a také se koukají na televizi 11 % (26). V průběhu vyplňování dotazníku studenti uvedli více odpovědí, bylo pro ně těžké vybrat si pouze jednu odpověď. Volný čas studenti tráví více činnostmi, které ještě rozšířili o aktivity doplněné v odpovědi *něco jiného:...věnuji se kapele, hudební nástroj 2x, čtu si a sportuji, věnuji se e-sportu, vše podle nálady, na svém pokoji ve výchovném ústavě, pařím hry, hry na PC, hraji hry, hraji na PC historický šerm, rád pracuji v lese, airsoft 2x, pracuji s tátou, hraju na x-boxu, všechno do kupy, spím a jím, s přítelem.*

**Tabulka č. 26 - Získání informací o návykových látkách**

Kde se nejčastěji dozvídáš informace o návykových látkách/drogách?	Absolutní hodnoty	Relativní zastoupení (v %)
Ve škole	89	<b>41</b>
Doma	9	4
Od kamarádů	27	<b>12</b>
Od spolužáků	9	4
Od lékaře	3	1
Z časopisu nebo knihy	11	5
Z internetu	69	<b>31</b>
Jinde...	4	2
<b>Celkem</b>	<b>221</b>	<b>100</b>

Grafické znázornění tabulky č. 26 naleznete v příloze č. 13

Pozitivním zjištěním je, že se studenti o návykových látkách nejčastěji dozvídají ve školském prostředí, což uvedlo 41 % (87) dotazovaných. Důležitým bodem je i působení center primární prevence, která realizují preventivní programy v třídních kolektivech. Také čerpají informace z internetových zdrojů 31 % (69), od kamarádů 12 % (27), z časopisu 5 % (11) nebo doma 4 % (9) od rodičů/sourozenců. V této otázce studenti odpověděli vyplněním více možností, důvodem může být sdělování informací od více osob. U odpovědi *jinde* studenti vyplnili: *...odpovědi ve škole/doma od kamarádů z internetu, nikde.*

**Tabulka č. 27 - Vnímání rizik užívání návykových látek**

Je podle tebe riziko, že si lidé uškodí fyzicky nebo nějak jinak když...	Absolutní hodnoty - Ano	Absolutní hodnoty - Ne	Celkem	Relativní zastoupení (v %) - Ano	Relativní zastoupení (v %) - Ne
Kouří cigarety	128	24	152	84	<b>16</b>
Pijí alkohol	127	25	152	84	<b>16</b>
Kouří marihuanu	114	38	152	75	<b>25</b>
Čichají rozpouštědla	142	10	152	93	7
Užívají nelegální drogy	148	4	152	97	3
Užívají drogy injekčně	151	1	152	99	1

Grafické znázornění tabulky č. 27 naleznete v příloze č. 14

Jakým způsobem studenti vnímají rizika užívání vybraných skupin návykových látek je možné vidět v tabulce č. 27. Rizika spojená s kouřením cigaret si uvědomuje 84 % (128) studentů a podle 16 % (24) studentů užívání cigaret sebou riziko nepřináší. Dostí podobný výsledek má užívání alkoholických nápojů kde 84 % (127) studentů vyplnilo, že



si uvědomují rizika užívání alkoholu a 16 % (25) odpovědělo, že užívání alkoholu s sebou nezpůsobuje žádná rizika. Studenti nejméně vnímají rizika užívání konopných látek, což uvedlo 25 % (38) studentů z celkového počtu 152 respondentů.

**Tabulka č. 28 - Působení v rodinném prostředí**

<b>Mluví se někdy u vás doma o návykových látkách/drogách?</b>	<b>Absolutní hodnoty</b>	<b>Relativní zastoupení (v %)</b>
Ano, často o rizicích užívání drog	24	16
Ano, ale zřídka	81	53
Nikdy	47	31
<b>Celkem</b>	<b>152</b>	<b>100</b>

Grafické znázornění tabulky č. 28 naleznete v příloze č. 15

Působení v rodinném prostředí potvrdilo jen 16 % (24) dospívajících, kteří sdělili, že mluví s rodiči často o rizicích užívání návykových látek Možnost ano, ale zřídka vyplnilo 53 % (81) respondentů a nikdy s rodiči o návykových látkách nemluvílo 31 % (47) studentů.

## 8 SOUHRN VÝSLEDKŮ

Na začátku výzkumu byly položeny tyto výzkumné otázky:

1. Jaká je prevalence, frekvence a druhy užívaných návykových látek u studentů prvních ročníků na všech středních školách ve městě Žďár nad Sázavou?
2. V kolika letech se studenti poprvé setkali s užíváním návykových látek a od koho ji získali.

### Hlavní výsledky kouření tabákových výrobků:

- v současné době vůbec nekouří 66 % (100) studentů
- nikdy v životě nekouřilo 36 % (55) studentů
- zkušenost s kouřením uvedlo 64 % (97) studentů
- věk první zkušenosti s kouřením je mezi 14 – 16 rokem, vyplnilo 26 % (39) studentů
- frekvence kouření je uvedena 1 – 5 cigaret za týden, vyplnilo 21 % (32) studentů
- způsoby získání první cigarety jsou od kamaráda 47 % (78)
- důvodem zkušenosti s tabákovými výrobky byla zvědavost 45 % (67)
- způsob získání tabákových výrobků je nejčastěji zakoupení v trafice 18 % (31)

### Hlavní výsledky konzumace alkoholických nápojů:

- jednou v životě ochutnalo alkoholické nápoje 95 % (145) studentů
- nikdy v životě doposud alkohol neužilo 5 % (7) studentů
- nejrozšířenějším konzumovaným druhem alkoholu se staly destiláty 34 % (60) a pivo 32 % (56)
- studenti konzumují alkohol nejčastěji příležitostně na rodinných oslavách 65 % (99)
- věk první zkušenosti s alkoholem studenti uvedli mezi 14 – 16 rokem, což vyplnilo 42 % (66) studentů
- poprvé nabídl alkohol studentům kamarád 41 % (63) a rodič 35 % (53)
- důvodem vyzkoušení alkoholu byla zvědavost ochutnat 41 % (64)
- častá konzumace je venku s přáteli 36 % (60)
- nejčastější způsob získání alkoholu je od staršího kamaráda 34 % (51)

### Hlavní výsledky užívání nelegálních návykových látek:

- zkušenost s užíváním konopných látek potvrdilo 35% (54) dotazovaných
- nikdy neužilo konopnou látku 65 % (98) studentů
- zkušenost s kouřením konopných látek 2 – 3x za život uvedlo 16 % (25) studentů
- první zkušenost s konopnou látkou ve věku 14 – 16 let uvádí 26 % (39) respondentů
- důvodem vyzkoušení konopných látek je nejčastěji zvědavost 20 % (30)
- nejčastějším způsobem získání konopných látek je od staršího kamaráda 9 % (14)
- léky na uklidnění (bez lékařského doporučení) užilo 5 % (8) studentů
- LSD užilo 1 % (1) a halucinogenní houby uvedlo 4 % (7), extáze 2 % (4),
- těkavé látky 1 % (2), pervitin 1 % (1), heroin a opiáty 1 % (1), kokain 1 % (1)
- nikdy žádnou z ostatních nelegálních návykových látek neužilo 89 % (136) studentů

- první zkušenost s ostatními nelegálními návykovými látkami ve věku 14 – 16 let uvedlo 7 % (10) studentů
- podle studentů se návykové látky dají sehnat na diskotéce 24 % (49) a 33 % (67) nezná takové místo, kde sehnat návykové látky.

#### **Hlavní výsledky sociálního kontextu užívání návykových látek:**

- studenti nejčastěji tráví volný čas sportem 21 % (53), jsou venku s přáteli 21 % (52) a surfují na internetu 20 % (49)
- informace o návykových látkách nejčastěji studenti získávají ve škole 41 % (89) a z internetu 31 % (69)
- rizika užívání tabákových výrobků si neuvědomuje 16 % (24) dotazovaných
- rizika užívání alkoholických výrobků si nepřipouští 16 % (25) studentů
- rizika užívání konopných látek si neuvědomuje 25 % (38) dotazovaných
- zmapování, jestli studenti mluví s rodiči o rizicích návykových látek, ukázalo, že jen 16 % (24) mluví s rodiči často o rizicích, nikdy s rodiči nemluví 31 % (47) a 53 % (81) odpovědělo ano, ale zřídka

#### **Výzkumné otázky byly naplněny.**

Cílem výzkumné práce bylo zmapovat zkušenosti užívání legálních i nelegálních návykových látek u studentů všech středních škol ve městě Žďár nad Sázavou. Získat spolehlivé informace, které mohou podpořit strategické plánování města. Podat přehled o prevalenci, frekvenci a druzích užívaných návykových látek.

#### **Cíl výzkumné práce byl splněn.**

## DISKUSE A ZÁVĚRY

Cílem této práce bylo zmapovat zkušenosti studentů s užíváním návykových látek a podat přehledné informace. Výzkum ukazuje prevalenci, frekvenci a druhy užívaných návykových látek a mapuje informace sociálního kontextu užívání. Zpracování výzkumu bylo značně náročné, avšak jeho výsledky poslouží k mnoha účelům zejména pro strategické plánování města Žďár nad Sázavou, působení center primární prevence a pro školní metodiky prevence zapojených škol.

Téma bakalářské práce jsem zvolila, jelikož dlouhodobě pracuji na pozici lektora programů primární prevence pod centrem primární prevence, spolupracuji se sociálním odborem města Žďár nad Sázavou, kde jsem několikrát navštívila pracovní skupinu pro řešení sociálně-patologických jevů. Skupina v současné době projednává návrh protidrogové koncepce. Výsledky výzkumného šetření budou do koncepce zapracovány a mohou pomoci situaci lépe sledovat a vyhodnocovat. Dále výstupy poslouží pro inovaci preventivních programů realizovaných ve městě Žďár nad Sázavou.

Výzkum ukazuje výsledky kouření tabákových výrobků. Pozitivním zjištěním se ukázalo, že 66 % dotazovaných v současné době vůbec nekouří a 36 % dotazovaných nikdy v životě doposud nekouřilo. Zkušenosti s kouřením tabákových výrobků jsou v porovnání se studií ESPAD 2011 nižší o 10 % a dospívajících, kteří nikdy v životě nekouřili je více. Důvodem může být cílená intervence ze strany dvou center primární prevence, které působí na všech základních školách a většině středních škol, také větší informovanost ze stran pedagogů a působení školních metodiků prevence směřuje ke snížení užívání mezi dospívajícími. Dále také soustavná kontrola a spolupráce mezi městskou policií a kurátory pro mládež města Žďár nad Sázavou. První zkušenost s kouřením tabákových výrobků je stejná jako ve studii ESPAD 2011 a to mezi 14 – 16 rokem. V tomto období dochází k touze přijímat role dospělých a větší nezávislosti, která může vést k neuváženým rozhodnutím a potenciálnímu škodlivému chování (UNODC, 2014). Významným faktorem může být také riziko přechodu ze základní školy na střední školu, kdy se studenti mohou pokoušet začlenit do kolektivu a více se tak přiklánět k rizikovému chování. Výzkum se dále věnoval získání informací o sociálním kontextu užívání tabákových výrobků. Studenti vyplnili nejčastější způsob získání první cigarety od kamarádů 47 %. To se potvrzuje i v odborné literatuře kde Pešek & Nečasová (2009) uvádějí, že dospívající chtějí vypadat nezávisle a mohou kouřit především proto, aby nevypadali trapně před svými přáteli a kamarády. Jako způsob získání tabákových výrobků bylo uvedeno zakoupení v trafice 18 %, tato informace může být klíčová pro působení policie a řešení prodeje tabákových výrobků nezletilým osobám. Porovnání s Pilotním monitoringem 2007 a se studií ESPAD 2011 Kraje Vysočina se kouření tabákových výrobků stabilizovalo.

Zjištěné výsledky konzumace alkoholických výrobků ukazují, že jednou v životě ochutnalo alkoholické nápoje 95 % dospívajících. Nejrozšířenějším konzumovaným druhem alkoholu se staly destiláty 34 %, poté je často konzumováno pivo 32 % a víno 16 %. Důvodem časté konzumace destilátů může být rychlé dosažení uvolnění, dobré nálady, řešení stresových situací a jednoduší začlenění do skupiny vrstevníků (Kalina et al., 2008). Výsledky se shodují se studií ESPAD 2011 v konzumaci destilátů, kde je potvrzené stejné procento užití. Naopak v konzumaci piva se výsledky rozcházejí, důvod přikládám příležitostné konzumaci na různých oslavách, zábavách a akcích. Zásadním faktorem je také zcela jednoduchá dostupnost i cena alkoholických nápojů. Některé restaurační zařízení nabízejí alkohol (např. pivo) o mnoho levněji, než jiné nealkoholické nápoje, což může dospívající v jejich konzumaci také ovlivnit. Uvedený věk

první konzumace 14 let se shodují s výsledky výzkumu i se studií ESPAD 2011. To můžeme vnímat jako rizikové a je proto i nadále důležité preventivní působení a větší informovanost dospívajících již na základních školách. Nejčastější konzumace je uváděna doma 27 % nebo venku s přáteli 36 %, v tomto případě by bylo zajímavé zmapování konkrétnějších informací např. kde přímo alkohol konzumují. Rizikovým zjištěním je, že větší počet studentů popisuje místa konzumace alkoholických nápojů na zábavách, soukromých akcích a na párty. Tyto informace jsou důležitým zjištěním pro působení policie a mohou sloužit pro zvýšení kontroly prodeje nezletilým osobám především na zábavách a diskotékách. Užívání alkoholických nápojů mohou doprovázet nevhodné projevy, včetně užívání dalších návykových látek, nechráněného pohlavního styku, zejména však projevy agresivního chování. V některých případech může jít i o úmrtí mladistvého následkem úrazu nebo dopravní nehody (Pešek & Nečasová, 2009). Výsledky studie ESPAD 2011 za Kraj Vysočina potvrdily, že nejčastěji studenty konzumují destiláty společně s pivem. Při porovnání s výsledky Pilotního monitoringu 2007, kde opakované užívání alkoholu uvádí 23 % se ukázalo, že studenti konzumují alkohol příležitostně a v podobném procentu víkendově 17 %. Preventivní působení v období pubescence je třeba zaměřit na nácvik potřebných dovedností a schopností odmítnout nabízenou návykovou látku a umění vyhodnotit rizikové situace ve vztahu k vrstevníkům. Vhodná příležitost k diskusím o rizicích a následcích užívání alkoholických nápojů mohou také více ovlivnit mladistvého k zodpovědnému chování (Pešek & Nečasová, 2009).

Konopí je jednou z nejrozšířenější nelegální návykovou látkou mezi dospívajícími. V mnoha případech jde o jednorázové zkušenosti zejména mezi vrstevnickými skupinami, kde si mladý člověk mnohdy ani neuvědomuje, že se při manipulaci s marihuanou dopouští trestné činnosti. Výsledky užívání konopných látek potvrdilo 35 % dospívajících v porovnání se studií ESPAD 2011 je toto procento nižší. „*Hlavními očekávanými efekty jsou zklidnění, euforie, veselost a zaostření smyslového vnímání*“ (Kalina et al., 2008, s. 352). Druhou nejčastěji užívanou nelegální látkou jsou léky na uklidnění (bez doporučení lékaře), což uvedlo 5 % respondentů. Užívání léků s psychotropním účinkem bývá u mladých lidí spojené s psychickými problémy a mohou se k němu uchýlovat v případech nadměrného stresu a prožívání úzkostných stavů, které nejsou indikovány lékařem. Dále bývá užívání návykových látek spojené s užíváním halucinogenních hub. Časté je experimentování ve skupině chlapců středoškolského věku. Ostatní návykové látky se ve výzkumu objevily spíše ojediněle a v počtu jednorázových zkušeností. Příkladám důraz pozitivnímu zjištění, že 64 % dospívajících nikdy neužilo konopnou návykovou látku a 89 % nikdy neužilo žádnou z ostatních návykových látek. Dospívající lidé touží po přijetí od ostatních vrstevníků, chce být oblíbený a touží po získání pozornosti. Pro takovou vývojovou „seberealizaci“ může být vhodným prostředím právě užívání návykových látek zvláště pak, kdy je na úrovni vrstevníků, resp. konkrétní party užívání drog normou (Pešek & Nečasová, 2009).

Na otázku: „Jakým způsobem nejčastěji respondenti tráví volný čas?“ Studenti odpověděli takto: sportují 21 %, jsou venku s přáteli 21 %, surfují na internetu 20 %. V porovnání s výzkumem studenti uvedli nejčastější způsoby stejné jako ve studii ESPAD 2011, liší se procenta u jednotlivých aktivit. Jednotlivé aktivity nepoukazují na rizikové trávení volného času, pouze je zapotřebí mapovat, co studenti na internetu nejvíce vyhledávají a při trávení volného času s přáteli venku se více zajímat a předcházet rizikovému chování. Dále výzkum zmapoval, jestli studenti mluví doma s rodiči o rizicích návykových látek. Největší procento studentů odpovědělo: ano, ale zřídka 53 %, nikdy 31 %, často 16 % dotazovaných. Tyto výsledky hodnotím jako neuspokojivé, je pravdou že otázky ohledně návykových látek se neřeší v rodinném prostředí a je tedy zřejmé, že rodiče

nechávají toto téma spíše v režii školy, a to je nedostačující, protože právě rodina by měla v této oblasti působit jako prvotní.

Jako slabou stránku výzkumu hodnotím kapacitní a finanční možnosti. Při dalším realizované analýze bych do výzkumného vzorku zahrnula větší počet studentů a oslovených třídních kolektivů tak, aby za každou střední školu vycházel stejný počet studentů. Samotný výběr byl zvolen formou losování a za některou školu byl vybrán menší vzorek oslovených studentů. Více oslovených studentů by zajistil reprezentativnější možnosti výzkumného šetření. Dále se při samotné realizaci výzkumu objevily vícečetné odpovědi u sedmi položených otázek, tomu by bylo potřebné se při další realizaci pokusit předejít např. zadáváním dotazníku v počítačových učebnách tak, aby studenti vždy mohli vybrat pouze jednu odpověď.

Silnou stránkou výzkumu byla spolupráce se sociálním odborem a možnost zapojení všech středních škol do realizované analýzy. Pokud by výzkum nebyl zaštitěn městským úřadem, nebylo by možné na některé střední školy proniknout. Samotné provedení výzkumu ukázalo, jaké jsou zkušenosti studentů s užíváním návykových látek a tak je možné vycházet z výsledků, které nebyly doposud zmapovány a mohou ukázat směr organizacím, které se zabývají primární, sekundární i terciální prevencí.

Doporučuji zainteresovaným organizacím úzce spolupracovat a tuto oblast i nadále monitorovat a předcházet tak projevům rizikového chování tak, aby užívání návykových látek nebylo společensky akceptovanou formou chování mladých lidí. Preventivní působení by mělo vést k tomu, aby si dospívající uvědomovali fakt, že užívání návykových látek s sebou přináší velká zdravotní i sociální rizika a že převážná část společnosti drogy neužívá a že užívání drog není společensky vnímáno jako normální. Důležitá je také podpora volno-časových aktivit a zdravého životního stylu. (Bém in Kalina et al., 2003b). Také je potřebné se více věnovat oblasti trávení volného času a vytvářet dospívajícím podmínky pro uplatnění jejich nadání a potenciálu.

Dále doporučuji školám a školním metodikům prevence zacílit práci na definování postoje k experimentálnímu chování svých studentů, působením preventivní a informativní činnosti pro tuto oblast. Zejména mapování a řešení rizikového chování a minimalizace projevů souvisejících s návykovými látkami.

Zásadní a důležitou úlohu mají i nadále rodiče, kteří by měli usměrňovat nevhodné chování a mapovat trávení volného času mezi vrstevníky. Nabízet svým dětem možnost podílet se na organizování společného času i nastavení volno-časových aktivit. Je třeba se zajímat o názory dospívajících a umět s nimi mluvit o rizikových situacích např. o setkání s užíváním cigaret, alkoholu a dalších návykových látkách. Starat se jakým způsobem dospívající, manipulují s finančním obnosem, který dostávají v rámci rodinného rozpočtu. Rodiče by se měli chovat tak, jaké chování očekávají od svých potomků, ukazovat jim pozitivní vzory chování a řešení problematických situací.

## SEZNAM ODBORNÉ LITERATURY

Čechová, V., & Mellanová, A. (1999). *Psychologie a pedagogika pro 3. ročník středních zdravotnických škol a pro obory sociální*. 1.vyd. Vimperk: Nakladatelství H&H.

Chomynová, P., Csémy, L., Grolmusová, L., & Sadílek, P. (2014). *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) Výsledky průzkumu v České republice v roce 2011*. 1.vyd. Praha: Úřad vlády České republiky.

Kalina, K. et al. (2008). *Základy klinické adiktologie*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing.

Kalina, K. et al. (2003a). *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup*. 1.vyd. Praha: Úřad vlády České republiky.

Kalina, K. et al. (2003b). *Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup*. 1.vyd. Praha: Úřad vlády České republiky.

Kalina, K., et al. (2001). *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. 1.vyd. Praha: Filia Nova.

KPC Spektrum. (2007). *Pilotní monitoring situace v oblasti rizikového chování v okrese Žďár nad Sázavou*. Žďár nad Sázavou: Kontaktní a poradenské centrum Spektrum.

Krajský úřad Kraje Vysočina. (2011). *Strategie protidrogové politiky Kraje Vysočina na období 2012-2015*. Interní dokument. Jihlava: Krajský úřad Kraje Vysočina.

Kraus, B., & Hroncová, J. (2007). *Sociální patologie*. 1.vyd. Hradec Králové: Gaudeamus.

Langmeier, J., & Krejčířová, D. (1998). *Vývojová psychologie*. 3.vyd. Praha: Grada Publishing.

Matoušek, O., & Matoušková, A., (2011). *Mládež a delikvence*. 3.vyd. Praha: Portál.

Mcgrath, Y., Sumnall, H., Mcveigh, J., & Bellis, M. (2007). *Prevence užívání drog mezi mladými lidmi: Přehled dostupných informací*. 1.vyd. Praha: Úřad vlády České republiky.

Městský úřad Žďár nad Sázavou. (2013). *Koncepce města Žďáru nad Sázavou pro oblast závislostí na období 2014-2015*. Interní dokument. Žďár nad Sázavou: Městský úřad.

Miovský, M., Skácelová L., Zapletalová, J., Novák, P. et al. (2010). *Primární prevence rizikového chování ve školství*. 1.vyd. Praha: Sdružení Scan.

Národní monitorovací středisko. (2012, Leden). *Zaostřeno na drogy 1: Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD)*. Praha: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti.

Nešpor, K. (2000). *Návykové chování a závislost*. 1.vyd. Praha: Portál.

Pešek, M., & Nečesaná, K. (2009). *Prevence užívání tabáku, alkoholu a jiných drog u dospívajících*. 1.vyd. Písek: Arkáda – sociálně psychologické centrum.

Pokorný, V., Telcová, J., & Tumková, A. (2002). *Patologické závislosti*. 2.vyd. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky r. s.

Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky. (2011). *Národní strategie protidrogové politiky na období 2010-2018*. 1.vyd. Praha: Úřad vlády České republiky.

Shapiro, H. (2005). *Obrazový průvodce drogy*. 1.vyd. Praha: Nakladatelství Svojtka&Co.

Truhlářová, Z., & Smutek, M. (2006). *Riziková mládež v současné společnosti: sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí konané pod záštitou projektu PHARE 2003 RLZ – opatření 2.1: Program podpory aktivit zaměřených na integraci sociálně znevýhodněných obyvatel*. 1.vyd. Hradec Králové: Gaudeamus.

UNODC. (2014). *Mezinárodní standardy prevence užívání drog*. 1.vyd. Praha: Úřad vlády České republiky.

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. (2014). *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. [cit. 2014-04-01]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/zpravy/upravena-verze-mkn-10>

Vágnerová, M. (2007). *Základy psychologie*. 1.vyd. Praha: Nakladatelství Karolinum.

Vágnerová, M. (2005). *Vývojová psychologie 1: dětství a dospívání*. 1.vyd. Praha: Nakladatelství Karolinum.

Vágnerová, M. (2004). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3.vyd. Praha: Portál.



Vágnerová, M. (1999). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 1.vyd. Praha: Portál.

Vodáčková, D., et al. (2007). *Krizová intervence*. 2.vyd. Praha: Portál.

Zábranský, T. (2003). *Drogová epidemiologie*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého.

## SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 - Vybrané školy a počty studentů zapojených do analýzy.....	32
Tabulka č. 2 - Pohlaví respondentů .....	32
Tabulka č. 3 - Rozdělení respondentů dle věku.....	33
Tabulka č. 4 - Zmapování bydliště respondentů.....	33
Tabulka č. 5 - Celoživotní prevalence kouření tabákových výrobků .....	36
Tabulka č. 6 - První zkušenost s kouřením tabákových výrobků v životě .....	36
Tabulka č. 7 - Od koho respondenti poprvé získali tabákové výrobky .....	37
Tabulka č. 8 - Důvod získání tabákových výrobků .....	37
Tabulka č. 9 - Způsob získávání tabákových výrobků .....	38
Tabulka č. 10 - Zkušenosti s pitím alkoholických nápojů .....	39
Tabulka č. 11 - Nejčastější užívaný druh alkoholických nápojů .....	39
Tabulka č. 13 - Od koho respondenti získali první zkušenost s alkoholickými nápoji .....	40
Tabulka č. 15 - Místa nejčastější konzumace alkoholických nápojů.....	41
Tabulka č. 17 - Prevalence kouření konopných látek.....	43
Tabulka č. 18 - První zkušenost s kouřením konopných látek v životě.....	43
Tabulka č. 19 - Důvod zkušenosti s užíváním konopných látek .....	44
Tabulka č. 20 - Způsob získávání konopných látek.....	44
Tabulka č. 21 - Celoživotní zkušenost s užíváním ostatních návykových látek.....	45
Tabulka č. 22 - První zkušenost s užíváním ostatních návykových látek.....	45
Tabulka č. 23 - Důvod zkušenosti s užitím návykových látek .....	46
Tabulka č. 24 - Místa získání návykových látek .....	46
Tabulka č. 26 - Získání informací o návykových látkách.....	48
Tabulka č. 27 - Vnímání rizik užívání návykových látek.....	48
Tabulka č. 28 - Působení v rodinném prostředí .....	49

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – Dotazník pro studenty

Příloha č. 2 – Dopis pro rodiče

Příloha č. 3 – Grafické znázornění tabulky č. 5 a č. 6

Příloha č. 4 - Grafické znázornění tabulky č. 7 a č. 8

Příloha č. 5 - Grafické znázornění tabulky č. 9 a č. 10

Příloha č. 6 - Grafické znázornění tabulky č. 11 a č. 12

Příloha č. 7 - Grafické znázornění tabulky č. 13 a č. 14

Příloha č. 8 - Grafické znázornění tabulky č. 15 a č. 16

Příloha č. 9 - Grafické znázornění tabulky č. 17 a č. 18

Příloha č. 10 - Grafické znázornění tabulky č. 19 a č. 20

Příloha č. 11 - Grafické znázornění tabulky č. 21 a č. 22

Příloha č. 12 - Grafické znázornění tabulky č. 23 a č. 24

Příloha č. 13 - Grafické znázornění tabulky č. 25 a č. 26

Příloha č. 14 - Grafické znázornění tabulky č. 27

Příloha č. 15 - Grafické znázornění tabulky č. 28

### Dotazník pro studenty

Vážení studenti,

jmenuji se Alena Velechovská, pracuji na bakalářské práci s tématem „Užívání návykových látek u studentů prvních ročníků SŠ ve městě Žďár nad Sázavou“. Výsledky výzkumu budou použity ve výše uvedené práci, která bude sloužit ke studijním účelům a dále se z nich bude vycházet při strategickém plánování města Žďár nad Sázavou v oblasti drogové problematiky.

Před sebou máte dotazník, který je zaměřený na Vaše znalosti, zkušenosti a postoje s návykovými látkami.

Dotazník je zcela anonymní, nebude obsahovat Vaše jméno, ani jiné informace, které by Vás mohly individuálně identifikovat.

Vaše třída byla náhodně vybrána, aby se účastnila tohoto výzkumu. Neexistují zde správné ani špatné odpovědi. Vaše odpovědi jsou považovány za důvěrné. Prosím dotazník NEPODEPISUJTE.

Vždy zaškrtněte pouze jednu odpověď a u otevřených odpovědí (tam, kde jsou tečky), pište prosím čitelně. Prosím Vás tedy, abyste odpovídali uvážlivě a pravdivě.

Děkuji za vyplnění.

1) **Pohlaví:** Žena  Muž

2) **Věk:** 15   
16   
17   
18 a více

3) **Kde bydlíš?**

- a) Žďár nad Sázavou
- b) přilehlá obec u Žďáru n/S
- c) internát (ve Žďáru nad Sázavou)
- d) jinde.....

4) **Jak nejčastěji trávíš svůj volný čas?**

- a) sportuji
- b) koukám se na televizi
- c) věnuji se studiu
- d) surfuji na internetu
- e) jsem venku s přáteli
- f) čtu knihy
- g) něco jiného.....

5) **Kouříš tabákové výrobky?**

- a) vůbec nekouřím
- b) 1 - 5 cigaret za týden
- c) 1 – 5 cigaret denně
- d) 6 – 12 cigaret denně
- e) 12 a více cigaret denně

6) **V jakém věku jsi poprvé kouřil/a tabákové výrobky?**

- a) nikdy
- b) 8 let či dříve
- c) 9 – 10 let
- d) 11 – 13 let
- e) 14 – 16 let
- f) více než 16 let

7) **Kdo ti nabídl tvoji první cigaretu?**

- a) spolužák
- b) kamarád/ka
- c) sourozenec
- d) rodič
- e) někdo jiný .....

8) **Z jakého důvodu jsi zkusil/a cigaretu?**

- a) nikdy jsem nekouřil/a
- b) chtěl/a jsem to zkusit, zvědavost
- c) nabídl mi to kamarád
- d) nudil/a jsem se
- e) chtěl/a jsem se odreagovat od starostí
- f) jiný.....

9) **Jak nejčastěji získáváš (pokud vůbec) tabákové výrobky?**

- a) nezískávám - nekouřím
- b) kupuje mi je starší kamarád/ka
- c) kupuje mi je rodinný příslušník
- d) kupuji si je sám: a) restaurační zařízení 
  - b) obchod
  - c) trafika
  - d) automat na cigarety
- e) jinak.....

10) **Jak často konzumuješ alkohol?**

- a) nepiji alkohol
- b) denně
- c) několikrát do týdne
- d) pouze víkendově
- e) pouze příležitostně (narozeniny, oslavy)

11) **Jaký druh alkoholu pokud vůbec konzumuješ nejčastěji?**

- a) nepiji alkohol
- b) pivo
- c) víno
- d) destiláty (vodka, rum, atd.)
- e) jiné .....

**12) V kolika letech jsi poprvé pil/a alkohol?**

- a) nikdy
- b) 8 let či dříve
- c) 9 – 10 let
- d) 11 – 13 let
- e) 14 – 16 let
- f) více než 16 let

**13) Kdo ti poprvé nabídl alkohol?**

- a) spolužák
- b) kamarád
- c) sourozenec
- d) rodič
- e) někdo jiný .....

**14) Z jakého důvodu jsi zkusil/a alkohol?**

- a) nepil/a jsem alkohol
- b) chtěl/a jsem to ochutnat
- c) nabídl mi to kamarád
- d) rodinná oslava
- e) nudil/a jsem se
- f) chtěl/a jsem se odreagovat od starostí
- g) jiný.....

**15) Kde nejčastěji konzumuješ alkohol?**

- a) doma
- b) v restauračním zařízení
- c) s přáteli venku
- d) klubovna/chata
- e) jinde.....

**16) Jak nejčastěji získáváš alkohol?**

- a) nezískávám – nepiji alkohol
- b) kupuji si ho sám: a) restaurační zařízení 
  - b) obchod
  - c) trafika
- c) kupuje/dává mi ho starší kamarád
- d) kupuje mi ho rodinný příslušník
- e) jinak.....

**17) Kouřil/a jsi někdy marihuanu?**

- a) nikdy
- b) jednou jsem to zkusil/a
- c) kouřil/a jsem 2-3x
- d) kouřím pravidelně 1-5x týdně
- e) kouřím denně

**18) V kolika letech jsi poprvé kouřil/a marihuanu?**

- a) nikdy
- b) 8 let či dříve
- c) 9 – 10 let
- d) 11 – 13 let
- e) 14 – 16 let
- f) více než 16 let

**19) Z jakého důvodu jsi zkusil/a marihuanu?**

- a) nikdy jsem nekouřil/a
- b) chtěl/a jsem to zkusit, zvědavost
- c) nabídl mi to kamarád
- d) nudil/a jsem se
- e) chtěl/a jsem se odreagovat od starostí
- f) jiný.....



**20) Jak nejčastěji pokud vůbec získáváš marihuanu?**

- a) nezískávám – nekouřím marihuanu
- b) kupuje/dává mi ji starší kamarád
- c) kupuje/dává mi ji rodinný příslušník
- d) kupuji si ji sám
- e) pěstuji ji
- f) jinak.....

**21) Užil jsi někdy některou z následujících návykových látek/drog?**

- a) extáze
- b) pervitin
- c) lysohlávky
- d) toulén
- e) kokain/crack
- f) heroin/opium
- g) léky na uklidnění, sedativa ( bez doporučení lékaře)
- h) LSD
- i) žádné z uvedených návykových látek
- j) jiné.....

**22) Kolik ti bylo let, když jsi poprvé zkusil některou z výše uvedených návykových látek/drog?**

- a) nikdy
- b) 8 let či dříve
- c) 9 – 10 let
- d) 11 – 13 let
- e) 14 – 16 let
- f) více než 16 let

**23) Z jakého důvodu jsi zkusil/a nelegální návykové látky/drogy?**

- a) nikdy jsem je nezkusil/a
- b) chtěl/a jsem to vyzkoušet, zvědavost
- c) nabídl mi to kamarád
- d) chtěl/a jsem se odreagovat od starostí
- e) nudil/a jsem se
- f) jiný.....

**24) Kde se dají podle tebe sehnat nelegální návykové látky/drogy?**

- a) neznám takové místo
- b) na ulici, v parku
- c) ve škole
- d) na diskotéce
- e) přes internet
- f) od známého/kamaráda
- g) jinde.....

**25) Kde se nejčastěji dozvídáš o informacích o návykových látkách/drogách?**

- a) ve škole
- b) doma
- c) od kamarádů
- d) od spolužáků
- e) od lékaře
- f) z časopisu nebo knihy
- g) z internetu
- h) jinde.....

26) **Je podle tebe riziko, že si lidé uškodí fyzicky nebo nějak jinak, když...**

- |                            |                              |                             |
|----------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| a) kouří cigarety          | ano <input type="checkbox"/> | ne <input type="checkbox"/> |
| b) pijí alkohol            | ano <input type="checkbox"/> | ne <input type="checkbox"/> |
| c) kouří marihuanu         | ano <input type="checkbox"/> | ne <input type="checkbox"/> |
| d) čichají rozpouštědla    | ano <input type="checkbox"/> | ne <input type="checkbox"/> |
| e) užívají nelegální drogy | ano <input type="checkbox"/> | ne <input type="checkbox"/> |
| f) užívají drogu injekčně  | ano <input type="checkbox"/> | ne <input type="checkbox"/> |

27) **Mluvílo se někdy u vás doma o návykových látkách/drogách?**

- |                                       |                          |
|---------------------------------------|--------------------------|
| a) ano, často o rizicích užívání drog | <input type="checkbox"/> |
| b) ano, ale zřídka                    | <input type="checkbox"/> |
| c) nikdy                              | <input type="checkbox"/> |

**Již jste v závěru mého dotazníku, děkuji Vám za jeho vyplnění.**

**Alena Velechovská**

## Příloha č. 2 – Dopis pro rodiče

Vážení rodiče,

třídní kolektiv Vaší dcery/Vašeho syna byl náhodně vybrán, aby se účastnil dotazníkového šetření v oblasti užívání návykových látek. Dotazník je zcela anonymní, nebude obsahovat jména, ani jiné osobní údaje. Bude zaměřený na znalosti, zkušenosti a postoje s návykovými látkami. Dotazníkové šetření bude realizováno na všech středních školách ve městě Žďár nad Sázavou. Výsledky dotazníku budou sloužit ke studijním účelům, ke strategickému plánování města Žďár nad Sázavou v oblasti drogové problematiky a zainteresovaným školám.

V případě dalších dotazů mě neváhejte kontaktovat.

Alena Velechovská

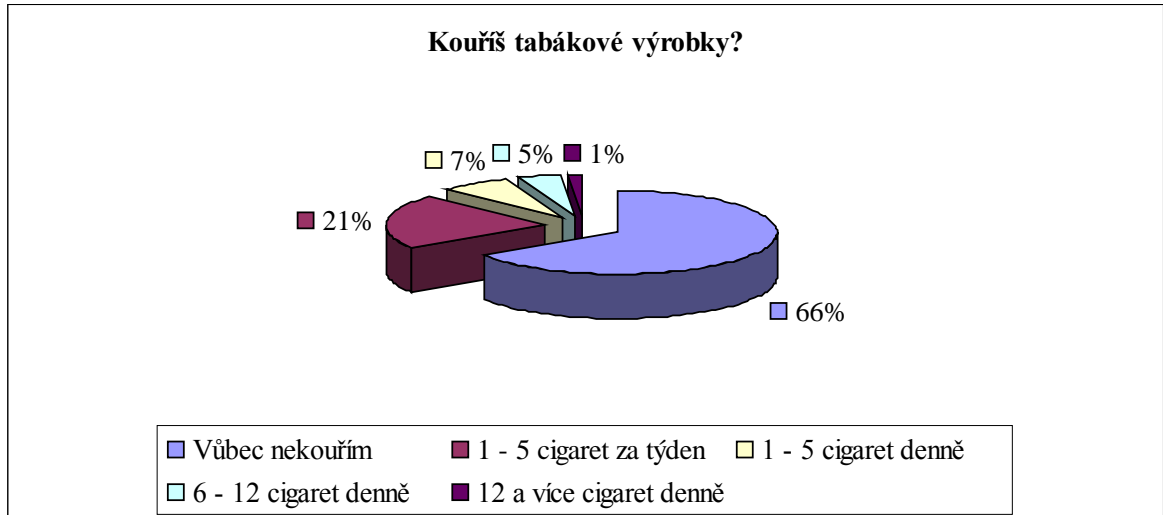
email.: [anela@seznam.cz](mailto:anela@seznam.cz)

tel.: 728 540 325



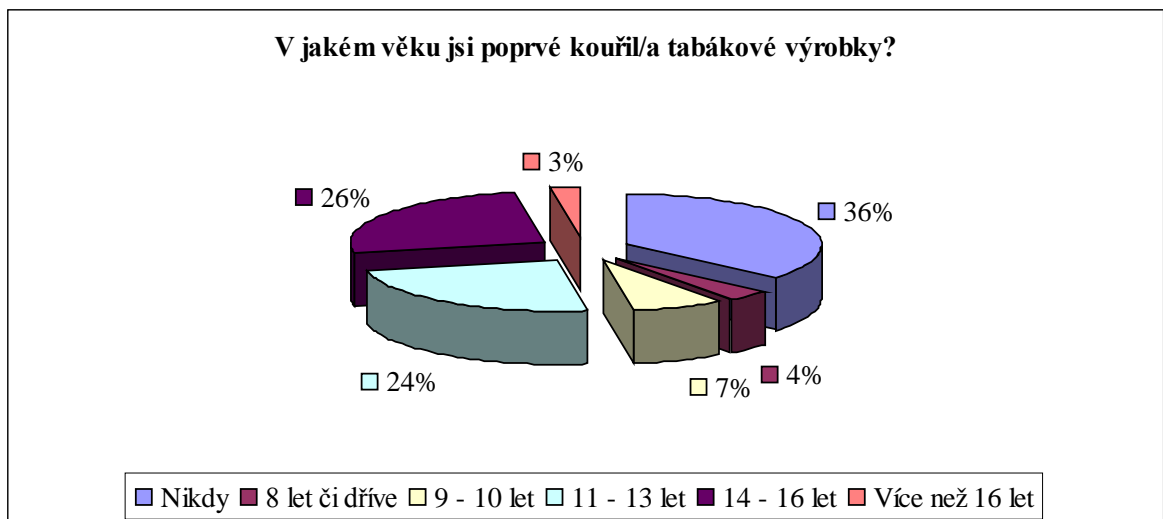
## Kouříš tabákové výrobky?

Grafické znázornění odpovědí v procentech:



## V jakém věku jsi poprvé kouřil/a tabákové výrobky?

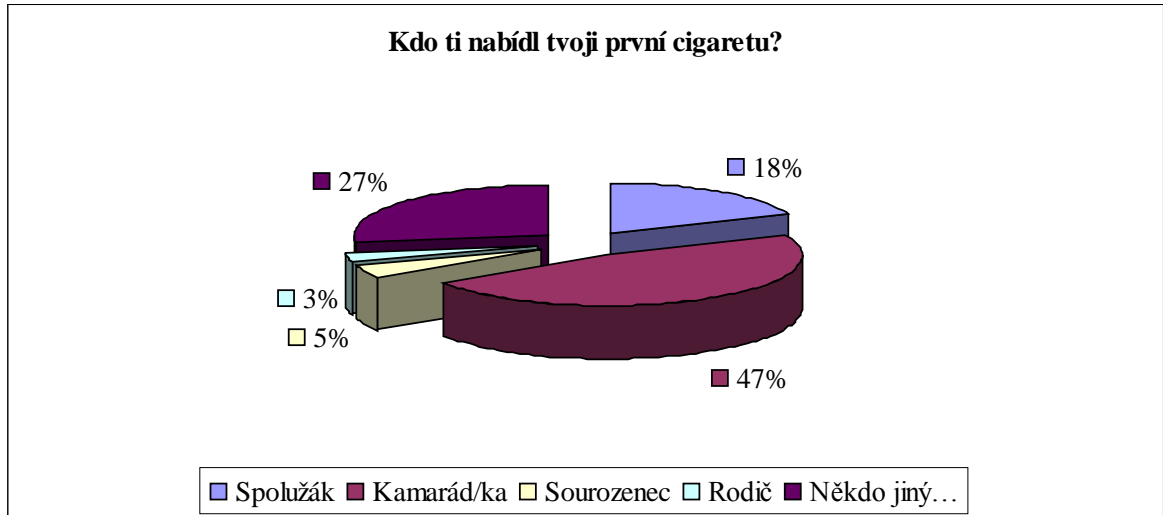
Grafické znázornění odpovědí v procentech:



Příloha č. 4 - Grafické znázornění tabulky č. 7 a č. 8

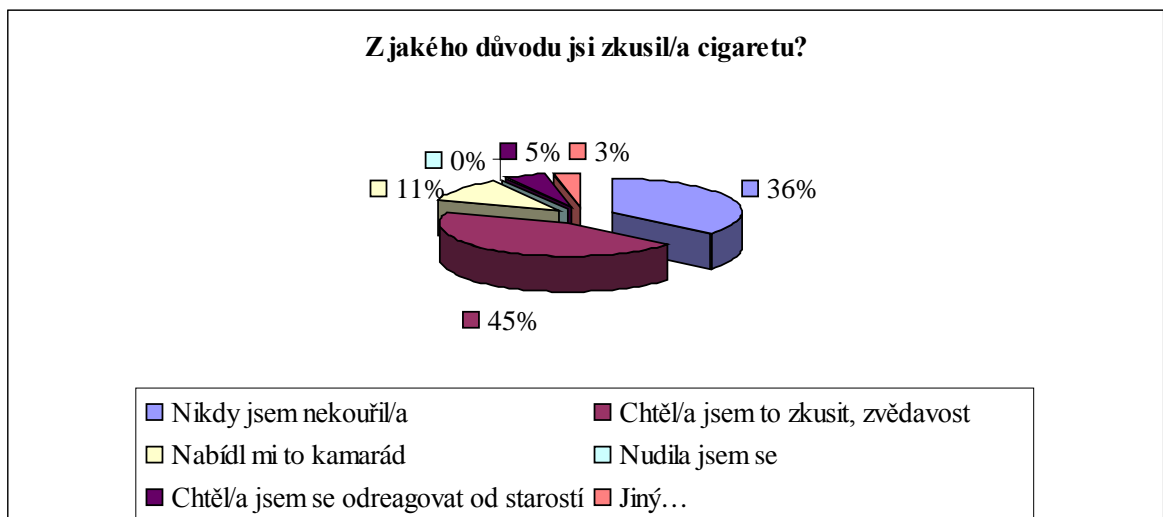
## Kdo ti nabídl tvoji první cigaretu?

Grafické znázornění odpovědí v procentech:



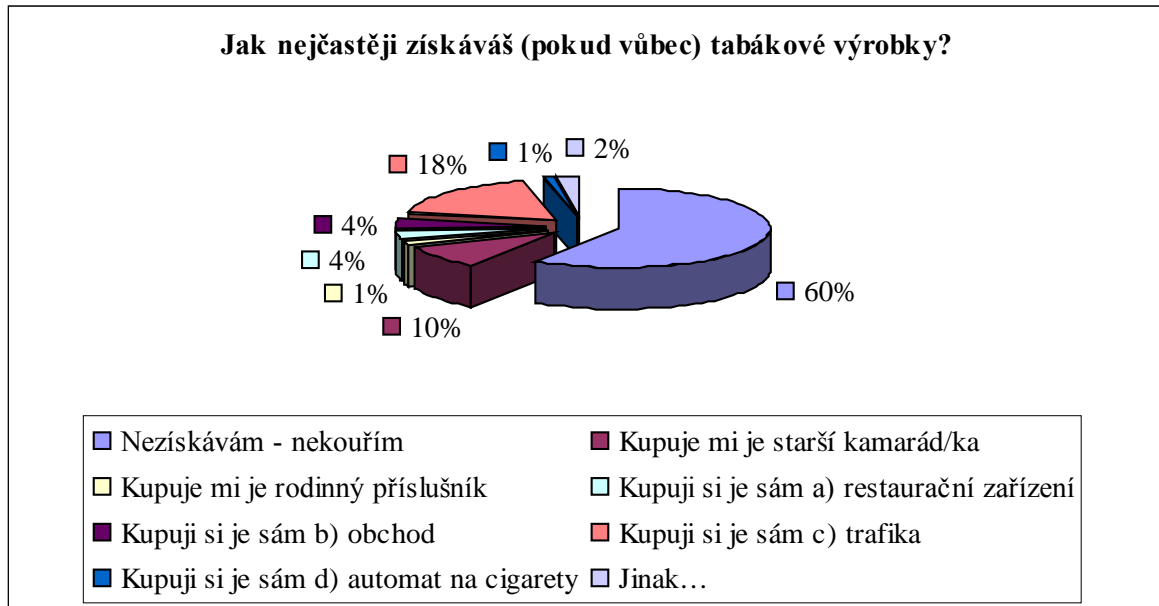
## Z jakého důvodu jsi zkusil/a cigaretu?

Grafické znázornění odpovědí v procentech:



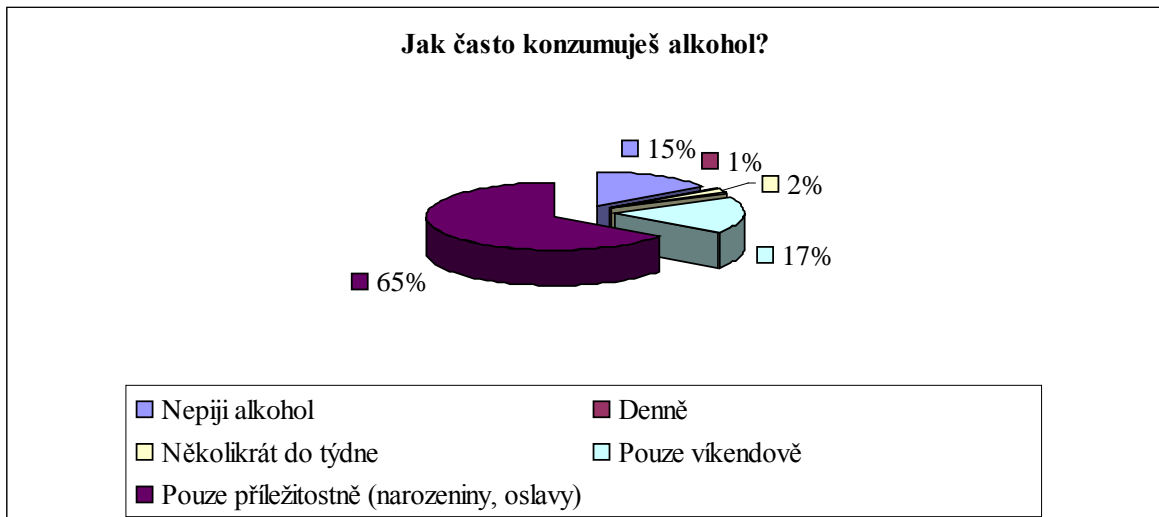
## Jak nejčastěji získáváš (pokud vůbec) tabákové výrobky?

Grafické znázornění odpovědí v procentech:



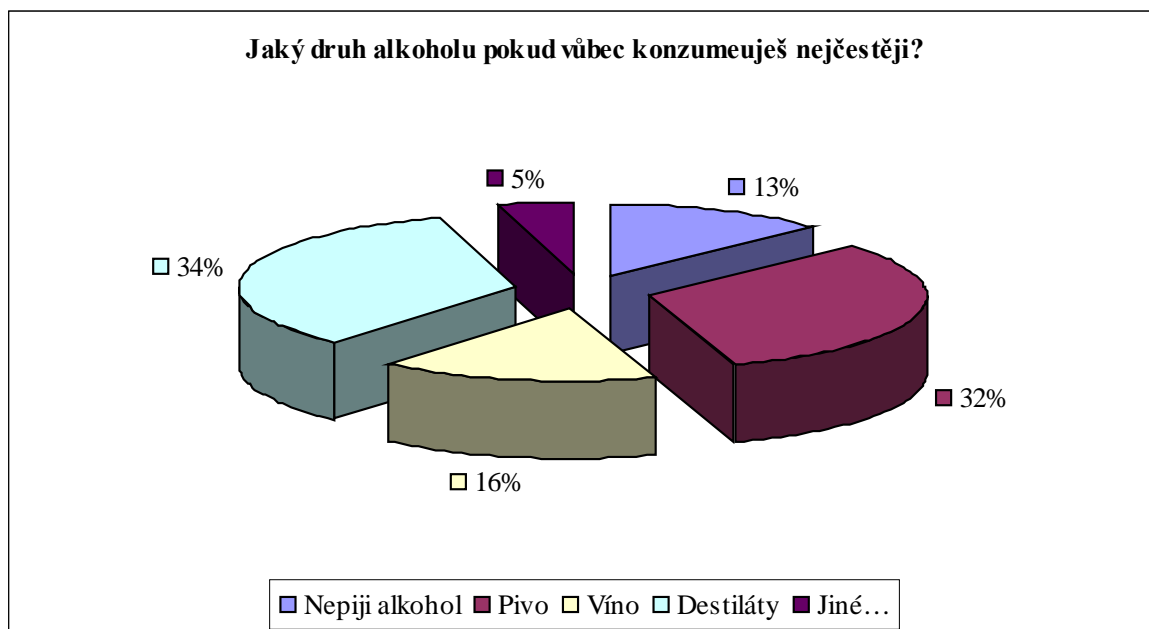
## Jak často konzumuješ alkohol?

Grafické znázornění odpovědí v procentech:



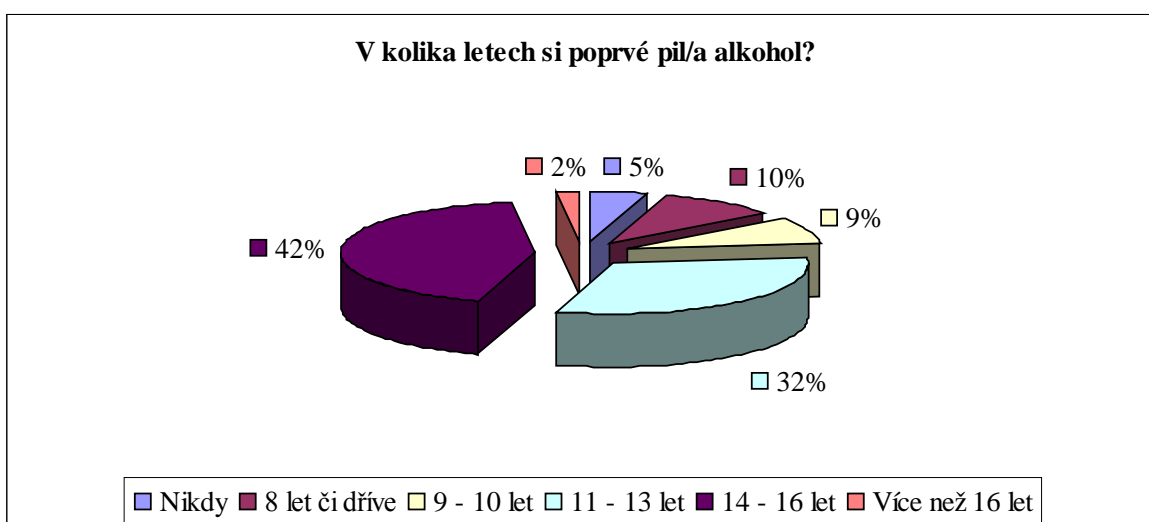
## Jaký druh alkoholu (pokud vůbec) konzumuješ nejčastěji?

Grafické znázornění odpovědí v procentech:



## V kolika letech si poprvé pil/a alkohol?

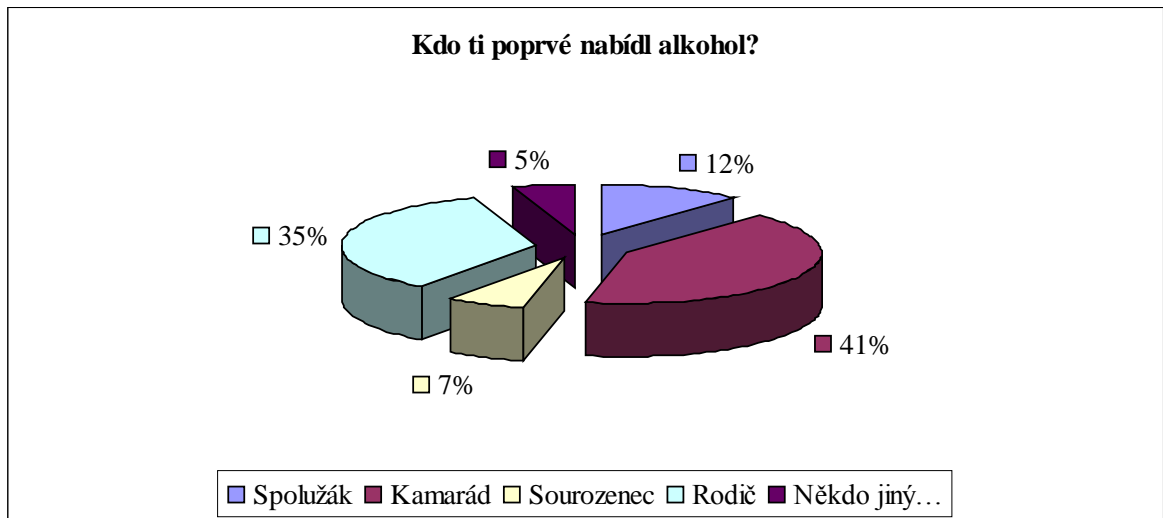
Grafické znázornění odpovědí v procentech:





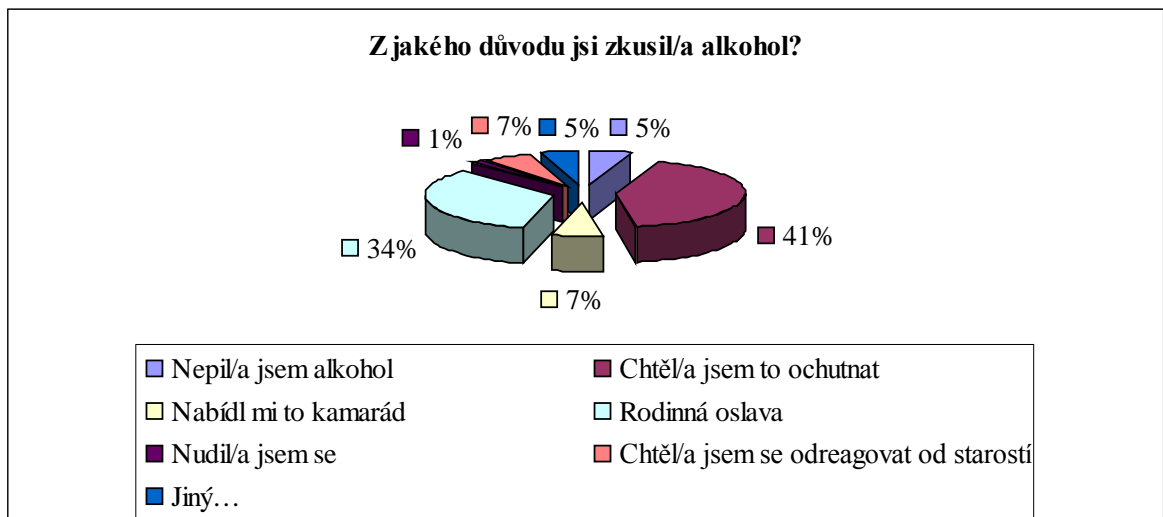
## Kdo ti poprvé nabídl alkohol?

Grafické znázornění odpovědí v procentech:



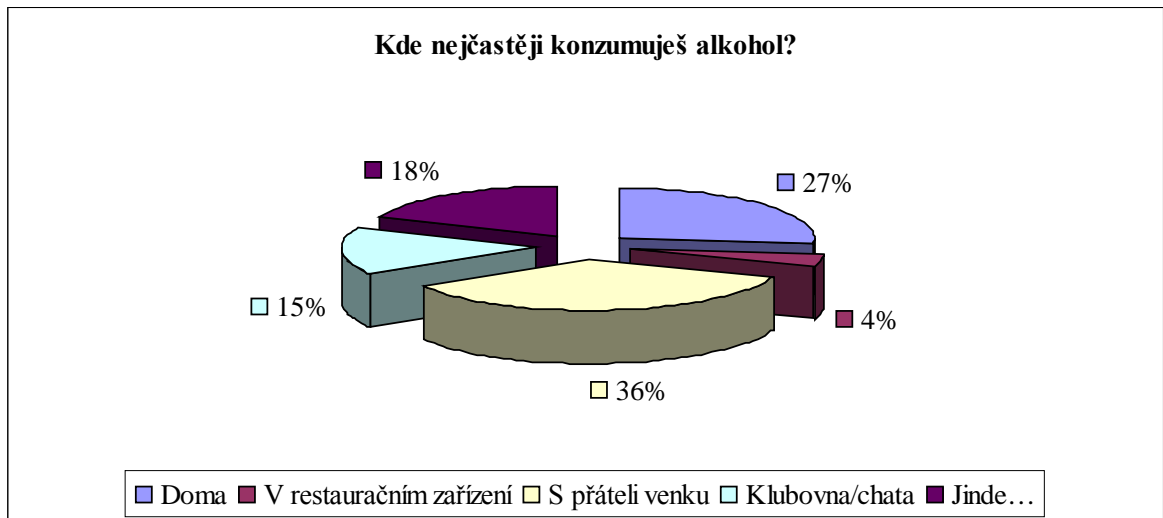
## Z jakého důvodu jsi zkusil/a alkohol?

Grafické znázornění odpovědí v procentech:



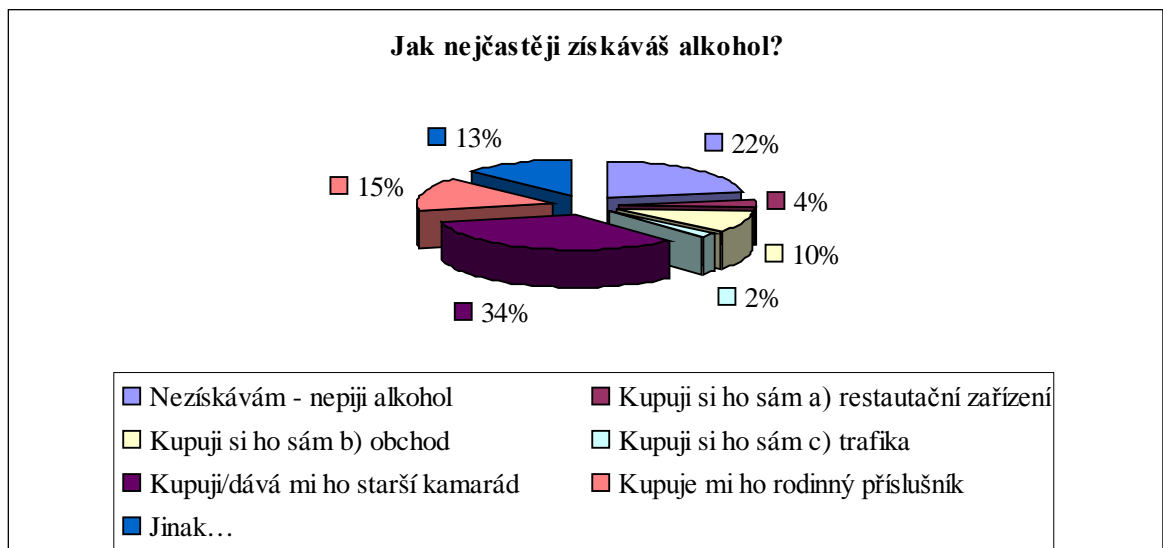
## Kde nejčastěji konzumuješ alkohol?

Grafické znázornění odpovědí v procentech:



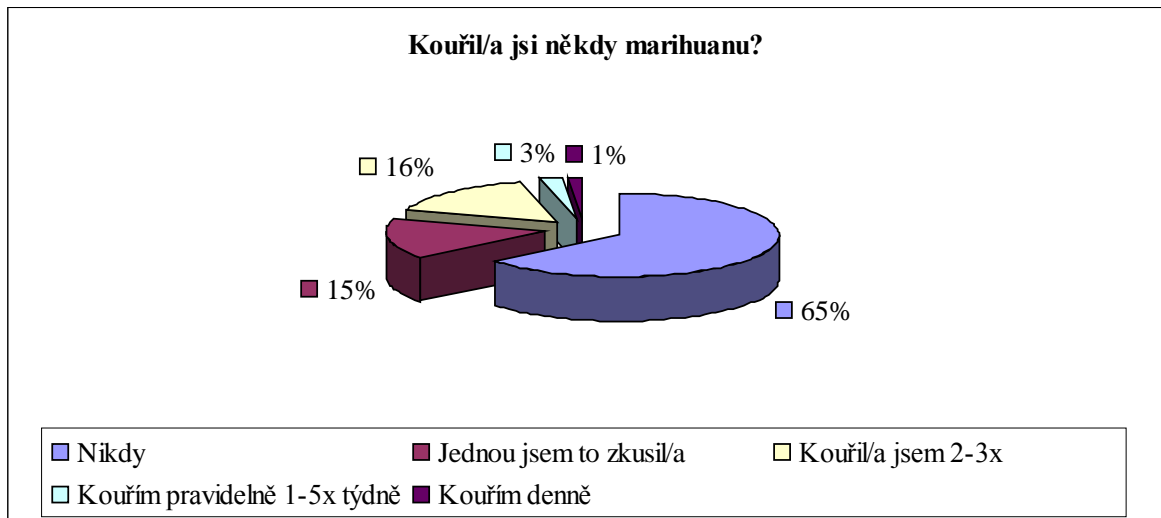
## Jak nejčastěji získáváš alkohol?

Grafické znázornění odpovědí v procentech:



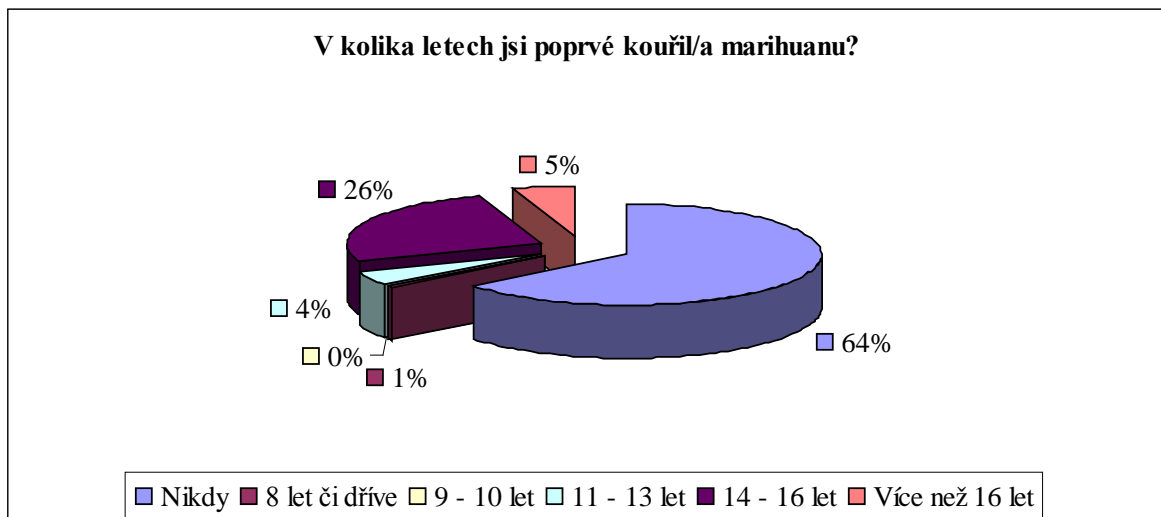
## Kouřil/a jsi někdy marihuanu?

Grafické znázornění odpovědí v procentech:



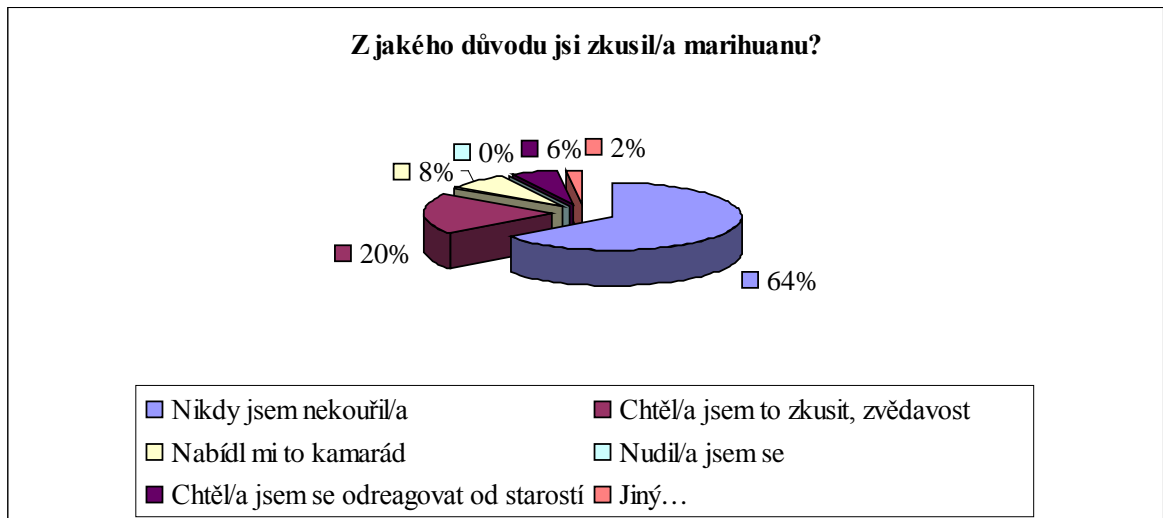
## V kolika letech jsi poprvé kouřil/a marihuanu?

Grafické znázornění odpovědí v procentech:



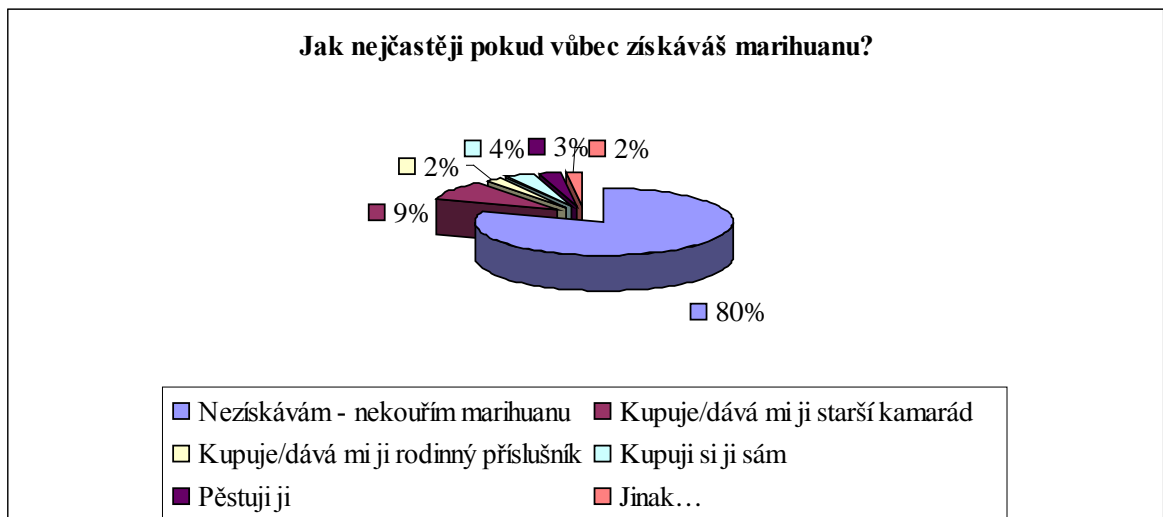
## Z jakého důvodu jsi zkusil/a marihuanu?

Grafické znázornění odpovědí v procentech:



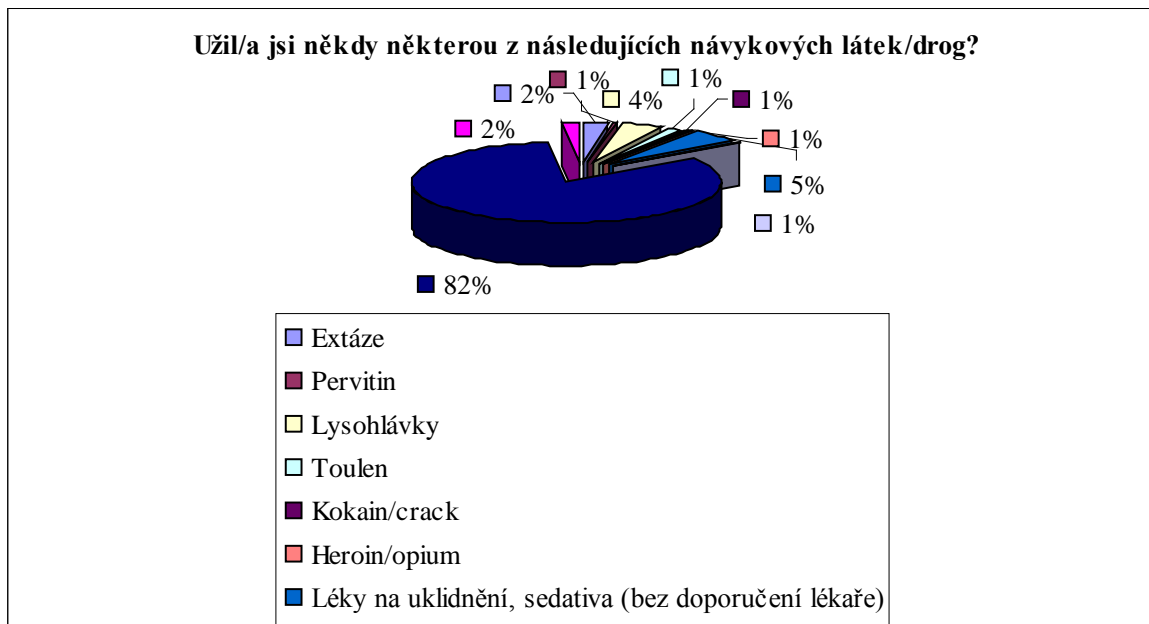
## Jak nejčastěji (pokud vůbec) získáváš marihuanu?

Grafické znázornění odpovědí v procentech:



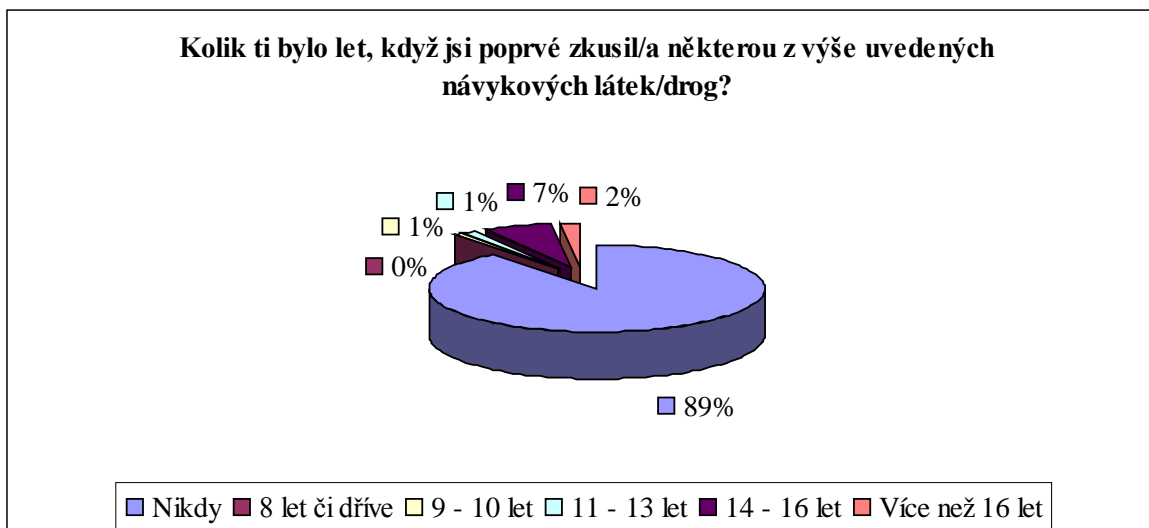
## Užil/a jsi někdy některou z následujících návykových látek/drog ?

Grafické znázornění odpovědí v procentech:



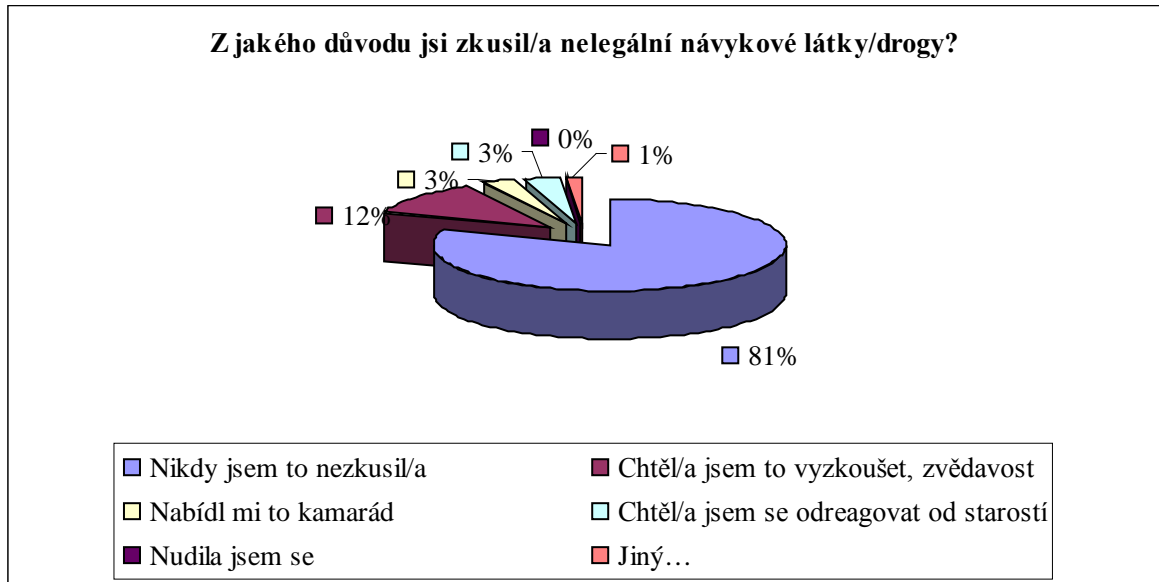
## Kolik to bylo let, když jsi poprvé zkusil/a některou s výše uvedených návykových látek/drog?

Grafické znázornění odpovědí v procentech:



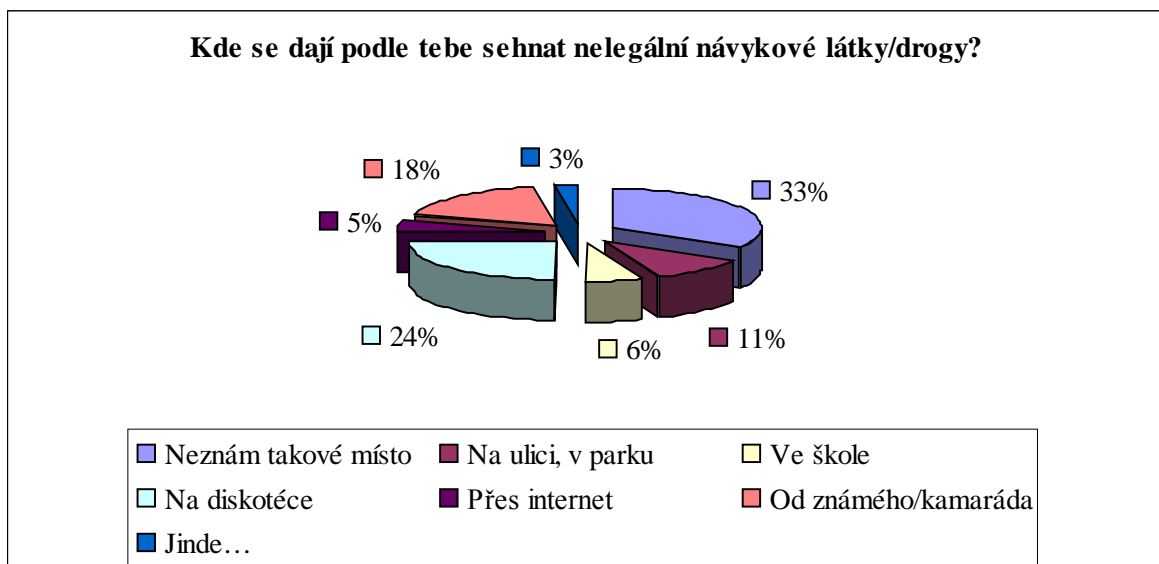
## Z jakého důvodu jsi zkusil/a nelegální návykové látky/drogy?

Grafické znázornění odpovědí v procentech:



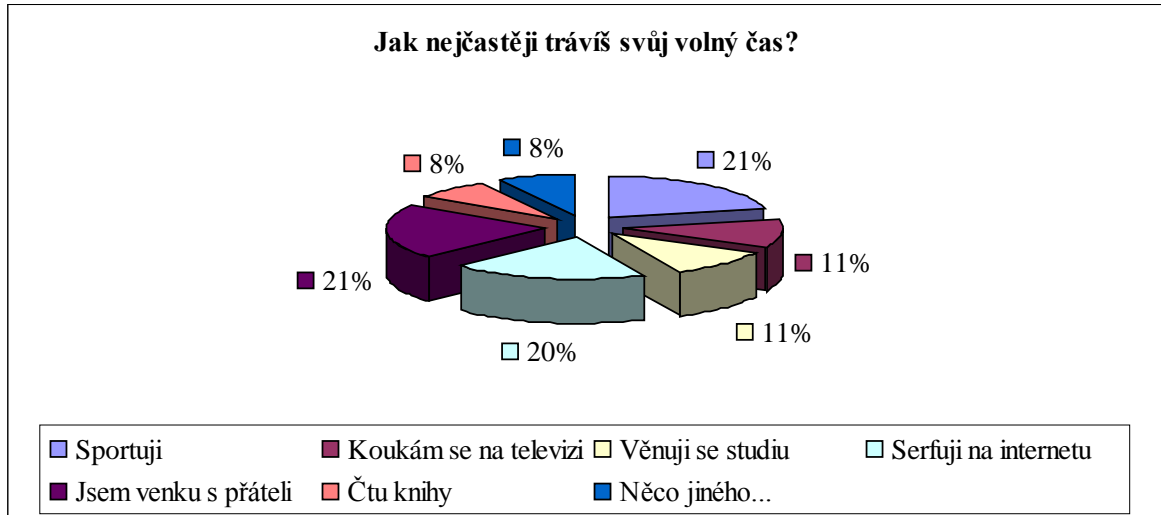
## Kde se dají podle tebe sehnat nelegální návykové látky/drogy?

Grafické znázornění odpovědí v procentech:



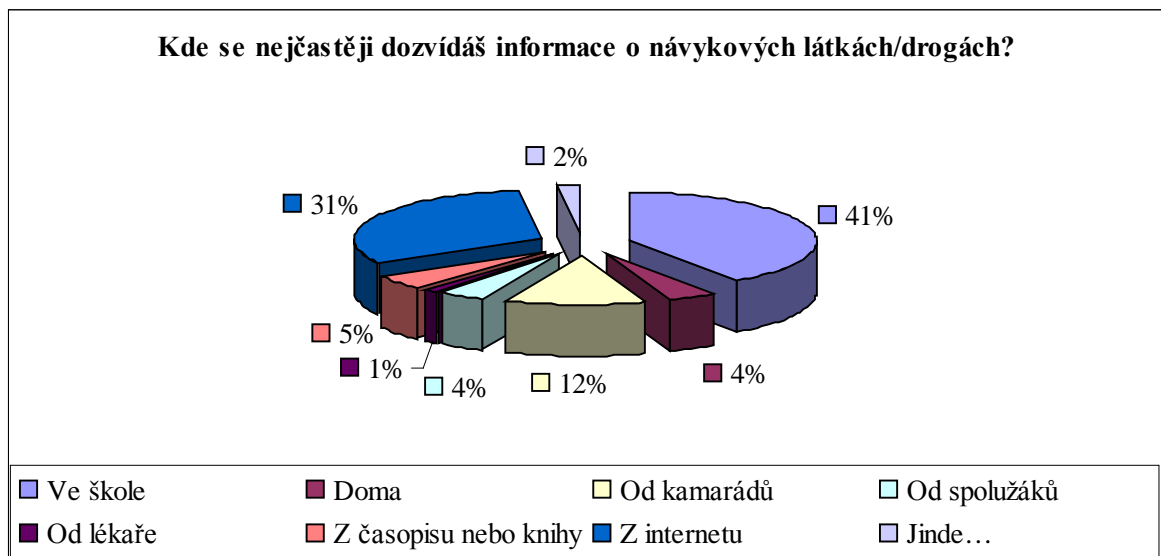
## Jak nejčastěji trávíš svůj volný čas?

Grafické znázornění odpovědí v procentech:



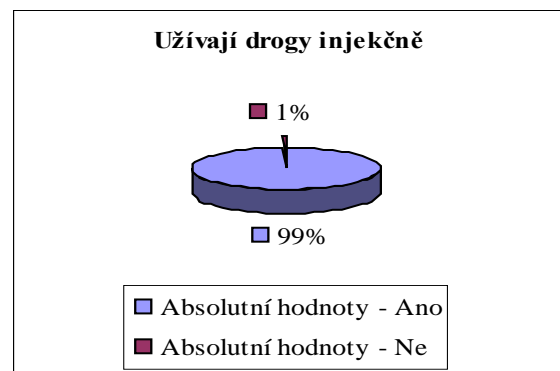
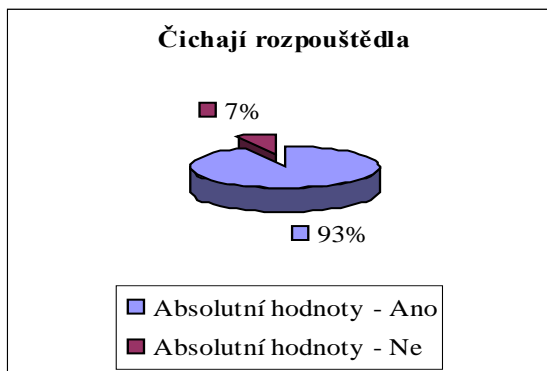
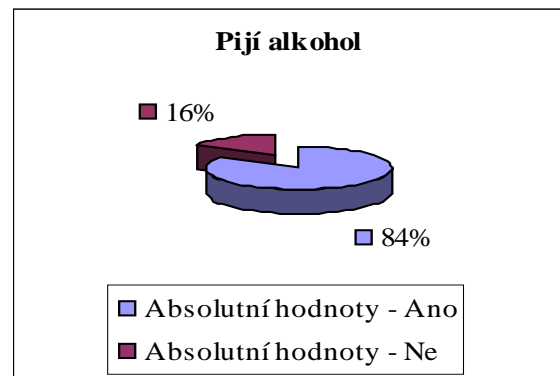
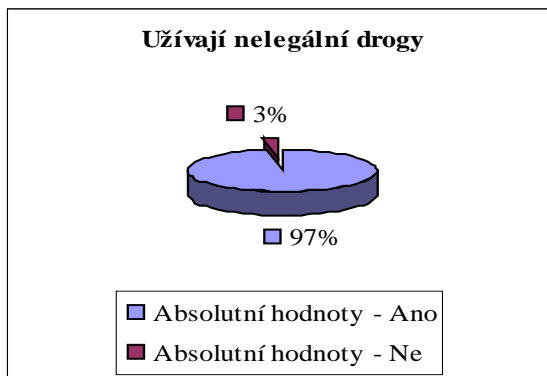
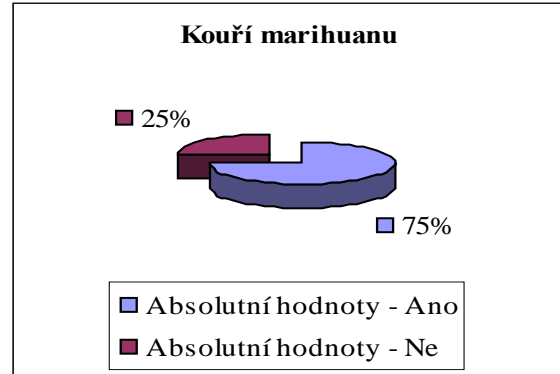
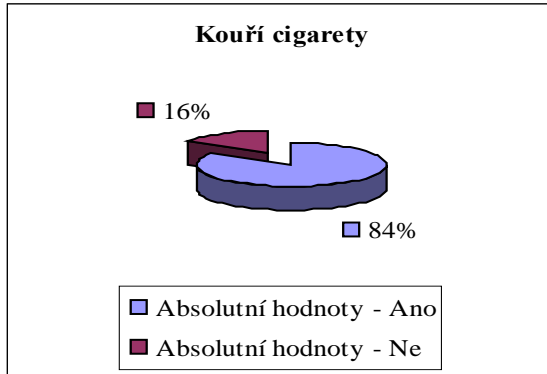
## Kde se nejčastěji dozvídáš informace o návykových látkách/drogách?

Grafické znázornění odpovědí v procentech:



## Vnímání rizik užívání návykových látek?

Grafické znázornění odpovědí v procentech:





### Mluvilo se někdy u vás doma o návykových látkách/drogách?

Grafické znázornění odpovědí v procentech:

